



Revista da Ordem dos Médicos

203 Dezembro 2019
Mensal 2€

ELEIÇÕES

TRIÉNIO 2020 - 2022

- pág. 58 e seguintes

Pela sua Ordem e
por Si:

Dia 16 VOTE!

16 de janeiro
2020



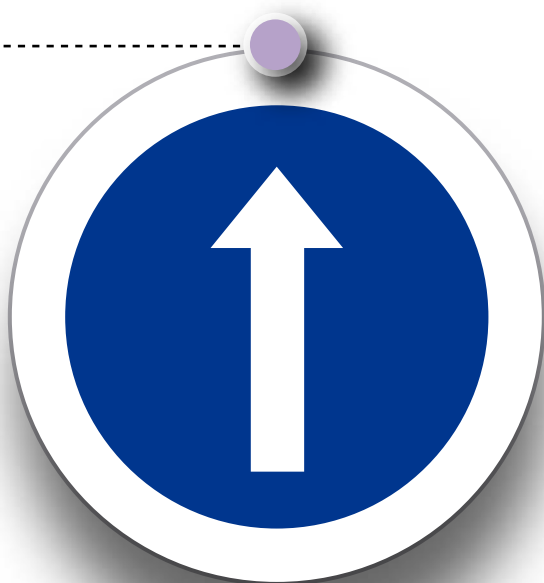
Acta Médica Portuguesa

Janeiro/2020

data de publicação online: 06 de janeiro

EDITORIAL

- Integridade científica e académica em Portugal: um desígnio nacional



ARTIGOS ORIGINAIS

- Currículo médico sobre violência perpetrada pelo parceiro íntimo em Moçambique
- A violência no local de trabalho em instituições de saúde: um estudo monocêntrico sobre causas, consequências e estratégias de prevenção

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA





Uma Ordem mais simples, próxima e sua

- pág. 7



1º Congresso Nacional de Saúde Pública

- pág. 10



Ordem solidária com os colegas do CHUA
É preciso respeitar os médicos e os doentes

- pág. 18



Agenda estratégica

- medicina de precisão em Portugal

- pág. 28



11º Encontro Nacional das USF

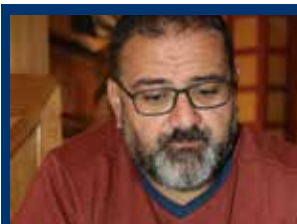
- pág. 33



Juramento de Hipócrates

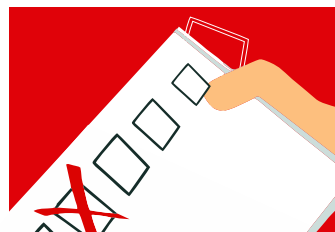
Porto e Coimbra

- pág. 36



Entrevista - **Vítor Almeida**

- pág. 40



Eleições - Triénio 2020 - 2022

- pág. 58



Choosing Wisely Portugal

Escolhas Criteriosas em Saúde

Escolha não solicitar, por rotina, ecocardiograma e/ou prova de esforço a jovens atletas com electrocardiograma normal e uma história clínica e exame objectivo inocentes

Em atletas jovens, a realização de electrocardiograma recorrendo a critérios de interpretação adequados à população atlética tem uma sensibilidade e especificidade →90% para diagnosticar as patologias cardiovasculares potencialmente letais.

Exames como o ecocardiograma ou prova de esforço, quando usados de forma rotineira, não aumentam a acuidade diagnóstica comparativamente à realização de história clínica, exame objectivo e electrocardiograma, estando inclusivamente associados a um aumento do número de falsos positivos.

Por estes motivos, não se justifica solicitar esses exames complementares de diagnóstico em jovens atletas com história clínica, exame objectivo e electrocardiograma sem alterações.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Medicina Desportiva da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordendosmedicos.pt/ecocardiograma-e-ou-prova-de-esforco-a-jovens-atletas-com-electrocardiograma-normal/>



Escolha não prescrever ortóteses para crianças com pes planus (“pé chato”) flexível e sem sintomas.

O *pes planus* (plural *pedes plani*) é comum em crianças. Embora raramente conduza a algum tipo de incapacidade, constitui uma grande preocupação para os pais, sendo um motivo frequente de consulta ao médico. A maioria dos pedes plani pediátricos caracteriza-se por um arco longitudinal interno normal em descarga, que se torna mais plano em carga (ou seja, dizem-se dinâmicos). Este tipo de *pes planus* é, na maioria das vezes, assintomático, não-patológico e desaparece espontaneamente até à adolescência. A evidência científica actual sugere que é seguro e apropriado adoptar uma atitude meramente observacional em crianças com *pes planus* flexível e sem sintomas.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Medicina Física e de Reabilitação da Ordem dos Médicos

Recomendação subscrita por:
Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordendosmedicos.pt/prescrever-ortoteses-para-criancas-com-pes-planus-pe-chato-flexivel-e-sem-sintomas/>



Um projeto financiado por:



Apoiado por:





**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 35 - N.º 203
DEZEMBRO 2019

PROPRIEDADE:
**Conselho Nacional
da Ordem dos Médicos**

SEDE:
**Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa**
Telefone geral da OM: 218427100

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Diretor:
Miguel Guimarães

Diretores Adjuntos:
**António Araújo,
Carlos Diogo Cortes,
Alexandre Valentim Lourenço**

Diretora Executiva:
Paula Fortunato
E-mail:
paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt

Redação:
**Paula Fortunato
Filipe Pardal**

Dep. Comercial:
rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

Redação, Produção
e Serviços de Publicidade:
**Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa**
Tel.: 218 427 100 – Fax: 218 427 199

Impressão:
Lidigraf - Sustainable Printing

Depósito Legal: **7421/85**
Preço Avulso: **2 Euros**
Periodicidade: **Mensal**
ISSN: **2183-9409**

Circulação total: **50.000 exemplares**
(10 números anuais)

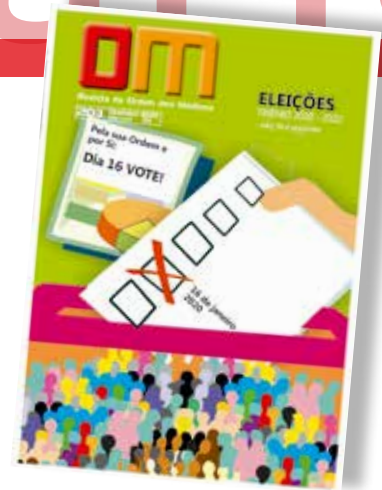
Isento de registo no ICS nos termos do
nº 1, alínea a do artigo 12 do Decreto
Regulamentar nº 8/99

Nota da redação:

Os artigos assinados são da inteira
responsabilidade dos autores;
os artigos inseridos nas páginas
identificadas das Secções Regionais
são da sua inteira responsabilidade.
Em qualquer dos casos, tais artigos
não representam qualquer tomada
de posição por parte da Revista da
Ordem dos Médicos.

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

sumário



04 **breve revista de Imprensa**

informação

- 06 Plataforma junta Ordem dos Médicos, Escolas Médicas e Estudantes de Medicina em defesa de uma medicina de qualidade
- 07 Balcão Único Virtual - Uma Ordem mais simples, próxima e sua
- 08 Ordem dos Médicos condena agressão a médica e pede intervenção urgente
- 09 Reforço orçamental é um dos passos para resolver problemas do SNS

atualidade

- 10 1º Congresso Nacional de Saúde Pública
O papel do Médico de Saúde Pública no século XXI
- 12 A saúde no interior rural: mais qualidade de vida, mais oportunidades
- 14 CEOM adota o dia 12 de março
Dia europeu de combate à violência contra médicos
- 18 Ordem solidária com os colegas do CHUA
É preciso respeitar os médicos e os doentes
- 25 Envelhecimento:
uma oportunidade ou forma de discriminação?
- 28 Uma revolução para melhor cuidar
Agenda estratégica – Medicina de precisão em Portugal
- 33 11º Encontro Nacional das USF
É preciso valorizar os especialistas para que escolham o SNS
- 36 Juramento de Hipócrates, Porto
"As coisas vão melhorar, graças a vocês"
- 38 Juramento de Hipócrates, Coimbra
Os médicos querem cuidar do Serviço Nacional de Saúde

entrevista

- 40 Vítor Almeida
Falta coesão territorial e equidade no acesso a cuidados de Urgência e Emergência: 'Nesse Portugal' ainda se pode morrer com uma simples fratura exposta...
- 44 Luis Garcia-Castrillo Riesgo | Lisa Kurland
É preciso garantir a sustentabilidade do ambiente de trabalho

opinião

- 47 É necessário saber argumentar
- 48 Novas tecnologias e inércia na saúde
- 50 Saúde: percurso histórico de um conceito em mudança
- 53 A praga e o interesse
- 54 Efeito borboleta do progresso – relação médico-doente na era *clickbait*
- 56 Medicina Geral e Familiar com tempo e cabeça

Eleições - programas de ação

- 59 Bastonário
- 61 S.R.Norte
- 65 S.R.Centro
- 69 S.R.Sul
- 80 Assembleia de Representantes
- 87 Conselho Superior

Breve revista de imprensa

LUSA

Agência de Notícias de Portugal

NACIONAL ECONOMIA CULTURA DESPORTO INTERNACIONAL LUSC

1 diques que rúlam 15:50 Mau tempo: CNA aponta "prejuízos sérios" nos pastos e critica "propaganda" do Governo 15:32 Cens

07-12-2019 00:01

Bastonário da Ordem contra ideia de obrigar jovens médicos a ficar no SNS

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

O SNS é criticado pela falta de condições mas atrai médicos estrangeiros. Qual é a explicação?
O Sr. Bastonário diz que os médicos estrangeiros vêm para o SNS por várias razões. Uma delas é a possibilidade de fazer a especialidade em Portugal, o que não é possível no seu país de origem. Outra razão é a possibilidade de fazer a residência médica em Portugal, o que também não é possível no seu país de origem. Além disso, muitos médicos estrangeiros vêm para o SNS por questões pessoais, como a possibilidade de viver em Portugal e fazer a sua família.

CONHEÇA
da manhã

SOBE
MIGUEL GUIMARÃES
BAST. O. DOS MÉDICOS

A Ordem dos Médicos tem alerta de amedrontamento para a violência contra os profissionais de saúde. O caso de Setúbal é mais um.

DESCE
MARTA TEMIDO
MINISTRA DA SAÚDE

Uma médica foi barbaramente agredida no Hospital de Setúbal. Nenhum governante do Ministério da Saúde reagiu ao caso.

Expresso

07-12-2019



Número de médicos estrangeiros em Portugal é o maior de sempre

...idades, 45% no Serviço Nacional de Saúde

MÉDICOS ESTRANGEIROS EM PORTUGAL NA ÚLTIMA DÉCADA



PRINCIPAIS PAÍSES DE ORIGEM

País	Número
Brasil	750
Ucrânia	300
Colômbia	250
Polónia	200

TOTAL DE MÉDICOS ESTRANGEIROS NO SNS



DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA CLÍNICA



Fica mais barato formar médicos do que engenheiros

...anos/ano, diz Ordem, no Estado

Bastonário defende que Ordem dos Médicos possa fazer auditorias clínicas

...deve ou não estar a fazer um tipo de cirurgia. É uma função importante no sentido de prevenir eventos adversos ou erros e no sentido de promover as boas práticas", defendeu Miguel Guimarães.

A apresentação da proposta tem, para já, data para o próximo dia 16 de dezembro, na Assembleia da República.

A Ordem dos Médicos, "nestes momentos, com as funções que tem, não consegue assumir essa responsabilidade de prevenção. É assumida a Ordem falhou na parte disciplinar e espero que não volte a falhar. E não me vou desculpar com os anos que os tribunais também demoram [a avaliar processos]."

Durante a audição, o bastonário reforçou a ideia de a ordem poder ter as suas funções reforçadas com a capacidade de realizar auditorias clínicas, monitorizando "auditoria determinativa de procedimentos, com dados, se determinadas regras estão ou não a ser cumpridas".

Miguel Guimarães Bastonário Ordem dos Médicos

CONVÉM QUE A TUTELA EXPLIQUE OS TEMPOS DE ESPERA

MIGUEL GUIMARÃES
BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

CONHEÇA
da manhã

ATUALIDADE I

CAOS NA SAÚDE



Endoscopia vedada a doentes há duas semanas

Alerta do Hospital Curry Cabral sobre rutura de stock de material específico para...

QUE DESEJOS PARA 2020?



Ordem solidariza-se com médica agredida e exige medidas

"A nossa primeira palavra de solidariedade é para com a nossa colega violentada em pleno local de trabalho. Não é de todo aceitável que quem está a salvar vidas não veja a sua própria vida devidamente protegida", refere o bastonário da OM, Miguel Guimarães.

A Ordem dos Médicos condenou a agressão, na sexta-feira, a uma médica que estava a ser agredida por um doente.

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, afirmou hoje que é contra a ideia de obrigar jovens médicos a ficar no Serviço Nacional de Saúde, afirmando que estes profissionais não devem ser forçados.

"Se queres um amigo, cativa". O conselho do Bastonário dos Médicos para a ministra da Saúde

FELIZ NATAL
Oferta 15GB Internet Móvel

FRASE 06-12-2019

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO

OS MÉDICOS ESTÃO A DAR UM GRITO DE ALERTA. O MINISTÉRIO TEM DE OLHAR PARA O CASO



Em comunicado, a Ordem classificou este caso como “absolutamente inaceitável”, recordando tratar-se de um alegado crime público.

“A nossa primeira palavra de solidariedade é para com a nossa colega violentada em pleno local de trabalho. Não é de todo aceitável que quem está a salvar vidas não veja a sua própria vida devidamente protegida”, afirmou o bastonário Miguel Guimarães.

Veja AQUI



Neste momento “o principal que temos que fazer no nosso serviço público de saúde é valorizar o trabalho das pessoas (...) todos os profissionais que lá trabalham”, defendeu Miguel Guimarães, num debate organizado pelo jornal Expresso, no dia 4 de dezembro.

Veja AQUI



Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, afirma que tem de se saber para onde vão os 800 milhões de reforço previstos no orçamento de Estado. Para o bastonário, o importante seria que este montante servisse sobretudo para valorizar o trabalho dos que fazem serviço no SNS.

Oiça AQUI



CORREIO da manhã



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Primeiro passo

Na semana passada, a ministra da Saúde negou a falta de médicos no Algarve, região onde um doente espera quase 1400 dias por uma consulta prioritária de Ortopedia e 718 dias por uma consulta de Pneumologia. Aliás, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve é recordista no recurso a empresas prestadoras de serviços e os médicos fazem mais de 223 mil horas extraordinárias. Estas declarações infelizes sofreram ontem um revés. O Governo veio finalmente reconhecer que o SNS não está bem e anunciou que vai disponibilizar uma ver-

É ESSENCIAL HAVER UMA ESTRATÉGIA QUE INVISTA NA VALORIZAÇÃO

ba de 800 milhões de euros em 2020. Mas o plano deve ser encarado como apenas um passo para começar a resolver os problemas. É preciso acompanharmos com atenção e cautela a disponibilidade de destas verbas, para assegurarmos que não continuamos a assistir a vetos de gaveta ou cativações. Depois, é essencial haver uma estratégia para o SNS que invista na valorização do capital humano e em projetos para os médicos poderem servir os doentes em condições de dignidade e segurança clínica. Faltam muitos médicos e são necessárias mais contratações, mas não devemos menorizar a importância de acarinhar quem até hoje tem construído o SNS todos os dias e salvado milhares de vidas. ●

CORREIO da manhã

26-12-2019



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Pedir e desejar saúde

Estamos numa quadra especial, em que aproveitamos para analisar o ano que passou e para traçar objetivos para os 365 dias que se avizinham. Curiosamente, a palavra saúde é a que mais repetimos nesta altura de Natal e de Ano Novo, nas mensagens que recebemos e que enviamos. Mesmo em alguns inquéritos e sondagens publicados em 2019, a saúde foi a área eleita pelos portugueses como devendo ser uma prioridade nacional. Esperamos por isso que o Pai Natal não desiluda ninguém e que nenhum dos presentes prometidos ao país fique cativo no sa-

QUE NENHUM DOS PRESENTES PROMETIDOS AO PAÍS FIQUE CATIVO

patinho das Finanças ao longo de 2020.

Neste último artigo do ano, quero agradecer para agradecer a todos os profissionais de saúde, em especial aos médicos, que estiveram sempre ao lado dos nossos doentes. Uma palavra especial àqueles que passam o Natal e o fim de ano longe das suas casas e das suas famílias, para continuar a assegurar as urgências e os cuidados de saúde aos doentes internados. Sabemos que foi um ano difícil, com as condições a degradarem-se e com a desvalorização por parte do poder político a acentuar-se. Muito obrigado por serem resilientes e não terem desistido de salvar milhares de vidas, deixando a vossa vida pessoal tantas vezes para trás. ●

Plataforma junta Ordem dos Médicos, Escolas Médicas e Estudantes de Medicina em defesa de uma medicina de qualidade

A Ordem dos Médicos (OM), o Conselho das Escolas Médicas Portuguesas (CEMP) e a Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) decidiram juntar-se e criar uma plataforma que vai permitir colocar na agenda alguns dos temas mais urgentes em defesa de uma medicina de qualidade. A iniciativa surge numa altura em que os profissionais de saúde manifestam preocupação com a realidade existente no terreno, sobretudo ao nível do Serviço Nacional de Saúde, com impacto direto e indireto na qualidade da formação pré e pós-graduada dos médicos.

Esta é uma aliança natural entre três estruturas com funções importantes e complementares na defesa de uma medicina de qualidade, tanto para os médicos como para os doentes. A formalização vai permitir estruturar melhor a atuação e agir de forma mais incisiva nas preocupações mais prementes em matéria de formação.

A Plataforma da Formação Médica em Portugal pretende ter um plano de ação abrangente. Entre as principais áreas que carecem de intervenção urgente por parte do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e do Ministério da Saúde destacam-se o planeamento de recursos humanos em medicina, *numerus clausus*, o segredo clínico aplicável ao estudante de medicina e o acesso à formação especializada. Os riscos de abertura de novos cursos de medicina e a necessidade de mais investigação científica e clínica são outros dos temas para os quais a plataforma pretende alertar.

"Enquanto Escolas Médicas, existem vários problemas que nos preocupam. Mas, no imediato, destacaria a falta de planeamento em termos de recursos humanos, que tem levado à determinação de *numerus clausus* que ultrapassam a capacidade formativa que as Faculdades de Medicina dispõem e as necessidades do País", reforça o presidente do Conselho das Escolas Médicas Portuguesas, Fausto Pinto.

Do lado dos estudantes, as prioridades são comuns. "A ANEM está preocupada com a falta de planeamento nos recursos humanos. Devido a uma ausência de coordenação entre o Ensino Superior e a Saúde, as escolas médicas têm mais alunos do que aqueles que podem acomodar, representando riscos em termos de formação pré-graduada. Ao mesmo tempo, sabemos que será cada vez mais difícil conseguir uma vaga para completarmos a nossa formação especializada, uma vez que o SNS está enfraquecido porque não consegue captar profissionais especializados. Já deixou de ser uma questão de ter vaga ou não ter e o problema já reside na capacidade do SNS de prestar cuidados de saúde a quem precisa", acrescenta o presidente da ANEM, Vasco Mendes.

Lisboa, 19 de dezembro de 2019



Balcão único

Simple. Próximo. Seu.

Uma Ordem mais simples,
próxima e sua

O propósito de modernizar a comunicação da Ordem dos Médicos foi manifestado desde o primeiro momento pela atual direção, nomeadamente pelo bastonário Miguel Guimarães. Um processo que passou pelo desenvolvimento do novo site em 2017 (www.ordemdosmedicos.pt) e pela criação em 2018 de uma página de *facebook*, um *instagram*, um *twitter* e um canal de *youtube*. A Ordem dos Médicos conclui em 2019 mais uma importante etapa: o BUV – Balcão Único Virtual, que já está terminado e que será lançado logo que os trâmites técnicos da *Apple Store* sejam concluídos.

O Balcão Único Virtual (BUV) da Ordem dos Médicos (OM) é um serviço de partilha de informação relevante que se assume como uma resposta de maximização da eficiência e eficácia no que diz respeito à relação entre a instituição e os médicos que dela fazem parte.

A plataforma visa facilitar a vida dos médicos, proporcionando um meio simples de atualização de dados, pedidos de certificados e declarações, inscrição em eventos, ações de formação, etc.

O BUV está vocacionado para um atendimento personalizado aos seus utilizadores. Os médicos poderão a partir de agora, à distância de um clique, através de um computador, telemóvel ou *tablet* - compatíveis com sistema *Android* ou *iOS* - realizar todos os pedidos ou comunicações que queiram dirigir à OM. Pela mesma via receberão as respostas a essas solicitações, logrando acompanhar de forma fácil, rápida e eficaz todas as atualizações, bem como o estado em que se encontram os seus pedidos. A OM dá assim um passo decisivo rumo à digitalização e modernização de processos. O BUV funcionará 24h/dia, 7 dias por semana, e poupará tempo e deslocações aos serviços físicos da instituição.

Entre os serviços que ficam disponíveis destacam-se: pedidos de certificados e declarações, receção de documentos em formato PDF ou noutra tipologia da preferência dos médicos, envios de mensagens (pedidos de esclarecimento, denúncias ou reclamações) diretamente para os serviços da OM, consulta do ponto de situação das solicitações e processos em curso, agendamento da obtenção de documentos nas instalações da instituição, inscrição em eventos e/ou ações de formação, pedidos de alteração de dados, etc.

Na área da comunicação, o BUV oferece novas possibilidades para ler, e descarregar, a Revista da Ordem dos Médicos, a *newsletter* "Na ordem do dia" e ainda para ouvir e ver todos os vídeos ou *podcasts* existentes, em diferido ou mesmo em direto, quando disponível.

Esta plataforma - moderna e intuitiva - está a ser integrada em rede com outros meios de comunicação digitais e físicos, incluindo novas ferramentas e aplicações, integrados e com outras funcionalidades.

Dentro de alguns dias iremos enviar informação sobre como aceder ao Balcão Único, convidamos por isso todos os médicos a estar atentos às nossas comunicações.

Simplificar, aproximar e dar são os três verbos conceptuais desta nova funcionalidade que, esperamos, seja uma mais-valia para todos os médicos. A geração BUV começa agora, sempre com o compromisso de melhorar, de forma contínua, as funcionalidades existentes e de progredir no sentido da criação de valor acrescentado com novas possibilidades e dinâmicas.

Ordem dos Médicos condena agressão a médica e pede intervenção urgente

A agressão levada a cabo contra uma médica que estava a assegurar o serviço de urgência do Hospital de Setúbal configura um crime público, é absolutamente inaceitável e merece uma intervenção urgente por parte do Ministério da Saúde, do Ministério Público e de outras autoridades judiciais.

"A nossa primeira palavra de solidariedade é para com a nossa colega violentada em pleno local de trabalho. Não é de todo aceitável que quem está a salvar vidas não veja a sua própria vida devidamente protegida", salienta o bastonário da Ordem dos Médicos.

A Ordem dos Médicos alerta que os casos de violência contra profissionais de saúde estão a aumentar e lamenta que este aumento exponencial da violência seja mais um sinal de que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) não está bem, elevando-se o clima de conflitualidade institucional que não dignifica nem beneficia ninguém.

Este tipo de agressões vem, mais uma vez, revelar a fragilidade da política autoritária e tremida que está a ser seguida pelo Ministério da Saúde. Na verdade, a falta de um plano estruturado para a saúde que inclua as reformas essenciais e um investimento sério na saúde das pessoas, mas também nos profissionais que todos os dias fazem o SNS, está a resultar numa desestruturação do próprio serviço público, com taxas cada vez mais elevadas de abandono, de absentismo, de sofrimento ético, de burnout e de violência física e psicológica.

A Ordem pede também uma intervenção mais assertiva das autoridades judiciais nestes casos e que o Ministério da Saúde tenha uma intervenção rápida e urgente, com medidas e políticas concretas que permitam prevenir este

tipo de situações e devolver aos profissionais e aos utentes um SNS em que o respeito, a confiança, a segurança e a qualidade imperem em todas as suas vertentes. "Corremos o risco de termos cada vez menos profissionais disponíveis para trabalhar em contextos exigentes como o serviço de urgência", alerta Miguel Guimarães, lembrando que "a qualidade e a segurança clínica também podem ser afetadas pelos contextos de pressão excessiva".

A Ordem dos Médicos vai exigir responsabilidades às autoridades competentes, nomeadamente ao Conselho de Administração do Hospital de Setúbal, dar todo o apoio à médica que foi agredida, e prevenir todos os médicos que não devem trabalhar sem as condições adequadas, designadamente aquelas que não garantem segurança clínica e segurança física. O aumento dos casos de violência e de *burnout* levou a que a Ordem dos Médicos criasse em maio o Gabinete Nacional de Apoio ao Médico. O número de contactos com este gabinete tem sido superior ao previsto, pelo que a Ordem dos Médicos já garantiu que em 2020 o gabinete terá um orçamento próprio e reforçado que permita melhorar e agilizar as respostas de apoio aos médicos.

Chegou o momento de dizer basta!

Lisboa, 28 de dezembro de 2019



Reforço orçamental é um dos passos para resolver problemas do SNS

A Ordem dos Médicos recebeu com agrado o anúncio feito hoje pelo Governo de disponibilizar uma verba de 800 milhões de euros para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 2020. “Do que tivemos conhecimento até ao momento, este reforço é positivo e demonstra que o Governo reconhece que o SNS não está bem. Mas as medidas devem ser encaradas como apenas um passo para começar a resolver os problemas do SNS. É preciso acompanharmos com atenção e cautela a disponibilidade destas verbas, para assegurarmos que não continuamos a assistir a vetos de gaveta ou captividades”, destaca o bastonário da Ordem dos Médicos. Para Miguel Guimarães, “é também fundamental que a aplicação do orçamento previsto seja acompanhada por uma visão e uma estratégia para o SNS que invista, sobretudo, na valorização do capital humano e em projetos de trabalho e de carreira aliciantes para os médicos poderem servir os doentes em condições de dignidade e segurança clínica”. “Faltam muitos médicos no SNS, como se pode verificar pelos 6 milhões de horas extraordinárias que os médicos fazem todos os anos e pelos cerca de 110 milhões de euros que são ainda pagos a empresas prestadoras de serviços médicos. É importante contratar mais profissionais, mas não devemos nunca minorar a importância de acarinhar e querer manter quem até hoje tem construído o SNS todos os dias e salvo milhares de vidas”, acrescenta o bastonário.

Lisboa, 11 de dezembro de 2019

Cultura

Fármacos na gravidez e na amamentação



Obra da autoria de Luís Mendes da Graça, professor catedrático jubilado de Obstetrícia e Ginecologia, esta edição da LIDEL pretende dar ao leitor uma compreensão dos aspetos relacionados com a interação entre o desenvolvimento do embrião e do feto e os agentes farmacológicos. Muitos dos grupos terapêuticos incluídos nesta obra apresentam uma nota introdutória, com o intuito de traçar o quadro geral dos efeitos dos agentes desses grupos sobre a gravidez e a amamentação, ainda que esses efeitos possam variar de intensidade de fármaco para fármaco. Para facilitar a consulta, além do índice geral, são disponibilizados dois índices remissivos permitindo a referência por nome do medicamento específico ou por grupo de medicamentos.



1º Congresso Nacional de Saúde Pública
O papel do Médico de Saúde Pública no século XXI

“O papel do Médico de Saúde Pública no século XXI” foi o mote da 1ª edição do Congresso Nacional dos Médicos de Saúde Pública que decorreu nos dias 9 e 10 de dezembro, no Centro de Congressos de Aveiro. O bastonário da Ordem dos Médicos participou na sessão de encerramento onde congratulou a organização do evento e todos os médicos de Saúde Pública do país. O excesso de tarefas administrativas e o combate à pseudociência, “que têm um impacto brutal em termos de saúde pública”, foram dois temas centrais do discurso de Miguel Guimarães que lamentou ainda a falta de investimento do Governo: “Portugal é um dos quatro países da região europeia em que a percentagem da despesa em Saúde Pública se reduziu entre 2000 e 2017” (...) são menos de 0,2% do PIB, o que é muito pouco”.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

A iniciativa que pretende ser um espaço de partilha, debate e potenciação do conhecimento e da organização do trabalho e papel do médico de Saúde Pública, preparando estes profissionais para os desafios que o presente e o futuro trazem, juntou durante os dois dias de trabalhos centenas de médicos e interessados. Na sessão de encerramento, o presidente da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública (ANMP), Ricardo Mexia, caracterizou este evento com apenas uma palavra: “partilha”. “Porque partilhámos preocupações e conhecimento, mas também porque foi importante o relacionamento interpessoal”, sendo uma extensão do trabalho em rede que é comum para os especialistas de Saúde Pública. A especialidade - e os médicos que a compõem - formam uma “árvore robusta, com muitas folhas que já deram muitos frutos, mas também com rebentos que temos o privilégio de potenciar”, afirmou. Esta primeira edição do Congresso Nacional dos Médicos de Saúde Pública contou com mais de 150 participantes naquele que era “um

sonho antigo”, confessou o presidente da ANMP que citou Kevin Costner, mesmo não sendo um “fã” do ator: “if you build it they will come”, ou em português “se construíres, eles virão”. A referência serviu de base para salientar que “quando se pensava que os médicos de Saúde Pública não se reuniam, nem se juntavam (...) a prova que isso não é verdade está aqui”. Devido ao sucesso desta estreia, foi desde já anunciada a 2ª edição que se irá realizar em 2020. Aos colegas, Ricardo Mexia referiu que “há um suplemento de autoridade de saúde que é devido e não está a ser pago”. “O suplemento de autoridade de saúde não é o suplemento de disponibilidade permanente pelo que todos nós somos credores deste suplemento”, acrescentou. “Entre os desafios mais importantes, seguramente o que mais nos impede de fazer o nosso trabalho é a carga burocrática que temos e que praticamente não tem repercussões do ponto de vista positivo na saúde das populações”, disse, referindo-se especialmente à realização das juntas médicas, tema que já tinha abordado no dia



anterior, aquando da sua intervenção de abertura. Ricardo Mexia mostrou-se satisfeito com a afluência e o sucesso desta primeira edição. "Isto é apenas a primeira pedra daquilo que será a construção de um futuro melhor para a Saúde Pública". "Ajudem-nos a construir um futuro com ambição", apelou.

Por sua vez, Miguel Guimarães deixou palavras de apreço aos médicos especialistas em Saúde Pública, transmitindo que "são dos médicos mais importantes do país" e "aqueles que podem, de uma forma mais transversal, influenciar positivamente indicadores globais" da saúde em Portugal. O bastonário da Ordem dos Médicos deixou os seus parabéns a toda a organização do congresso, considerando que este é "um ponto de partida crucial" para os médicos desta especialidade colocarem na agenda "algumas situações que são prioritárias". "Estes congressos são fundamentais porque ajudam a constituir e a solidificar aquilo que é o espírito de equipa", uma dinâmica muito importante para os médicos, considerou, para se conseguir "fazer mais e melhor" em todos os níveis de ação. Infelizmente, acrescentou, há muitos desafios que se colocam, como é o caso da excessiva burocratização de processos e também do "avanço perigoso" da pseudociência. "Se eu estivesse no Governo, teria aqui uma preocupação absolutamente essencial", revelou, uma vez que "as pessoas estudam 11 a 13 anos para serem especialistas numa área da medicina e depois se são colocadas a fazer tarefas que não têm nada a ver com o aquilo para que estudaram", é normal que exista uma certa desmotivação e, sobretudo "desperdício" de diferenciação. Para ajudar a encontrar respostas aos desafios, o bastonário anunciou que, em conjunto com a ANSMP, a Ordem dos Médicos irá promover um fórum médico totalmente dedicado à Saúde Pública. Aproveitando a presença de António Sales, secretário de Estado da



Saúde, o bastonário da Ordem dos Médicos salientou a necessidade do Governo investir seriamente na Saúde Pública, pensando numa estratégia integrada para a especialidade. Mas, para isso, é indispensável uma maior valorização da Saúde Pública no orçamento de Estado, "o investimento em Portugal é inferior a 0,2% do PIB", um valor muito reduzido que não serve os propósitos da evolução que queremos fazer, nem protege a população como é nosso desejo. Situação que é mais flagrante se soubermos que "Portugal é um dos quatro países da região europeia em que a percentagem da despesa em Saúde Pública reduziu entre 2000 e 2017", analisou. Miguel Guimarães terminou com uma mensagem de força e otimismo: "apesar das dificuldades, é essencial que não desistam. Numa altura de tantas falsas notícias e em que a pseudociência tem um palco que coloca em causa muitas das conquistas de saúde que tivemos nas últimas décadas - nomeadamente na área da vacinação - é ainda mais relevante o papel que o médico de Saúde Pública pode ter contra a falsa ciência e em nome da literacia", concluiu. Foi a António Sales que cumpriu encerrar a sessão. O governante enalteceu "a dedicação de todos os profissionais de saúde", em especial e, dentro deste contexto, dos médicos de Saúde Pública. Depois de apontar alguns indicadores que considera positivos, não deixou de afirmar que "existem desafios que continuam a merecer a nossa melhor atenção", como por exemplo a necessidade de uma maior aposta nos cuidados de saúde primários, criar métodos de simplificação de processos administrativos e apostar mais nos recursos humanos, "tão necessários para um SNS forte e robusto", epilogou.

A saúde no interior rural: mais qualidade de vida, mais oportunidades



O projeto “a saúde no interior rural: mais qualidade de vida, mais oportunidades”, do especialista em Medicina Interna Álvaro Carvalho, foi distinguido com o Prémio BPI “la Caixa” Rural 2019. “É para mim muito importante, sobretudo porque se traduz no reconhecimento do trabalho que estou a realizar no âmbito da missão da minha fundação”. Na edição de 2019 foram recebidas 120 candidaturas de instituições sem fins lucrativos, com projetos diversos e muito meritórios, orientados para apoiar iniciativas de ação social em zonas rurais, que promovam a interculturalidade e a coesão social, tendo sido premiadas 22 instituições, sendo uma delas, precisamente, a Fundação Álvaro Carvalho. O objetivo do Prémio BPI “la Caixa” Rural é incentivar grupos de pessoas a resolver problemas nas suas comunidades rurais, apoiar pessoas carenciadas incluindo a família e cuidadores informais, assegurar cuidados continuados e ações paliativas, e promover o voluntariado geral ou especializado, em áreas prioritárias como o envelhecimento, incapacidade, pobreza e exclusão social,

integração laboral, interculturalidade e coesão social e saúde. Este é um prémio particularmente relevante se tivermos em conta o contexto de acentuado desequilíbrio demográfico nos meios rurais, com populações muito envelhecidas e frágeis redes de apoio formais e informais, sendo urgente dar respostas ao isolamento e promover a vida ativa e a autonomia. Criada em 2014 pelo médico Álvaro Eiras Carvalho, a fundação tem como fundamento a preocupação com os aspetos relacionados com a acessibilidade e qualidade de cuidados de saúde. Depois de ter decidido abandonar a sua longa carreira pública, nos Hospitais Cívicos de Lisboa, no Hospital Distrital de Cascais, e no Hospital Garcia de Orta, Álvaro Carvalho abraçou mais uma vez de forma ativa o trabalho em prol do bem-estar da comunidade, a quem sempre dedicou os seus conhecimentos e experiência profissional. A cerimónia de entrega dos prémios teve lugar no dia 5 de dezembro no Centro Cultural de Belém.

Notícia

Médico português no EAC Space Physician Training Course

O médico Pedro Caetano, especialista em Medicina Geral e Familiar, com a competência em Medicina Aero-náutica, participou no Space Physician Training Course que se realizou em novembro em Colónia, na Alemanha, a convite do EAC - Centro Europeu de Astronautas. Este médico foi o único português a fazer parte da lista de selecionados desta edição, sendo a maior parte dos participantes oriundos do curso de especialização em Medicina Aeroespacial da Universidade do Kings College London ou da International Space University. O convite surgiu no âmbito do trabalho que tem desenvolvido de pesquisa e divulgação da Medicina Aeroespacial em Portugal, nomeadamente nas universidades, depois de ter feito o curso inicial de Aerospace Medicine na NASA em 2014. Pedro Caetano é membro da direção da SMAPOR - Sociedade Portuguesa de Medicina Aeroespacial e trabalha como médico aeronáutico na AME - Aviation Medical Examiner na UCS-TAP Air Portugal e no Centro de Medicina Aeronáutica do Hospital Lusíadas do Porto. Empreendedor por natureza, este jovem especialista tem um projeto pessoal, PLANET EXPLORERS Medical



Pedro Caetano na sala de controlo do EAC

Solutions - www.planetmedicalsolutions.com - no qual se dedica à medicina de extremos, aeroespacial, aeronáutica, viagem de expedição, entre outros. No passado dia 26 de novembro, este jovem especialista apresentou a sua tese de mestrado em Economia e Gestão de Saúde na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, na sua área preferencial, intitulada “Aerospace Medical Center - Space Tourism Business Model”. “Foi sem dúvida um privilégio participar neste curso. Espero que dê frutos nomeadamente em futuras colaborações entre a ESA e a recém-formada Portugal Space, na área de investigação e desenvolvimento da Medicina Aeroespacial em Portugal e na Europa”, explicou-nos.



“

Agora oiço
muito melhor
e ninguém vê
que estou a usar
aparelho auditivo.”

**ACONSELHE-SE CONNOSCO.
OIÇA A DIFERENÇA.**



WIDEX
ESPECIALISTAS
EM AUDIÇÃO

OFERTA EXCLUSIVA PARA MEMBROS DA ORDEM DOS MÉDICOS E RESPETIVOS FAMILIARES*

• **15% DE DESCONTO** NUM PROGRAMA
DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

• **5 ANOS** DE PILHAS

• **4 ANOS** DE SEGURO

*A oferta de serviços varia consoante o programa de reabilitação auditiva adquirido. Não acumulável com outras campanhas, acordos e protocolos em vigor.

Nº verde gratuito

800 200 343

(Dias úteis das 9h00 às 18h00)

**Consulta de aconselhamento
auditivo gratuita**

www.widex.pt

CEOM adota o dia 12 de março

Dia europeu de combate à violência contra médicos



O Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM) reuniu em Lisboa, no dia 29 de novembro, com temas como a violência, vacinação e subfinanciamento em saúde na agenda de trabalhos. Foi ainda sugerido — e aprovado por unanimidade — a criação de um dia europeu de combate à violência contra médicos e os outros profissionais de saúde. O objetivo é promover a consciência sobre a problemática e evitar o seu agravamento. Na reunião estiveram representantes de ordens de 12 países europeus e de 7 organizações convidadas, naquela que foi mais uma prova do proativismo português em prol dos doentes, de melhores condições de trabalho para os médicos e da melhoria da qualidade global em saúde. Texto e fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

O presidente do CEOM e anfitrião desta reunião, José Santos, começou por dar as boas-vindas aos dirigentes das várias organizações médicas europeias, bem como por agradecer o “compromisso” da Ordem dos Médicos portuguesa com o acolhimento e ajuda na organização deste plenário. Com um discurso centrado no perseverante trabalho do CEOM, desde a eleição da atual direção em 2017, José Santos destacou as questões éticas e deontológicas da prática médica, a livre circulação de profissionais, os desafios demográficos da classe e, sobretudo, a consciência de dois grandes desafios que marcaram o encontro: o combate à violência contra os médicos e restantes profissionais de saúde e as taxas de cobertura da vacinação. No que diz respeito à violência, o presidente do CEOM sublinhou que a instituição “tem liderado o processo de consciencializar os governos europeus para a necessidade de tomar medidas urgentes tendo em vista a proteção dos médicos”. A violência, tanto física, como verbal, tem aumentado nos últimos tempos. Aliada diretamente a esta problemática surge a síndrome de *burnout* que, esclareceu José Santos, “é

só por si uma forma de violência” que afeta muitos médicos assoberbados por cargas horárias excessivas e falta de condições nos respetivos locais de trabalho que dificultam o cumprimento dos atos médicos de forma plena e com a máxima segurança clínica. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, tomou a palavra para destacar a importância da temática da violência, referindo que a agressão verbal, psicológica e física é uma forma de violência crescente nas instituições de saúde e lembrando que os nossos profissionais de saúde, em especial os médicos, estão em verdadeira “exaustão emocional” que resulta, por vezes, num “sofrimento ético”. Outro tema que este encontro iria abordar, e que o bastonário considera fundamental, é a necessidade de progredir na taxa de cobertura da vacinação, lamentando que o parlamento português tenha “aberto a porta” a terapêuticas sem validade científica na recente Lei de Bases da Saúde. Essa é, aliás, uma área na qual, apesar de ser “desafiante e consumidora de tempo”, “(...) é essencial que os médicos tenham um papel ativo”. Em face de tão relevantes questões de saúde, Miguel

Guimarães lançou o repto para que o CEOM, no final dos trabalhos, emitisse um documento intitulado “recomendações de Lisboa”, com as principais conclusões do debate e com orientações válidas a nível internacional. Sobre a intervenção de João de Deus, que tinha acabado de se pronunciar sobre a falta de investimento na saúde dos portugueses - subfinanciamento crónico - e da liderança do médico em todo o processo de saúde, o bastonário da Ordem dos Médicos fez questão de reforçar esse como um problema fulcral. “Temos falta de dinheiro no Serviço Nacional de Saúde, o que origina muitas dificuldades, por exemplo, em encetar reformas essenciais como a dos hospitais e respetivas urgências, a recuperação das listas de espera, etc.”. Com a falta de investimento, surge a degradação das condições de trabalho e a falta de condições para o exercício de uma medicina de qualidade. “O principal problema que daí resulta é que as pessoas estão a sofrer em termos éticos porque sentem que trabalham em más condições. Nesse contexto, os médicos sentem a complexidade de assegurar a segurança clínica e receiam que possam ocorrer eventos adversos evitáveis. É preciso tomar medidas urgentes” (...) “mesmo em tempos difíceis, nunca desistam do vosso papel enquanto médicos e cidadãos”, apelou.

Desafios para uma melhor cobertura vacinal

A vacinação em Portugal foi explanada por Ana Leça, presidente da comissão técnica para a vacinação do ministério da Saúde. De acordo com a oradora, existem desafios a três níveis: “implementação dos programas de vacinação, as próprias vacinas (qualidade e stock) e a aceitação das mesmas pelos cidadãos”. Com recurso a alguns dados da tutela, Ana Leça demonstrou a evolução positiva que Portugal tem logrado nesta área, com benefícios claros em termos



Miguel Guimarães



João de Deus



Dirigentes do CEOM

de saúde pública. Exemplo disso é a taxa de mortalidade infantil que, em 1965, era de 64,9% - mais do dobro comparativamente a alguns países europeus - e que, em 2017, já se encontra abaixo da média europeia. “Temos cuidados neonatais muito bons em Portugal”, afirmou, antes de explicar aos representantes de outros países como funciona o Plano Nacional de Vacinação.

A reunião do CEOM contou ainda com intervenções ao mais alto nível europeu: Wolfgang Philipp, chefe da unidade de gestão de crise em Saúde da Comissão Europeia, considerou que “a vacinação é a grande prioridade” em termos de saúde pública. O representante europeu demonstrou que, entre 1 de outubro de 2018 e 30 de setembro de 2019 ainda surgiram 13.331 casos de sarampo na União Europeia, resultando em 11 mortes. Os dados são mais dramáticos fora do território da União. Um simples surto na República do Congo, em 2019, foi o suficiente para causar 203.000 casos, resultantes em 4.000 mortes. Uma das grandes diferenças que aclara esta disparidade de números é precisamente a cobertura da vacinação. Como desafios prementes, Wolfgang Philipp privilegiou “o aumento da confiança nas vacinas por parte da população”, “o acesso e organização”, “a gestão

dos *stocks*” e “a falta de literacia e de consciência dos benefícios” que as vacinas acarretam para a vida das populações.

Ainda no âmbito da vacinação, o presidente do CEOM, José Santos, explanou o comprometimento da organização em fortalecer a cobertura vacinal na Europa, nomeadamente através da partilha de informação sobre as melhores práticas, promovendo o envolvimento dos profissionais de saúde a todos os níveis, e trabalhando em estreita colaboração com as organizações médicas europeias para que os médicos europeus, a “uma só voz”, se manifestem contra a hesitação em relação à vacinação. Manifestando preocupação com o facto de uma parte da população considerar as vacinas como inseguras, José Santos explicou que o CEOM “tem feito um esforço para contrariar e reverter essa hesitação, tendo publicado a sua Declaração de Vacinação na reunião de Tirana, no dia 7 de junho de 2019”. Ainda neste contexto, referiu o exemplo positivo do trabalho desenvolvido em alguns países na promoção da literacia em saúde e no combate às notícias falsas.

Burnout como origem e consequência da violência

A mesa redonda sobre violência contra os médicos foi outro dos pontos-chave desta reunião. Recorde-se que o CEOM, por iniciativa do seu presidente, criou, em 2017, o Observatório Europeu sobre Violência contra Médicos. Roland Kerzmann, primeiro vice-presidente do CEOM, iniciou o debate apontando para a gravidade que os episódios de violência podem ter para os profissionais de saúde. “A violência é um fator de *stress* com potencial pós-traumático que afeta a mente e o desempenho da pessoa”, afirmou. “O *stress* de um médico é constante, muitas vezes apenas pela carga de trabalho que se transforma em *burnout*” e que, por consequência, tende a aumentar as probabilidades de ocorrerem erros médicos. Kerzmann lamentou que ainda não se veja, na sociedade, uma atitude proativa no combate à síndrome de *burnout* que é, considerou, “uma patologia grave”. O paradoxo, concluiu, é que “o médico é formado para cuidar dos outros, mas muitas vezes não sabe cuidar de si mesmo”.

O psiquiatra João Redondo acrescentou que a violência contra médicos causa uma deterioração da qualidade assistencial, tal como o próprio *burnout* alimentado por falta de condições de trabalho e uma

carga excessiva. “Isso é paradoxal porque, ao mesmo tempo, também aumenta a violência”. João Redondo deixou um alerta: “já sabemos muito sobre a violência, mas e agora? É urgente começar a tomar ações contra aquilo que já sabemos”. Criar condições para uma “tolerância zero face à violência contra médicos e outros profissionais de saúde” é essencial, pois estamos a falar de “uma questão de direitos humanos”. De Espanha, através de J.R. Huerta, chegou a proposta de criar um dia “para aumentar a consciência” sobre a violência contra médicos e restantes profissionais de saúde. “O respeito é vital na relação médico-doente e a violência quebra essa relação”, lamentou o representante. O dia 12 de março foi a data apontada para a possibilidade de virmos a ter o Dia Contra a Violência Contra Médicos e Profissionais de Saúde e foi aprovada por unanimidade. O processo segue agora para a fase de garantir apoios mais latos para que o dia seja inserido nos calendários por toda a Europa. No seguimento desta matéria, o CEOM reconheceu o *burnout* como um género de violência psicológica que alguns médicos enfrentam diaria-



José Santos

mente nos seus locais de trabalho.

A reta final da reunião focou-se no *bretxit* sendo de referir as apresentações efetuadas pelo representante do General Medical Council e da British Medical Association que se centraram nas consequências que o processo está a ter - ou poderá vir a ter - para os médicos europeus, nomeadamente no livre intercâmbio, continuando o CEOM a trabalhar para que se possam manter as condições atuais de admissão. Foi dada a garantia que os médicos britânicos continuam a

reconhecer a importância dos restantes colegas europeus. “Está em marcha alguma legislação para continuarmos a receber médicos europeus sem que estes tenham de começar a realizar os exames internacionais”, garantiu P. Laffin da Ordem dos Médicos britânica. Também o CEOM, através dos seus dirigentes, expressou a total colaboração e apoio aos colegas do Reino Unido, independentemente das condições pós-brexit.

Com a ordem de trabalhos completa, João de Deus, na qualidade de presidente da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados – deu conta das mais recentes novidades da organização. “Criámos um novo site e uma newsletter”, para fornecer uma comunicação mais próxima, e foi também criado o “livro branco” que luta por melhores condições de trabalho para os médicos em todo o continente europeu.

Para dar conta dos recentes trabalhos da UEMO – União Europeia dos Médicos de Medicina Geral e Familiar – o seu vice-presidente, Tiago Villanueva,

explicou o contexto em que atua a organização mantendo uma luta constante pelo total reconhecimento da especialidade a nível europeu.

A concluir o encontro, José Santos agradeceu a todos a presença e o empenho demonstrados no decurso dos trabalhos, prometendo a breve prazo a publicação no site da organização das “Recomendações de Lisboa”. Terminou com uma mensagem de união: “o trabalho conjunto das diversas organizações médicas europeias é a única forma para que sejamos mais fortes e que possamos falar a uma só voz no espaço europeu”.

No dia 30 de novembro realizou-se ainda a reunião dos presidentes das organizações médicas europeias (EMOs) onde se desenvolveram as temáticas da violência contra os médicos, do *burnout* como tipologia dessa violência e se atualizaram as novidades referentes à coligação europeia sobre vacinação. A próxima reunião do CEOM terá lugar no dia 28 e 29 de maio em Sanremo.

Notícia

José Hermano Saraiva: o centenário de um historiador que fez história

Decorreu no dia 2 de dezembro, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, uma sessão comemorativa do centenário do historiador e jurista, José Hermano Saraiva.

Perante um auditório esgotado, Guilherme d’Oliveira Martins (administrador da Fundação Calouste Gulbenkian), Artur Anselmo (presidente da Academia das Ciências de Lisboa), Rodrigo Sá Nogueira Saraiva (filho do homenageado), Gonçalo Reis (presidente da RTP) e o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, recordaram as facetas do homem, do historiador e do jurista que em todas as valências da sua vida e da sua ação deixou uma marca irrepetível e insubstituível. Como convidados estiveram presentes ilustres personalidades de todas as áreas do conhecimento, incluindo o ex-Presidente da República, Cavaco Silva e o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

Rodrigo Saraiva, com uma oratória clara que não esconde os seus genes, falou do seu pai como “um idealista”. “Entregou-se a causas com absoluta dedicação, sacrifícios pessoais consideráveis, até para a saúde”, afirmou. O filho do homenageado partilhou uma página do seu diário aquando da morte de José Hermano Saraiva: “Foi uma espécie de cavaleiro que conquistou um mundo hostil apenas com o seu brilho, a sua coragem, a sua vontade”.

Para terminar a sessão, Marcelo Rebelo de Sousa tomou a palavra para garantir que “ninguém usou com tanto brilho a oratória televisiva” como José Hermano Saraiva. Além dos elogios à sua capacidade de comunicação, considerando que se tratava de um “mágico do verbo”, o Presidente da República partilhou recordações muito pessoais da sua própria convivência, muito derivada da proximidade entre José Hermano Saraiva e o pai de Marcelo, Baltazar Rebelo de Sousa. José Hermano Saraiva conquistou um “lugar privilegiado no coração fiel de milhares ou milhões de portugueses”, com “base no afeto”, e por isso “não teve apenas popularidade, teve e mereceu celebridade”, concluiu.



Ordem solidária com os colegas do CHUA

É preciso respeitar os médicos e os doentes



Em visita ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, reuniu brevemente com a administração e, em seguida, com os colegas, tendo ouvido queixas transversais a todas as áreas, num clima de desmotivação, desgaste emocional e físico de profissionais que não querem abandonar os seus doentes, mas que estão no limite. À saída das reuniões dessa manhã, Miguel Guimarães, explicou aos jornalistas que, além de todos os problemas de falta de recursos humanos, há grandes dificuldades no serviço de esterilização, por falta de condições técnicas, recordando que essa é uma área essencial para o funcionamento de qualquer unidade de saúde. No Algarve falta muita coisa além de investimento. No Algarve falta um diálogo que envolva os médicos nas soluções para problemas que se arrastam há anos e que têm passado por várias administrações sem que sejam resolvidos. Os portugueses que vivem no Algarve merecem mais e melhor. E os médicos também.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Falta generalizada de especialistas, com carências graves nas escalas de urgência, faltas diárias de materiais básicos, mesmo de baixo custo (cateteres, tabuleiros, etc.), com consequências no atraso de cirurgias, por exemplo, serviços que só se mantêm abertos com um esforço hercúleo dos médicos especialistas e internos que aí trabalham, falta de camas, atrasos inaceitáveis na contratação com recém-especialistas à espera há um ano ou mais por um contrato, problemas no transporte do doente crítico, recurso constante à contratação de médicos tarefeiros, pagos a um valor muito superior ao valor que é pago pelas horas extraordinárias dos médicos do quadro, falta de camas para internamento dos doentes urgentes, e um pré-aviso de que, a partir de janeiro, os chefes de equipa de Cirurgia Geral vão deixar de fazer urgência. Foram oito especialistas, entre os mais diferenciados que asseguram as escalas de urgência no Hospital de Faro, que enviaram uma carta à administração deste centro hospitalar. Com a antecedência de um mês esperam os médicos que o conselho de administração e a tutela tomem medidas e que possam ainda, em tempo, encontrar soluções que evitem maior degradação - ou rotura - dos cuidados prestados à população algarvia. Alguns colegas referiram circulares do hospital em que se procura obrigar os médicos a fazer horas extraordinárias. "É uma vergonha e um desrespeito".

Martim dos Santos, diretor do serviço de cirurgia geral do CHUA, que falou aos jornalistas no final destas reuniões, tem alertado para a "inexistência de condições de trabalho no serviço de urgência" e para a "exaustão dos cirurgiões, o que põe em causa a qualidade do serviço prestado". "E é por isso que tomamos esta posição, que surge depois de várias promessas de que as condições iriam ser melhoradas, mas que, de há uma ano a esta parte, foi zero", resume. Num hospital com uma urgência polivalente só há uma equipa de anestesia o que provoca obviamente problemas na programação da atividade cirúrgica. "Temos oito especialidades cirúrgicas, com vários doentes que têm de ser adiados, porque não têm acesso ao bloco em tempo útil". Os doentes acumulam-se no serviço de urgência, devido à falta de camas. Quanto à diferença do valor pago à hora a médicos tarefeiros, em relação ao que é pago aos especialistas do quadro do CHUA, Martins dos Santos considera "que o artigo 59º da Constituição deve ser cumprido: salário igual para trabalho igual". Mas, como se constatou

nesta visita, a cirurgia geral não é o único serviço com problemas, reflexo da falta de investimento, e a desmotivação dos profissionais é cada vez maior. Na reunião com a direção - em que estiveram presentes Ana Paula Gonçalves, presidente do CA, Hugo



Ulisses de Brito

Guerreiro Nunes e Helena dos Santos Leitão, vogais executivos e Mohamede Americano, diretor clínico - foi referenciado que no CHUA há 28 especialistas em Cirurgia Geral, números que são "complementados" com o recurso constante a 12 prestadores de serviços. Em Faro, como nos explicou posteriormente o diretor do serviço de Cirurgia desse hospital, há 21 especialistas nessa área, mas apenas 8 desses médicos estão em condições de obrigatoriedade de prestação de serviço na urgência; nessa equipa de cirurgias gerais há ainda a ter em conta o decurso atual de uma baixa de parto. Perante a comunicação dos 8 chefes de equipa de cirurgia que a partir do dia 1 de janeiro, "e dentro dos direitos que a lei lhes atribui", como frisou a própria presidente do conselho de administração, não manifestam disponibilidade para continuar a assegurar a urgência, Ana Paula Gonçalves indicou que a solução tem sido o recurso a prestadores de serviço e que "será mais uma vez essa a solução a adotar". O bastonário explicou como seria relativamente fácil mudar este estado de coisas, "se o Ministério da Saúde implementasse para o Algarve o que já está a ser implementado, com bons resultados na Madeira: um plano que remunera de forma justa as horas extraordinárias dos especialistas". Ana Paula Gonçalves, afirmando o seu pragmatismo, não só disse concordar com essa solução, como explicou que é muito fácil implementá-la pois "basta que se escreva



Martins dos Santos



Helena Carneiro



João Teixeira



João Rosa

a palavra 'revogado' no Despacho n.º 10428/2011 que impede que assim seja, bastando para isso o querer do Ministério da Saúde e das Finanças", afirmou. Além da preocupação com a falta de recursos humanos, a presidente do CA manifestou igualmente apreensão com a exaustão dos próprios tarefeiros referindo que alguns deles viajam 6 horas para fazer horas no CHUA e considera possível que se aplique um regime de exceção para a urgência de forma a que, sem ser necessário gastar mais dinheiro, se possa pagar melhor o trabalho extra dos médicos, o que seria também uma forma de atrair profissionais para o hospital. Mahomede America-no considerou que no Algarve não estamos numa situação normal, mas sim "numa situação de extrema carência" e explicou que os rácios de número de especialistas para o número de internos não é cumprido, com claro desequilíbrio e excesso de internos de cirurgia para o número de médicos especialistas. "Em relação aos re-

cursos humanos melhoramos porque temos mais 3 especialistas e 5 internos de cirurgia. Mas mais de 50% do quadro tem mais de 55 anos". "Enquanto não conseguirmos repor os recursos para repor a atividade cirúrgica sem recorrer a prestadores externos, temos que continuar a recorrer a tarefeiros", explicou o diretor clínico, admitindo as "más condições de trabalho na urgência". "Não temos outra solução neste momento, é preciso seguir em frente pois não podemos deixar de cuidar dos doentes". Nesta mesma reunião, Ulisses de Brito lamentou que existam dois colegas a trabalhar a recibo verde na cirurgia que "não se consegue contratar para o quadro". "Queixamo-nos que não captamos médicos, mas isso é porque as pessoas se cansam após estarem dois anos à espera de contrato e acabam por receber outras propostas e vão embora", frisou. "Assim é impossível!", lamentando ainda a injustiça de existirem cirurgiões tarefeiros a ganhar 50 euros à hora e outros, do quadro, a ganhar muito me-

nos; "Claro que é desmotivante! Porque não pagamos esse valor aos médicos do quadro do hospital se não se gasta mais dinheiro com isso?"

O diretor clínico referiu as dificuldades no serviço de Ortopedia em que é preciso "pensar numa idoneidade futura", sem a qual o serviço, que já chegou a ter 19 médicos, não irá evoluir. Este serviço degradou-se especialmente depois de ter sido partido em dois (entre Faro e Portimão). A presidente do CA admitiu a existência de "carências em todas as especialidades", salientando como exemplo as deficiências na área pediátrica.

"O que sinto é que falta tudo!"

Já na reunião com os colegas, Miguel Guimarães lamentou que se tenha gasto só no ano passado 110 milhões de euros com prestadores de serviços, questionando "porque razão não se coloca esse dinheiro

quer na contratação quer no pagamento aos médicos do quadro?" "Esta questão de pagar corretamente aos profissionais não será a solução final para os problemas do serviço de urgência pois isso passa pela reforma da urgência, por cumprir as equipas tipo, por promover a

educação e literacia dos doentes para um melhor uso do sistema de saúde mas é uma questão de justiça e ajuda!" "Numa região com dificuldades de contratação, deveria ser facilitado e agilizado o processo. O recurso a prestadores externos passaria a ser residual", defendeu Miguel Guimarães.

Henrique Morais, cirurgião em Faro, está há um ano e meio neste hospital e explica que ainda não viu qualquer melhoria. Apesar de já ter trabalhado em 8 hospitais, 7 dos quais do SNS, "esta é a urgência com piores condições materiais em que já trabalhei: salas que não são minimamente condignas, sem um monitor, sem um termómetro, sem sequer uma cortina a separar os doentes, com total falta de privacidade", lamenta. "Acumulamos doentes numa sala gigante onde alguns ficam internados vários dias, outros aguardam lá para serem operados. São condições desumanas".

João Teixeira, assistente graduado de cirurgia geral, está neste hospital desde 2006. 13 anos depois, já passou por inúmeras reuniões sobre o Serviço de Urgência e várias administrações. Pedem-lhe que "não desista do Algarve", mas a cada ano que passa, sente que "as condições estão piores". "Eu não desisti, mas outros desistiram", lamenta. Demonstrando o seu desgaste emocional e denotando sofrimento ético, explica-nos numa intervenção emocionada: "Eu gostava de fazer urgência, era uma área que me agradava, mas com esta degradação e constante falta de recursos, é impossível continuar a gostar. Não exagero se vos disser que tenho doentes que, ao chegarem à minha consulta de acompanhamento, recordando a experiência de passagem por esta urgência, começam literalmente a chorar! Tenho vergonha de fazer parte de um serviço de urgência que leva os doentes às lágrimas. Sinto-me totalmente



Vera Marques e Aníbal Coutinho



Paulo André

incapaz num serviço onde falta o básico"... Este cirurgião geral não se refere apenas à falta de materiais básicos, mas também, à falta de condições básicas de segurança clínica e dignidade dos doentes: "na mesma sala de cirurgia onde tratamos abscessos, temos que tratar feridas limpas, dores abdominais, etc. Faltam equipas para preencher as escalas, mas o que sinto é que falta tudo!" Mesmo assim, quem ouve este relato percebe que este especialista ama o que faz. "Sou médico e adoro ser médico. Quando estou no bloco, às vezes, até sinto que podia trabalhar pro bono, tal é a minha satisfação no que faço. Mas, além da satisfação pessoal, todos trabalhamos por questões económicas. Temos que ganhar um vencimento justo. Só que o tempo passa e nada muda: nem a remuneração nem a falta de condições de trabalho", sublinha, recordando como em anterior administração foram prometidas umas "simples" cortinas mas que ainda não existem... "Se fossemos um país sem dinheiro, seria o primeiro a dar o meu tempo. Mas há dinheiro para tantas outras coisas. Roubo tempo aos meus filhos para dar ao país e, de repente, olho para o lado e vejo pessoas com zero dedicação a este hospital que recebem muito mais... Não posso deixar de me perguntar: o que estou aqui a fazer se não há dinheiro nem condições de trabalho? Qual a razão de irmos fazer urgência nestas condições?! Vale a pena o sacrifício do meu tempo de descanso e da família?!" O bastonário, manifestou a sua solidariedade para com este - e todos os outros colegas -, apelando à denuncia da falta de condições pois "quem sofre são os nossos doentes mas também os médicos que se veem confrontados com esta sensação de impotência perante um serviço desestruturado e a falta de condições para exercerem medicina com qualidade". "A responsabilidade dos médicos é crítica e tem que ser respeitada", frisou Miguel Guimarães.

Silvia Baptista do Serviço de Psiquiatria referiu a falta de condições de segurança e o número crescente de situações de violência. Mafalda Corvacho, por seu lado, lamentou que exista amianto nos espaços públicos, no caso específico no departamento de Psi-



Assumindo o seu pragmatismo, a presidente do CA, na foto ao lado do diretor clínico, defendeu a revogação do despacho 10428 que impede a adequada remuneração das horas extraordinárias

quiatria. De Cardiologia ouvimos o relato de serviços carenciados, sendo referido que “infelizmente, a arte médica não está melhor do que a cirúrgica” quanto à falta de condições, com macas quase todos os dias no corredor, falta de médicos, de enfermeiros e auxiliares, sendo, por exemplo, partilhado o auxiliar entre uma sala de eletrofisiologia e hemodinâmica e a enfermaria... “Como fazer cálculos de produtividade a trabalhar assim? Todas as semanas há falta de consumíveis até para manter a via verde coronária a funcionar...”, lamenta o diretor desse serviço, lembrando que essa mesma via verde era dada como exemplo de qualidade do que se deveria fazer. “Com as condições a degradarem-se é impossível manter a qualidade”, refere.

Especialistas há um ano à espera de uma vaga...

“Estou há um ano como tarefeira a aguardar uma vaga de Urologia, mas não sou paga a 50 euros à hora...”, refere a recém-especialista Vera Marques, uma situação que foi naturalmente classificada como “inaceitável”. Martins dos Santos não hesitou em considerar que “o hospital não parece querer melhorar a capacidade dos serviços”, pois “tem jovens que querem trabalhar no Algarve, mas não são criadas condições para

que fiquem”. Além de ser um princípio constitucional – a trabalho igual, salário igual – há outras questões importantes que não são tidas em conta: o recurso a tarefeiros não fomenta o trabalho em equipa, a responsabilização e a continuidade de cuidados, frisou. “Não podemos só atirar dinheiro para cima dos problemas: é essencial criar boas condições de trabalho”. É precisamente esse o caminho apontado por vários médicos: Vera Marques defendeu a união entre os colegas, na defesa da qualidade da medicina, e lembra que o problema da urgência se resolve “não apenas com investimento direto na urgência, mas também nos serviços”. O bastonário concordou que são necessárias iniciativas mais globais pois “nenhum hospital está a trabalhar de forma completamente equilibrada”. Ao lado desta jovem especialista, o diretor do Serviço de Urologia, Aníbal Coutinho, explica que é assistente graduado sénior, há 38 anos no CHUA, e que o seu sentimento é que “se deixou de investir no serviço; todo o investimento é para pagar a tarefeiros”, que fazem uma prestação de cuidados precária. “Não há material de reposição, não há material em duplicado; já tivemos cirurgias adiadas três vezes porque falta de material básico que se gasta numa cirurgia e já não há para a seguinte. É melhor nem olharmos para a esterilização... É a situação mais grave deste hospital: um espaço exíguo onde alguns enfermeiros fazem a esterilização”, lamenta, frisando que também esses profissionais são “escravizados”. A retenção de especialistas é quase inexistente... “Na urologia 4 médicos que se formaram no hospital já o abandonaram, porque nunca abriu concurso ou vaga. Agora temos esta recém especialista também à espera”. Num ambiente que sentimos nesta visita ser pouco propício à satisfação dos profissionais, ouvimos ainda o lamento “exigem-se resultados a todo o custo; e nós vamos nos mantendo, mas somos cada vez menos... E já para não falar dos equipamentos que estão encaixotados porque falta outro complemento do investimento para podermos usar esses materiais”. Vera Marques acrescenta que já tem uma lista de espera de 70 doentes e quando Miguel Guimarães questionou se foi feito algum plano de recuperação a resposta foi negativa.

A cirurgiã Helena Carneiro também referiu a “falta de material simples e básico”, dando como exemplo uma situação em que sendo necessário fazer uma laqueação na urgência - e não havendo material disponível - foi necessário ir buscar ao bloco... “Não temos sondas nasogástricas com calibre adequado, não tínhamos

sondas retais, faltam campos esterilizados, com e sem buraco, etc.” O bastonário referiu como uma nova unidade hospitalar seria essencial e urgente. Helena Carneiro concordou e explicou como se tenta fazer a gestão de salas, sendo que se houver duas equipas tem que se cancelar uma sala de cirurgia programada para haver duas de urgência, demonstrando que “o hospital está subdimensionado”. “Somos o hospital do

país que estará mais longe de qualquer unidade de referência, tirando as ilhas. Temos doentes a ficar retidos por urgências de valências que não possuímos, por exemplo, cirurgia vascular. Não só não temos a valência, como não abrem as vagas que pedimos, nem sequer temos transporte adequado!”

O neonatologista João Rosa lamentou que “quem está no poder passe uma imagem de que se um hospital não funciona melhor é por culpa dos médicos. Nós sofremos na pele o resultado dessa política”, que contribui para a agressividade dos doentes. “No nosso serviço não fechamos no verão por milagre e por grande esforço e dedicação de todos; mas não sei até quando vamos conseguir manter o serviço aberto”... A preocupação foi manter a assistência à população: “Não somos heróis, mas sabemos que se fechássemos Portimão também fechava. E as nossas grávidas? Teriam que ir a Lisboa para ter cuidados diferenciados de neonatologia?” Mas a sobrecarga é visível e os recursos humanos vão diminuindo porque “quando um colega recebe outra proposta é claro que aceita. Não conseguem suportar esta falta de condições”. “Como manter a saúde materno infantil no Algarve? Neste momento o país nem sequer tem transporte aéreo nesta área porque os novos helicópteros não têm homologação para o transporte da incubadora o que significa que o transporte de um recém-nascido é feito por via terrestre”, o que demora 3 horas (se não houver outras dificuldades pois foi-nos relatada a situação de um doente ventilado cuja ambulância avariou no caminho)

Paulo Andrês, diretor do serviço de Ortopedia, refere também problemas graves, com apenas 7 médicos. “Não somos um serviço de Ortopedia, somos um serviço de traumatologia... Porque ortopedia não fazemos”, lamenta, salientando as insuficiências e deficiências com que se debatem constantemente. “Somos sete especialistas para dezenas de doentes continuamente internados; para reduzir as listas procuramos

fazer em SIGIC e cirurgia adicional”. Mas o recurso ao SIGIC não é eficaz, como nos explicou este especialista: “os hospitais privados escolhem os doentes que querem operar, não só em Ortopedia, mas em todas as especialidades; por isso os casos complicados ficam sempre para nós;

o SIGIC não funciona para esses doentes: voltam para trás. Conclusão? Em fraturas nas quais a norma da DGS estabelece 24 a 48 horas de prazo máximo, temos 2 ou 3 semanas de espera para a cirurgia”. “Passados 2 anos e meio de ter assumido a chefia, porque não havia mais ninguém, sinto-me extremamente desmotivado e desiludido”, assumiu. O desalento foi, aliás, um sentimento transmitido por quase todos os colegas com quem conversamos nesta visita ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve. “É um desgaste brutal para quem cá está”.

Como sublinhou o bastonário no final da visita, no Algarve falta muita coisa. Faltam recursos humanos, meios técnicos e instalações condignas. Mas falta também pequenas medidas que poderiam ajudar a resolver os problemas da região, tais como uma política de remuneração justa e uma política de contratação com flexibilidade e capacidade competitiva. Consciente do sofrimento ético, que presenciou no encontro com os colegas, o bastonário transmitiu a sua total solidariedade, e da Ordem, para com estes especialistas e exigiu respeito por quem, todos os dias, dá o seu melhor num Serviço Nacional de Saúde com carências crescentes.



Miguel Guimarães (em declarações aos jornalistas) exigiu respeito por quem, todos os dias, dá o seu melhor num Serviço Nacional de Saúde com carências crescentes

Ordem desmente falsas afirmações da tutela

Jornal de Notícias

08-12-2019

Ministra "mentiu" sobre falta de médicos

Ordem diz que Hospital do Algarve tem muitas falhas

SAÚDE A Ordem dos Médicos diz que é "falsa" a afirmação da ministra da Saúde de que não há falta de médicos no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, denunciando que faltam clínicos nas escalas para as próximas semanas.

"Não me parece que haja falta de médicos no Centro Hospitalar e Universitário do Algarve nem nos Hospitais da Universidade de Coimbra. Os números são públicos sobre aquilo que são os profissionais de saúde que existem no Serviço Nacional de Saúde e concretamente nesses hospitais", afirmou Marta Temido, anteontem, em Barcelos, em reação a informações sobre riscos de falência das urgências daqueles hospitais.

"Perante esta afirmação falsa, a Ordem dos Médicos (OM) não podia deixar de repor a verdade. Até porque o bastonário, Miguel Guimarães, esteve, na quinta-feira, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), onde há poucos dias a urgência foi assegurada com um único cirurgião e as escalas das próximas semanas têm períodos sem médicos", reagiu a OM.

ESCALAS

A ministra da Saúde referiu ainda que, no caso do CHUA, as escalas deste mês "estão completas" e que, se for necessário e as equipas internas sentirem incapacidade de fazer mais trabalho extraordinário, há equipas alternativas.

A OM sustenta que "os problemas relatados foram transversais a várias especialidades e, mesmo assim, há médicos que querem entrar para o quadro do CHUA e que aguardam concurso ou autorização dos ministérios da Saúde e das Finanças há longos meses".

A Ordem "lamenta" que Marta Temido "esconda a realidade do Algarve".

Diário de Notícias

"Afirmação falsa". Ordem desmente ministra e garante que faltam médicos no Algarve

A Ordem dos Médicos "lamenta" que Marta Temido "esconda a realidade do Algarve"

barlavento

Ordem dos Médicos «solidária» com os cirurgiões do Hospital de Faro

Por Bruno Filipe Pinheiro - 5 de dezembro de 2019 - 17:06

Google+ Facebook Twitter

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, esteve na manhã de hoje, dia 5 de dezembro, na unidade de Faro do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA), no seguimento da decisão dos cirurgiões se recusarem em fazer mais horas extraordinárias na

OBSERVADOR

Ordem dos Médicos desmente ministra e insiste que faltam médicos no Algarve

Marta Temido disse que não há falta de médicos no hospital do Algarve. Ordem diz que, há dias, "a urgência foi assegurada com um único cirurgião" e que as escalas "têm períodos sem nenhum médico".

RTP NOTÍCIAS

Ordem dos Médicos acusa ministra de mentir sobre situação em vários hospitais



O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, diz que a tutela está a mentir aos portugueses, ao afirmar que não há falta de clínicos. Miguel Guimarães lamenta que Marta Temido "esconda a realidade do Algarve".

Veja AQUI



Na sequência das declarações da ministra da Saúde sobre o Algarve, nas quais foi referido não haver falta de médicos especialistas no Centro Hospitalar Universitário do Algarve, o bastonário emitiu uma nota de imprensa, amplamente noticiada na comunicação social, na qual desmentiu tais inverdades e denunciou, mais uma vez, a falência das urgências no CHUA. Miguel Guimarães explicou em comunicado que, na visita a essa unidade, verificou que, poucos dias antes, a urgência foi assegurada

com um único cirurgião (!). Na nota emitida, a Ordem sublinha ainda que "os problemas relatados foram transversais a várias especialidades e, mesmo assim, há médicos que querem entrar para o quadro do CHUA mas que aguardam concurso

ou autorização do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças há longos meses", como noticiamos nesta reportagem. A Ordem lamentou que a tutela "esconda a realidade do Algarve" pois "de acordo com os números da própria Administração Central do Sistema de Saúde, que constam do último balanço social publicado, o CHUA é o centro hospitalar do país com maior volume de horas de prestação de serviços médicos, com 238.706 horas em 2018. Na despesa com a prestação de serviços médicos, o CHUA volta a ocupar o primeiro lugar, com 8,3 milhões de euros", números aos quais acrescem 223.348 horas extraordinárias realizadas em 2018, "um aumento de 8% em relação a 2017". Miguel Guimarães não deixou dúvidas: "a região tem 2,4 médicos por 1.000 habitantes, só o Alentejo tem menos, e a média nacional é de 2,9 no Serviço Nacional de Saúde". "Se estes números não

são suficientes para a ministra da Saúde reconhecer a grave carência que afeta o Algarve e que deveria ser prioridade nacional, convém então que a tutela explique tempos de espera inaceitáveis, que deixam as pessoas sem acesso a cuidados de saúde em tempo adequado", referiu o bastonário da Ordem dos Médicos. Na nota de imprensa, Miguel Guimarães destacou ainda que no Algarve um doente tem de esperar, por exemplo, quase 1400 dias por uma consulta prioritária de Ortopedia, 718 dias para Pneumologia, 663 dias em Urologia, 269 em Neurocirurgia, etc. Para as cirurgias o cenário não é melhor: as esperas são de 248 para Neurocirurgia, 195 para Oftalmologia, 185 dias para Otorrinolaringologia, 160 para Urologia, e 132 dias para Ortopedia. O bastonário lamentou o recurso a falsas notícias para iludir os cidadãos e apelou a que a tutela assumira os problemas existentes de forma a que, pelo menos, o SNS e os seus profissionais sentissem-se respeitados.

Envelhecimento:

uma oportunidade ou forma de discriminação?



Durante os dias 4 a 6 de dezembro, o Congresso Português de Geriatria e Gerontologia ingressou na sua quarta década de existência. A 40.^a edição do evento organizado pela Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (SPGG) ocorreu no Centro Ismaili, em Lisboa, e colocou em destaque o envelhecimento demográfico, bem como os novos desafios que daí advêm. Na sessão de abertura o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, prestou homenagem ao urologista Mário Reis, um exemplo de envelhecimento ativo.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

A população está a envelhecer em todo o mundo ocidental e em Portugal essa tendência é equitativamente sentida. Nos últimos 50 anos a quantidade de jovens com menos de 14 anos diminuiu em cerca de um milhão. Em sentido inverso, as pessoas com mais de 65 anos aumentaram exatamente na mesma proporção. O novo paradigma demográfico carece de novas respostas por parte dos médicos, acredita Manuel Carrageta, presidente da SPGG: “têm que fazer uma atualização para uma medicina que ainda não vem nos livros”. Na intervenção sobre envelhecimento demográfico, Manuel Carrageta salientou que “os idosos estão cada vez mais capazes de ser ativos, e, portanto, estamos numa situação em que a medicina mudou. Para além disso, as patologias associadas à idade mudaram completamente, e a própria apresentação da doença é diferente, as terapêuticas são diferentes”, o que requer uma abordagem multidisciplinar e de melhoramento contínuo por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente dos médicos. Recorrendo a alguns dados que evidenciaram a

evolução exponencial da esperança média de vida em Portugal - e da própria qualidade de vida - o orador considera que o caminho futuro passa pela criação de serviços especializados em Geriatria, um pouco à semelhança do que acontece em Pediatria. “Existem dois milhões de portugueses com mais de 65 anos e um milhão e meio com menos de 14 anos”, o que significa que “estamos pela primeira vez numa situação em que há mais avós do que netos”, explicou. No entanto, apesar dos idosos, pelo número e maior capacidade de permanecerem ativos, estarem cada vez com mais poder político e económico, “a discriminação em razão da idade é a forma de discriminação mais amplamente difundida na Europa”, lamentou. Isto porque “embora a política nacional do idoso assegure, em teoria, direitos que garantem oportunidades para a preservação da saúde física, mental, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, a realidade é bem diferente. Todos reconhecem que os direitos e necessidades dos idosos não estão ainda plenamente assegurados”. Este é, aliás, um dos principais



Mário Reis – Um exemplo de envelhecimento ativo

A sessão oficial de abertura do 40º Congresso Português de Geriatria e Gerontologia ficou marcada pela homenagem ao urologista Mário Reis, considerado “um exemplo de envelhecimento ativo”. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, foi convidado a proferir umas palavras de homenagem e desde logo destacou as qualidades humanas do seu colega, “é uma pessoa notável, sempre disponível para ajudar, com simplicidade e humildade (...) mesmo sendo um dos mais

importantes urologistas portugueses e europeus”. “Como cidadão, preocupa-se com as desigualdades sociais, nomeadamente as que acontecem na área da saúde”, continuou referindo Mário Reis como “um cidadão de corpo inteiro”, participativo na sociedade civil



objetivos desta 40.ª edição do Congresso de Geriatria e Gerontologia: ajudar a consciencializar o poder político de que o SNS “não está devidamente preparado para assegurar cuidados de saúde adequados a esta população mais vulnerável”, poder-se na mensagem de boas-vindas da iniciativa, assinada também por Manuel Carrageta.

A vice-presidente da SPGG, Maria João Quintela, salientou de seguida os riscos de isolamento social e de pobreza que ainda existem em Portugal alusivos às populações idosas. “Hoje é cada vez mais importante promover uma boa saúde ao longo da vida (...) isso obriga igualmente a combater as crescentes desigualdades nas idades mais avançadas, fortalecer os sistemas de saúde para atender às novas necessidades de uma população em envelhecimento e aprofundar a investigação em múltiplas áreas para influenciar, com cada vez maior rigor, as políticas de saúde e assistência social aos mais idosos”, observou. Manuel Nazareth, sociólogo ligado a projetos nacionais e internacionais na área da demografia prospetiva e ecologia humana, acrescentou que “não devemos chorar o envelhecimento, devemos é adaptar-nos a ele”, pois, acredita, o aumento dos anos de vida saudáveis está repleto de boas e novas oportunidades sociais.

das mais diversas formas, seja em conferências, congressos ou artigos publicados. O representante máximo dos médicos lembrou os tempos em que trabalhou diretamente com o homenageado no Hospital de São João: “quando ele estava lá éramos todos felizes”. Elogiando a sua capacidade e coragem de ir para o estrangeiro com o propósito de trazer técnicas novas para Portugal, como foi o caso da prostatectomia radical, Miguel Guimarães sublinhou que na altura Mário Reis, já com 64 anos, não hesitou em deslocar-se aos Estados Unidos da América durante algumas semanas para aprender a técnica e levá-la para o seu serviço onde a implementou e a ensinou”. Outro exemplo, foi quando decidiram, juntos, montar um centro de litotricia extracorporal por ondas de choque para tratar os cálculos – mais conhecidos por “pedras” nos rins. “Íamos os dois para Israel, para um dos melhores centros do mundo de litotricia na altura (...) o professor acabou por não ir, na sequência do grande atentado no mercado de Jerusalém oriental, mas é mais um exemplo da sua persistência e vontade de aprender”, contou. Além disso, “é um amigo” e “um comunicador nato” que deve inspirar os médicos, principalmente numa altura em que existe um importante avivamento mediático da importância

da relação médico-doente. O seu gosto pelo ensino é indubitável, “dá aulas com prazer e com gosto (...) a verdadeira essência do Juramento de Hipócrates: ensinar aquilo que sabe”. No testemunho final o bastonário sublinhou que “Mário Reis já sabia coisas que nós não sabíamos” e que isso lhe permitiu envelhecer ativamente e com sabedoria. “É um homem que deixa um exemplo para todos nós, sobretudo para os médicos mais novos (...) temos todos muito a aprender consigo”, finalizou.

Mário Reis agradeceu penhoradamente as palavras do bastonário e iniciou a sua intervenção por lamentar a lei do limite de idade que, na altura, o afastou dos hospitais públicos. “A cerca altura recebi uma carta a dizer que ia ser despedido”, desabafou, revivendo o momento que ocorreu quando estava prestes a completar 70 anos de idade. Esse despedimento adveio de uma lei “assinada ainda na ditadura fascista” e que, na última Legislatura, foi alterada, passando de 70 para 75 anos a idade obrigatória de reforma no setor público. “O ócio não é a minha vocação”, admitiu. E, como tal, em busca de uma nova ocupação, consultou a lista de atividades às quais se poderia dedicar. No entanto, nenhuma delas o seduziu. Nada mais restava a não ser criar o seu próprio “esquema para envelhecer devagarinho”. “Continuei a trabalhar na medicina privada, continuei membro ativo da família, a governar o património familiar, a escrever artigos, a participar em congressos e jornadas e tento envelhecer em mente sã e corpo sã”, relatou. Mário Reis está também neste momento a escrever um livro sobre a história do seu serviço de Urologia no Hospital São João. “Para mim a idade cronológica serve apenas para saber quando faço anos”, gracejou.

A sessão foi encerrada pelo representante da Casa



Civil do Presidente da República, Mário Pinto, que agregou todos os discursos da manhã num só intento: “envolver todos, as famílias, os idosos, as associações de doentes, etc., para mudar o paradigma e prestar melhores cuidados”. Considerando que “a saúde dos mais velhos não está devidamente organizada”, Mário Pinto apelou a um “compromisso para cuidar e defender os idosos portugueses numa sociedade envelhecida”. Como medida deixou a sugestão de se criar “uma linha verde de prestação de cuidados” para esta faixa etária. Que se comecem a aproveitar as oportunidades e a mitigar a discriminação...

Uma revolução para melhor cuidar

Agenda estratégica

– Medicina de precisão em Portugal



A medicina de precisão (MP) é uma realidade incontornável que vai mudar a abordagem da saúde e da doença. Essa foi a opinião consensual dos intervenientes da reunião promovida pela Ordem dos Médicos (OM) e pela Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares (APAH). A MP é uma área que irá revolucionar a saúde ao reforçar a relevância da variabilidade genética, do ambiente e estilo de vida de cada pessoa e ao conjugar a evolução tecnológica na implementação de novos mecanismos de diagnóstico e terapêutica. António Vaz Carneiro, em representação do CEMBE - Centro de Estudos de Medicina Baseados na Evidência, explicou como a MP olha cada indivíduo

pelas suas características únicas, mesmo que “o problema clínico seja o mesmo”. “Precisamos ter a certeza que a incerteza da prática clínica é diminuída com uma análise de alta qualidade”, com recurso aos mais recentes desenvolvimentos e descobertas na área da saúde e das tecnologias de informação que tornam possível direcionar o tipo de tratamento a diferentes perfis de doentes, alcançando assim, melhorias exponenciais nos resultados obtidos. Foi precisamente essa questão que foi salientada pelo bastonário da OM, Miguel Guimarães, que lembrou que há ainda muito trabalho a fazer no acesso, primeira dimensão da qualidade, mas que a melhoria dos resultados tem que ser “um dos caminhos a seguir”, nomeadamente através da implementação alargada da “medicina de precisão que tem vantagens para os nossos doentes e para a qualidade do próprio sistema de saúde”. Alexandre Lourenço, presidente da APAH, sublinhou a proatividade deste trabalho: “queremos apresentar uma visão, uma agenda estratégica”, razão pela qual, a jornalista Sara Sá, que moderou o encontro, não hesitou em afirmar que o dia 11 de dezembro “poderá ficar para a história da medicina pois vamos apresentar a agenda estratégica para a medicina de precisão em Portugal”, assunto que poderá ser catalisador de uma nova era para a saúde dos portugueses.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

Na abertura da sessão do passado dia 11 de dezembro, Miguel Guimarães explicou que a Ordem dos Médicos se associou a esta iniciativa da APAH – Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares “porque a medicina dita de precisão é uma matéria de extrema importância que não podemos continuar a ignorar”. Como realidade incontornável, o bastonário considera que devemos refletir no presente para que exista de facto uma estratégia para o futuro. Embora identifique que ainda existem “muitas dificuldades de acesso”, Miguel Guimarães considera que “faz sentido falar da medicina de precisão”, pois representam duas importantes dimensões de qualidade, realçando o acesso como o grande indicador da qualidade de um sistema de saúde. “A par do acesso, temos simultaneamente que melhorar os nossos resultados e, para isso, este é um dos caminhos a seguir: a medicina de precisão que tem vantagens para os nossos doentes e para o próprio sistema de saúde”, fazendo a apologia de um uso adequado em que um meio de diagnóstico ou um tratamento sejam aplicados em doentes em que esses recursos tenham impacto positivo e não em doentes que não beneficiem desses tratamentos. Alexandre Lourenço, presidente da APAH agradeceu à OM, e em especial ao bastonário, por terem apoiado a iniciativa, lembrando que “o papel da sociedade civil é fazer propostas”. “É isso que fazemos aqui hoje: queremos apresentar uma visão, uma agenda estratégica” para a medicina de precisão, área que permite “definir estratégias de diagnóstico de acordo com o perfil do doente”, o que leva à “redução do desperdício”. O presidente da APAH defendeu ainda que Portugal não pode ter uma atitude “fraca” em relação à inovação e à qualidade. “O país deve ser pioneiro a desenvolver estas áreas”, lembrando que “outros países na prática juntaram academia, hospitais, organizações profissionais, os doentes, o setor industrial e o investimento” na sua estratégia em prol da medicina de precisão. “Portugal não pode manter a passividade, tem

que ter uma estratégia clara que possa fazer avançar a medicina de precisão”, com o trabalho conjunto de todos esses setores. Tem que acabar a visão da “saúde baseada em casos, nas urgências”, numa atitude que tem que demonstrar que existe “uma ambição para o serviço de saúde”, “uma ambição para o país”. “Temos que estar todos envolvidos na ambição de criar um sistema de saúde melhor para garantir melhor saúde aos portugueses”, concluiu.

Medicina de precisão: saber mais sobre cada um de nós é saber mais sobre o grupo

António Vaz Carneiro, em representação do CEMBE, fez uma conferência intitulada “Medicina de Precisão – do genoma à evidência clínica”, na qual começou por esclarecer que “o doente é fundamental” e que “no futuro esse mesmo doente será cada vez menos passivo”, explicando a parceria ativa nas escolhas relativas ao percurso em saúde, baseadas no conhecimento e informação que os médicos podem transmitir ao doente com recurso à medicina de precisão, que se baseia em métodos e diagnósticos para tratamentos focalizados “nas características individuais dos doentes a partir de informação genética, biomarcadores, fenotípica ou psicossocial que diferenciam um doente de outro com apresentações clínicas semelhantes”. “Daqui a 5 anos a medicina de precisão será o dia a dia”, asseverou, defendendo a importância desta área. Para enquadrar a importância de certos avanços científicos, Vaz Carneiro questionou qual foi o mais importante artigo publicado no século XX. “*Molecular structure of nucleic acids* é um artigo com 1 página, que é talvez o mais importante de sempre da medicina”, esclareceu. “Revolucionou tudo! Não estaríamos sequer aqui hoje a falar de medicina de precisão se não fosse essa página” de ciência da autoria de Francis H. C. Crick e James D. Watson. A conclusão



Ricardo Mestre, João Oliveira, Sara Sá, Margarida Menezes Ferreira, Astrid Vicente e Válder Fonseca

de que a molécula do DNA tem a estrutura de uma dupla hélice foi uma descoberta que daria novos rumos à ciência, além de valer aos seus autores o Prémio Nobel de Medicina e Fisiologia em 1962. Vaz Carneiro explicou então as bases científicas do suporte à medicina de precisão como sendo os estudos genómicos de ampla associação (GWAs), a farmacogenómica, o recurso a *big data* e a *real-world data* (RWD) e a *real-world evidence* (RWE). Referindo-se à implementação prática da MP no futuro do SNS, este palestrante lembrou que “o problema clínico pode ser o mesmo, mas os indivíduos são todos diferentes”, razão pela qual a medicina populacional em que extrapolamos de grupos para o individual não é a ideal. Com a medicina de precisão diminui-se o grau de incerteza, numa espécie de “revolução através da personalização do doente”, com uma maior capacidade de previsão, perceção das respostas, com maior benefício e menor risco individual. “Precisamos ter a certeza que a incerteza da prática clínica é diminuída com uma análise de alta qualidade”, explicou, referindo que também os sistemas de saúde procuram equilibrar as necessidades individuais dos doentes com a gestão global dos cuidados de saúde.

Recorrendo a exemplos práticos, Vaz Carneiro lembrou que só 1 em cada 20 doentes a fazer tratamento para o colesterol é que beneficia dos medicamentos, sendo essa também a proporção dos doentes com asma que respondem às terapêuticas como acontece nos ensaios clínicos. “Temos que estar preparados para o facto de muitos dos nossos doentes não terem respostas às terapêuticas nem sequer perto dos resultados que se verificaram nos ensaios clínicos”: “no cancro, só 1 em cada 4 doentes é que tem respostas como as dos ensaios clínicos; Ora se todas as intervenções têm riscos e benefícios e se 3 em cada 4 doentes fica só com o risco (...) como determinar os subgrupos de doentes que poderão beneficiar?”. A resposta dada por António Vaz Carneiro é simples: através da medicina de precisão. Na MP o recurso a GWAs permite fazer uma “procura sistemática dos genomas dos doentes, sem ideias prévias”, tentando perceber se a alteração genética determina maior possibilidade dos doentes terem determinadas doenças, verificando variações individuais pois “por sermos tão diferentes uns dos outros é que há muitas surpresas e tanta variabilidade na medicina”. Mesmo quando não há uma relação causal entre o perfil genético e a doença, “pode pelo menos haver uma forte evidência”. Vaz Carneiro explicou a importância da estratificação do risco, dando como exemplo a situação em que um em

cada 100 doentes pode desenvolver uma determinada doença. “É normal que o doente questione o facto de poder ser uma dessas 99 pessoas que não desenvolverá a doença”, e é fundamental dar-lhe informação que permita uma tomada de decisão consciente dos riscos e benefícios potenciais, frisou, apresentando em seguida alguns casos clínicos específicos nos quais através de estudos genéticos se fez a aplicação prática em subgrupos de doentes com melhor resposta às opções terapêuticas. Com a MP, Vaz Carneiro considera que na doença oncológica poderemos alterar positivamente as estatísticas de resposta terapêutica adequada para 3 em cada 4 doentes (e não 1 em cada 4 como se verifica atualmente). Além das questões do benefício, analisou igualmente a variação genética como determinante dos efeitos adversos, isto é, como redutora do risco, reforçando que no caso do cancro, o risco é sempre tão elevado que estas diminuições são muito significativas e relevantes. O representante do CEMBE está convicto que as próximas aprovações de medicamentos na área oncológica serão para subgrupos de doentes em que teremos “altas taxas de resposta e baixos riscos associados”. Definindo estes medicamentos como “agnósticos” porque lhes é indiferente se o cancro a tratar é de mama ou de pele, por exemplo. O que é relevante é que o cancro a tratar exprima geneticamente aquela marca e os medicamentos virão com esses marcadores genéticos. “São boas notícias: com a MP os doentes têm mais opções terapêuticas e a resposta será muito melhor”. Os dados e evidência do mundo real (RWD e RWE) serão operacionalizáveis através do recurso a *big data*, com a informação organizada em núcleos temáticos que possamos usar (*data mining*), explicou, alertando que é necessário aceitar alguma confusão nos dados pois “não são tão puros como os que obtemos com os estudos”, mas são relevantes pois permitem estabelecer correlações (em vez de causalidades). Exemplificando, referiu a situação em que esses



António Vaz Carneiro



Sara Geraldes

dados do mundo real permitam determinar que os doentes obesos reagem menos bem a um determinado medicamento com um determinado marcador genético, “mesmo que não se saiba qual a causa dessa falta de resposta (...) podemos agir” porque há evidência de uma correlação, estabelecida com base em potenciais dezenas de fontes (registos de doentes, processos clínicos eletrónicos, biobancos, dados da indústria seguradora, genoma, inquéritos a doentes, fenótipos digitais e dados dos cuidados de saúde primários ou secundários, registos da farmácia, do ginásio, etc.). “Há uma quantidade enorme de dados que estão algures e que pode-

ético de preparar a informação”.

Foi em seguida apresentado um vídeo no qual se evidencia como a MP permite “saber mais sobre cada um de nós e, ao mesmo tempo, do grupo”, uma forma de construir comunidades mais saudáveis, através da mudança de foco para cuidar do indivíduo e não apenas da doença. As imagens referiram igualmente alguns desafios, como sejam o acesso equitativo dos cidadãos a este tipo de cuidados personalizados, a necessidade de guiar a prática clínica pelo RWD e RWE, etc. E, porque cada caso é um caso e cada pessoa um ser único e irrepetível, é fundamental gerar algoritmos de suporte que garantam segurança clínica.



Miguel Guimarães, Ricardo Mestre, Gentil Martins, Germano de Sousa e Alexandre Lourenço



Alexandre Lourenço, presidente da APAH e Miguel Guimarães, bastonário da OM



Integração dos dados de saúde, acesso equitativo e sustentabilidade

As especificações técnicas de elaboração desta agenda estratégica foram explicadas por Sara Geraldès, da EY – Ernst & Young, consultora que prestou apoio técnico a este projeto da APAH e OM, enquadrando a medicina de precisão como uma solução estratégica para cuidados de saúde mais adequados ao perfil de cada pessoa e a uma melhor qualidade de vida. Sara Geraldès também explicou que esta realidade é incontornável e já está em curso, mas que as iniciativas em Portugal estão dispersas ou a acontecer “única exclusivamente por iniciativa privada”. “A grande questão é consolidar e trazer uma estratégia que faça sentido para o país”, frisou, lembrando que “baixar a

taxa de ineficiência traz mais qualidade de vida para a população e poupa recursos” financeiros ao sistema. O processo de construção da agenda incluiu a elaboração de um relatório de 150 páginas, científico, entrevistas individuais, com diversas entidades, da indústria farmacêutica aos centros de excelência, sem esquecer as ordens profissionais, o Infarmed, a Escola Nacional de Saúde Pública, etc.; seguiram-se vários workshops, incluindo a ACSS, SPMS, Apormed, Apifarma, hospitais públicos como o IPO de Lisboa, mas envolvendo também o setor privado, inclusivamente as seguradoras.

“Porque o financiamento pode não ser só público”, explicou, lembrando que pode haver parcerias e cofinanciamento. A representante da EY, depois de explicar

mos usar para estudar as características individuais de um doente; (...) não é a genética, mas são informações preciosas se bem estratificadas e analisadas”. “Esperamos com a medicina de precisão ter cuidados muito mais eficazes para esses grupos de doentes” pois “todos queremos e procuramos a melhoria dos sistemas e, acima de tudo, uma maior satisfação com melhores cuidados para os doentes”. Questionado por Sara Sá sobre a velocidade da produção de conhecimento, António Vaz Carneiro referiu vários projetos que visam precisamente ajudar os profissionais a lidar com essa “vertigem” de trabalho científico. “Os médicos terão que desenvolver capacidades de autoaprendizagem. (...) É algo que ensino aos meus alunos”, pois “temos o dever

a implementação do plano e consolidação no relatório, centrou-se nos objetivos da agenda estratégica:

- Melhorar os resultados clínicos através do acesso equitativo a cuidados de saúde personalizados, o que exige o acesso a diagnósticos e tratamentos inovadores e capacitar centros para darem resposta a esses mesmos tratamentos.

- Guiar a prática clínica através de dados clínicos, genómicos e dados disponibilizados pelo cidadão, o que obriga à definição de uma política nacional de dados em saúde (integradora de dados clínicos genómicos e de estilo de vida dos cidadãos), bem como à implementação de uma estrutura de dados nacional de suporte com caracterização molecular de subpopulações relevantes.

- Garantir a sustentabilidade financeira na implementação da medicina de precisão, uma vez que são expectáveis novos custos associados à aquisição de equipamentos, ao uso de terapêuticas mais sofisticadas e caras e às alterações aos sistemas informáticos; pois, como referiu, "Portugal é um país de recursos escassos. Temos que definir prioridades quanto às áreas mais importantes"; será necessário a definição da estratégia de investimento em infraestruturas e uma alteração da forma de trabalho e de remuneração, considerou Sara Geraldes.

- Aumentar a capacidade de Portugal para desenvolver inovação na área de medicina de precisão através da promoção da inovação, com envolvimento de profissionais de várias áreas.

- Reforçar a participação do cidadão na sua saúde, promovendo a literacia em saúde e medicina personalizada. "Não podemos continuar a ter uma atitude paternalista, porque há pessoas que têm toda a informação, mas continuam a escolher de forma errada", alertou, defendendo a "responsabilização do cidadão" e uma política positiva de incentivos, como por exemplo com benefícios fiscais a cidadãos que tenham comportamentos que promovam a saúde.

Como relato de estratégia nacional bem-sucedida, Sara Geraldes referiu o caso da Estónia que tem, desde 2016, um mapa genómico de toda a população, dados que estão agora a analisar, através de uma parceria com uma empresa privada com equipamentos de sequenciação genética. "Temos que ser criativos", referiu. A concluir a sua intervenção, explicou os dois projetos-piloto que desejam implementar, em instituições hospitalares do SNS: Projeto-Piloto 1: Tem como foco a integração dos dados de saúde (clínicos, genómicos, de imagiologia médica e fornecidos pelos doentes) associado ao desenvolvi-

mento de algoritmos de suporte à decisão clínica e com o objetivo de construir perfis clínicos ricos para melhor compreender o cidadão, assegurar integração e interoperabilidade de dados em saúde, promover investigação científica com base em RWD.

Projeto-Piloto 2: Tem como objetivo principal assegurar o acesso dos cidadãos a tratamentos personalizados e o desenvolvimento de um modelo de financiamento sustentável.

A segunda parte deste encontro consistiu numa mesa redonda focada nos compromissos para a implementação da agenda estratégica apresentada nos painéis anteriores. Para isso estiveram presentes representantes da Direção-Geral da Saúde (DGS), INFARMED, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), IPO de Lisboa e Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Válder Fonseca, da DGS, considera que existe um compromisso da sua organização com este desafio. "Conformidade não é qualidade e promover exclusivamente a conformidade é ignorar a criatividade" e ignorar as especificidades de cada doente. Já Astrid Vicente, do INSA, foi bastante assertiva: "é altura de dizer alto e bom som que Portugal precisa participar" numa solução integrada tendo por base a medicina de precisão. Para isso, "é preciso mais do que boa vontade, é necessário investimento", defendeu. Do INFARMED, Margarida Menezes Ferreira, garantiu que podem contar com esta entidade na agilização da fase de inovação e defendeu a criação de uma base de dados genética em Portugal, o que é preconizado na agenda estratégica que foi anteriormente apresentada. O presidente do IPO, João Oliveira, mostrou-se mais cauteloso na abordagem, considerando que, apesar do mundo de hoje ter a capacidade nunca antes vista de armazenar e tratar conhecimento, falta ainda usar efetivamente a informação recolhida na prática clínica e na melhoria da vida das pessoas. O dirigente gostava de ver um "investimento máximo em medicina de precisão", mas que fosse "para prestar um serviço às pessoas, não para o produto". A terminar o debate, Ricardo Mestre da ACSS lembrou que o "investimento é um tema sempre transversal a todas as matérias de saúde", defendendo uma política de incentivos ao desempenho e inovação. A sessão de encerramento contou com a presença de António Sales, secretário de Estado da Saúde, que saudou a Ordem dos Médicos, a APAH e a EY pela iniciativa. "Para um governante não há satisfação maior do que ver a sociedade civil tomar as rédeas de situações como esta", afirmou.



É preciso valorizar os especialistas para que escolham o SNS

Sob o lema “reinventar os centros de saúde - a rede das redes”, este 11º encontro da USF-AN contou com cerca de 250 participantes de todo o país que assistiram à apresentação dos resultados do barómetro das USF que foi feita por André Biscaia que lamentou as omnipresentes restrições financeiras. Convidado a comentar esse estudo, o bastonário da Ordem dos Médicos foi perentório ao considerar que todos teríamos vantagens em ter mais USFs modelo B, deixando a nota para a ministra da Saúde, igualmente presente, que se espera o cumprimento das promessas de maior investimento na saúde em geral e na reforma dos CSP, em particular. Miguel Guimarães deixou ainda um apelo ao respeito e ao reconhecimento merecidos e devidos a todos os médicos, de todas as especialidades

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Durante o 11º Encontro Nacional das USF, que decorreu nos dias 29 e 30 de novembro, no Monte da Caparica – Almada, na Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz, André Biscaia, médico de família, na USF Marginal, coordenador do estudo, apresentou os resultados dessa análise ao “momento atual da reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal 2018/2019”, resultado de questionário feito a centenas de coordenadores das USFs. André Biscaia explicou que “o desafio é conseguir elencar problemas, mas com propostas concretas de solução”. Para realizar este estudo, a equipa que coordena - e que inclui ainda o médico António Pereira e os enfermeiros Rui Cardeira e Amanda Cavada Fehn – contactou

538 coordenadores de USF e fez a recolha de dados de março a outubro, sendo concluído em novembro de 2019, o que demonstra a sua atualidade na análise das questões da qualidade, recursos humanos, gestão, etc. André Biscaia lamentou que as despesas e as restrições financeiras sejam “omnipresentes” no nosso SNS e explicou que é preciso encontrar soluções para que a passagem de modelo A a modelo B aconteça sem conflitos. “Desde 2005 que Portugal tem em termos de mortalidade evitável melhores resultados do que a média europeia”, evidenciou, lembrando que esse indicador reflete doenças geridas com eficácia ao nível dos CSP, “se assim não fosse gastava-se mais dinheiro com a doença do que se gasta com as



O bastonário exigiu valorização da qualidade do trabalho e respeito pelos profissionais de saúde, também como forma de os atrair para o SNS

USFs modelo B”, alertou, referindo que no estudo se conclui que “mais de 91,71% das USFs modelo A querem evoluir para modelo B” mas alertando que “cortando a capacidade de progressão perde-se a motivação e a razão de ser da reforma”.

André Biscaia defendeu

que se vá criando condições para que seja possível atribuir a cada cidadão a sua equipa de família. Num ano em que houve 86 candidaturas a modelo B e 42 a modelo A, André Biscaia apelou à consistência e transparência de critérios. De 2009 para 2019 os resultados mudaram muito, como explicou: “os satisfeitos e muito satisfeitos eram 60% e agora são 27%”, sendo o nível mais alto de insatisfação com a atuação da SPMS, ACSS, ARS’s, Ministério da Saúde, etc. Só “de 2016 para 2019 a insatisfação com o Ministério da Saúde aumentou 4 vezes”. “Este ano acho que o sistema amplifica velhos problemas, ou não ouve e nem reage”, lamentou, acrescentando: “alguma coisa tem sido feita, mas há uma inércia e o sistema não é responsivo em tempo útil”, deixando nota de que durante este ano mais de 91,2% das USF tiveram faltas de material considerado básico. Foram apresentados dados igualmente preocupantes sobre episódios de violência nas USF: “Em 88,5% das USF ocorreu pelo menos 1 caso de violência contra os profissionais durante os últimos 12 meses”, realidade tão prevalente que “72,8% das USF têm procedimentos para abordar a violência contra os profissionais”. “Temos que passar à ação com medidas concretas”, “fortalecer a relação com a comunidade, o que não é fácil”,



Isabel Pereira dos Santos, presidente do Colégio de Medicina Geral e Familiar, e Miguel Guimarães

“promover a literacia” e “ter um plano de recursos humanos nacional a curto prazo”, problema grave que exemplificou referindo a dificuldade em substituir um profissional que tenha uma baixa prolongada, concluiu André Biscaia. Tempo ainda para referir que a autonomia prevista para os ACES ficou muito distante do planeado aquando do início da reforma dos CSP, com agravamento da dependência das ARS e a indicação de que 80,4% das USF conseguiram cumprir as metas, mas não usufruíram dos incentivos.

Presente no encontro, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, a quem coube comentar o barómetro, defendeu que “existem vantagens em ter USFs modelo B porque, de acordo com estudos já publicados, melhoram o trabalho de equipa em particular e os CSP em geral”. “Temos que acabar com as quotas administrativas na passagem e, quando se cumpram os critérios exi-

gidos, as USFs A devem passar automaticamente a modelo B”, defendeu, referindo a expectativa de que o governo cumpra as indicações que deu aos portugueses de que quer investir mais na saúde. “Um maior investimento é um aspeto fundamental para prosseguir com a reforma dos CSP”, a qual classificou como “a grande reforma que se fez no SNS nos últimos anos”. Referenciando as várias vertentes em que é preciso atuar, citou a necessidade de diminuir as listas de utentes, a importância de promover a educação para a saúde, os incentivos institucionais, a melhoria das questões informáticas, etc. Sobre a falta de material básico, Miguel Guimarães considerou inaceitável pois refere-se a consumíveis de baixo custo, mas que fazem diferença no bom funcionamento das unidades de saúde. A terminar, o bastonário fez questão de testemunhar o seu agradecimento público pelo serviço que os médicos de família têm prestado ao país. “Temos resultados em saúde que não acontecem de um momento para o outro. Vocês devem e merecem ser respeitados pela grande qualidade dos cuidados prestados”. “Senhora Ministra: se valorizar o trabalho dos médicos estou seguro de que eles irão escolher por sua livre e espontânea vontade trabalhar no SNS, concluiu Miguel Guimarães, num



André Biscaia

apelo a esse respeito e reconhecimento merecido e devido a todos os médicos, de todas as especialidades, que foi envolto numa salva de palmas. “Os médicos de família têm prestado um serviço público muito importante e devem ser respeitados. Médicos, enfermeiros e secretários clínicos querem cuidar do SNS, mas é preciso atraí-los com condições e valorizá-los”, concluiu.

Alexandra Fernandes, presidente deste encontro, médica de família da USF Fernão Ferro MAIS, referiu a necessidade de reinventar a resposta às assimetrias regionais, encontrando soluções para os utentes sem equipa de família e pediu à tutela que: se não consegue atrair os médicos para o SNS, “ao menos que não os espante”. Já Diogo Urjais, enfermeiro e presidente da Associação Nacional de USF (USF-AN), frisou que há uma “apreciação francamente negativa” dos coordenadores que participaram no estudo relativamente ao estado da reforma dos Cuidados de Saúde Primários e de algumas entidades, como o Ministério da Saúde. Colocou ainda várias questões dirigidas à tutela sobre deficiências várias e falta de condições/apoio às USF, expansão do projeto piloto dos ACeS, falhas informáticas, desmotivação dos profissionais, etc. Nesta sessão de abertura participaram ainda José João Mendes, presidente da direção da Egas Moniz - que falou do projeto educativo da instituição, considerando que lhes compete fazer investigação em prol dos cidadãos - e Maria Teodolinda Silveira, vereadora do pelouro da ação e intervenção social, da Câmara Municipal de Almada que explicou as parcerias em saúde da autarquia, nomeadamente para promoção de hábitos de vida



Temos resultados em saúde que não acontecem de um momento para o outro. Vocês que devem e merecem ser respeitados pela grande qualidade dos cuidados prestados - Miguel Guimarães

saudável “para que a parcela de vida que ganhamos seja uma parcela com qualidade”.

A ministra da Saúde, Marta Temido, participou no Encontro Nacional das Unidades de Saúde Familiar, no qual afirmou a importância de “continuar a investir nos cuidados de saúde primários, conferindo-lhe meios mais diferenciados para que haja respostas de proximidade às necessidades dos portugueses” e falou numa “aposta nos Cuidados de Saúde Primários e no desenvolvimento das equipas”, esperando aumentar a motivação dos profissionais e a eficiência. A representante da tutela referiu ainda que “um dos desafios da legislatura é melhorar a articulação entre os vários níveis de cuidados” pois “todos são chamados a participar e têm um papel a desempenhar” e “acima de tudo, o que temos é que responder às necessidades da população”. Antes de concluir, Marta Temido explicou que foi definido que as USF que, num determinado ano, estejam em condições para passar a modelo B só transitarão no ano seguinte, para acautelar as questões financeiras de cabimento orçamental. “Estamos cá para servir os utentes e não nos vamos desviar desse foco”. “A resolução dos problemas depende de todos”, terminou.

Juramento de Hipócrates, PORTO

"As coisas vão melhorar, graças a vocês"



A cerimónia de Juramento de Hipócrates na cidade invicta teve lugar no dia 24 de novembro. O Coliseu do Porto encheu-se de cerca de 500 jovens médicos, prestes a prestar o seu juramento, tal como das suas famílias, mestres e amigos. Num momento solene repleto de carga emocional, o bastonário da Ordem dos Médicos transmitiu as boas-vindas aos colegas com uma mensagem de esperança, mas consciente dos múltiplos problemas que o setor da saúde encara. No entanto, acredita Miguel Guimarães, "as coisas vão melhorar, graças a vocês".

Texto: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

Foi com um agradecimento a António Araújo, - presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) - pela "incumbência da organização de mais um juramento de Hipócrates no Porto", que Miguel Guimarães iniciou a sua intervenção. Os agradecimentos estenderam-se a toda a equipa da SRNOM, "pelo magnífico trabalho que têm feito". Mas os protagonistas do dia eram os cerca de 500 jovens médicos que juraram, sob o olhar atento e orgulhoso das suas famílias e mestres, dignificar a carreira médica e defender os seus doentes, como sua "primeira preocupação". Foi para eles que o bastonário da Ordem dos Médicos se dirigiu quando lhes confessou que escolheram uma profissão "com muitos desafios pela frente", mas que "é a profissão mais bonita que existe". Sobretudo porque "estão a abraçar a profissão em que o espírito de servir a causa pública está sempre presente independentemente do setor onde é exercida a profissão", explicou, "ao servir a causa pública, estamos



a servir os nossos doentes (...) estamos a salvar vidas". Reforçando a posição relativamente à polémica que tem existido sobre a eventual obrigatoriedade dos jovens especialistas ficarem no SNS, bem como os custos que a sua formação acarretam para o Estado, o líder da classe confessa que lhe custa que, "no meio disto tudo, o Governo, os partidos políticos, o fazedores de opinião e até os jornalistas, se esqueçam do esforço extraordinário que as famílias e os amigos fazem para que vocês possam ser médicos". Afirmação que mereceu uma forte salva de palmas de todo o auditório. "Quando se pretende atribuir uma dívida a estes jovens especialistas que têm mantido o SNS de pé, é um erro terrível (...)", asseverou.

Abordando o panorama atual da saúde em Portugal, infelizmente as palavras não puderam ser inteiramente otimistas. "O próprio Presidente da República, no juramento de Hipócrates de Lisboa, reconheceu que a saúde não vai bem e que é preciso investir mais (...)". Estas palavras são importantes para o bastonário porque refletem a consciência das dificuldades que, todos os dias, quem faz o SNS sente nos respetivos locais de trabalho. "E as pessoas que todos os dias fazem o SNS são os médicos e todos os outros profissionais de saúde", exaltou.

Como desafios iminentes para os jovens médicos, o bastonário destacou o da humanização, "porque vai além daquilo que é a própria saúde". O da formação e da qualidade, expondo neste âmbito a "preocupação" que a Ordem tem para com as vagas para a especialidade. "Temos reportado sistematicamente à tutela aquilo que são as falhas que existem nos vários serviços de saúde, no sentido de serem corrigidas". "Porque é importante corrigir-se a falta de capital humano de médicos mais experientes para se poder dar mais formação", concluiu, não sem antes lamentar a oportunidade perdida: "se o Ministério da Saúde estivesse a colmatar as falhas que existem e são reportadas, provavelmente nós teríamos mais 200 ou 300 vagas que neste momento não são possíveis". O terceiro desafio é, para o bastonário, o da defesa da ciência e do conhecimento. "Estamos a atravessar uma fase complexa em que o nosso país não está a valorizar aquilo que é a ciência" advertiu. O último dos desafios mencionados e, talvez, "o maior de todos" é a "reconstrução do SNS". Isso faz-se cuidando de quem cuida, "neste momento é preocupante a taxa de *burnout* e sofrimento ético que existe nos médicos (...) porque nos exigem números impossíveis em detrimento da qualidade", lamentou.

"O futuro depende de vocês (...) eu acredito que as coisas vão melhorar graças a vocês", disse Miguel Guimarães, perante os olhares atentos de um auditório empenhado em fazer jus àquelas palavras. "Nunca se esqueçam que aquilo que nos deve unir são os nossos doentes. É o SNS, são as desigualdades sociais, a qualidade, a ética, a dignidade... mas, acima de tudo, os nossos doentes".

Antes do juramento hipocrático, o bastonário partilhou uma história recente. Em diálogo com uma criança de 10 anos, esta questionou-se porque é que não há mais informação para os adultos e para as crianças, interrogou-se sobre o motivo de não haver dinheiro para tratar dos doentes, não compreendeu o motivo pelo qual se espera tanto tempo por uma consulta ou "operação", contestou porque é que não se podem contratar mais médicos... "A nossa ministra, já que não quer conversar com os médicos, pelo menos que oiça as crianças, porque pelos vistos até elas sabem o que é que se deve fazer e que caminhos se devem trilhar", rematou Miguel Guimarães.

O presidente da Secção Regional do Norte, António Araújo, criticou a ausência de Marta Temido na sessão. É um sinal de "desinteresse" e "desprezo" pelos jovens médicos, considerou, tendo merecido uma onda de aplausos a estas palavras. O dirigente regional acusou ainda a ministra de "nada fazer" pelo SNS e lamentou a sua "postura de agressividade para com os médicos". Aos médicos, António Araújo deixou o apelo para que sejam "cidadãos de corpo inteiro", "exigentes e resilientes", tentando sempre cumprir da melhor forma o juramento que nesta ocasião fizeram. "Sejam muito bem-vindos", findou. A celebração contou ainda com a presença do grupo de fados de medicina e do coro da SRNOM que, com as suas prestações, conferiram - ainda mais - brilho ao evento.





Juramento de Hipócrates, COIMBRA

Os médicos querem cuidar do Serviço Nacional de Saúde

O auditório principal do Convento São Francisco acolheu os jovens médicos que fizeram, em Coimbra, o seu Juramento de Hipócrates. Num encontro sempre emocionante para quem termina um percurso difícil e exigente, mas também para as famílias que apoiaram e possibilitaram esse caminho, o bastonário da OM salientou como os médicos podem contar com a sua Ordem para combater políticas que ponham em causa a qualidade da medicina e exigiu respeito pelos doentes, mas também por quem cuida.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Coimbra recebeu, no dia 7 de dezembro, 184 novos médicos que prestaram o juramento que marca a sua entrada na profissão. Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro, deu as boas-vindas a todos, destacando o papel insubstituível dos familiares como suporte para que estes jovens médicos atinjam os seus objetivos. Referindo as muitas deficiências atuais no sistema de saúde, e dirigindo-se à tutela, lembrou que “os médicos não querem emigrar nem sair do Serviço Nacional de Saúde (SNS) mas precisam de ter condições para poder praticar medicina de qualidade e tratar os doentes com dignidade”. Carlos Cortes garantiu aos novos colegas que no próprio texto do Juramento de Hipócrates encontram respostas a todas as dúvidas e dificuldades que possam ter ao longo da carreira.

Na sua intervenção, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, falou aos jovens colegas dos desafios da profissão, mas também do seu encantamento, recordando que, em todos os momentos da vida, estarão a servir a causa pública, desígnio maior de quem cuida dos doentes. Numa referência à polémica gerada na imprensa sobre uma poten-





cial intenção do Ministério de forçar os médicos a permanecer no SNS, o bastonário foi perentório em garantir aos colegas que poderão sempre contar com a Ordem dos Médicos para combater medidas pouco democráticas que transformem o prazer de ser médico numa espécie de escravatura. "Se queres um amigo tens que o cativar", sublinhou, lembrando Antoine de Saint-Exupéry que, na sua imortal obra "O Príncipezinho", contém ensinamentos que poderiam ser úteis à tutela: se desejam médicos que vestem a camisola do SNS e que se dedicam, como sempre se dedica-

ram nos 40 anos em que construíram aquele que é o melhor serviço público português, não devem fazer imposições injustas e injustificadas. Em vez de medidas que afastam os médicos, "temos que começar a cuidar dos cuidadores", frisou, "valorizar o trabalho diário dos profissionais" e, "mostrando respeito", "ajudar quem precisa (...) pois sabemos que há muitos colegas que apresentam sintomas evidentes de *burnout*". São esses médicos que "querem cuidar do Serviço Nacional de Saúde", mas que o têm feito sem condições adequadas e com grande sofrimento ético e sacrifício pessoal. Sob uma salva de palmas, Miguel Guimarães, aproveitando a presença do secretário de Estado, sublinhou: "dêem-nos condições de trabalho no Serviço Nacional de Saúde que eu tenho a certeza que a grande maioria dos médicos vai querer permanecer" ao serviço dos doentes nas instituições públicas. O princípio e o

fim do Serviço nacional de Saúde têm nomes e caras, "tem biografias e olhares. São as pessoas que a ele recorrem, mas são também os profissionais de saúde", lembrou o bastonário perante os seus pares. Pedindo aos colegas que, em face das dificuldades que encontrarão no SNS, nunca se desviem do que os levou a escolher medicina, deixou também um apelo para que se combatam "as políticas de saúde que possam pôr em causa os direitos dos nossos doentes". Instando os colegas ao máximo respeito pela relação médico-doente e convidando-os a aprofundar a humanização, sem deslumbramentos tecnológicos, Miguel Guimarães, citou João Lobo Antunes, nessa mesma preocupação expressa, há vários anos, no seu livro "Ouvir com Outros Olhos" cuja leitura recomenda: *"Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoadada 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."*

Adalberto Campos Fernandes, ex-ministro da Saúde e responsável pela oração de sapiência, defendeu que a medicina é "a profissão mais maravilhosa do mundo", na qual estes jovens terão a oportunidade de protagonizar uma "mediação entre a injustiça, a desigualdade e o humanismo", ao serviço dos doentes. Referindo-se à mesma polémica já aflorada pelo bastonário da OM, Adalberto Campos Fernandes frisou que o SNS tem de ser construído com os médicos e que de nada serve sequestrá-los, num apelo ao diálogo.

Por seu turno, o Secretário de Estado da Saúde, António Lacerda Sales, falou da família como "o porto de abrigo", recordou que também fez o Juramento de Hipócrates em Coimbra e convidou os jovens médicos a aproveitar bem o dia "porque amanhã quando vestirem a bata no vosso hospital ou centro de saúde é o dia dos valores e da responsabilidade". O governante reconheceu estes médicos como "o projeto do nosso país" e "uma geração muito qualificada e bem preparada". António Sales admitiu que "o Governo está consciente de que muito há ainda a fazer na área da Saúde" e comprometeu-se a enviar esforços redobrados para que "todos possam ter acesso a especializações".



Falta coesão territorial e equidade no acesso a cuidados de Urgência e Emergência: 'Nesse Portugal' ainda se pode morrer com uma simples fratura exposta...

Vítor Almeida

Presidente da Competência em Emergência Médica. Especialista em Anestesiologia e Medicina Geral e Familiar com a Competência em Emergência Médica.

Portugal é um dos cinco países europeus que ainda não tem a especialidade de medicina de urgência e emergência, mas o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos aceitou criar uma comissão técnica, composta por diversos Colégios da Especialidade, para analisar o tema. Nesta edição, aproveitando a reunião que aconteceu em Lisboa do board de Medicina de Urgência/Emergência da União Europeia dos Médicos Especialistas (UEMS) falámos com Vítor Almeida, presidente do colégio desta competência, que nos explicou a evolução desta área a que está ligado há cerca de duas décadas, lamentando que, em termos políticos, não se valorizem devidamente os médicos que se diferenciaram para obter a Competência em Emergência Médica. A paixão pela urgência e emergência começou quando era ainda um jovem interno enquanto, como bombeiro voluntário em Arganil, descobriu que o país não é apenas um... Vinte anos depois, o que se chamava de "Portugal profundo" ainda existe e pode traduzir-se em maiores taxas de mortalidade nos doentes politraumatizados por deficiente acesso a cuidados de saúde. Idealista por natureza, e, simultaneamente, pragmático, decidiu desde cedo que esta seria a sua luta: defender o direito de todos os portugueses terem o mesmo acesso a cuidados de emergência, estejam nos grandes centros urbanos ou no interior.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Revista da Ordem dos Médicos – Pela primeira vez, a reunião do board de Medicina de Emergência da UEMS está a ter lugar em Portugal...

Vítor Almeida – Sim. A localização geográfica deste encontro é fruto do trabalho da nossa Ordem e da Competência em Emergência Médica, resultado de diversos contactos que temos estabelecido com a UEMS para benefício do desenvolvimento desta área médica em Portugal. Nas reuniões anuais da Competência temos tido a presença de representantes da *European Society for Emergency Medicine* - EUSEM, médicos que são simultaneamente representantes na UEMS e que têm dado contributos fundamentais nas nossas assembleias gerais. Essencialmente discutimos qual será o futuro da urgência e emergência em Portugal.

ROM – Que perspetivas tem para esse futuro?

VA – Aachamos que, embora não seja a solução para todos os problemas, é crucial que avancemos para a implementação desta especialidade. É esse o nosso desejo e o nosso bastonário tem apoiado este processo no sentido de avançar para a constituição de uma comissão que possa apresentar um dossier para estudo da possibilidade de criarmos a mesma, tal como existe na maior parte dos países europeus e a nível planetário.

ROM – São pequenos passos...

VA – Sim, mas o facto do *board*, sob organização do nosso representante Dr. Nuno Catorze, reunir no nosso país é um reconhecimento do que estamos a fazer bem e das nossas capacidades. O próximo passo é organizarmos em Portugal, já em 2021, o congresso europeu de urgência e emergência, já aprovado pela EUSEM. Parecem-nos momentos muito importantes no desenvolvimento desta área.

ROM- Quais são as funções do board?

VA - A secção de Medicina de Emergência da UEMS existe para promover a especialidade na Europa. Tem como objetivo principal criar uma base assistencial com qualidade que seja comum ao espaço europeu, com exigências formativas que ajudem à uniformidade dessa qualidade. Para isso fazemos uma comparação de sistemas, elaboramos um currículo europeu e difundimos os dados para todos os países representados na UEMS. A Competência tem sido o vetor de interligação e transposição dessa informação para o espaço português.

ROM - Ainda era um jovem médico, membro do Conselho Nacional do Médico Interno, quando participou na elaboração do relatório que propôs a criação da Competência em Emergência Médica. Concorde que houve melhorias?

VA - Se compararmos o serviço que se prestava em Portugal em 1997 com o que fazemos em 2019 é óbvio que existe uma melhoria qualitativa indiscutível: a qualidade assistencial, em todas as áreas da medicina de urgência e emergência, é claramente superior à que se praticava há 20 anos. A criação da competência teve influência nessa melhoria pois fomentou a formação: os próprios médicos que se interessavam pela medicina de urgência e emergência, para obterem a competência, procuraram uma formação mais adequada e regulamentada pela OM.

ROM – Ao nível da formação também há diferenças...

VA - Com a aprovação dos novos critérios, que se aproximam do nível de uma especialidade, com o elevado grau de exigência europeu, estamos a verificar que quem mais se interessa por obter a competência são essencialmente médicos ainda numa fase inicial da sua experiência como especialistas ou, ainda, internos. São esses colegas jovens que, para obtenção da competência, procuram uma formação complementar – seja com estágios ou cursos, por exemplo de suporte avançado de vida pediátrico, que não era um curso obrigatório, ou a abordagem dos neuro-críticos, fisiologia de voo, etc. -, facto que vai garantir uma melhor assistência aos nossos doentes; essa formação suplementar vai ser a chave para o sucesso a longo prazo, o que, por um lado, demonstra que a criação da competência teve um impacto positivo e, por outro, demonstra, em nosso entender, que a criação de uma especialidade nesta área será a grande mais-valia.

ROM – O que destacaria pela negativa?

VA – O que é dececionante, ao fim de 20 anos, é precisamente aquilo que não temos conseguido realizar, em pelo menos duas questões essenciais: para começar, ainda não conseguimos que a competência seja sequer um requisito mandatório para o recrutamento de pessoas em funções específicas, nos quadros do INEM; Continua a ser possível ser coordenador de um meio ou até de assumir chefias de uma urgência ou de uma viatura médica sem esse requisito formal. Queremos trabalhar dentro da Ordem para que esse seja o caminho: o reconhecimento desta diferenciação como uma mais-valia e como condição específica obrigatória para certos cargos. O que temos também verificado é que o preenchimento de escalas em muitos serviços de urgência é feito indiferentemente por médicos com ou sem formação específica. Apesar da lei já determinar que a competência deve ser uma exigência e apesar de existirem despachos normativos nesse sentido. Simplesmente não estão a ser cumpridos.

ROM – Quantos médicos existem em Portugal com esta competência?

VA - Há cerca de 800. É óbvio que ainda existe falta de médicos neste setor e não é fácil recrutar; mas se não valorizarmos os que procuram obter a formação complementar, muito menos estímulo teremos para que a medicina de urgência e emergência se torne apelativa e que tenhamos mais médicos a escolhê-la... Incentivos financeiros não resolvem problemas estruturais.

ROM – Mas falou em duas questões em que a evolução não tem sido positiva...

VA – Sim. A base do sistema pré-hospitalar melhorou muito pouco. O aumento da rede VMER, helicópteros, etc., tem obviamente melhorado a assistência, mas 85% da prestação de cuidados, no dia a dia, no pré-hospitalar ainda é feita por pessoal sem adequada formação e que não está capacitado para usar meios diferenciados. Não é muito diferente do que se fazia há duas décadas; portanto, temos aí um longo caminho a percorrer. Os profissionais, médicos e outros, têm feito um grande esforço de formação, mas a base ainda é muito limitada e a OM tem estado atenta a esses problemas, e insiste para que exista mais formação para todos os que intervêm no circuito de urgência e emergência, nomeadamente, no pré-hospitalar.

ROM - Acha que tudo isso acontece por falta de valorização política da competência?

VA - Uma competência é sempre “apenas” uma competência, não é uma especialidade. A importância que se atribui é menor. Uma competência é algo que nos valoriza, até mais individualmente, como um saber que nos permite fazer determinados atos. Enquanto uma especialidade implica uma formação curricular constante e específica, muito mais dirigida para uma determinada área, com cinco anos de formação, definidos a nível europeu. Enquanto for uma competência será sempre um mero complemento. Essa é uma das razões pelas quais aspiramos a que, a curto prazo, se crie uma especialidade de urgência e emergência como existe em praticamente todos os países europeus.

ROM – Como analisa, neste contexto, o nosso sistema de saúde?

VA - A nível demográfico mudou muito, e as necessidades em saúde a nível da urgência e emergência também mudaram. Este Colégio tem tido a preocupação de defender a necessidade de existir uma coesão territorial nos cuidados urgentes e emergentes: um português que vive no interior, quando sofre um enfarte, tem o direito

de ser assistido com a mesma qualidade que um doente que viva numa orla costeira, onde existem muitas viaturas médicas e grandes hospitais; o grande desafio do país é precisamente possibilitar o acesso desses utentes, que vivem em zonas mais isoladas, e que são grande parte do território nacional, a médicos com formação específica nesta área; Infelizmente não é o que acontece hoje em dia: os grandes centros urbanos e os grandes hospitais têm médicos muito bem formados, com o equipamento necessário, com vias verdes bem montadas e com uma capacidade de intervenção que, temos que admitir, é assegurada pela boa vontade e pelas horas extralaborais feitas com grande sacrifício individual dos médicos; mas no interior esses elementos faltam e um serviço de urgência básica não consegue ter capacidade de resposta: consegue resolver parte das urgências simples mas não resolve o problema do verdadeiro doente emergente.

ROM – Há mais de 80 países com a especialidade em medicina de urgência e emergência, 27 deles na Europa. Acredita que a especialização e um sistema bem organizado podem aumentar a sobrevivência e reduzir a incapacidade após situações de urgência ou emergência médica?

VA – Sim. A criação da especialidade permitiria criar mais homogeneidade formativa, um currículo que definiria uma qualidade idêntica tanto para os médicos num hospital central como num hospital periférico ou numa viatura médica. Seria uma formação que permitiria ser polivalente na abordagem do doente urgente e emergente. Países com uma população envelhecida como a nossa, o Japão por exemplo, têm esta especialidade claramente implementada, assim como alguns países com uma pirâmide etária totalmente diferente.

ROM – O currículo europeu da medicina de emergência abrange não só estas áreas de que estávamos a falar - serviço de urgência, emergência, inter-hospitalar, intra-hospitalar - mas também a medicina de catástrofe...

VA – Que bom que refere essa questão pois temos verificado que os médicos ligados ao pré-hospitalar e à urgência têm feito um trabalho notável em missões humanitárias e situações de catástrofe! Em quase todos os teatros de operações dessa natureza (desde catástrofes naturais, a operações militares ou ao apoio a missões humanitárias) irá encontrar médicos portugueses muito bem formados. Verificamos que esses compatriotas assumem muitas vezes não só a parte humanitária, mas também a emergência médica e fazem a diferença. Porque o médico português tem uma excelente formação e uma boa ca-

pacidade de adaptação. Um jovem médico português no geral, – porque os jovens têm grande interesse nesta área específica – fala um inglês fluente e não tem dificuldades culturais.

ROM – Consegue determinar em que momento decidiu dedicar-se à medicina de emergência e qual a razão?

VA – Tive a sorte de me licenciar em Hannover na Alemanha onde havia um helicóptero desde 1974 e estava sempre presente. O meu fascínio foi sempre a traumatologia, o doente politraumatizado com o qual contactávamos muito na faculdade. E, é claro, com o meio aéreo e as viaturas médicas que na Alemanha se usavam há mais de 50 anos. Foi essa escola que me marcou. Além disso, tive a felicidade de, quando regresssei a Portugal, trabalhar em Arganil onde estive paralelamente ligado aos bombeiros voluntários. Foi esse o meu primeiro contacto com o pré-hospitalar e sobretudo com as grandes deficiências. É um gosto que acompanhou todo o meu percurso, que começou com MGF, que concluí em 2000, e seguiu-se a Anestesiologia por ser uma especialidade interligada com a área que me apaixonou. Felizmente nos CHUC tive uma excelente escola de Anestesiologia, muito virada para a área de urgência e emergência e onde convivi com muitos colegas que partilham as minhas preocupações. Em Viseu seguiu-se esse caminho. Senti a injustiça nesse afastamento do litoral e quis colaborar para que se prestassem cuidados a toda a população com igual qualidade. Imagine um médico, jovem, em Trás os Montes ou na Beira, na zona de Arganil de onde sou, a perceber que ‘nesse Portugal’ um doente pode morrer com uma simples fratura exposta, porque o acesso a cuidados de saúde não é o mesmo que em Lisboa... É algo que nos marca. São situações com as quais me confrontei demasiadas vezes. Por norma as pessoas que trabalham nesta área são muito motivadas e gostam do que fazem. Há aqui uma paixão e uma ligação emocional que vai muito além do que é comum e une os Médicos que se dedicam a esta área.

ROM – Identifica a sua geração como determinante do caminho percorrido?

VA – Os médicos desta geração que está na atual direção do colégio conheceram-se durante a fase de formação. Todos começaram por essa via: como bombeiros voluntários, no voluntariado na Cruz Vermelha ou nas viaturas médicas locais durante o internato. É a mesma geração – ainda nova – que está já em posições de direção de serviços de urgência, por exemplo. Já crescemos com as viaturas médicas e vimos como muita da qualidade que temos em Portugal se deve precisamente ao pré-hospitalar. A evolução do pré-hospitalar trouxe qualidade para dentro

do hospital: temos muito mais casuística de eventos críticos numa viatura médica do que num bloco operatório.

Assim aprendemos, evoluímos e começamos a salvar vidas que chegam já medicamente abordadas e acompanhadas ao hospital. Isso veio obrigar as instituições a melhorar a sua capacidade de resposta. O doente que antes morria encarcerado, hoje chega vivo ao hospital. O crescimento do pré-hospitalar teve assim um impacto fortíssimo no intra-hospitalar, daí que a competência – que inicialmente era muito virada para o pré-hospitalar – tenha evoluído também para o intra-hospitalar que é o grande foco neste momento.

ROM – Referiu há pouco a polivalência...

VA – Sim, porque o especialista em medicina de urgência e emergência tem obrigatoriamente na sua formação complementar, o currículo assim o exige, conhecimentos que lhe permitem abordar o doente neonatal, pediátrico, adulto e geriátrico; o que é que fazemos na viatura de emergência se abordarmos um parto? Temos que tratar da mãe e do recém-nascido, incluindo a reanimação; são atos para os quais qualquer médico numa VMER tem que ter capacidade. Há excelentes médicos de muitas especialidades que fazem um serviço de qualidade e com muito mérito. Mas as especialidades tradicionais não estão muito vocacionadas para essa variabilidade; há necessidade de preencher lacunas nas escalas e garantir mais homogeneidade nos cuidados nos diferentes hospitais; temos neste momento serviços de urgência fechados porque faltam determinadas especialidades. É um trabalho de equipa, presencial ou na retaguarda, que poderia ser assegurado por urgencistas/emergencistas. Defendemos equipas de urgência mistas em que tenhamos especialistas vocacionados para ver doentes urgentes/emergentes, com a possibilidade de abirmos por essa via o apoio a pediatria, às salas de emergência, ao doente crítico na fase inicial... Não se pretende substituir outros especialistas ou especialidades, mas antes complementar o seu trabalho e libertar capacidades.





Luis Garcia-Castrillo Riesgo
Presidente da Sociedade Europeia de Medicina de Emergência (EUSEM)

É preciso garantir a sustentabilidade do ambiente de trabalho



Lisa Kurland
Presidente da secção de Medicina de Emergência da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS)

Em resultado das mudanças demográficas e do alargamento das necessidades em saúde, a urgência/emergência é uma área médica transversal cada vez mais abrangente, na qual se focam atividades dos serviços de urgência e emergência em ambiente pré-hospitalar, intra-hospitalar e inter-hospitalar, abrangendo ainda a medicina de catástrofe, missões humanitárias, terrorismo e a medicina tática. A nível europeu tem-se defendido que o caminho para garantir mais qualidade assistencial, uma maior segurança para os doentes e uma gestão de recursos eficiente nos sistemas de saúde é a implementação de uma especialidade médica dirigida à abordagem urgente e emergente do doente crítico, nas fases de maior vulnerabilidade, com uma formação específica. A ROM falou com representantes da UEMS e da EUSEM e ficou a conhecer o seu desejo de apoiar o desenvolvimento da especialidade em Portugal como forma de complementar o trabalho das outras especialidades e a importância de cuidar de quem cuida, garantindo a sustentabilidade do ambiente de trabalho para emergencistas/urgencistas.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Revista da Ordem dos Médicos – **A secção de emergência médica da UEMS e a Sociedade Europeia de Medicina de Emergência são complementares?**

Lisa Kurland – Podemos simplificar dizendo que a UEMS é um corpo profissional e a EUSEM um corpo científico, mas há óbvias interações científicas. Na UEMS consideramos muito importante definir *standards* de formação europeus, acreditar os médicos de acordo com esses *standards* e assim conseguir uma “normalização” da qualidade formativa. Mas também é fundamental definir normas para um ambiente de trabalho seguro e sustentável. A necessidade de harmonização dos *standards* de formação é algo que também nos une transversalmente pois é fulcral para potenciar a livre circulação de profissionais.

ROM – **Pode explicar o conceito de “sustentabilidade do ambiente de trabalho”?**

Lisa K. – Temos que garantir que o urgencista/emergencista pode manter aquele trabalho ao longo da vida, sendo um dos aspetos a evitar o burnout. Analisamos questões como “quantas horas seguidas pode ou deve um médico trabalhar sem que se torne insustentável?”

Luis Garcia-Castrillo – Um ambiente de trabalho sustentável significa segurança clínica para médicos e doentes, do pré-hospitalar ao intra-hospitalar. Temos que criar condições de trabalho que diminuam - e evitem - os episódios de violência e todo o tipo de agressão. Sabemos que a falta de segurança para os profissionais é um problema universal e contribui para a falta de sustentabilidade...

Lisa K. – Sim, a violência é um problema que está a crescer e que nos preocupa muito. A nossa especialidade representa um reflexo da sociedade em que vivemos e que tratamos e nem sempre nos mostra as melhores facetas dessa mesma sociedade. Lidamos com pessoas que tiveram episódios de violência nas ruas ou com pessoas sem abrigo, por exemplo, e isso coloca-nos na linha da frente da exposição a comportamentos agressivos em que os médicos são o alvo, tanto no pré-hospitalar como nas próprias urgências.

ROM – **Trabalham em vários ambientes, todos eles propícios a comportamentos violentos...**

Luis G.C. – Prestamos cuidados de saúde desde o local do acidente, ao veículo de emergência, ao departamento de urgência.... É um contínuo, sem quebras na prestação de cuidados. Aliás, se houver alguma quebra, isso será um problema pois esta continuidade do cuidar é essencial para que os doentes sejam bem tratados; tentamos manter a mesma qualidade de cuidados em qualquer dessas fases.

Sempre que uma unidade é muito pequena ou quando o número de doentes que serve é escasso, não é sustentável ter todas as especialidades disponíveis 7 dias por semana, 24 horas por dia.

- Luis Garcia-Castrillo Riesgo

ROM – **Muitos emergencistas/urgencistas têm interesse pela área da medicina humanitária...**

Lisa K. – Essa é outra vertente da medicina de urgência e emergência: a área humanitária e de catástrofe; estamos muito bem preparados para essas situações pois, mesmo na nossa prática médica mais comum, estamos sempre no limiar de trabalhar com falta de recursos; Faz parte da própria definição da especialidade esse cuidar sem ter todos os recursos técnicos disponíveis: quando estamos, por exemplo, numa ambulância os recursos são naturalmente limitados; Esta é, aliás, uma característica única da nossa especialidade. Talvez por isso o envolvimento no que pode ser qualificado como uma situação de catástrofe torna-se natural...

Luís G.C. – Provavelmente os médicos mais jovens sentem-se atraídos pela urgência/emergência muito por causa deste lado humanitário inerente à medicina de catástrofe. São geralmente meios em que os recursos são escassos, não só por causa das catástrofes em si, mas também, porque os próprios países onde temos que atuar nesses contextos, não têm sistemas de saúde devidamente estruturados, capazes de dar resposta adequada e já não têm, no dia a dia, recursos suficientes para cuidar dos doentes, quanto mais numa situação de calamidade. Em países com poucos recursos a medicina de emergência assume um papel ainda mais crucial, porque estamos de facto habituados a trabalhar em condições de falta de meios, como explicou a Lisa.

ROM – **Mas a falta de meios não acontece apenas em países menos desenvolvidos...**

Lisa K. – Claro que não. Outra área em que é muito importante ter emergencistas é nas instituições mais pequenas: se existir uma organização tradicional, o doente chega ao serviço de urgência e faz-se uma triagem em que se analisa se o caso é de Medicina Interna, de Ortopedia, de Pediatria ou de Cirurgia Geral, por exemplo. Mas numa unidade pequena não é viável ter uma equipa de urgência que inclua todos esses especialistas ao mesmo tempo; mas um emergencista/urgencista é um profissional que, se estiver nessas equipas, poderá prestar cuidados e ter intervenções vitais que irão salvar vidas até que se possa encaminhar o doente para uma outra especialidade. Consideramos na UEMS e EUSEM que esta é uma perspetiva fundamental a ter em conta como uma boa prática para mais qualidade assistencial nos doentes urgentes e emergentes.

Faz parte da própria definição da especialidade esse cuidar sem ter todos os recursos técnicos disponíveis: quando estamos, por exemplo, numa ambulância os recursos são naturalmente limitados; Esta é, aliás, uma característica única da nossa especialidade. Talvez por isso o envolvimento no que pode ser qualificado como uma situação de catástrofe torna-se natural...

- Lisa Kurland

ROM – Em Portugal temos dois arquipélagos nos quais o mau tempo por vezes impede as deslocações...

Lisa K. – Sim, com essa dispersão territorial, em que os transportes são por vezes difíceis, é muito importante ter bons cuidados emergentes/urgentistas.

Luis G.C. – Não é apenas um problema de Portugal. Sempre que uma unidade é muito pequena ou quando o número de doentes que serve é escasso, não é sustentável ter todas as especialidades disponíveis 7 dias por semana, 24 horas por dia. Todos os hospitais rurais ou comunitários, os que não são centros académicos, deviam ter um reforço na área da urgência e emergência.

ROM – Como um sistema de apoio?

Lisa K. – É mais uma garantia médica.

Luis G.C. – Sim, é a garantia de que os doentes estão a receber cuidados adequados e que haverá uma triagem eficaz para o caso de terem que ser transferidos para um nível de recursos superior. Penso que este é o grande benefício deste tipo de medicina de que estamos a falar.

ROM – Em 2021, o congresso europeu de urgência e emergência vai realizar-se em Portugal. Qual a razão desta escolha?

Luis G.C. – Vai ser o 27º congresso anual da EUSEM. Escolhemos cidades que têm condições e nas quais o congresso pode produzir benefícios para a evolução da medicina de urgência e emergência no país de destino. Esperamos despertar o interesse dos políticos

para as mais-valias da existência de uma especialidade.

ROM – O programa será atrativo à participação de médicos mais jovens?

Luis G.C. – Não só temos um programa para esses colegas, como temos uma secção de jovens médicos emergencistas/urgencistas na EUSEM que organizam as suas próprias atividades no decorrer do congresso,

desde cursos com simulação a concursos de posters. Somos muito focados nos jovens médicos.

Nota: Dias depois da realização destas entrevistas, o plenário de 3 de dezembro do Conselho Nacional da OM aprovou a criação de uma comissão, composta por diversas especialidades, para elaboração de um dossier relativo às vantagens e desvantagens da potencial criação de um Colégio da Especialidade em Medicina de Urgência e Emergência.



Ângela Dias Machado

Interna de Medicina Geral e Familiar da
USF Afonso Henriques, ACeS Alto Ave

É necessário saber argumentar

É essencial ao Homem de hoje o uso de uma racionalidade crítica e argumentativa, por forma a poder gerir e interpretar esclarecidamente a imensa e, por vezes, desconexa informação que lhe chega das mais diferentes áreas do saber e, em especial, as que dizem respeito à sua integração e participação na sociedade e cultura de que faz parte. Um tal uso passa pelo domínio das competências próprias da argumentação nos seus vários contextos, sobretudo, pela crítica da argumentação falaciosa e pela capacidade de reconstruir corretamente argumentos.

Qualquer profissional cuja atividade envolva tomada de decisões e defesa de posições ficará altamente beneficiado se tiver uma formação adequada em lógica informal ou prática argumentativa. Ora, é fácil perceber que há muitas profissões, provavelmente a maior parte, onde a tomada de decisões e a discussão de posições é parte integrante da sua atividade. Médicos, engenheiros, arquitetos, professores, técnicos de comunicação, advogados, jornalistas, economistas, políticos... a lista de profissionais que precisam de aprender técnicas de persuasão racional é bastante longa.

Mas mesmo um profissional que, na sua atividade, não tenha qualquer necessidade de saber argumentar nem de tomar decisões é, sem dúvida, ainda, um cidadão. E, como cidadão, terá muito a ganhar se for crítico, um cidadão capaz de avaliar as propostas e os argumentos dos políticos, capaz de participar ativamente no debate nacional de ideias.

Para poder ser um cidadão crítico, terá também de ter uma formação em argumentação, de modo a adquirir uma melhor capacidade para defender ideias, para tomar decisões acertadas, para “atacar” ideias e para ter uma posição crítica sobre decisões tomadas.

Assim, podemos considerar, na nossa sociedade dita

democrática, outra causa para as imensas disparidades sociais e económicas: o fato de saber ou não argumentar.

Esta reflexão levanta muitas questões problemáticas, uma vez que, estando numa sociedade na qual o mais forte é que ganha e considerando o mais “forte” aquele que argumenta corretamente, o mais “fraco”, aquele que não sabe distinguir um bom argumento de um mau argumento e se deixa iludir por falácias, sente-se excluído, rejeitado.

Tudo isto, numa sociedade que defende que todos os cidadãos participam com igualdade de direitos em todas as decisões, discussões e aplicação das questões políticas, económicas e sociais. Numa sociedade que se considera democrática e que não oferece iguais oportunidades aos seus cidadãos, na qual uns têm meios para aprofundar os seus conhecimentos sobre argumentação e outros não, na qual uns têm direito a intervir corretamente e outros não.

Deste modo, falar ou escrever sem fundamentar corretamente as ideias pode ser pior que o silêncio... e o melhor instrumento de trabalho é a capacidade de pensar de forma lúcida e consequente.



Jorge M. Saraiva

Médico Especialista em Genética
Médica

Novas tecnologias e inércia na saúde

A falta de investimento na saúde tem adquirido grande visibilidade para as estruturas e recursos humanos e menos no que à inovação terapêutica diz respeito. O acesso aos meios complementares de diagnóstico tem ficado esquecido e as tecnologias disponíveis raras vezes são questionadas, mesmo se obsoletas, apesar de serem um importante fator limitante do acesso a cuidados de saúde de qualidade.

As inovações tecnológicas têm habitualmente um grande mediatismo na área da terapêutica. A recusa ou demora na aprovação de acesso no Serviço Nacional de Saúde (SNS) a um fármaco ou a um dispositivo terapêutico é frequentemente motivo de notícia e até de primeira página. Infelizmente o foco da discussão é a demora na aprovação (sendo implícito que ela é obrigatória) e os custos inerentes são apontados como o motivo subjacente a todos os atrasos. A comparação com as alternativas existentes e a avaliação dos ganhos obtidos com a inovação são assumidos como não merecendo análise. O novo é garantidamente sempre melhor e muito melhor. Não se separa o trigo do joio - prolongar em média a sobrevida por duas semanas sem melhoria da qualidade de vida, aumentar em média de dez para doze o número de metros que o doente pode andar de forma ininterrupta, permitir uma estatura em adulto com mais três centímetros ou aumentar a probabilidade de cura em 20% são diferenças que não têm nenhuma discussão generalizada. E concluir que a terapêutica está indicada não para todos os doentes, mas apenas para um grupo com características específicas logo levanta um clamor que apela à não discriminação – quando o que foi

analisado foi precisamente a especificidade dos doentes que têm benefícios com o fármaco e a clarificação de que isso não iria suceder noutros. Por outro lado, a demora na introdução de inovações diagnósticas no SNS raramente tem merecido reflexões públicas. Vejamos um exemplo em que o SNS é capaz do melhor e do pior: rastreios. Portugal tem um rastreio neonatal (conhecido como teste do pezinho) introduzido em 1979 e que atualmente (Programa Nacional de Diagnóstico Precoce) é quase universal, gratuito para as famílias, abrange 25 doenças, com todas as análises realizadas num único laboratório e sujeito a avaliações periódicas com relatórios anuais, o último dos quais relativo a 2017. Parabéns! Mas o rastreio de anomalias congénitas durante a gravidez nem tem cobertura nacional nem tem monitorização de resultados. Existe um Registo Nacional de Anomalias Congénitas, mas incapaz de responder de forma fidedigna a perguntas como qual a taxa de deteção pré-natal das anomalias congénitas em geral ou de um grupo concreto ou de uma em particular. O último relatório só inclui informações até 2015 e dele constam menos de metade dos casos previsíveis. A estimativa de que aproximadamente 10% das

grávidas portuguesas realiza uma técnica invasiva de colheita de material fetal é um indicador que permite concluir ser muito superior ao valor de referência de 5%. A realização do dobro das técnicas necessárias traduz-se em utilização de recursos, mas também em ansiedade dos casais, deslocações destes e aumento das perdas fetais.

Quando a indicação para propor à grávida a realização de uma técnica invasiva é a identificação de um risco acrescido de o feto ter trissomia 21, o SNS omite em regra a possibilidade e raramente viabiliza a utilização de um método não invasivo, sem risco para o feto, que obriga apenas a uma colheita de sangue da grávida como para qualquer análise, e que identifica quase 99% dos

casos, com confirmação subsequente em 50 a 80% dos casos quando a população rastreada é a de todas as grávidas - e de mais de 90% para as grávidas previamente identificadas como de risco elevado. Este valor é inferior a 4% para os melhores dos outros rastreios!

O motivo de uma em cada duas grávidas que são submetidas em Portugal a uma técnica invasiva para diagnóstico pré-natal laboratorial o fazer desnecessariamente não é, no entanto, apenas a inexistência de um rastreio universal das trissomias mais frequentes por teste não invasivo em DNA fetal livre. É sobretudo a inexistência de uma metodologia consensualizada dos rastreios realizados e a utilização de parâmetros que inflacionam estes números – eventualmente por desconfiança na qualidade dos resultados obtidos.

Pode-se discutir se o limiar de um rastreio que resulta na sua qualificação como “positivo” é de 1/150 ou 1/250. Em Portugal utiliza-se com frequência o valor de 1/350. Mesmo que a proposta para realização de uma técnica invasiva não fosse, como infelizmente continua a ser com frequência, a idade materna, a ansiedade ou um resultado de um de vários rastreios realizados de forma inconsequente, basta a utilização de limiar de 1/350 para multiplicar o número de técnicas invasivas. Mais não é melhor. As consequências negativas são a necessidade de utilização de recursos, desviando-os de outras atividades, e os impactos negativos na grávida e no feto já referidos.

Concluir que a terapêutica está indicada não para todos os doentes, mas apenas para um grupo com características específicas logo levanta um clamor que apela à não discriminação

A oferta de rastreios de alterações cromossómicas em DNA fetal livre no sangue materno é prática normal no setor privado há vários anos. A evidência científica e as recomendações internacionais são quase unânimes desde 2016, pelo menos, na sua utilização para grupos específicos. O que explica a inércia no SNS? A qualidade em saúde materna não é apenas avaliável pela taxa de cesarianas.



Mário Rui Salvador

Médico Interno de Saúde Pública |
Unidade de Saúde Pública do ACES Dão
Lafões

Saúde: percurso histórico de um conceito em mudança

A saúde das populações é indissociável da definição de saúde que vigora num dado período. O estudo da evolução deste conceito permite acompanhar os passos dados pelo Homem na procura de saúde ao longo dos tempos, desde a visão mitológica grega à perspetiva atual dos determinantes socioambientais da saúde. Entretanto, um novo paradigma desponta no horizonte: as consequências em saúde das iniquidades socioculturais.

O estudo da evolução do conceito de saúde permite acompanhar os passos dados pelo Homem na caminhada da procura da saúde e de bem-estar ao longo dos séculos.

Este percurso, longo, teve início com a mitologia grega, quando Esculápio e sua filha Higeia, os deuses da saúde, eram a base da medicina como cura e correção, pela via mística e sobrenatural, de imperfeições ao nascer ou durante a vida.

Hipócrates (séc. V-VI a.C.) deu início à caminhada, ao questionar a ligação da saúde ao sobrenatural. Na sua obra *Corpus*, definia o estado de saúde/doença como o resultado do equilíbrio entre o corpo humano – ‘ambiente interno’ e os quatro humores (bilis negra, bilis amarela, sangue e fleuma) – e o ambiente externo, teoria reforçada mais tarde por Galeno (séc. II a.C.).

Começavam aqui a desenhar-se os pilares da teoria ecológica da saúde e das ideias defendidas pelo ministro canadiano Marc Lalonde e outros, já em pleno século XX: o estado de saúde depende da interação entre os fatores biológicos, o meio ambiente, os estilos de vida e também os serviços de saúde.

No entanto, o caminho desde Hipócrates e Galeno até à redescoberta da importância dos determinantes ambientais e sociais da saúde no século XX ficou fortemente marcado por duas longas travessias que importa recordar.

A primeira corresponde à Idade Média, período histórico da Europa entre os séculos V e XV, em que a medicina sofreu importantes influências da mitologia greco-romana, baseada no curandeirismo e intervenção espiritual. A medicina era praticada sob um ponto de vista metafísico, sendo o pecado e a ira divina vistos como os responsáveis pelas doenças e morte.

A segunda corresponde às Idades Moderna (séc. XV a XVII) e Contemporânea (a partir do séc. XVII), períodos em que se desenvolveu e prosperou a visão biomédica da medicina.

A Teoria Cartesiana de separação corpo-mente de Descartes (séc. XVII) contribuiu decisivamente para o desenvolvimento do método científico na anatomia e medicina, ao libertar o estudo do corpo humano da visão profanatória que, até então, se lhe associava. Os contributos de Harvey sobre a circulação san-

guínea (séc. XVII), de Laennec com a invenção do estetoscópio (séc. XVIII) e de Jenner com a descoberta da vacina contra a varíola (séc. XVIII) entre outros, contribuíram para o estabelecimento deste conceito biomédico de saúde.

No século XIX, Koch e Pasteur desenvolvem a teoria do gérmen, segundo a qual a doença é provocada por microrganismos, invisíveis a olho nu, que invadem o corpo humano, aí crescem e se reproduzem e, no século XX, Alexander Fleming descobre acidentalmente a penicilina, contributos que estabelecem definitivamente o modelo biomédico da medicina como paradigma.

Curiosamente, foi o 'sucesso' deste modelo biomédico que permitiu que, em meados do século XX, em virtude dos ganhos que o desenvolvimento científico registou nas décadas anteriores, um novo paradigma de definição de saúde se comesçasse a desenhar, dando-se mais um passo na já longa caminhada da Humanidade na procura de saúde e bem-estar. De facto, a revolução industrial dos séculos XVIII e XIX, que permitiu um aumento generalizado da riqueza (mensurável em termos de produção interna per capita) das nações europeias, com melhoria das condições sanitárias e de urbanização (a 'Onda Estrutural da Saúde Pública') e a revolução científica notável de que os trabalhos já referidos são exemplos (a 'Onda Biomédica da Saúde Pública') foram os principais ingredientes para que as condições de saúde dos povos, até então caracterizadas por elevadas taxas de mortalidade, e por uma esperança média de vida reduzida para os padrões atuais, melhorassem grandemente.

O padrão de mortalidade precoce por doença aguda (tipicamente infecciosa) alterou-se para um padrão de mortalidade mais tardia por doença crónica (principalmente doenças cerebrovasculares e cancro). A vida do Homem tornou-se suficientemen-

te longa para que as doenças associadas aos seus estilos de vida pudessem surgir (a 'Onda Clínica da Saúde Pública'). A nova definição de saúde passa a centrar-se na capacidade funcional dos indivíduos. A saúde deixa, assim, de ser vista como sinónimo de "ausência de doença ou enfermidade", apanágio do modelo biomédico, para passar a ser considerada como um "estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade", como a definiu a Organização Mundial da Saúde em 1948.

Em 1974, o relatório Lalonde, no Canadá, reconhece que a ênfase em cuidados de saúde prestados sob

A Declaração de Alma-Ata em 1978, a Carta de Otava em 1986, as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde e todos os programas nacionais e internacionais de promoção da saúde que hoje são desenvolvidos, assentam na premissa de que só a valorização dos aspetos ambientais e sociais que envolvem o Homem, em associação com os seus fatores intrínsecos, permitem a melhoria e promoção da sua saúde.

um ponto de vista biomédico é errada, sendo necessária uma abordagem centrada em quatro fatores essenciais, onde aos fatores biológicos intrínsecos do Homem se associam o ambiente, os seus estilos de vida e cuidados de saúde (a 'Onda Social da Saúde Pública').

Assim, em pleno séc. XX, mais de dois milénios depois de *Corpus*, a importância dos determinantes ambientais e sociais da saúde, tão caros a Hipócrates, são revisitados e defendidos.

A Declaração de Alma-Ata em 1978, a Carta de Ota-

va em 1986, as Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde e todos os programas nacionais e internacionais de promoção da saúde que hoje são desenvolvidos, assentam na premissa de que só a valorização dos aspetos ambientais e sociais que envolvem o Homem, em associação com os seus fatores intrínsecos, permitem a melhoria e promoção da sua saúde.

É neste ponto do percurso que nos encontramos: a saúde entendida sob o ponto de vista subjetivo da capacidade funcional dos indivíduos, sendo hoje principalmente medida por variáveis que tentam quantificar a dimensão da qualidade de vida e da funcionalidade (QALYs, DALYs, entre outros).

No entanto, há já quem defenda que há mais caminho a percorrer, na senda da procura da definição de saúde e na promoção de saúde dos povos. No artigo *"For debate: a new wave in public health improvement"*, Davies e colaboradores (2014) identificam uma nova onda da Saúde Pública, a 'Onda Cultural', surgida da necessidade em mitigar as iniquidades em termos de morbimortalidade que persistem, devidas às desvantagens educacionais, sociais e de rendimento que as populações mais pobres ainda experienciam relativamente à parte mais abastada do Mundo.

A este novo paradigma que se perspetiva, não será alheia a mudança trazida pela redefinição dos Obje-

tivos de Desenvolvimento do Milénio em Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com alargamento do número de objetivos e definição do objetivo "Reduced inequalities".

Os novos desafios em saúde, com alterações dos padrões epidemiológicos por força das alterações climáticas ou de vagas migratórias, aliados à exigência cada vez mais informada das populações, colocarão, a breve trecho, governos, governantes e atores da saúde pública perante a necessidade de combater as iniquidades educacionais, sociais, laborais, entre outras, que se verificam, ainda, no mundo, sob pena de não se conseguir dar resposta às novas definições de saúde e doença que despontam e, por conseguinte, às (novas) necessidades de saúde das populações.

Referências Bibliográficas:

- Loureiro I, Miranda N. Promover a Saúde, dos Fundamentos à Ação. 2a edição. Edições Almedina, editor. Coimbra; 2016.
- Davies SC, Winpenny E, Ball S, Fowler T, Rubin J, Nolte E. For debate: A new wave in public health improvement. *Lancet* [Internet]. 2014;384(9957):1889–95. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62341-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62341-7)
- Hanlon P, Carlisle S, Hannah M, Reilly D, Lyon A. Making the case for a 'fifth wave' in public Health. *Public Health* [Internet]. 2010;125(1):30–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2010.09.004>
- United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development.

Cultura

Comportamento e saúde mental

A editora Pactor lançou um dicionário enciclopédico intitulado "Comportamento e saúde mental", obra preparada por 142 autores de diferentes instituições académicas e profissionais, que visa apresentar e esclarecer "os labirintos da mente humana ... com a precisão possível", "contribuindo para um maior conhecimento e evidência nesta área". É, como se lê no prefácio do psiquiatra António Roma Torres, uma "obra de especialistas, gente da ciência e de pensamento habituada a esgrimir argumentos na procura da verdade e na crítica às pistas enganadoras, que escolhe a prova como critério da verdade".





João Miguel Nunes "Rocha"

A praga e o interesse

Por força da nossa natureza humana, que não prima pela bondade, o interesse prevalece quase sempre sobre os afectos e não raramente sobre os princípios, e por isso, se queremos ter um SNS (que já foi dos melhores) que a todos sirva bem, arredemos os pressupostos madrigalescos e utópicos, de que os médicos são seres morais de topo, impolutos como a Santa Madre Teresa de Calcutá e de tal grandeza de carácter, que barricados no seu ideal de servir e de tratar, resistirão estoicos, às lamúrias rancorosas dos filhos, descoçoados, por o "papá" ser um pelintra.

Tais presunções só iludem os simples e beneficiam os que, sem um mínimo de honra ou de decência, pretendem alambazar-se nos despojos de um SNS destroçado, deixando os cidadãos de recursos parcos, encurralados pela doença e pela morte escusada, à míngua de quem os trate

Os santos, quer na classe médica, quer na eclesiástica, são notoriamente escassos, e, se abundam os que jazem sob o lajedo dos templos ou esculpidos em pedra e em talha, suscitam-nos uma dúvida razoável quanto à sua santidade e quanto à sua proveniência de classe.

Para que o SNS volte a erguer-se, das ruínas esbarronadas do que já foi, e a orgulhar-nos, urge entupir e vedar todos os vasos comunicantes entre o privado e o público e canalizar para este, todos os recursos (que afinal jorram dos bolsos dos contribuintes num manancial crescente de esbulho) sendo de inteira justiça que sejam estes a beneficiar.

As clínicas e os hospitais privados, que se amanhem com as seguradoras, com as misericórdias, com essa sanguessuga voraz em que se metamorfoseou a ADSE valendo-se da fragilidade e do medo dos velhos e da complacência cúmplice do nosso Estado dito de direito, e enfim, com todos os "negóciozinhos da doença" e os da morte, num futuro próximo. Os doentes que

presumindo-o, e mal, que serão melhor tratados nas clínicas privadas, que as paguem ou que façam um seguro de saúde, que lhes comparticipe as bagatelas e que os descarte, quando a doença ou o conhecimento antecipado desta, pela devassa dos arquivos clínicos e não só, os alerte (aos seguros) para um prejuízo iminente...

Reerguer e dignificar as carreiras médicas, tornar meritório transpor-se o crivo de malhas estreitas que conduz aos internatos de especialidade nos hospitais públicos, contratar os médicos por concursos públicos dignos, diferentes das degenerescências, que se tornaram hábito desde a última década do século passado, desmoralizando e desmotivando muitos colegas entre os melhores, e pagar bem aos que ingressarem nos quadros, mas impondo-lhes a exclusividade, obstando assim, à mobilidade e à volubilidade dos interesses. O resto virá espontaneamente em pouco tempo e as clínicas privadas (excepto as de grande valia) depressa voltarão à insignificância, que as caracterizou durante o apogeu efémero do SNS.

Se de facto o país está sem cheta, apesar das mordomias gritantes, é preciso poupar no supérfluo e não naquilo que é primordial para a maioria dos cidadãos, como um SNS a que todos possamos recorrer, com a certeza de sermos bem tratados. É preciso pôr no seu lugar estes políticos profissionais que eleitos pelos partidos e pelo voto da maioria governam despudoradamente para servir os do costume e, se necessário for, amedrontá-los, e a primeira despesa a abolir, é limitar o número de deputados, vereadores etc.; que, alguns sem tugir nem mugir ou apresentar trabalho relevante em muitos anos, proliferam numa abundância de praga.

E acabar de vez com esses sorvedouros de euros que são as parcerias público/privadas.



Vânia de Oliveira

Interna de Formação Específica
em Medicina Geral e Familiar,
USF S. Nicolau – ACeS Alto Ave.

Efeito borboleta do progresso – relação médico-doente na era *clickbait*

Novos desafios surgiram com o efeito borboleta provocado pela revolução tecnológica. No que respeita à dinâmica médico-doente, o médico necessita de se adaptar, quer à diferenciação de uma nova classe de utentes, com mais habilitações literárias e diferentes expectativas; quer ao crescente interesse enviesado dos media pela saúde, com fácil disseminação de informação imprecisa e descontextualizada.

Apesar de variável consoante o meio em que estamos inseridos, é cada vez mais evidente uma grande variabilidade no que respeita às habilitações literárias dos utentes – existe ainda uma pequena franja de utentes analfabetos, mas surge uma nova classe altamente diferenciada. Ora, isto implica uma enorme flexibilidade por parte do médico o qual, ao aplicar o método clínico centrado no paciente, terá certamente de o procurar ajustar à literacia da pessoa que tem à sua frente. Aquele com baixas (ou nenhuma) habilitações literárias, leigo em matéria de saúde, ao tornar-se doente, geralmente deposita nas mãos do médico a total responsabilidade do seu estado de saúde, tantas vezes desajustado àquilo que é a prática atual de capacitação do utente. Para este, a simplificação da mensagem revela-se essencial, não descurando a sua integração e responsabilização como parte central na gestão da sua saúde. No espetro oposto, aquele diferenciado, com uma maior capacidade de aquisição de informação, ao

tornar-se doente, espera uma interação diferente por parte do seu médico – pretende envolver-se como parte ativa do processo, ser elucidado acerca das possibilidades para que possa tomar uma decisão. Para este, é necessário não perder a noção que também não é benéfico dar-lhe toda a informação sem qualquer crivo, já que provavelmente não será capaz de a gerir da melhor forma. É, portanto, importante apresentar os factos de uma forma pragmática, mas suficientemente real e verdadeira para que possa tomar uma decisão informada.

Apesar de representar uma tarefa de qualquer profissional de saúde, o médico de família, ao ter o privilégio de observar o utente num continuum, bem como de conhecer mais pormenorizada-mente o seu contexto familiar, social, cultural, é o principal responsável por adequar a informação a cada utente, ajudando-o por vezes a processar informação que lhe foi transmitida em contexto de consulta hospitalar ou num serviço de ur-

gência. Contudo, certas situações encontram-se numa zona cinzenta de equilíbrio e de gestão de expectativas – ora tendemos a utilizar linguagem demasiado técnica e sobrecarregar o utente com informação que não vai conseguir processar, ora subestimamos as suas capacidades ao exagerar na simplificação.

Ambos estes grupos de utentes são influenciados, à sua maneira, pelo advento da era digital. A evolução tecnológica provocou um efeito borboleta ao prontamente influenciar em larga escala as várias esferas da sociedade – ciência, arte, economia, educação, política. Na área da saúde, apesar das inegáveis vantagens do advento do boom tecnológico, surgem novas problemáticas. Na tentativa de conter algumas delas, foram necessariamente surgindo algumas ferramentas: a valorização do registo clínico; o consentimento informado; o Regulamento

Geral de Proteção de Dados. Estas novas práticas são ainda novidade para a generalidade dos utentes, fazendo parte da educação em saúde contextualizar o utente e esclarecê-lo nas suas eventuais dúvidas.

Outra problemática veementemente presente na atualidade prende-se com o crescente interesse da comunicação social pela saúde que, enviesado pela pressão das audiências e dos cliques, trouxe à dinâmica médico-doente um novo rol de desafios.

Talvez ao contrário do esperado, o facilitismo no acesso à informação não culminou numa população mais e melhor informada e com mais literacia

em saúde, mas tendencialmente numa população incapaz de selecionar informação de qualidade e utilizá-la convenientemente. Surgem os utentes que recorrem a consulta após terem pesquisado na internet as suas queixas, assoberbados e ludibriados por informação imprecisa e descontextualizada. Outros influenciados por notícias rápidas de rodapé ou posts nas redes sociais feitos por figuras públicas com pouco ou nenhum conheci-

Aquele com baixas (ou nenhuma) habilitações literárias, leigo em matéria de saúde, ao tornar-se doente, geralmente deposita nas mãos do médico a total responsabilidade do seu estado de saúde, tantas vezes desajustado àquilo que é a prática atual de capacitação do utente.

mento na matéria. Surgem também aqueles aliçados pela informação em cadeia que surge nas redes sociais, como no recente exemplo dos pais de crianças que utilizam óculos que solicitam bonificação do abono para crianças com deficiência. Todas estas situações implicam uma desmistificação por parte do médico, por vezes criando desafios na relação médico-doente.

Compete ao médico conhecer estas novas realidades e ajustar as suas estratégias de atuação, em conformidade e harmonia com a sua prática clínica quotidiana e sem comprometer o melhor interesse do utente.



Carina Teixeira
David Magalhães
Internos de Medicina Geral
e Familiar, USF Íris

André Nóbrega
Especialista de Medicina Geral e
Familiar, USF Íris

Medicina Geral e Familiar com tempo e cabeça

Em Portugal ainda nem toda a gente tem médico de família. Para resolver esta situação não basta a atribuição de um médico. Ter médico de família não é “estar inscrito”. Ter médico de família não é um nome, não é um número, não é uma bata num serviço, não é um conjunto de consultas registadas. Ter médico de família é ter uma pessoa que exerce a sua prática com tempo e cabeça.

Em Portugal ainda nem toda a gente tem médico de família. Para resolver esta situação não basta a atribuição de um médico. Tantos dos que “no papel” têm médico de família, têm apenas uma amostra do que o serviço deveria significar. Para se poder ser médico de família é necessário haver condições para a prática da medicina e tempo para ver as pessoas.

Ter médico de família não é “estar inscrito”. Perante uma lista imposta de 1700 a 1900 utentes por médico, as consultas são agendadas com 10 a 20 minutos numa tentativa frustre de dar resposta. É impraticável neste período ter tempo para ouvir o que o seu utente precisa, explorar com ele as suas queixas e questões, explicar os exames e tratamentos, avisar sobre cuidados preventivos, gerir as necessidades de seguimento noutras especialidades e de tratamentos com outros profissionais de saúde.

Ter médico de família é poder falar com um médico ali perto de casa, a curto prazo, seja para enquadrar qualquer questão ao nível dos cuidados de saúde, seja para tratar, seja para orientar.

Ter médico de família é ter um médico a quem é fácil recorrer para resolver problemas de saúde agudos ou que está substituído pelos seus colegas numa unidade de saúde onde trabalham em equipa e na qual o utente se sente confortável.

Todavia, os portugueses têm médicos forçados a escolher entre dar acessibilidade em caso de doença aguda (porque simplesmente não têm tempo de atender toda a gente que aparece) ou atender como deve ser em consulta programada (porque não conseguem marcar o número de consultas necessário ou porque as marcam com intervalos de poucos minutos e, portanto, sem fazer uma consulta sequer aceitável). Têm médicos que estão tão assoberbados de trabalho “para além da consulta” que acabam a fazê-lo fora do horário, preenchendo toda a semana e esgotando a sua capacidade de trabalho.

Têm médicos que para além de tudo isto ainda são forçados a colaborar com os procedimentos burocráticos de controlo de qualidade, segurança e de vigilância dos seus próprios resultados que, apesar de claramente importantes, não existem nos cálculos do horário de trabalho e implicam ou diminuir ainda mais o tempo para consultas aos utentes ou ocupar o que sobra da semana (ainda sobra?) levando qualquer profissional ao desespero.

Têm médicos forçados a trabalhar com mais de meia dúzia de programas informáticos que na generalidade das vezes não se entendem entre si. Geram muito trabalho desnecessário que, além de desperdiçar tempo, implica uma frustração absurda que rouba contacto

com o utente mesmo quando, por sorte, até estão a funcionar sem erros.

Têm médicos forçados a trabalhar ao fim-de-semana ou à noite em horas extraordinárias obrigatórias para oferecer serviços de atendimento em doença aguda - porque a lei ainda permite profissionais obrigados a horas extra e porque é mais fácil fazer isto do que planear serviços para incluir estas horas, algo que obrigaria a redução dos horários normais e, portanto, das listas de utentes.

Têm médicos com dificuldade em gozar as folgas para o descanso adequado porque implicam atrasar o atendimento aos seus utentes e o trabalho que só eles podem fazer que depois transborda para outros dias, de si já cheios.

No meio de tudo isto, os portugueses têm, de facto, bons médicos de família – fruto de uma formação de qualidade reconhecida, mas frequentemente mal aproveitada - e bons cuidados de saúde primários em muitos locais. São uma consequência de esforços que não podem ser mantidos à custa da saúde e da vida pessoal e familiar dos profissionais. Estudos mostram que a Medicina Geral e Familiar é dos trabalhos com correlação importante com o *burnout*^{1,2}. Estes profissionais são pessoas. E, para além destes esforços, ainda arrastam consigo, inevitavelmente, os problemas das pessoas que vigiam no dia-a-dia, que conhecem há anos, que veem nascer e adoecer e ficar dependentes e morrer; a sensação de que quase nunca conseguem ser ótimos e que cada atraso tem impacto importante na vida e na saúde dos seus utentes; a memória das consultas que tiveram que deixar a meio porque o tempo já não permitia atrasar mais os doentes seguintes.

Para continuar a ter médico de família são necessários mais médicos com menor lista de utentes e, portanto, mais tempo para dedicar às suas consultas, à sua for-

mação e à melhoria contínua da qualidade do serviço que prestam. A Ordem dos Médicos recomenda uma duração de 15 a 20 minutos para consulta no próprio dia e 20 a 45 minutos para consultas programadas, o que não é praticável sem comprometer o número de consultas. Não é só libertar os médicos de algumas tarefas - mas também é; não é só cobrir o país todo com médicos de família - mas também é; não é só melhorar os programas informáticos com que lidam - mas também é. É, acima de tudo isto, definir o que queremos de um médico de família, num momento da história em que sabemos que bons cuidados de saúde primários melhoram a qualidade de vida das pessoas e diminuem os gastos em saúde a longo prazo. Ter médico de família não é um nome, não é um número, não é uma bata num serviço, não é um conjunto de consultas registadas. Ter médico de família é ter uma pessoa que exerce a sua prática com tempo e cabeça. Exija-se isso.

Ter médico de família não é um nome, não é um número, não é uma bata num serviço, não é um conjunto de consultas registadas. Ter médico de família é ter uma pessoa que exerce a sua prática com tempo e cabeça. Exija-se isso.

Referências Bibliográficas:

1- Marôco, J., Marôco, A. L. et al. (2016). Burnout em profissionais da saúde Portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.

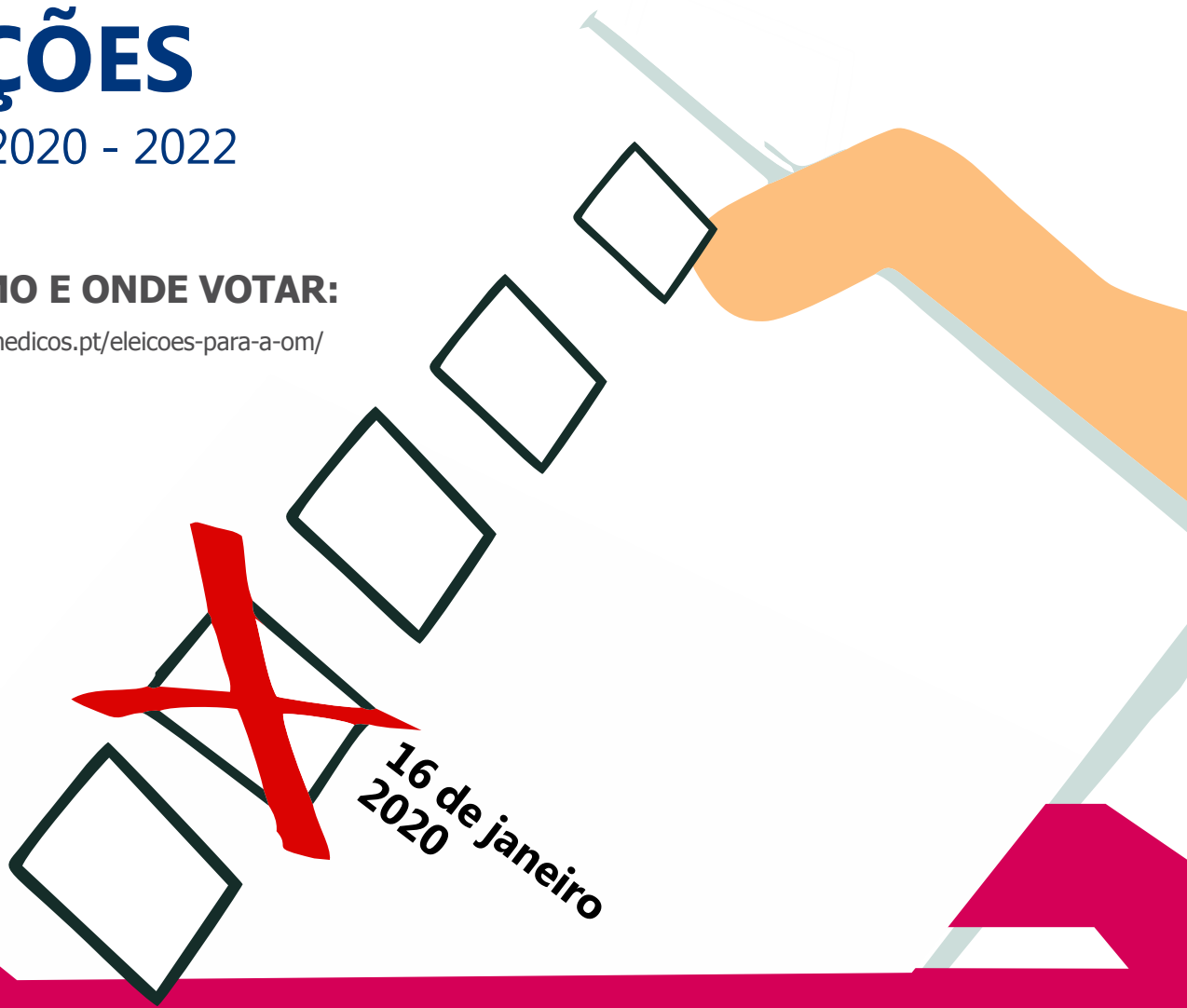
2 - Mata, C., Machado, S. et al. (2016). Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 32, 179-186.

ELEIÇÕES

TRIÉNIO 2020 - 2022

SAIBA COMO E ONDE VOTAR:

<https://ordendosmedicos.pt/eleicoes-para-a-om/>





Defender a Qualidade da Medicina e os Doentes Respeitar e Valorizar os Médicos

Recandidato-me a Bastonário para escutar, representar, honrar, defender e liderar os médicos, na defesa dos doentes e da qualidade da Medicina e da Saúde.

A proposta que apresento ao escrutínio da classe médica é a síntese das perspetivas e ambições relativamente ao papel que a Ordem dos Médicos (OM) deve desempenhar, respondendo aos importantes desafios que se colocam à Medicina portuguesa e contribuindo para que a Ordem se aproxime das expectativas e necessidades dos seus associados.

Nesse sentido, desafio os médicos a participarem no futuro da OM, contribuindo para fazer respeitar e valorizar a nossa profissão. Até ao dia 16 de Janeiro partilhem e discutam nos vossos serviços, nas vossas unidades, nas vossas equipas, a proposta que apresento, recordando que todos temos um papel a desempenhar para afirmar a medicina em que acreditamos. E não deixem que sejam outros a decidir o nosso futuro.

Ter confiança no presente e futuro da Medicina é acreditar nos Médicos e na sua capacidade de resiliência, de união e de seguir um caminho. Um caminho que tenha como denominador comum a Ética, a Dignidade e a Qualidade.

Assumo como compromissos defender as seguintes causas:

1. Defesa intransigente dos pilares da Ética Médica e do Código Deontológico.
2. Defesa da relação médico-doente e da sua essência humanista como património cultural imaterial da Humanidade.
3. Aplicação do Regulamento dos Tempos Padrão das Consultas Médicas publicado em 2019 no DR.
4. Redução faseada da dimensão das listas de utentes dos médicos de família.
5. Eliminar ou mitigar a excessiva carga burocrática e as tarefas administrativas atribuídas aos médicos.
6. Exigir ao Ministério da Saúde (MS) a integração das várias aplicações informáticas, a simplificação de processos de identificação e o investimento em equipamentos.
7. Após a publicação do Regulamento do Ato Médico em DR em 2019, defender o cumprimento do mesmo e a sua promulgação como Lei.
8. Definir e publicar em Regulamento no DR as equipas-tipo por especialidade para o serviço de urgência.
9. Continuar a defender a medicina e os doentes de práticas sem validade científica comprovada, do exercício ilegal da medicina e da publicidade enganosa. Criar uma estrutura independente multiprofissional em parceria com o ISBE e o CEMBE para defender ativamente as práticas baseadas na evidência científica.
10. Adaptar o *numerus clausus* às reais capacidades formativas pré e pós-graduadas que garantam a qualidade da formação.
11. Continuar o trabalho de melhorar a equidade e qualidade na formação médica especializada e publicar anualmente informação atualizada sobre os internatos médicos. Implementar as recomendações das auditorias independentes realizadas em 2019.
12. Promover, em parceria com a DGS, uma avaliação e auditoria interna às unidades de saúde que permita apresentar uma proposta fundamentada ao Governo no sentido de melhorar a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde e à formação médica especializada.
13. Manter o objetivo de consagrar tempo específico, no horário normal de trabalho, para o exercício das funções de orientador de formação e para a atividade de investigação.
14. Continuar a fomentar programas de desenvolvimento profissional contínuo certificados e creditados pela Ordem dos Médicos, com base no protocolo assinado em 2018 com a UEMS, e integrados com a Carreira Médica. Monitorizar e planear o desenvolvimento profissional contínuo, através da apresentação regular de currículo atualizado, com a atividade clínica e formativa devidamente acreditada.
15. Promover o "Novo Relatório das Carreiras Médicas" desenvolvido pela Comissão de Trabalho Independente designada pelo bastonário da OM.
16. Revitalizar a Carreira Médica, reforçando os graus de qualificação profissional, a competência em gestão e liderança de equipas, a celeridade e transparência dos concursos públicos e a opção por trabalhar em dedicação exclusiva devidamente remunerada. Estender a Carreira aos setores privado e social.
17. Criar um curso de pós-graduação "liderança e gestão em saúde para médicos" em parceria com uma universidade de prestígio internacional, com possibilidade de evolução para mestrado e doutoramento.
18. Defender uma política de qualidade em Saúde, valorizando os indicadores e resultados da atividade clínica e investigação. A excessiva valorização das métricas numéricas (consultas, cirurgias, ...), sem as condições adequadas, está a contribuir para a exaustão das pessoas e do sistema e a diminuir a qualidade.
19. Reforçar a capacidade de resposta do Fundo de Apoio à Formação Médica criado em 2018. Propor a sua sustentação com base numa percentagem fixa do valor das quotas.
20. Promover a investigação clínica através da criação de prémios de investigação.

21. Fomentar projetos de inovação na medicina que possam contribuir para o desenvolvimento da Saúde.
22. Apresentar proposta concreta aos Ministérios da Economia e Saúde que permita a Portugal acolher mais ensaios clínicos internacionais (investigação), passando do valor atual (cerca de 100 milhões de euros) para cerca de 700 milhões de euros (valor semelhante ao que existe na Bélgica).
23. Continuar a exigir condições de trabalho que salvaguardem a dignidade e a segurança clínica dos doentes e dos médicos.
24. Na proteção da qualidade da medicina apoiar os médicos na defesa da retribuição plena e justa do trabalho extraordinário, na observância de um limite máximo anual de horas suplementares e no respeito pelos descansos compensatórios.
25. Implementar e reforçar o papel da OM na missão de auditar, acreditar, certificar e regular a qualidade da Medicina e da Saúde em Portugal, na produção de recomendações clínicas e na publicação da carta de recomendações dos padrões humanos, técnicos e científicos, adequados ao exercício da medicina.
26. Continuar o trabalho desenvolvido pela OM através do Gabinete Nacional de Apoio ao Médico vítima de *burnout*, violência física ou psicológica, assédio moral ou sofrimento ético.
27. Declarar a profissão de médico como uma profissão de risco e desgaste rápido.
28. Manter o Fundo de Solidariedade da OM através de uma percentagem fixa do valor das quotas.
29. Continuar a estimular o livre desenvolvimento de movimentos associativos privados de solidariedade e cooperação entre médicos, designadamente associações mutualistas.
30. Manter a permanente renovação na forma de comunicar e informar, mais moderna e intuitiva, através dos novos meios digitais desenvolvidos nos últimos três anos, incluindo o portal interativo com balcão único virtual e o sistema de vídeo conferência.
31. Defender junto dos Conselhos Regionais o reforço da qualidade e capacidade de intervenção e de resposta dos Conselhos Sub-Regionais e dos Conselhos Disciplinares.
32. Criar, no seio da Ordem, o órgão independente do Provedor de Saúde.
33. Continuar a renovação da reorganização do funcionamento interno da OM nacional, através do novo programa de gestão documental implementado em 2019 e formação regular específica dos nossos colaboradores, contribuindo para melhorar os níveis de segurança e tempos de despacho e de resposta.
34. Promover uma avaliação regular do desempenho do funcionamento da OM, com inquéritos periódicos aos seus associados.
35. Aperfeiçoar a qualidade e capacidade de intervenção da OM através de gabinetes nacionais específicos de apoio a doentes e médicos (existentes e a criar).
36. Propor ao Conselho Nacional a realização de um estudo / auditoria financeiro e de gestão da OM.
37. Exigir ao MS o cumprimento integral do protocolo assinado com a OM relativo ao acesso gratuito às plataformas de apoio à decisão clínica e formação médica contínua.
38. Estabelecer parcerias com instituições universitárias ou outras no sentido de realizar estudos na área da Saúde.
39. Defender a qualidade da medicina no sistema de saúde, o SNS e as suas potencialidades evolutivas, e uma política de Saúde centrada nas pessoas e nos doentes, que respeite, escute, valorize e dignifique os médicos.
40. Continuar a pugnar pelo desenvolvimento da reforma nos cuidados de saúde primários, tratando os médicos com igual dignidade, no respeito pelas suas opções, valorizando e aproximando as condições de trabalho e formação, reconhecendo os resultados e o valor dos modelos de organização e das unidades funcionais existentes e possibilitando a sua evolução, nomeadamente, caso seja preferência da equipa, a transição automática para USF modelo B caso estejam cumpridos os critérios exigidos.
41. Promover a importância da interligação entre cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, paliativos e de saúde pública, fomentando o trabalho de equipa entre os médicos, com particular relevo para a medicina geral e familiar e a medicina hospitalar. Estudar a criação de vias verdes de comunicação, que facilitem o percurso do doente dentro do SNS.
42. Defender a reforma da Saúde Pública.
43. Contribuir para a reforma hospitalar centrada no valor dos cuidados de saúde de proximidade, dos centros de referência e das redes de referência, repensando a organização estrutural e funcional do hospital, estimulando o desenvolvimento e avaliação de Centros de Responsabilidade Integrados, e reformando os serviços de urgência e emergência médica.
44. Intimar o MS a reavaliar e declarar oficialmente as unidades de saúde mais carenciadas do país e as regiões mais afetadas, em recursos humanos, técnicos e estruturais, e a proposição expressa de um plano de convergência que permita devolver a equidade no acesso aos cuidados de saúde.
45. Insistir na proposta já apresentada ao MS no sentido de alterar a legislação relativa às nomeações dos diretores clínicos e dos presidentes dos Conselhos Clínico e de Saúde, de modo a serem escolhidos inter pares.
46. Defender a medicina de proximidade, eliminando as burocracias e limitações existentes nos licenciamentos dos consultórios e pequenas clínicas e nas convenções, proporcionando as mesmas condições de exercício profissional na relação médico-doente, respeitando a liberdade de escolha e os direitos dos doentes, nomeadamente no que diz respeito à comparticipação de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
47. Concluir a revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos (CNVRAM).
48. Pugnar para que, no SNS, a contratação de médicos seja feita através de concursos públicos, devendo ser abandonada a contratação de trabalho médico através de empresas intermediárias.
49. Potenciar a capacidade de influência e de intervenção nas diferentes organizações internacionais, com especial relevo para a CMLP.
50. Promover a revisão do Estatuto da Ordem dos Médicos.

Este é o momento de fazer valer a nossa força e união.

Acredito que unidos podemos liderar uma Ordem mais sólida.

Participem e exerçam o vosso direito de voto!

O programa completo pode ser consultado em www.miguelguimaraes2022.pt

José Miguel Ribeiro de Castro Guimarães

Nasceu a 22 de Janeiro de 1962 no Porto. Licenciado em Medicina e Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional 31852. Assistente Hospitalar Graduado de Urologia do Serviço de Urologia do CHUSJ. Bastonário da Ordem dos Médicos (2017-2019).

Afirmar a medicina em que acreditamos Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

José Nelson Coelho Pereira

Mesa da Assembleia Regional

Presidente Pedro Cabral Teixeira Bastos

Vice-Presidente José Mário Jesus da Silva Mariz

Secretárias Maria Manuela Selores Azevedo Gomes
Meirinhos

Joana Maria Vilela Sereno da Silva Monteiro
Goulart

Suplente José Miguel Pinto Ribeiro de Castro Paupério

Conselho Fiscal Regional

Presidente Edgar Ribeiro Lopes

Vogais Fernando Gabriel Rodrigues da Costa
Madureira

Joana Teresa Febrá Gonçalves

Suplente Francisco José Pereira Sampaio

Conselho Disciplinar Regional

Efetivos António José Machado Rei Neto

Fernanda Paula da Silva Azevedo

Fernando Albino dos Santos Rebelo Vaz

João Luís Sarmento de Freitas

José Davide Pinto da Silva

Maria Cristina Estibeiro Santos da Cunha

Maria da Conceição de Sousa Francisco

Maria de Fátima Soares da Costa Carvalho

Maria Helena Jacinto Sarmento Pereira

Paulo Alexandre de Azevedo Pereira dos Santos

Pedro Tiago Sobrinhos Guimarães Silva

Rui Manuel Correia de Almeida

Vitorino Veludo Moutinho

Suplentes Maria João Serôdio da Paula Pinto Vaz

José Manuel Gonçalves de Aguiar

Alice Maria Viterbo Gonçalves de Seixas Martins

Conselho Regional

Presidente António Manuel Ferreira Araújo

Vice-Presidente Maria Júlia Pires Maciel Barbosa

Secretária Maria de Lurdes Triana Esteves Gandra

Tesoureiro Alberto Augusto Oliveira Pinto Hespanhol

Vogais Ana Margarida Ribeiro Correia de Oliveira

Ana Luísa Reis Ferreira

Alberto António Moreira Caldas Afonso

Carlos Manuel Moreira Mota Cardoso

Cristina Maria Rodrigues Pinheiro Gavina

Hélio José da Costa Alves

Manuel António Gonçalves de Pinho

Suplentes Rui Nuno Marques de Queirós Capucho

Francisco José Ribeiro Mourão

Albino Alberto Rodrigues Costa

A Secção Regional do Norte (SRN) da Ordem dos Médicos (OM) pautou-se, no último mandato, por um trabalho firme e corajoso na defesa intransigente dos médicos e dos doentes, pugnando por um quadro normativo que garanta uma Medicina de qualidade, que respeite as "legis artis", que sublinhe a relação médico-doente, que afiance sustentabilidade ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e que mantenha a equidade na acessibilidade aos cuidados de saúde e à inovação terapêutica. Responsabilizamo-nos por assegurar o financiamento e criar as condições necessárias para o desenvolvimento do trabalho do Gabinete da Prova Nacional de Acesso (PNA) e para a realização da nova PNA; fomos os responsáveis pela implementação do Fundo de Apoio à Formação Médica e participamos activamente no Fundo de Solidariedade Social. Paralelamente a este trabalho, cuidou-se do património da OM, certificou-se todo o processo administrativo pela Norma ISO 9001 e incrementaram-se as actividades culturais e recreativas.

Esta candidatura aos órgãos dirigentes da SRN da OM, para o triénio 2020-2022, pretende dar continuidade a este trabalho e continua a assentar no princípio primordial da dignificação do Acto Médico e dos Médicos, como garante da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos nossos doentes. Esta candidatura sublinha o seu total e incondicional apoio à candidatura para Bastonário do Dr. Miguel Guimarães.

Acreditamos numa Medicina centrada no doente, baseada na evidência científica, assente em boas condições de trabalho e lutaremos sempre pelas soluções e medidas que, de acordo com a Ética e a Deontologia Médica, melhor sirvam a Medicina, os Médicos e os doentes. Acreditamos numa OM que se imponha pela defesa de uma formação médica de qualidade e por uma formação pós-graduada contínua. Defendemos uma Medicina que produza elevados graus de satisfação para os médicos e para os doentes.

Assim, são propósitos desta candidatura:

- 1. Acto Médico:** Dignificar o Regulamento que define e protege o Acto Médico, como instrumento de garantia da qualidade dos serviços prestados pelos Médicos e que seja impeditivo da prática de cuidados de saúde por quem não está habilitado para tal.
- 2. Condições para se exercer Medicina de qualidade:** Defender o Regulamento que define os tempos padrão das consultas. Defender a redução do número de utentes por Médico de MGF, para níveis comparáveis a outras realidades internacionais. Defender a existência de condições físicas, técnicas e humanas adequadas para que o exercício da Medicina possa manter níveis elevados de qualidade e de dignidade.
- 3. Criação de um Gabinete para a Defesa da Boa Prática Médica (GDBPM):** Criar uma estrutura destinada a defender intransigentemente os médicos que são acusados injustamente.
- 4. Diminuição da conflitualidade médico-doente:** Defender a manutenção da OM como um garante da regulação e resolução da conflitualidade médico-doente, defensora da qualidade do trabalho médico e dos Médicos em caso de difamação e agressões.
- 5. Sistemas informáticos em saúde:** Defender a necessidade de definir critérios de qualidade para os sistemas informáticos em saúde, de modo a garantir a sua operatividade, clareza, intuitividade e inteligência, para que se tornem em instrumentos úteis para a prática clínica.
- 6. Serviço Nacional de Saúde:** Defender que se deve manter e reforçar o SNS, como base estruturante da organização da Saúde em Portugal. Defender condições condignas para o exercício da profissão para os médicos que não conseguem acesso a uma especialização. Defender a complementaridade das Medicinas Privada e Convencionada no sistema nacional de saúde, com respeito pelos mesmos princípios e valores do SNS. Defender a manutenção de auditorias regulares a unidades de saúde do sector público, social e privado, no sentido de se avaliar o cumprimento das condições físicas, técnicas e humanas. Defender a participação dos médicos na gestão das unidades de saúde.
- 7. Carreiras Médicas:** Defender as Carreiras Médicas como suporte da qualidade da Medicina portuguesa e como garante da qualidade do SNS. Defender a abertura regular de concursos para provimento de vagas e para a progressão na carreira.
- 8. Formação pré-graduada:** Defender que o número de alunos a frequentar os cursos de Medicina é excessivo e deve ser adequado às necessidades do país e às capacidades formativas das diversas Faculdades de Medicina.
- 9. Formação pós-graduada:** Defender que devem ser implementadas soluções que permitam, a todos os médicos, acesso a uma especialidade e a uma formação contínua. Defender o aprofundar do trabalho desenvolvido pelos Colégios de Especialidade na definição dos programas mínimos de formação, das capacidades formativas dos diversos serviços, bem como terem um papel mais marcado no percurso global e individual de cada interno.

10. **Actividades de investigação científica:** Defender a manutenção do empenho da SRN no desenvolvimento e promoção de actividades de investigação pelos médicos, incluindo a manutenção de prémios e bolsas de investigação.
11. **Ética, Deontologia e Direito Médico:** Defender a função de auto-regulação disciplinar da OM, através dos seus Conselhos Disciplinares e manter um gabinete jurídico especializado em Direito Médico.
12. **Solidariedade inter pares:** Defender o reforço do papel do Fundo de Solidariedade da OM, de forma a manter um apoio condigno a todos os médicos que se encontrem em dificuldades financeiras. Apoiar o desenvolvimento de associações médicas mutualistas, como um modelo alternativo de investimento, de médicos para médicos.
13. **Organização interna da Ordem dos Médicos:** Defender o reforço da participação dos Conselhos Sub-Regionais, descentralizando algumas das actividades e realizando reuniões conjuntas. Promover a criação de um balcão único "on-line", para que os colegas possam aí tratar de grande parte dos seus assuntos. Continuar a garantir um apoio jurídico eficaz e em tempo útil, especializado em Direito da Medicina, a todos os médicos.

14. **Actividades Culturais e de Lazer:** Defender que devem ser mantidas e desenvolvidas as actividades de cultura e lazer, como forma de aproximar os médicos dos médicos e de aproximar a sociedade dos médicos.
15. **Colaboração institucional:** Defender a manutenção de uma colaboração activa, comprometida e sinérgica, com as outras estruturas representativas dos médicos, nomeadamente os Sindicatos, as Associações e Sociedades Médicas, bem como as Associações de Estudantes e as Faculdades de Medicina.
16. **Consolidação de relações internacionais:** Defender o incremento das relações com as Comunidades Médicas de Língua Portuguesa e Espanhola, bem como da participação nas actividades da *World Medical Association (WMA)* e da Confederação Médica Latino-Ibero-Americana e do Caribe (CONFEMEL).

Porque acreditamos na Medicina que nos ensinaram nas Faculdades, na dignificação dos médicos e do acto médico, e nos valores e princípios que devem orientar a nossa forma de estar na sociedade.

Para a defesa e união dos Médicos precisamos de uma Ordem dos Médicos sólida. Participa neste acto eleitoral.

Orgãos sub-regionais

Lista A SUB-REGIÃO DE BRAGA

Mandatário
Walter Friedrich Alfred Osswald
Delegado
José Nelson Coelho Pereira

Mesa da Assembleia Sub-regional
Presidente Pedro Miguel Guimarães Marques da Cunha
Vice-Presidente Laura Marcelina Azevedo dos Santos Rebelo
Secretário João Fernando Gomes da Costa e Cunha
Suplente Jaime Franco da Rocha

Conselho Sub-regional
Presidente André Filipe Monteiro Santos Luís
Vice-Presidente Sandra Filipa Canário de Almeida
Secretária Daniela Maria Marques da Costa e Silva Alves
Vogais Ana Paula Lopes Gomes
Hugo João Cardoso Palma Rios
Suplentes Paulo Alexandre Lopes de Araújo Ferreira Gouveia
André Miguel da Quinta Pereira Martins

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Esta lista candidata à Sub-Região de Braga subscree o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Lista A SUB-REGIÃO DE BRAGANÇA

Mandatário
Walter Friedrich Alfred Osswald
Delegado
José Nelson Coelho Pereira

Mesa da Assembleia Sub-regional
Presidente Hermínia Júlia Martins Milheiro de Oliveira
Vice-Presidente Rui Manuel Bastos Malgrand Tavares Amaral
Secretária Cristiana Margarida Fernandes Batouxas
Suplente Rui Alberto Capucho Ferreira

Conselho Sub-regional
Presidente António José Pereira de Andrade
Vice-Presidente Jorge Manuel Pereira Cruz
Secretária Isabel Cristina Moura Nunes
Vogais Maria Manuela Sá Ferreira
Rui Mário do Nascimento e Terras Alexandre
Suplentes Heleno da Costa Simões
Raquel de Sousa Meireles

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Esta lista candidata à Sub-Região de Bragança subscree o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Lista A SUB-REGIÃO DO PORTO

Mandatário
Walter Friedrich Alfred Osswald
Delegado
José Nelson Coelho Pereira

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente Paula Maria Gil da Costa Pombeiro Castelões da Costa e Almeida
Vice-Presidente Cláudio Tomé Ramos Rebelo
Secretária Maria Manuela Baptista Balsinha
Suplente Raquel Jorge Ferreira Catarino

Conselho Sub-regional

Presidente Dalila Maria Rodrigues Gonçalves Veiga Mora
Vice-Presidente António José Paula Franco Miranda
Secretária Catarina Metelo Coimbra dos Santos Ferreira
Vogais Luís Fernando Moreira Cardoso Castro Neves
Mariana Macedo Alvez Peyroteo Gomes

Suplentes Maria Inês Carvalhais Gonçalves
Bela Cristina Delgado Pereira

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Esta lista candidata à Sub-Região do Porto subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Lista A SUB-REGIÃO DE VIANA DO CASTELO

Mandatário
Walter Friedrich Alfred Osswald
Delegado
Miguel Alberto de Brito da Costa Leal

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente Jorge de Sousa da Veiga Torres
Vice-Presidente Manuel Luís Antunes Belo da Silva
Secretário Juan José Gomez Vazquez
Suplente Paulo Jorge Ramos de Passos

Conselho Sub-regional

Presidente António Nelson Gomes Rodrigues
Vice-Presidente Lígia Elsa Esteves e Sá
Secretária Paula Cristina Amorim Felgueiras
Vogais Edgar Manuel Liquito Torre
Rui Pedro Borlido Escalreira

Suplentes Rogério Esteves Domingues Corga da Silva
Bruna Raquel da Costa Regado

PORQUE NOS CANDIDATAMOS

Afirmou o nosso Bastonário na comemoração do 40º Aniversário do **SNS** que **este se construiu e mantém “devido à resiliência, ao trabalho e à dedicação de várias gerações de médicos e outros profissionais de saúde que fizeram e fazem todos os dias o SNS, construindo serviços, ensinando milhares de jovens e salvando milhões de portugueses, restituindo-lhes a saúde”**.

É nossa responsabilidade garantir que **assim continuará a ser**, vivendo este paradoxo do encanto do tão anunciado sucesso do País e do desencanto tão constatado da nossa vida profissional e das condições objetivas em que todos os dias a procuramos afirmar.

Compete à Ordem dos Médicos garantir a intervenção constante que **denuncie a fragilização progressiva** a que está sujeito o **SNS**, com um desinvestimento inaceitável e de difícil recuperação, com uma **desagregação completa das Carreiras Médicas** subordinadas aos orçamentos restritivos dos sucessivos governos e que desmotivam, pela ausência de perspectiva de futuro consistente, qualquer jovem médico que termine a sua formação, e acelera o fim da carreira de tantos que não sentem a utilidade do conhecimento e experiência adquiridos ao longo da sua vida profissional, sentindo-se instrumentos absolutamente descartáveis.

Compete à Ordem dos Médicos, que somos todos nós e não apenas o Bastonário e os restantes dirigentes Nacionais ou Regionais, **afirmar este protesto e esta luta na defesa da dignidade do exercício da nossa profissão** condição indispensável para assegurar aos nossos doentes o tratamento a que têm direito por princípio Constitucional.

Compete à Ordem dos Médicos em Viana do Castelo, que somos todos os de cá, contribuir para esta luta constante. Este é o esforço que temos feito desde há 12 anos, **criando condições** que permitam o **debate permanente**, que é também de carácter científico, porque faz parte da nossa essência e, porque o lúdico e cultural nos aproximam mobilizamos amigos e parceiros para o promover, estando convencidos que o fazemos com sucesso. E fazemo-lo na nossa Casa que é magnífica...

Porque a **afirmação de um futuro como pretendemos é tarefa de todos**, porque os **mais jovens têm um papel insubstituível** na sua construção e porque os mais velhos...estão mais velhos, **apresentamo-nos renovados para garantir a continuidade**, encontrando a fórmula que mistura juventude ativa e generosa com maturidade e experiência sendo certo que o saber está em todos, e que todos contribuirão para que os órgãos da sub-região de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos cumpram a sua nobre missão.

Porque o longo tempo dedicado à sua Ordem com uma superior e constante qualidade de desempenho a legítima, **apoiaremos** nesta eleição a candidatura de **Miguel Guimarães ao cargo de Bastonário da Ordem dos Médicos**, e porque a Região Norte e os seus Médicos tiveram em **António Araújo** um permanente e distintíssimo defensor, igualmente e de forma justa seremos solidários com a sua candidatura à **Presidência da Secção Regional Norte**.

Cá estaremos, **Renovados** para garantir a **Continuidade**
Votem...VOTEM EM NÓS

O QUE FIZEMOS

A atividade desenvolvida no mandato que agora termina corresponde no essencial à forma como encaramos a nossa participação enquanto dirigentes que pretenderam honrar o compromisso assumido com os nossos pares. Fizemo-lo com o nosso esforço, apoiados pelo excelente secretariado da nossa

Ordem de Viana, mas também com a colaboração e participação de muitos outros a quem desde já agradecemos o contributo que tornou possível realizar o que a seguir expomos.

Realizámos anualmente a **Sessão Solene de Receção aos Internos**

Participamos anualmente nas **Comemorações Populares do 25 de abril**

Realizámos:

- **Conferências, Cursos, Formações, Workshops**
- **Exposições de Fotografia, de Pintura**
- **Tertúlias**

Nomeámos os Representantes da Ordem dos Médicos nos Locais de Trabalho

Fizemos inquéritos sobre a **Condição do Exercício Técnico da Medicina no Distrito** cujos resultados enviámos ao Presidente do Conselho Regional Norte e Bastonário da Ordem dos Médicos

Por último...

Organizamos anualmente, desde 2014 e com enorme sucesso, o **"Natal na Ordem"**, ponto de encontro já obrigatório para os mais pequenos da Família Médica de Viana do Castelo, partilhando momentos de alegria e também de confraternização entre avós, pais, filhos e netos, valorizando pelas condições que oferece, para este e todos os eventos que referimos, o espaço nobre e funcional que é a **Sede do Distrito Médico de Viana do Castelo**

PROPOMOS FAZER

Com a **mesma motivação** que nos trouxe até aqui

Empenhados em continuar o muito trabalho já feito

Contando com a **iniciativa e criatividade** dos que **agora a nós se juntam**, mas também com todos aqueles que, como nós, querem **dignificar e enaltecer a nossa Ordem, em particular na Sub-região de Viana do Castelo**

Propomo-nos...

- **Promover iniciativas** de modo que a nossa Sede, continue a ser um **Espaço Vivo e Dinâmico ao serviço dos Médicos e da Comunidade**
- Pugnar para que existam Representantes da Ordem dos Médicos nos Locais de Trabalho
- **Manter a Vigilância do Exercício Técnico da Medicina** e o cumprimento da **Deontologia Médica**
- **Manter e Reforçar a Proximidade** com outras Instituições de índole Profissional, Sociocultural e Desportivas promovendo e apoiando a realização de iniciativas conjuntas numa afirmação da **Universalidade dos Médicos**
- **Construir um acervo** da história da **atividade médica em Viana do Castelo, pois a "história é a grande mestre do futuro"**

Lista A

SUB-REGIÃO DE VILA REAL

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

Manuel Justino Matos Cunha

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente Manuel Fernandes Pinheiro

Vice-Presidente Carlos Esteves Pintado

Secretária Teresa Maria Pinto Furriel Sousa Cruz

Suplente Ana Graça Xavier Velon Fernandes

Conselho Sub-regional

Presidente Margarida Andrade Anes de Azevedo de Faria

Vice-Presidente António Manuel Santos Pereira de Oliveira

Secretário Eurico Jorge dos Santos Cardoso Gaspar

Vogais Teresa Raquel Ferreira Borges Gomes

Joana Alexandra Silva Carvalho

Suplentes Tiago Mendes Fernandes

Joana Almeida Breia da Fonseca Calvão

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Esta lista candidata à Sub-Região de Vila Real subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Ser médico hoje A Ordem na defesa dos Médicos, dos Doentes e da Saúde

Mandatário

Joaquim Carlos Neto Murta

Delegado

Rui Miguel Monteiro Ramos

Mesa da Assembleia Regional

Presidente	José Guilherme Lopes Rodrigues Tralhão
Vice-Presidente	Gabriela Maria da Cunha Sousa
Secretários	José Carlos da Cruz Dias Marinho Inês Filipa Garcia Moreira
Suplente	Vasco Miguel Mendonça Nogueira

Conselho Regional

Presidente	Carlos José Faria Diogo Cortes
Vice-Presidente	Joaquim Manuel Vieira da Silva Viana
Secretário	José Armando Marques Neves
Tesoureiro	Rui Alberto Leonardo Sousa Silva
Vogais	Carolina Ferreira Aires Henrique Miranda Cabral Inês Morgadinho Barros de Mesquita Lara Sofia Sutil Saraiva Miguel José dos Santos Félix Miguel Pedro da Rocha Branco Sara Magano Oliveira

Suplentes	Maria Isabel da Costa Antunes João Filipe Cordeiro Porto Marta Raquel Pereira da Costa
-----------	--

Conselho Fiscal

Presidente	Miguel Castelo Branco Craveiro Sousa
Vogais	Ana Rita Santos Ramalho Fernandes Ricardo Nuno Teixeira Ribeiro
Suplente	Paula Margarida Duarte Paiva

Conselho Disciplinar

	Isabel Maria dos Santos Luzeiro Ana Paula Alves Amado Cordeiro Edgar João Silva Semedo Filipe Manuel Farto Palavra José Manuel dos Santos Pereira de Moura Maria Luísa de Oliveira Rosa Sara Catarina Felício Teixeira Campos
Suplentes	João Elói Gonçalves Pereira de Moura Maria Amélia Ferreira Estevão Pedro Miguel da Cunha Marques

Por uma Ordem dos Médicos inclusiva, interventiva e solidária.

Nestes últimos anos assistimos a uma ainda maior degradação do Serviço Nacional de Saúde, com agravamento das condições de trabalho e de acesso aos cuidados de saúde.

“Ser Médico Hoje” é um lema que escolhemos pela convicção da absoluta necessidade de uma Ordem dos Médicos com uma intervenção assertiva na defesa dos Médicos, dos Doentes e da Saúde. Não é tempo de bonança e não se prevê que os próximos anos sejam profícuos.

É o tempo de continuar e aprofundar o caminho traçado e, sem reservas, representar e defender os interesses gerais dos médicos.

Este documento é uma síntese programática que resulta da identificação e da discussão das principais questões da saúde em Portugal e do contributo que a Ordem dos Médicos pode dar ao encontro de melhores soluções. Resulta da acumulação de experiência de uma equipa alargada, que passa o testemunho a uma outra, renovada, que aqui apresentamos.

“Ser Médico” é um conceito que atravessa a história, construído pelos médicos e moldado pela ciência, pela sociedade e pelas necessidades em cuidados de saúde. É um conceito impregnado de princípios éticos, humanistas e de valorização técnica e científica. Mas é sobretudo um conceito que nos responsabiliza perante a sociedade e perante os nossos doentes. A atuação do Médico nunca se poderá limitar ao exclusivo exercício da sua profissão, terá de ser exigente para consigo e para quem tem a responsabilidade de gerir a Saúde.

A Saúde foi um dos sectores da sociedade alvo das maiores mudanças como consequência da crise económica, financeira e social. Após o anúncio do fim da crise, o esperado maior investimento do Estado nos sectores mais sensíveis não aconteceu na Saúde. Em vez de maior investimento, assistimos a cortes orçamentais para a gestão das unidades de saúde, com agravamento do subfinanciamento, redução da autonomia e da possibilidade de contratação de pessoal médico, incapacidade e desinteresse na fixação dos médicos no SNS.

Estas permanentes dificuldades conferem uma importância determinante à estratégia e ao desempenho exigido à Ordem dos Médicos e à classe médica, à qual apelamos para que numa atitude responsável, se associe, envolva e permaneça na linha da frente da defesa do SNS.

O projeto “Ser Médico Hoje” apresenta várias linhas de ação, das quais destacamos:

Defesa da qualidade em Saúde

A Ordem dos Médicos assumiu e continuará a assumir o papel de Provedora da Saúde e do Doente, defendendo intransigentemente a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

Não basta hoje “produzir” consultas, cirurgias ou sessões de tratamento, é preciso termos condições para exercer Medicina com qualidade acrescentando Valor, diariamente, aos doentes e exigindo carreiras médicas baseadas no mérito e na diferenciação técnico-científica.

Defesa da qualidade da Formação Médica

É essencial reforçar o elevado nível de exigência da formação médica. Só especialistas bem formados poderão fazer face às múltiplas dificuldades que nos são colocadas. É preciso ser intransigente na aplicação dos planos de formação e não permitir que os médicos em formação sejam aproveitados como força de trabalho em detrimento da sua formação. A qualificação médica tem um papel central em toda a atividade na Saúde, por isso, é essencial defender o direito aos médicos terem uma formação altamente diferenciada.

Defesa das carreiras médicas

A OM pugnará, incansavelmente, em conjunto com outras organizações médicas, pela real implementação das carreiras médicas, indispensáveis ao funcionamento de equipas devidamente estruturadas e organizadas e um forte estímulo ao envolvimento dos profissionais no sistema e nas instituições de saúde.

Uma Ordem dos Médicos solidária e promotora da saúde e bem-estar

A Ordem dos Médicos tem tido um papel importante no apoio aos colegas com maiores necessidades, elevando a Ordem dos Médicos a um papel de solidariedade e de proteção dos seus associados. Do mesmo modo, pretende apoiar os colegas, nos cada vez mais frequentes “ambientes laborais insalubres”, através de medidas e atividades que poderão contribuir para a prevenção do *burnout*.

A SRCOM irá manter uma postura interventiva na defesa destes princípios apoiando os Médicos na defesa de condições adequadas para termos uma Saúde de Qualidade para todos!

Orgãos sub-regionais

Lista C

SUB-REGIÃO DE AVEIRO

Mandatário

Carlos Manuel Simões Pereira

Delegado

Fernando Manuel Magro CanhaMesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Beatriz Gusmão Pinheiro
Vice-Presidente	Carlos Filipe Chieira das Vinhas
Secretário	João Paulo de Matos Barosa
Suplente	Rui Filipe dos Santos Moreira

Conselho Sub-regional

Presidente	Sandra Isabel Perpétua Carvalho de Almeida
Vice-Presidente	Lúcia Maria Ribeiro Borges
Secretária	Maria Renata Neto Pereira Aguiar
Vogais	Cristina Martins da Gama Pereira Marco António Figueiredo Chaves Melo
Suplentes	João Pedro Abreu Cravo Carlos Alexandre Machado de Lemos Vidal

Por uma Ordem para os médicos e em defesa dos doentes

A Ordem dos Médicos (OM) deve unir toda a classe médica, desde os Internos aos Especialistas, e ser a casa onde todos se revejam e onde possam debater abertamente os seus problemas profissionais.

Promover periodicamente reuniões abertas aos seus pares para discussão participativa de temas atuais, clínicos ou outros.

Promover a organização e desenvolvimento de ações de formação médica pós-graduada em resposta às necessidades manifestadas.

Dar informação, esclarecimento e seguimento às questões colocadas pelos Médicos.

Deve estar, sempre que necessário, próxima do local de trabalho dos Médicos para defesa coletiva dos mesmos e sempre a favor dos Doentes.

A OM deve ser consciente, participativa, afirmativa e crítica.

SUB-REGIÃO DE CASTELO BRANCO

A Sub-região de Castelo Branco não apresentou candidatura

Lista Z

SUB-REGIÃO DE COIMBRA

Mandatário

António Freire Gonçalves

Delegado

João Luís Fernandes Lopes CardosoMesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Manuel Arsénio dos Santos
Vice-Presidente	Pedro Carvalhais Simões
Secretária	Ana Luísa dos Santos Catarino
Suplente	Maria da Glória Magalhães da Silva Neto

Conselho Sub-regional

Presidente	José Luís Pio da Costa Abreu
Vice-Presidente	Lilian Carla Nunes Campos
Secretária	Maria da Conceição Estrelo Gomes de Sousa Maia
Vogais	Eduardo Pereira Francisco Maria Teresa Matos Pereira Sousa Fernandes
Suplentes	Regina Maria Ribeiro dos Santos Bernardo Silva Rui Manuel da Costa Soares

Por uma Ordem para os médicos e em defesa dos doentes

Esta lista candidata à Sub-Região de Coimbra subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Lista F SUB-REGIÃO DE GUARDA

Mandatário

Augusto Manuel de Almeida Lourenço

Delegado

José Luís Teixeira Barreiros

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente Fernando Adriano Marques Cardoso dos Santos
Vice-Presidente Pedro Miguel Ramalho Caldes
Secretária Ana Filipa Santos Ramalho Fernandes
Suplente Ana Teresa Trindade Moreira

Conselho Sub-regional

Presidente José Manuel dos Santos Carvalho Rodrigues
Vice-Presidente Sara Daniela Pereira Campos
Secretária Ana Rita Brígido Maia
Vogais Alexandre Philippe Teixeira Fontoura
Pedro Miguel Patrício Guerra

Suplentes Íris Anabela Santos Silva
João Pedro Ferreira Andrade

Médicos Pela Guarda

- Manutenção do horário de funcionamento administrativo da sede distrital, com divulgação junto de todos os colegas do Distrito;
- **Promover e agilizar** o acesso ao serviço de consultoria jurídica, junto da Secção Regional do Centro;
- Atualização das listas de médicos na Secção Sub-Regional;
- Promover, facilitar e agilizar uma eficaz transmissão das **dificuldades, problemas, dúvidas e sugestões** dos Médicos do distrito, junto dos órgãos centrais da Ordem dos Médicos;
- Informar, sensibilizar e aglutinar a classe médica do distrito, em torno desta nova direção, que pretende ser dinamizadora, inovadora e aglutinadora de toda a **classe médica**;
- Manter, anualmente, sessões de receção aos novos Médicos Especialistas e Médicos Internos do Distrito, no sentido de promover a sua integração no distrito;
- Manter as cerimónias de atribuição de medalhas dos 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos;
- Promover a realização de **reuniões científicas**, palestras, tertúlias e **outros eventos, incluindo eventos de índole cultural e desportiva, na sede distrital**;
- Realização de **ações de sensibilização** para a saúde junto da População.

Lista I SUB-REGIÃO DE LEIRIA

Mandatário

Salvato Maciel de Castro Feijó

Delegado

Manuel José Santos de Carvalho

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente Nuno José Gomes Rama
Vice-Presidente Raquel Figueiredo Passadouro da Fonseca
Secretária Maria Gracinda Carreira Anastácio Junqueira
Suplente Mariana Pires de Carvalho Coimbra

Conselho Sub-regional

Presidente Rui Manuel Passadouro Fonseca
Vice-Presidente Vítor Manuel Pardal
Secretário Cláudio Marta do Carril
Vogais Diana Raquel Andrade dos Santos Fernandes
Inês Barreiro Vieira

Suplentes André Ferreira Canelas
Paulo Jorge Antunes Clara

Pelos Médicos, Pela Saúde, para as Pessoas

A presente lista propõe a inclusão nos órgãos Sub-regionais de Leiria de médicos e médicas de diferentes perfis profissionais, com sensibilidades distintas, independentes, mas com o objetivo comum de valorizar a Ordem dos Médicos perante os seus associados e a sociedade onde se insere.

Apresentam-se alguns pontos programáticos que deverão ser alvo de discussão e sobre os quais nos propomos desenvolver o nosso projeto:

- Valorizar o Sistema Nacional de Saúde
- Valorizar a qualidade da formação médica
- Defender as carreiras médicas
- Defender a autonomia técnica e científica
- Agir na promoção da Ética Profissional
- Investir na qualidade dos cuidados médicos
- Fomentar as atividades culturais e lúdicas no seio da Ordem
- Fomentar a transparência da atividade desenvolvida

Propomos:

- Promover encontros na sede da Sub-Região, valorizando os seus ativos
- Divulgar o papel da Ordem Sub-Regional junto da classe médica, sobretudo dos mais jovens, assumindo um papel facilitador de integração
- Manter a organização de ciclos de debate sobre temas da atualidade
- Dinamizar ações de formação médica
- Dinamizar ações de carácter cultural e recreativo
- Promover reuniões abertas à comunidade médica para divulgação de atividades desenvolvidas e plano de investimentos no âmbito do orçamento e plano de ação
- Iniciar o processo de certificação da sede Sub-regional de Leiria segundo a ISO9001

Lista S SUB-REGIÃO DE VISEU

Mandatário

Américo Jerónimo Taveira da Silva

Delegado

Arsénio da Costa Patrão

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente Carla Sofia de Oliveira Moreira
Vice-Presidente Fernando Luís Simões Valério
Secretária Ana Isabel Martinho Oliveira
Suplente Bela Marisa Torres Prata

Conselho Sub-regional

Presidente Luís Manuel Ribau da Costa Patrão
Vice-Presidente Liane Marques Carreira
Secretário Edgar Luís Frutuoso Vaz
Vogais Alzira Maria Venâncio Ferrão Silveira
Duarte Jorge Nunes da Silva

Suplentes Maria João Ferreira Freitas
António José Simões dos Reis Martins Correia

Unidos na valorização dos Cuidados de Saúde

O papel do Médico é o de provedor do doente.

Numa (sub-)região como a de Viseu, na qual o acesso das populações à Saúde é constantemente ameaçado e posto em causa, e até secundarizado em relação a outras regiões do país, urge cada vez mais reforçar esse papel.

Entendemos que os médicos da Sub-Região de Viseu têm desempenhado as suas funções de forma particularmente difícil, algo que raramente é reconhecido, mantendo, sempre, um grande empenho na promoção da Saúde e no tratamento dos doentes e procurando dar o mesmo nível de resposta existente em outras regiões mais privilegiadas.

Por esse motivo, apresentamos humildemente a nossa candidatura aos Órgãos Sub-Regionais de Viseu da Ordem dos Médicos, conscientes dos desafios, mas cientes de que a memória histórica transporta um legado importante que importa ponderar quando encaramos o futuro.

No âmbito das competências atribuídas estatutariamente aos Órgãos Sub-Regionais da Ordem dos Médicos, propomo-nos a:

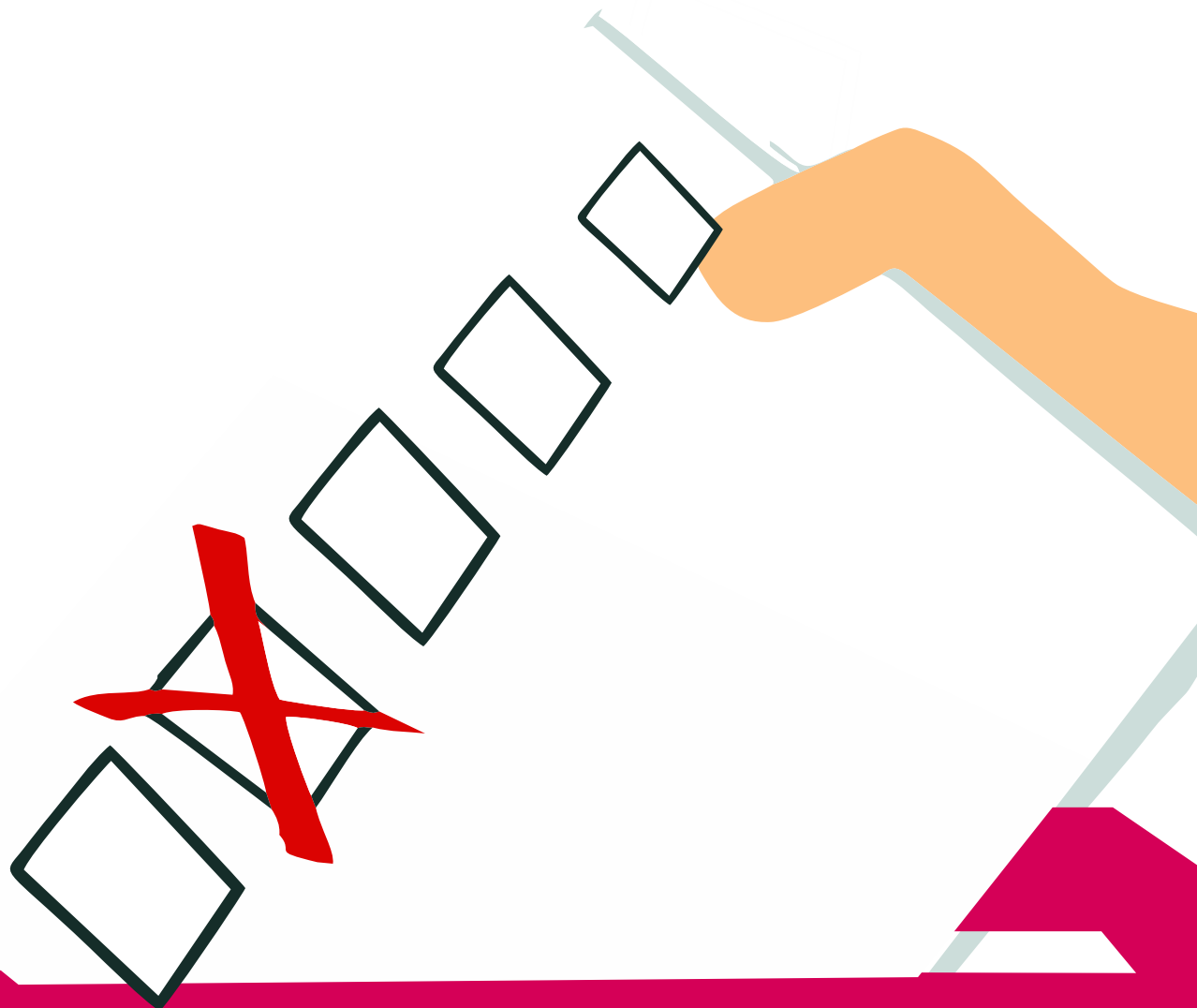
- Associarmo-nos à exigência de mais e melhores recursos em Saúde na Sub-Região de Viseu;
- Defender a descentralização de eventos promovidos pela Ordem dos Médicos e promover essa mesma descentralização dentro da própria Sub-Região de Viseu;
- Dinamizar sessões de informação e debate sobre questões com impacto crescente na vida profissional dos médicos;

• Transmitir formalmente, nos fóruns da Ordem dos Médicos em que participarmos, a realidade da Saúde e a opinião dos médicos da Sub-Região de Viseu;

• Aprofundar as relações institucionais com outras Ordens Profissionais com representação na Sub-Região de Viseu.

Agradecemos a sua confiança nesta candidatura.

Pela valorização dos Cuidados de Saúde, vote!



Pelo prestígio da Ordem, pelo prestígio dos médicos

Mandatário

João Augusto Castel Branco Goulão

Delegado

Nuno Maria Salema Pereira dos Reis

Mesa da Assembleia Regional

Presidente	António Amável Caldeira Fradique
Vice-Presidente	Isabel Glória de Abreu Fernandes Martins Guimarães
Secretários	Mário Durval Póvoa do Rosário Ana Rita Pinto Tavares da Silva Pinto
Suplente	Teresa Maria Taylor da Silva Kay

Conselho Regional

Presidente	Paulo Jorge Valejo Coelho
Vice-Presidente	Maria Guilhermina Gonçalves
Secretária	Ana Maria Silva Gomes Ribeiro da Cunha Ferreira
Tesoureiro	Luís Filipe Leitão da Costa Froes
Vogais	Carlos José Pereira da Silva Santos Ana Isabel Gouveia Costa da Fonseca Lopes Rui António Rocha Tato Marinho Maria João Manzano e Silva Carlos Manuel dos Santos Moreira Sofia Farinha de Figueiredo e Sousa Nunes António Manuel Chiado de Andrade
Suplentes	João Gonçalo Cabral Timóteo Ana Margarida Leitão Ivo da Silva Maria de Fátima Gomes da Costa Leal Branco Azedo

Conselho Fiscal

Presidente	Henrique Delgado Domingues Martins
Vogais	Lúcia Catarina Duarte Vaz João Camilo Vieira Carvalhal Gonçalves
Suplente	Cátia Joana Costa dos Santos Mateus

Conselho Disciplinar

	Maria Deolinda Perfeito Brardo Barata Luísa Maria Martins Raimundo Tato Marinho Bruno da Cruz Maia Francisco da Cruz dos Santos José Duarte Lobo da Costa Pinto Dora Maria Vaz Carla Cristina Gonçalves Coelho Helena Luísa Soares Pais Telles Antunes Maria Emília Mendes Galinha Ferreira da Fonseca Maria Manuela Gerales Lucas Daniel António de Sousa Carlos Alberto de Oliveira Vara Luiz João Manuel Santos Batalheiro José Manuel Pereira e Silva Labareda Helena Teresinha Fernandes Simões Luís Miguel dos Santos Reis Soares de Almeida Filipe Fernando da Cruz Inácio
Suplentes	Manuel Vicente Lopes Primo Fortunato António de Oliveira Salazar Ferreira de Barros Ana Filipa Miranda Duarte

A defesa dos valores éticos e deontológicos da profissão médica e da qualidade, o direito constitucional à saúde, a dignificação da qualidade da medicina prestada ao cidadão, o acesso dos jovens médicos a uma especialização que preserve ou melhore os elevados padrões nacionais, independentemente dos contextos, são, entre outras, as forças impulsionadoras desta candidatura. Convictos que só uma candidatura alternativa à atual direção do Conselho Regional do Sul poderá cumprir os objetivos programáticos, propomos:

1. Promover a política de defesa da saúde do cidadão: Direito à saúde, à prevenção da doença e saúde pública, como elementos fundamentais, na definição das Políticas de Saúde. Incentivar a capacitação do cidadão e das comunidades promovendo a literacia em saúde.

2. Promover a medicina de qualidade na prática clínica: Implementar o ciclo de qualidade no ensino profissional, com base na aquisição de novas competências através da formação e investigação, não só nas áreas técnico-científicas, mas igualmente na área humanista da relação médico-cidadão. Promover o médico como líder/innovador integrado em equipas multiprofissionais, desenvolvendo a humanização de serviços e a integração dos cuidados prestados. Assegurar a autorregulação profissional, garantindo ao Conselho Disciplinar da SRS as condições e os meios necessários à sua prossecução.

3. Promoção da Formação Médica de Qualidade: Uma formação médica baseada em aquisição de competências, atualizada de acordo com os progressos da Ciência e da Medicina, focada na prestação dos melhores cuidados ao cidadão, valorizando a relação médico-cidadão. Promover a acreditação dos formadores de acordo com os Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos e tipificar a formação segundo as competências que cada Colégio manifeste para o referido profissional. Promover o diálogo com as Faculdades de Medicina no âmbito da formação pré-graduada e ao longo da vida.

4. Defesa das Carreiras Médicas: Promover a diferenciação tendo por base a aquisição de novas competências, com definição das consideradas necessárias em cada grau da carreira médica, independentemente de ser setor público ou privado.

5. Defesa no progresso do Serviço Nacional de Saúde (SNS): Defender o SNS de acordo com os desígnios ético-constitucionais e a Lei do SNS. Denunciar o desinvestimento crónico na Saúde e no SNS, quer em recursos humanos, quer materiais, que atingem níveis preocupantes de degradação em todos os setores, incluindo os Serviços de Urgência. Apoiar a instalação de plataformas comuns de sistemas de comunicação e informação, acessíveis, compatíveis e eficientes. Combater o *burnout* médico.

6. Defesa dos interesses dos jovens médicos: Promover a formação nas especialidades de acordo com as competências definidas pelos colégios com necessidade de certificação dos Tutores, pela Ordem dos Médicos. Incentivar a Investigação Clínica e apoiar os jovens médicos investigadores. Apoiar o regime de dedicação exclusiva opcional, com a respetiva majoração salarial. Procurar garantir a todos os médicos o acesso a uma especialidade, para este objetivo colaborar com a Associação Nacional dos Estudantes de Medicina (ANEM).

7. Dignificar os Colégios de Especialidade: Promover a definição da especialidade pelos respetivos Colégios, baseada em competências e, sempre que justificável, a padronização transversal de competências comuns entre especialidades e promover a certificação dos serviços de formação pela Ordem. Providenciar as melhores condições de trabalho e instalações aos Colégios das Especialidades. Participar ativamente nos *boards* europeus respetivos. Desenvolver ações específicas de apoio ao médico sob tutela de outros ministérios, além do da Saúde (ex: da Justiça; da Defesa, da Educação, etc.).

8. Reorganização da Ordem dos Médicos: Pugnar pela autonomia efetiva dos diferentes órgãos da Ordem dos Médicos, permitindo uma democracia representativa, participativa e deliberativa. Autonomia administrativa e financeira das Sub-Regiões, incluindo os Conselhos médicos das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

9. Reforma administrativa e Recursos Humanos: Promover um plano de formação para os funcionários e colaboradores da Ordem dos Médicos. Promover ações de adequação sobre os seus Recursos Humanos, com o objetivo de uma harmonização de procedimentos para todos os funcionários.

10. Diálogo inter pares aos níveis nacional e internacional: Dinamização do Fórum Médico Nacional. Cooperação e diálogo com as Faculdades de Medicina, a Sociedade de Ciências Médicas e as Sociedades Científicas idóneas. Privilegiar o reforço das relações entre a Ordem dos Médicos e as suas congéneres europeias e os Países de Expressão Portuguesa. Apoiar, quando possível, os médicos imigrantes e refugiados, colaborando com as entidades competentes.

11. Promoção social e cultural dos médicos: Dinamizar a organização de exposições de pintura, fotografia, audições musicais, palestras, conferências, etc. Apoiar aos grupos organizados já existentes. Valorização da Biblioteca Histórica. Organização de Simpósios Informativos sobre os diversos sistemas de saúde europeus e extracomunitários. Criação de um Centro de Convívio e Tertúlia para os médicos seniores.

12. Comunicação: Promover a comunicação entre os médicos e a sociedade.

13. Assembleias Regionais: Convocar Assembleias Gerais Extraordinárias sempre que questões pertinentes exijam a participação de todos os médicos.

14. Património e Instalações da Ordem dos Médicos: Gestão transparente dos edifícios

e restante património pertencentes à Secção Regional do Sul. Dinamização da Casa dos Médicos da Região Sul. Cedência tendencialmente gratuita das instalações da Secção Regional do Sul a todos os médicos e associações de médicos, quando não estejam em causa fins lucrativos ou patrocinadores.

S.R.Sul**Lista M
ÓRGÃOS REGIONAIS
Programa de Ação**

Somos todos Médicos

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Ricardo Filipe Barreiros Mexia

Mesa da Assembleia Regional

Presidente	Luís Manuel Viegas de Campos Pinheiro
Vice-Presidente	Paula Maria Sobreira Martins de Jesus Macha do Caldeira
Secretários	Catarina Tavares Festas Perry da Câmara João Carlos Santana Mairós
Suplente	Jorge Miguel Fernandes Nunes

Conselho Regional

Presidente	Alexandre Jorge Castanheira Valentim Lourenço
Vice-Presidente	Jorge Manuel Virtudes dos Santos Penedo
Secretária	Filipa Maria Nogueira Lança Rodrigues
Tesoureiro	Francisco José da Silva Sampaio
Vogais	António José Gonçalves Martins Baptista Maria Isabel Pereira dos Santos Nuno Daniel Gaibino da Silva Maria Guilhermina Batista de Loureiro Pereira Moitinho de Almeida Marta Luísa dos Santos Correia Miguel Bigotte Vieira Raquel Cristina Guerreiro Baptista Leite
Suplentes	Ricardo João Libório Prata Guilherme Gonçalves Duarte Teresa Manuela Costa Cardoso Martins Ferreira

Conselho Fiscal

Presidente	Maria Susana de Freitas Gonçalves da Costa Cadilha
Vogais	Manuel do Rosário Caneira da Silva Paulo Alexandre de Sá Antunes Rodrigues
Suplente	Rita Nunes Marques Marçal da Silva

Conselho Disciplinar

	Maria do Céu Lourinho Soares Machado Jacinto Manuel de Melo Oliveira Monteiro Maria da Conceição Aguiar da Costa Pedroso Botas Francisco Jardim Ramos Miroslava Gonçalves Gonçalves Carlos Manuel Barradas Gaspar Maria Leonor da Costa Duarte de Almeida João Miguel de Sousa Falcão Estrada Leonor Teresa de Almeida Manaças João António Frazão Rodrigues Branco Teresa Maria de Pinho e Melo Pereira Marques Viana Baptista Luís Miguel da Cruz Abranches Monteiro Maria Luísa Conceição Biscoito Francisco José Espinha Ribeiro de Carvalho Fernando Miguel Morais Torres Cláudia Sofia Bandeira Estêvão Carlos Luís Galvão Oliveira da Ponte
Suplentes	José Gabriel Monteiro de Barros Cabral Teresa Maria Simões dos Santos Fiúza João Alexandre Costa Madruga Dias

Defendemos Uma Medicina sustentada em 3 pilares

- 1. Ciência e Técnica** – A qualidade da nossa Medicina tem de estar sustentada numa rigorosa diferenciação técnica e científica.
- 2. Humanismo** – este é um pilar essencial e que marca a diferença da Medicina enquanto ciência, mas aplicada ao ser humano.
A relação Médico-Doente, enquanto materialização dessa relação entre Ciência e Humanismo é essencial ao desenvolvimento de uma medicina moderna e ética.
- 3. Ética** – O pilar ético do exercício da Medicina sempre foi essencial e tem vindo a ganhar um papel relevante com o desenvolvimento de uma medicina cada vez mais sufocada por exigências de carácter economicistas.

Ganhámos as eleições há 3 anos. Trabalhamos durante estes anos na defesa da classe médica, na defesa intransigente da existência de condições necessárias à realização de uma medicina de qualidade e moderna. Iniciamos um processo de modernização interna e de abertura da Ordem a todos os Médicos. Entendemos que a Ordem deve ser cada vez mais uma instituição relevante na Sociedade Portuguesa e durante três anos trabalhamos lado a lado com o nosso Bastonário de forma a fortalecer a ordem com a participação ativa da maior secção da Ordem dos Médicos.

Em 3 anos, pugnando permanentemente por estes valores:

- 1. Visitámos dezenas de instituições** de saúde, hospitais e centros de saúde, onde ouvimos os colegas e defendemos as boas práticas e melhores condições de exercício profissional, denunciando condições que prejudicavam o desempenho dos médicos e colocavam riscos indevidos à saúde dos doentes;
- Participámos em múltiplas **reuniões, debates e eventos** de todas as especialidades por toda a região Sul;
- Participámos mais de **200 visitas de idoneidade** a serviços, reunimos regularmente com as comissões de internos, diretores de internato e diretores clínicos para promover uma melhor formação e um melhor exercício;
- Promovemos e desenvolvemos uma nova **prova de comunicação** com o Instituto Camões e a nova **Prova Nacional de Acesso** que são uma nova realidade no final de 2019;
- Digitalizámos todos os processos individuais de médicos, implementámos **ferramentas digitais** nos serviços e preparámos o Balcão único que se encontra em fase de experimentação. As eleições para a Ordem passaram a incorporar o **voto eletrónico**, tornando mais seguro, mais acessível e mais rápido o processo eleitoral;
- Promovemos e realizámos múltiplas **atividades regulares** com cada vez mais participantes (Juramento de Hipócrates, cerimónia dos 25 e 50 anos de inscrição, MostrEM) e organizámos em Lisboa o congresso da Ordem dos Médicos com a maior afluência e impacto dos últimos anos, subordinado ao Futuro da Medicina;
- Realizámos **colóquios, lançamento de livros e exposições**; ampliámos vivências culturais com almoços temáticos e jantares vinícolas em que trouxeram muitos mais médicos à Ordem por outras razões;
- Tivemos uma ampla presença nos meios de comunicação ao lado dos médicos **defendendo a Medicina** face às constantes “agressões” a que tem sido sujeita. Sempre em prol da Saúde dos nossos doentes e seguindo os nossos valores e princípios;
- Dinamizamos o Medi.com, com uma periodicidade mensal e com uma nova imagem, ao mesmo tempo que reforçamos os nossos canais nas redes sociais;
- Participámos ativamente em todos os grandes dossiers a nível nacional, com especial enfoque no Ato Médico, na preparação da nova Prova de Acesso, na definição dos Tempos médios de Consulta, entre muitos outros.

PROPOMOS para os próximos 3 anos

- Defender intransigentemente o valor da **Relação Médico-Doente** e promover a **Liderança Médica**;
- Defender e aplicar o Ato Médico em todas as nossas propostas;
- Manter a defesa firme das **condições técnicas do exercício da profissão**, relevando e aplicando os tempos médios padrão que aprovámos no nosso anterior mandato;
- Melhorar o nosso atendimento, aumentando as modalidades online e implementando o Balcão Único Digital;
- Reestruturar e providenciar apoio administrativo e jurídico aos diferentes serviços autónomos da região do Sul, nomeadamente ao Conselho Disciplinar e aos Conselhos consultivos da Ordem dos Médicos;
- Certificar e qualificar os atos diferenciados**, dando um estatuto superior às sub-especialidades e competências consignadas nos estatutos da Ordem dos Médicos;
- Promover um amplo debate sobre as **carreiras médicas** e dar sequência a um novo Documento sobre a “carreira médica”, documento estruturante que, como há 50 anos, inicie uma nova cultura e um novo paradigma na Medicina;
- Reforçar o papel dos médicos de **Medicina Geral e Familiar** como os gestores de saúde e de

doença dos seus doentes, como pedra fulcral dos cuidados de saúde em Portugal;

9. Propor uma reforma efetiva do **serviço de urgência**, apontando novas soluções para que o recurso à urgência e a defesa de que o trabalho a este nível deve ser devidamente reconhecido e criadas as condições para o seu bom desempenho;

10. Na **Formação pós-graduada**, ampliar o fundo de apoio à formação médica;

11. Centrar as **tecnologias de informação** na importância do ato médico, promovendo a qualidade da atividade clínica, defendendo a sua necessidade bem como o seu correto funcionamento e rapidez;

12. Defender de forma inequívoca a definição de **novos modelos organizativos para os nossos hospitais**, capazes de potenciar a capacidade técnica da Medicina e a diferenciação dos médicos;

13. Potenciar a **multidisciplinaridade e integração** de cuidados médicos, valorizando a liderança médica das equipas de Saúde;

14. Promover a **Liderança Médica**, promovendo iniciativas que reforcem as competências relacionadas com a gestão, nomeadamente através do departamento de formação;

15. **Regenerar a Ordem dos Médicos**, fazendo-a rumar de acordo com os principais interesses dos seus associados;

16. **Reestruturar os Serviços da Ordem dos Médicos**

i. Continuar a apoiar os Conselhos Sub-Regionais na sua ação e apoiar o desenvolvimento da sua autonomia;

ii. Manter a gestão profissionalizada da Ordem e implementar um programa contínuo de desenvolvimento da qualidade dos serviços;

iii. Implementar o balcão único de atendimento destinado a melhorar a resposta a todos os médicos integrando os vários serviços de apoio à atividade médica.

17. Assumir a necessidade de criar e implementar uma **Política de Apoio Social**, de forma abrangente e com a utilização de vários recursos disponíveis;

18. Exigir a normalização dos **concursos da carreira médica**, regularizando de imediato todos os concursos atrasados há anos e exigindo a existência de um plano regular de concursos;

19. Criar mecanismos de auscultação da opinião de todos os médicos de forma a podermos atuar mais alinhados com a opinião de todos;

20. No **Ensino Pré-graduado**, articular a visão da Ordem dos Médicos com a ação das Faculdades de Medicina, promovendo uma interpenetração de competências clínicas e científicas essenciais para o seu futuro desempenho como médico;

21. Defender o exercício da **Medicina Liberal**, uma das principais atribuições da Ordem dos Médicos, estando na base da sua génese.

22. Potenciar as **Relações com outras organizações** envolvidas no sector da saúde a nível nacional e internacional em particular com as sociedades científicas, e com outras organizações profissionais, e com a União Europeia dos Médicos Especialistas (UEMS).

Nos últimos anos iniciámos um processo dinâmico de mudança. Rejuvenescemos a equipa, maturámos processos em curso e desenhámos novos desafios.

Mantemos os nossos compromissos. Construímos uma equipa mais experiente e alargamos o dinamismo aos conselhos sub-regionais da região de Lisboa e Grande Lisboa para que continuem a participar ativamente nesta concretização.

Mais e Melhor é o que pretendemos, conscientes que o que iniciámos não pode ser perdido e que 3 anos foi insuficiente para algumas das reformas que encetámos. Pedimos a vossa **confiança** e também a **participação** através de uma grande votação. A introdução do voto eletrónico a partir do início de janeiro é um sinal claro de avançamos num caminho de modernidade.

Somos Todos Médicos e a Ordem apenas reflete o interesse e empenho dos que transitória e altruisticamente cedem o seu tempo em prol da Instituição...

O Programa completo e o Manifesto de Candidatura poderão ser consultados em:

www.somosmedicos.pt

Siga-nos também no Facebook

<https://www.facebook.com/somosmedicossempre>

Orgãos sub-regionais

Lista R SUB-REGIÃO DE BEJA

Mandatária

Ana Paula Matos Pires

Delegada

Carolina Maria Bjorcke dos Santos

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	António Manuel Pires Cabral
Vice-Presidente	Maria Madalena Perdízio Feita Valente
Secretária	André Carrilho Lima Lopes Vasques
Suplente	Fernando Manuel Santos Ferreira

Conselho Sub-regional

Presidente	Pedro Camilo de Araújo Lima de Vasconcelos
Vice-Presidente	Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha
Secretário	Edite Maria Spencer Reis
Vogais	Maria Laura da Encarnação Nobre Caeiro Maia de Oliveira Ana Catarina Margalha Miranda
Suplentes	Inês Ennes Ferreira Sayanda André Leal Ramos

SNS e Qualidade

– pela dignidade dos Médicos, pela defesa dos Utentes, pela Região

Ao constituir-se esta Lista Candidata, pretende-se:

- Pugnar pelo bom nome dos Médicos e pela qualidade e revitalização dos serviços prestados.

- Revitalizar a Sede local, enquanto espaço de reunião e de união entre Médicos e de serviço à Comunidade

1- O **desenvolvimento de uma Região**, obrigatoriamente passa pela manutenção de ofertas diversas que apoiem e fixem população, **de que a Saúde é sector-chave**.

2- A dificuldade na atracção de novos Clínicos, quer para a frequência dos **Internatos Médicos**, quer para a sua **fixação**, quer ainda para a **permanência** dos já residentes, é um obstáculo maior para o desenvolvimento global de uma comunidade e é um factor de desagregação das estruturas existentes da área da Saúde, outrora com uma prestigiada pujança.

3- Nesse sentido, é nosso propósito **contribuir**, de todas as formas ao nosso alcance, **para a revitalização da oferta da Saúde distrital**, nomeadamente no que concerne à diversidade das Especialidades fundamentais para uma qualidade de vida que fixe populações e relance a capacidade de resposta dos Serviços.

4- Propomo-nos incentivar, de novo, o **melhor conhecimento** de capacidades e o **mais eficaz relacionamento** entre os Colegas das áreas Hospitalar, dos Cuidados Primários e da Saúde Pública, como peças vitais desse melhor funcionamento global. Permanecem, sintetizando-se, anteriores **Bases Programáticas** que esta Candidatura reassume, como pensamento e como objectivos de acção, a saber:

- a defesa das virtualidades do **SNS**
- a defesa da **Qualidade** do acto médico
- a realização de **eventos científicos e de interesse social**
- o **diálogo** institucional, para a solução de problemas
- a **intermediação** de conflitos
- a retribuição de **Prémio anual a Internos**
- o contributo para a **defesa da Região**
- a **Sede Distrital**, como ponto de encontro e de união
- a organização de **actividades culturais e de lazer**.

Lista M SUB-REGIÃO DE ÉVORA

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Bernardino Garcia Fernandes Páscoa
Vice-Presidente	Hermínia José Ramalho Cabrita Fernandes Caeiro
Secretário	David Manuel Tomaz Carneiro Rodrigues
Suplente	Rogério Aurélio das Neves Costa

Conselho Sub-regional

Presidente	Maria Augusta Portas Pereira
Vice-Presidente	Henrique Augusto Coelho da Rocha Terreiro Galha
Secretário	Mohammad Kher Al WattarBarazi
Vogais	Maria Helena Ferreira Gonçalves Vera Lúcia Leal Pessoa

Suplentes	Cláudia Isabel da Rede Leão Joana Fazenda dos Santos Duarte Patrício
-----------	---

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Nuno Maria Fernandes Páscoa

Porque tem sido uma honra servir a Ordem dos Médicos, propomo-nos para o exercício de funções durante o triénio 2020-2022, a continuação e aperfeiçoamento do projecto que iniciámos em 2014, centrados na defesa dos Médicos, do SNS e dos Utentes do distrito de Évora.

1 – Organização

Manter as bases de dados de todos os médicos do distrito atualizados, de modo a melhorar os canais de comunicação entre todos e os serviços sub-regionais.

Promover a ligação entre os Médicos do distrito e os serviços centrais da Ordem dos Médicos no sentido de facilitar a resolução das questões que não sejam possíveis de resolução local.

Efetivar a figura do médico interlocutor concelhio com o conselho da sub-regional da O.M., de modo a melhorar a sinalização e análise de situações locais. Manter as visitas aos centros de saúde e serviços hospitalares para reuniões descentralizadas, verificação de idoneidade ou por solicitação dos colegas.

Manter e dinamizar o gabinete do utente, com a análise cuidada e resposta às situações que nos são remetidas por utentes e, sempre que necessário, envio aos serviços centrais da Ordem dos Médicos.

Representar a Ordem dos Médicos em congressos, reuniões médicas e em todas as atividades da sociedade civil para as quais sejamos chamados, de modo a dar a conhecer a nobre profissão médica e a sua importância social e humana.

Responder às solicitações dos órgãos judiciais sempre que solicitadas.

Melhorar as cerimónias anuais de recepção aos novos Médicos e novos especialistas que mantêm a sua atividade profissional no distrito.

Gerir adequadamente os recursos financeiros, com transparência e rigor, em estrito cumprimento das nossas competências e obrigações.

Colaborar e promover reuniões, colóquios e atividades consideradas úteis para a promoção da saúde e melhoria de hábitos saudáveis.

Participar em reuniões com os órgãos centrais da Ordem dos Médicos, representando os Médicos de Évora, de acordo com a sua realidade e especificidade.

2 – Formação

Continuar a realização de conferências, palestras e cursos de formação de acordo com as necessidades previamente apontadas pelos colegas.

Disponibilizar a sede para a realização de reuniões de serviços, de internos, de sociedades científicas, atividades lúdicas e culturais.

3 – Ética e Deontologia

Os Médicos são porventura a classe profissional mais vigiada e escrutinada, por isso, seremos ativos na defesa da nossa dignidade e intransigentes com a qualidade dos serviços de saúde prestados aos utentes.

Assumindo-nos como agentes de mudança e liderança, apresentando desafios e soluções que contribuam para a melhoria contínua da qualidade do SNS. Porque o ato médico se reveste de especial importância para toda a classe, iremos fomentar a participação formal ao Conselho Sub Regional de Évora da Ordem dos Médicos, de todas as dificuldades sentidas no exercício da prática clínica, como o défice de material, de fármacos, falta de condições das instalações e da ineficácia frequente dos sistemas informáticos. Iremos ter em atenção as situações que no âmbito do desempenho profissional possam ofender a nossa Arte. Estaremos atentos à formação dos internos, no que toca à qualidade do exercício formativo, tarefas e horários.

Defenderemos que os estatutos da Ordem dos Médicos são para cumprir, ficando assim acautelados os deveres profissionais, éticos, sociais e morais dos Médicos.

Por acreditarmos que os processos de tomada de decisão devem ser centrados em acordo com orientações científicas e não por critérios ideológicos/partidários, seremos vigilantes exigindo mais e melhor em nome dos utentes.

Em suma, a equipa que compõe esta candidatura, em circunstância alguma deixará de lutar pelo prestígio da classe médica e sua afirmação no SNS, em defesa da prestação de melhores cuidados de saúde, baseada em critérios técnicos e com total independência e isenção.

Lista K SUB-REGIÃO DE FARO

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Jorge Alberto Justo Pereira
Vice-Presidente	Catarina Miguel Hilário Mendonça Peixe
Secretário	Nelson Romão de Brito
Suplente	Nuno Filipe da Costa Bernardino Vieira

Conselho Sub-regional

Presidente	Ulisses Saturnino Duarte de Brito
Vice-Presidente	Eunice Maria Filipe Alves Capela
Secretário	Paulo Alexandre Miranda Simões
Vogais	Isabel Maria Romão de Jesus Sofia Margarida Ribeiro de Almeida Amálio
Suplentes	Rui Paulo Vicente Miranda Daniela de Jesus Lanita Emílio

CONSOLIDAR A ORDEM

Mandatária

Ana Maria Barreto Mendonça Romão de Brito Camacho

Delegado

João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma

A lista **Consolidar a Ordem**, candidata aos órgãos do Distrito Médico do Algarve da Ordem dos Médicos, reúne médicas e médicos com sensibilidades diversas, norteados por princípios de trabalho com competência, independência e capacidade de intervenção na defesa do desenvolvimento e actualização do papel da Ordem dos Médicos na Sociedade.

Razões para a candidatura

• Nos últimos anos temos aproximado a Ordem, dos médicos, através da realização de várias actividades. É uma tarefa difícil porque, envolve não só um esforço da nossa parte, mas também, uma resposta individual dos médicos, saindo da sua zona de conforto para participar. Queremos uma Ordem aberta, participativa e participada que dê resposta às necessidades dos médicos. É necessário recuperar o prestígio e a confiança dos médicos e dos cidadãos.

Daí a necessidade de consolidar a Ordem.

• A nossa lista é constituída por colegas das diversas carreiras médicas, em diferentes escalões etários, reunindo pessoas com cargos de direcção a vários níveis e com experiência em gestão.

Programa Eleitoral

1) Lista independente que pretende representar os médicos do Algarve. Pretendemos criar uma ampla base de apoio de todos os médicos do Algarve, para dinamizar a actividade da Ordem, divulgando amplamente as suas actividades, facilitando a participação dos colegas interessados.

2) Dinamizar a Ordem do ponto de vista científico e cultural, por uma Medicina de Qualidade, mais Ética, Solidária e Humana.

Dinamização da Ordem através da realização de eventos culturais e científicos, cursos, palestras, etc., bem como a ligação com os Colégios das especialidades e as Sociedades Científicas, contribuindo assim, para melhorar a Qualidade da Medicina.

3) Dignificação da Classe Médica, defesa da independência técnico-científica da profissão médica.

A defesa do doente é o nosso compromisso primordial, por isso, temos que pugnar pela nossa independência técnico-científica, que nos permita tratar os nossos doentes o melhor possível, independentemente das diversas forças de obstrução.

4) Defesa da Carreiras Médicas, defesa de condições de trabalho mais dignas.

As Carreiras Médicas representam um contínuo de progressão técnico-científica, fundamental para o funcionamento dos serviços e consequente prestação de cuidados de saúde aos doentes. É imprescindível a sua preservação e a melhoria das condições de trabalho dos médicos, para melhorarem os cuidados de saúde.

5) Incentivar a formação e actualização profissional, incentivar a investigação médica.

A formação, actualização profissional e a investigação são pilares fundamentais, para a melhoria da qualidade dos cuidados médicos. A Ordem tem um papel muito importante a desempenhar nesta área, incentivando projectos, divulgando-os, proporcionando condições, através das estruturas de saúde e das sociedades científicas.

6) Apoio especial aos jovens médicos em formação e desempenho de funções no Algarve.

Os jovens são o futuro da nossa profissão, têm necessidades especiais e específicas que devem ser acauteladas, para progredirem na sua carreira e diferenciação técnica. A Ordem deve ter uma especial atenção a estes aspectos, por isso, criámos um grupo de trabalho específico, constituído por colegas dos internatos das especialidades.

7) Promover e defender as boas práticas.

Contribuir para a elaboração de orientações sobre boas práticas médicas, em estreita articulação com os Colégios das Especialidades. Exercer a sua função reguladora da Qualidade da Medicina.

8) Procura incessante da colaboração entre médicos de todas as áreas de cuidados de saúde, das várias especialidades, e com outros profissionais de saúde.

Estando o doente no centro da prestação dos cuidados de saúde, é fundamental a interligação das várias especialidades e dos médicos com os outros profissionais de saúde, a fim de prestarmos melhores cuidados aos nossos doentes.

9) Pelo Hospital Central do Algarve e pelo Curso de Medicina do Algarve / Faculdade de Medicina.

O Algarve enquanto região periférica, muito importante numa área fundamental para o país, o turismo, necessita de prestar cuidados de saúde de alta qualidade à sua população e a quem nos visita, por isso, necessita de um Hospital Central, com todas ou, o maior número possível de especialidades. A existência de um curso de Medicina no Algarve, ligado às estruturas de saúde da região, é uma mais-valia para os médicos e uma janela de oportunidades para o desenvolvimento de carreiras académicas e para a melhoria da qualidade dos cuidados médicos.

Lista A SUB-REGIÃO DA GRANDE-LISBOA

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Patrícia Alexandra Paciência Mora
Vice-Presidente	Jorge Manuel Reis Alves Brandão
Secretário	Joaquim Henrique Pedreira Alves da Silva
Suplente	Andrea Carina Morais Furtado

Conselho Sub-regional

Presidente	Maria Cecília Craveiro Forte Longo
Vice-Presidente	Augusto José Pepe Cardoso
Secretária	Maria José Baptista da Rocha Barros
Vogais	Filomena Maria Alves Ferreira Eduardo Jorge de Almeida Mendes

Suplentes	José António Belbude Leão Maria Helena da Silva Amorim
-----------	---

Mandatário

João Augusto Castel-Branco Goulão

Delegado

Nuno Maria Salema Reis

PELO PRESTÍGIO DA ORDEM,
PELO PRESTÍGIO DOS MÉDICOS

Esta lista candidata à Sub-Região da Grande-Lisboa subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Lista M SUB-REGIÃO DA GRANDE-LISBOA

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Lucindo Palminha do Couto Ormonde
Vice-Presidente	João Filipe Cancela dos Santos Raposo
Secretária	Ana Sofia Louro Ventura Ramalheira
Suplente	Mariana Coutinho Nogueira Duarte Silva

Conselho Sub-regional

Presidente	Edson dos Santos Oliveira
Vice-Presidente	Inês Luísa Maleno Charrama Gonçalves
Secretário	Ricardo José da Cunha Marques
Vogais	Joana Marques da Torre Carlos Manuel Pinhão Ramalheira

Suplentes	Ana Carlota Martins Calheiros da Silva Dias Reis Cabral Duarte José Vital de Brito
-----------	--

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Ricardo Filipe Barreiros Mexia

SOMOS TODOS MÉDICOS

Esta lista candidata à Sub-Região da Grande-Lisboa subscreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

Lista A SUB-REGIÃO DA LISBOA-CIDADE

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	João Luís Raposo D' Almeida
Vice-Presidente	Graciela Lopes Valente Simões
Secretária	Maria Teresa Borges Correia de Araújo
Suplente	Rui Pedro Lourenço Teixeira

Conselho Sub-regional

Presidente	Patrícia Sofia Ferreira Lopes Couto da Rocha
Vice-Presidente	Diogo Gabriel Ponces da Silva Pereira Torres
Secretária	Cristina Maria Pires Ribeiro Gomes
Vogais	Genize Rossana dos Santos Gomes Pedro Martins Gomes de Oliveira

Suplentes	Paulo Jorge de Castro Borges Dinis Maria Cristina Gago de Sousa Guerreiro Robalo Ferreira
-----------	--

Mandatário

João Augusto Castel-Branco Goulão

Delegado

Nuno Maria Salema Reis

PELO PRESTÍGIO DA ORDEM,
PELO PRESTÍGIO DOS MÉDICOS

Esta lista candidata à Sub-Região da Lisboa-Cidade subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Lista M SUB-REGIÃO DA LISBOA-CIDADE

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	João Luís Magalhães Godinho Pereira de Gouveia
Vice-Presidente	António Maria Trigueiros de Sousa Alvim
Secretária	Salomé Quintas Pestana da Cruz
Suplente	Tatiana Gigante Gomes

Conselho Sub-regional

Presidente	Nuno Correia Louro Fradinho
Vice-Presidente	Ana Catarina Reis de Carvalho
Secretária	Sara Costa Ramalho
Vogais	Nuno Miguel Avelar Duarte Figueira Basílio Mónica Sofia Cruz Fonseca

Suplentes	Frederico António Aniceto Ferronha Inês Cardoso Leal
-----------	---

SOMOS TODOS MÉDICOS

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Ricardo Filipe Barreiros Mexia

Esta lista candidata à Sub-Região da Lisboa-Cidade subscreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

Lista J SUB-REGIÃO DO OESTE

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	António José Alves Dias
Vice-Presidente	Helena Maria Amaral de Almeida
Secretária	Joana Filipa Sequeira da Silva
Suplente	Sara Marisa Diogo Santos

Conselho Sub-regional

Presidente	Nuno Lima Santa Clara da Cunha
Vice-Presidente	Ana Cristina Martins Teotónio
Secretária	Isabel Maria de Azevedo Ramos
Vogais	Ana Maria Pipa de Matos da Costa Monteiro Diana Filipa da Costa Marques

Suplentes	Gilda Manuel de Oliveira Morais Ferreira Luís Manuel Belo de Barros
-----------	--

Mandatário

Manuel Ferreira Seixas

Delegado

Maria do Rosário Mata Monteiro

Caros Colegas,

As mudanças políticas e financeiras dos últimos anos têm condicionado alterações profundas na organização e funcionamento do SNS, com consequências significativas que se refletem nos meios disponíveis e nas condições de trabalho dos profissionais médicos.

Na região Oeste, a fusão dos anteriores Centros Hospitalares, para dar origem ao CHO, sem medidas acompanhantes de reorganização geográfica dos ACES, deu origem a unidades disfuncionais, que incluem um Centro Hospitalar contranatura, com unidades distantes, sem articulação entre si, e dois ACES divididos entre diferentes Centros Hospitalares e até, no caso do ACES Oeste Norte, entre diferentes ARS.

Permanecem e, em muitos casos, agravaram-se, as carências ao nível das condições assistenciais hospitalares, com urgências caóticas, onde se acumulam doentes sem condições mínimas de dignidade, serviços de internamento sem capacidade de resposta atempada e de qualidade, consultas externas e intervenções cirúrgicas com listas de espera inaceitáveis. Tudo isto agravado por factores como a carência de especialistas, nas mais diversas áreas, mas com particular relevo na Anestesiologia, Dermatologia, Imagiologia e Oftalmologia, assim como pela contínua carência de profissionais nas escalas de urgência médica.

A nível dos Cuidados Primários de Saúde, apesar da renovação de algumas unidades e início de funções de novos especialistas, é ainda relevante a falta de cobertura populacional na nova sub-região.

De modo generalizado, e com raras excepções, vimos assistindo a uma progressiva degradação da qualidade e capacidade dos serviços hospitalares, com crescente exaustão e desmotivação dos profissionais, traduzida frequentemente na sua saída por exoneração ou reforma antecipada, sem que essas perdas sejam compensadas pela entrada de novos especialistas

(por falta de atractividade dos serviços) nem pela vinda de novos internos (por falta de reconhecimento de qualidade e idoneidade formativa).

A desarticulação e falta de comunicação entre Serviços Hospitalares e Cuidados Primários permanece como um dos factores altamente limitantes da qualidade de cuidados e da racionalização de recursos. Este aspecto não tem sido modificado, como porventura seria de esperar, pela sucessiva criação de USF's que, embora se tenha traduzido frequentemente por melhoria na qualidade assistencial, não tem conseguido compensar a falta de Médicos de Família nem as condições de competição adversa entre Centros de Saúde e Hospitais no que toca à alocação de recursos e, sobretudo, de despesas e custos criados no acompanhamento dos doentes.

Paralelamente, verificou-se a abertura e consolidação de Unidades Hospitalares privadas na região, que vieram alterar profundamente as condições e o contexto do exercício profissional em regime liberal, as quais não têm sido objeto de qualquer tipo de avaliação assertiva por parte da Ordem dos Médicos, relativamente às condições de trabalho dos médicos ou à qualidade assistencial proporcionada aos doentes.

Face à realidade resumidamente apresentada, propomos, como principais pontos de acção:

1. Sensibilização dos colegas para a atualização do seu registo na Sub-região Oeste, estimulando a inscrição daqueles que, residindo ou não nesta área geográfica, aqui exercem regularmente a sua profissão, beneficiando dos serviços de proximidade da Ordem dos Médicos proporcionados pelas sub-regiões.
2. Com base no registo anterior, e no contacto directo e presencial com Hospitais e Unidades de Cuidados Primários, incrementar a relação com todos os Colegas que aqui exercem a sua actividade, disponibilizando os

serviços da OM para apoio efectivo e consequente aos seus anseios e dificuldades profissionais.

3. Conduzir a ação da OM como elemento de apoio, defesa e mobilização dos médicos, de forma efectiva, sem se remeter ao papel passivo de cobrador de quotas e enunciador pontual de generalidades, sem tradução prática.

4. Dar continuidade à promoção regular de sessões/debate, na sede regional da Ordem, sobre temas de interesse comum e, sempre que adequado, tornar estas acções extensivas a outros sectores profissionais da saúde, em colaboração, designadamente, com outras Ordens Profissionais.

5. Desenvolver iniciativas em colaboração com outras instituições (autarquias, escolas, associações de doentes, entre outras) com o objetivo de identificar situações em relação às quais a OM possa ter uma acção relevante na defesa dos interesses dos doentes e dos médicos.

6. Igualmente manter e incrementar outras acções, no âmbito profissional e cultural, que possam contribuir para a aproximação com a comunidade em que nos inserimos, para o reconhecimento do mérito e qualidade na

actividade desenvolvida.

7. Tomar iniciativas que possam contribuir para melhor articulação e conhecimento mútuo entre médicos hospitalares e de Cuidados Primários, no sentido da defesa dos doentes e da qualidade assistencial, desejavelmente em colaboração com os respectivos Conselhos de Administração e Direcções Clínicas.

8. Manter acompanhamento das actuais condições de funcionamento do CHO, EPE e acções por este desenvolvidas com vista a propostas objetivas de melhoria.

9. Formular e desenvolver acções dirigidas a entidades privadas de prestação de cuidados de saúde, especialmente na área hospitalar e de Cuidados Continuados, no sentido de avaliar objectivamente a qualidade dos serviços prestados e as condições de exercício profissional médico.

10. Atuar junto dos órgãos competentes da OM, bem como junto do Ministério da Saúde, no sentido de fazer ouvir a voz e defender os interesses de todos os médicos desta Sub-região.

Lista H SUB-REGIÃO DE PORTALEGRE

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha
Vice-Presidente	Isabel Cristina Ensina Lavadinho
Secretária	Maria Paula Santos e Silva Falcão
Suplente	José António Segurado Seoane

Conselho Sub-regional

Presidente	Hugo Chichorro e Silva Capote
Vice-Presidente	Fernando Manuel Pinto Pádua
Secretária	Ivanilde Eliamar Almeida Mendes Tavares
Vogais	Mónica Esther Guerrero Perez Marcelo Evangelista de Araújo

Suplentes	Nuno Filipe Cardoso Pratas Maria Beatriz Baptista de Oliveira Mourato
-----------	--

Mandatário

António Henrique da Rosa Carrilho

Delegado

João Manuel Correia Magro

Esta lista candidata-se com o firme propósito de renovar os órgãos da Ordem dos Médicos de Portalegre, sem assumir cortes ou rupturas com os últimos anos.

Reconhecemos o trabalho dos órgãos que agora cessam a sua actividade, nomeadamente no que à instalação e dinamização da nossa sede em Portalegre diz respeito, pelo que pretendemos não só manter essa dinamização como aprofundá-la, com realização de exposições de diversa natureza e a divulgação de todas as formas de arte de que os nossos colegas sejam os autores; com a realização de sessões científicas de interesse generalizado, mas também de sessões de discussão de temas que se prendam com a actividade médica.

Mas também reconhecemos o trabalho que foi feito na tomada de posições públicas que foi sendo feita ao longo dos vários mandatos, de várias situações no nosso distrito, que punham em causa as condições técnicas do exercício da medicina.

Esta lista assumirá sempre a defesa dos médicos e das condições que consideramos essenciais para que o exercício da medicina seja realizado, por forma a garantir o que todos os médicos, em último caso, desejam: poder tratar os doentes o melhor possível.

Esta lista assumirá ainda uma outra vertente do seu plano de acção que se prende directamente com os internos e que, na nossa opinião, poderá ajudar a inverter a dificuldade em atrair e fixar internos e consequentemente jovens especialistas no nosso distrito médico, permitindo uma renovação da classe médica.

A intervenção junto dos órgãos nacionais na tentativa de assegurar que várias especialidades possam permitir a passagem de internos, por períodos de tempo a acordar, pelas diferentes unidades de saúde do nosso distrito, em TODAS as especialidades presentes no nosso distrito médico.

Finalmente, tudo faremos para ajudar a manter as actuais idoneidades formativas e mesmo a ampliar as que já existem.

Lista B SUB-REGIÃO DO RIBATEJO

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	António Júlio Pinto Correia
Vice-Presidente	Maria do Rosário Mota Faustino
Secretária	Margarida Isabel Dias Estrela
Suplente	Maria Manuela Tavares Narciso Grego

Conselho Sub-regional

Presidente	Paula Cristina Jorge Soares Pinheiro
Vice-Presidente	Ana Rita Carvalho Vicente
Secretária	Ana Isabel Gonçalves Alexandre Calado
Vogais	João Pedro Pinho Soares Ferreira Nuno Agostinho Florêncio Fernandes

Suplentes	Isabel Maria Tomaz Monteiro Cotrim José Aníbal Bravo Lima Delgado
-----------	--

PELO RIBATEJO E PELOS SEUS MÉDICOS

Mandatário

Reinaldo Dias Coelho Cabanita

Delegado

Luís António Sousa da Silva Ferreira

Esta candidatura à Sub-região do Ribatejo da Ordem dos Médicos, dando continuidade ao trabalho desenvolvido, propõe unir todos os médicos, motivando-os no exercício da sua prática clínica, centrada no valor da vida humana. Propomos promover e desenvolver a adequada articulação entre os vários níveis de prestação de cuidados de saúde (cuidados de saúde primários, cuidados especializados hospitalares, medicina privada e redes nacionais de cuidados continuados e paliativos), privilegiando a relação médico-doente. Defendemos que cada doente tem direito à adequada informação sobre a sua doença, cabendo-lhe a ele a decisão da partilha da mesma, bem como, a sua participação e envolvimento na escolha das opções terapêuticas. Comprometemo-nos na valorização e responsabilização de cada médico, integrado em equipas de saúde multidisciplinares e na sua condição inequívoca de liderança das mesmas como garantia da qualidade dos cuidados de saúde

prestados a cada pessoa. Assim, é nossa proposta desenvolver ações formativas participadas por todos.

A área geográfica abrangida pela Sub-região do Ribatejo da Ordem dos Médicos continua a enfrentar grandes dificuldades relativamente ao número insuficiente de médicos em exercício nos diferentes níveis de cuidados de saúde, correspondendo a rácios muito inferiores aos recomendados para a população. Propomos valorizar a melhoria da capacidade formativa dos serviços para uma melhor formação pós-graduada dos médicos. Entendemos ser importante o envolvimento das entidades autárquicas na procura de incentivos reais que possam levar à fixação de médicos nas várias unidades de saúde do Ribatejo.

Esta candidatura à Sub-região do Ribatejo da Ordem dos Médicos defende uma medicina assente nos princípios da Ética Médica e do Código Deontológico baseada numa prática clínica cientificamente correta e atualizada.

Lista U SUB-REGIÃO DE SETÚBAL

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	Luís Fernando Freitas Cortez
Vice-Presidente	Teresa Filomena Neves de Sá Gouveia
Secretário	Edgar Ruivo Ferreira
Suplente	João Mário Viegas Pires Bárbara

Conselho Sub-regional

Presidente	Daniel Pires Paiva Travancinha
Vice-Presidente	António Manuel Ferreira Amaral Barros Canelas
Secretária	Alda Gisela de Freitas Monteiro
Vogais	Rui Marques da Costa Gabriel Manuel Paiva de Oliveira

Suplentes	Ana Lúcia Preto Barreira Maria de Lurdes Lobato de Faria e Silva
-----------	---

Mandatária

Anita da Conceição Birrento Vilar

Delegado

Rogério da Conceição Palma Rodrigues

Caros Colegas,

Em Janeiro de 2020, têm lugar as eleições para os órgãos que regem a Ordem dos Médicos.

Sentindo que o período que se avizinha será muito exigente para a profissão médica e condicionará a qualidade do exercício profissional, reunimos um grupo de médicos das mais variadas especialidades, instituições e experiências que pretendem candidatar-se aos órgãos da Sub-região de Setúbal da Ordem dos Médicos assumindo o compromisso de defender a qualidade do exercício da profissão e do Serviço Nacional de Saúde.

A Lista que agora se recandidata aos Órgãos da Sub-região de Setúbal da Ordem dos Médicos decidiu apresentar-se ao escrutínio dos Colegas após o mandato em que teve intervenção diferenciada no âmbito das suas competências relativamente aos problemas com que são confrontados médicos e doentes na

sua relação com os Serviços de Saúde.

A fuga dos jovens especialistas dos serviços públicos, as roturas constantes em vários serviços, com destaque para as urgências hospitalares e as acrescidas dificuldades de acesso dos doentes aos cuidados de saúde de que necessitam foi o pano de fundo em que decorreu o mandato anterior.

A intervenção da Sub-região de Setúbal da Ordem dos Médicos teve em conta a nova realidade criada pela revisão dos Estatutos da Ordem. Assim, a atuação como órgão sub-regional desenvolveu-se através das visitas às várias Instituições de Saúde da região, da promoção de reuniões de acolhimento aos novos internos. A representação na recém criada Assembleia de Representantes possibilitou à Sub-região de Setúbal a tomada de posição relativamente a alguns problemas de âmbito nacional.

Entretanto e já no final do mandato foi publicada uma nova lei de bases da saúde contendo alterações conceptuais relevantes quanto ao modelo de governa-

ção da saúde e quanto à configuração das Instituições.

Neste sentido propomo-nos a:

a) Dinamizar os médicos na sua área geográfica de atuação

- Contribuindo para a defesa e dinamização das **Carreiras Médicas** como condição essencial para a diferenciação assistencial e científica
- Defendendo a **boa prática médica**, dignificando a profissão e zelando pelos direitos dos utentes
- Promovendo a **formação continuada**, sobretudo através do intercâmbio de experiência e do saber adquirido de médicos da sub-região

b) Velar pelo cumprimento dos preceitos deontológicos da profissão

- Contribuindo para a defesa e **definição do acto médico**
- Zelando pela **presença médica nos órgãos de decisão**, contribuindo para a humanização das estratégias de gestão
- Promovendo a interação com outras profissões relacionáveis, ou não, que po-

derão ter um contributo importante para uma **perspetiva abrangente da prática da Medicina**

c) Dar sequência ao programa de solidariedade social aprovado

d) Mesmo tendo em conta tratar-se de uma lista independente de qualquer outra regional ou de candidato a Bastonário propomo-nos manter uma relação de total colaboração com os Órgãos Nacionais e Regionais da Ordem dos Médicos, nomeadamente com o Bastonário e com o Conselho Regional do Sul

e) Constituição de Comissões para avaliação técnica dos Internatos da Especialidade, dos Médicos de Medicina Geral e Familiar e das Especialidades Médicas Hospitalares, no sentido de elaboração do Livro Branco com os diversos Pareceres.

CONSELHO MÉDICO DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Não foi apresentada nenhuma candidatura

Lista X

CONSELHO MÉDICO DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente	José Bruno Freitas Jesus
Vice-Presidente	Luciana José Vieira Ornelas
Secretário	Vítor Magno Escórcio Pereira
Suplente	Carolina Isabel Freitas Gouveia

Conselho Fiscal

Presidente	Laurentina de Freitas Silva
Vogais	Pedro Herculano Spínola Rebelo de Freitas
	Catarina Raquel Lopes Costa Marrana
Suplente	Luís Manuel Ramada Pereira Vale

Conselho Sub-regional

Presidente	Carlos Alberto Andrade Martins
Vice-Presidente	Mónica Ferreira Armas Gonçalves
Tesoureiro	Filipe André de Gouveia Pernetá
Secretária	Mariana Pina de Jesus Catanho Fernandes
Vogais	Miguel Rómulo Abreu Ribeiro
Suplentes	Rita da Graça Pereira Vieira
	Ferdinando Maurício Ferreira Pereira

Mandatário

José Maurício da Silva Melim

Delegada

Sara Carolina Rocha Pereira de Jesus

- **Juntos vamos dignificar o Médico, a carreira Médica e o ato Médico.**
- **Pela união e defesa da classe Médica.**
- **Ética, deontologia, responsabilidade e respeito são os conceitos inerentes à nossa atividade.**

Pretendemos:

- Prestigiar continuamente a nossa classe;
- A defesa inabalável da classe Médica, impedindo interferências externas no nosso processo de decisão, independentemente da sua proveniência;
- Ter voz ativa nas políticas de saúde implementadas pelo governo;
- Promover um serviço de saúde público universal e firme, como alicerce primordial dos nossos cuidados de saúde, complementado por um sistema convencionado, social e privado;

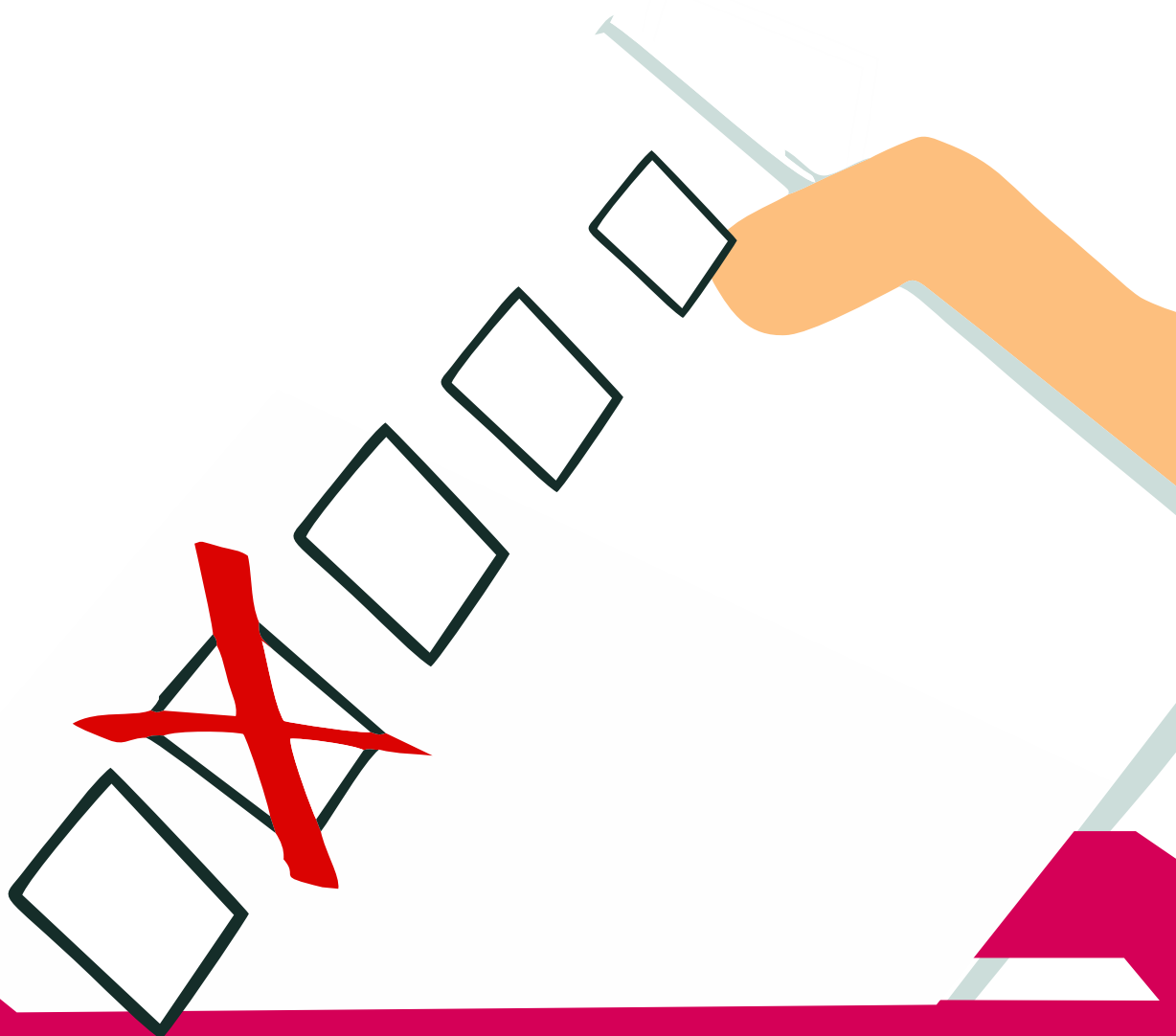
- Impulsionar um sistema de saúde humanitário;
- Viabilizar um conjunto de medidas de saúde pública que promovam a prevenção, a qualidade de vida e bem-estar dos nossos cidadãos, fomentando práticas de vida saudável;
- Colaborar com instituições públicas, sociais e privadas em programas destinados à população e à melhoria da literacia na saúde;
- Promover um modelo de Medicina Geral e Familiar de prestígio e consistente, que se estenda a toda a população da RAM;
- Defender uma política de saúde centrada nas pessoas e nos doentes, que respeite, escute, valorize e dignifique os médicos;

Pretendemos implementar diretrizes facilitadoras de uma atividade médica de excelência, nomeadamente:

- Reduzir de forma faseada a dimensão das listas de utentes dos médicos de família, aferidas pelas respetivas unidades ponderadas;
- Eliminar ou mitigar a excessiva carga burocrática e as tarefas administrativas atribuídas aos médicos;
- Defender a Medicina e os doentes de práticas sem validade científica e da publicidade enganosa;
- Fomentar programas de formação médica contínua integrados com a Carreira Médica;
- Encorajar a investigação clínica e desenvolvimento de protocolos de interesse para a região através da criação de prémios de investigação;
- Exigir condições de trabalho que salvaguardem a dignidade e a segurança dos doentes e dos médicos;
- Lutar por um plano de integração do Hospital dos Marmeleiros, de preferência nas imediações do Hospital Dr. Nélio Mendonça, uma vez que a construção do novo Hospital é um processo moroso;
- Retomar o trabalho acerca das carreiras médicas e promover, junto dos sindicatos médicos, a revisão da legislação sobre a carreira médica;
- Apoiar os sindicatos médicos no contexto laboral e remuneratório, em virtude da qualidade e responsabilidade profissional;
- Promover a OM como o principal parceiro na missão de auditar, certificar e regular a qualidade da Medicina e da Saúde na RAM, publicando uma carta de recomendação dos padrões humanos, técnicos e científicos, adequados ao exer-

cício da Medicina por área profissional;

- Lutar por uma maior interligação com o gabinete nacional de apoio ao Médico, no contexto da síndrome de *burnout* e dos casos de assédio moral e violência psicológica;
- Promover e divulgar na RAM os programas implementados pela OM a nível nacional, como "Choosing Wisely", bolsa de apoio à formação, entre outros programas/projetos de interesse aos Médicos da RAM;
- Apoiar projetos na RAM no âmbito da solidariedade interpares;
- Ressaltar a importância da interligação e sinergia entre cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, paliativos e de saúde pública, fomentando o trabalho de equipa entre os médicos;
- Estudar a criação de vias verdes de comunicação, que facilitem o percurso do doente dentro do SESARAM;
- Agilizar o acesso a programas de formação pós-graduada na RAM, eventualmente em formato *e-learning*;
- Possibilitar a publicação de artigos de opinião, trabalhos e atualizações médico-científicas na RAM, veiculados através de uma revista online;
- Promover ações de formação e atualização Médica com maior regularidade;
- Visitas aos vários Serviços Médicos e Centros de Saúde para discussão de problemáticas inerentes à nossa prática;
- Promover um Encontro anual de Médicos da RAM para convívio e aproximação interpares.



Listas candidatas à Assembleia de Representantes - NORTE

Lista A SUB-REGIÃO DE BRAGA

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

José Nelson Coelho Pereira

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Membros

Narciso Alexandre Fernandes de Oliveira
Vera Mónica de Queiroz Peixoto
José de Almeida Berkeley Cotter
Pedro Ricardo Luís Morgado
Mário Rogério Dias Oliveira Peixoto
Maria José Esteves Lopes
Manuel Sá Nogueira
Carina Adelaide Sousa Silva

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Suplentes

Cristina Isabel Nogueira da Silva
António Pedro Gonçalves Rodrigues da Fonte

Lista A SUB-REGIÃO DE BRAGANÇA

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

José Nelson Coelho Pereira

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Membros

André Filipe dos Santos Reis
Clara Maria Esteves Jorge

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Suplentes

Carolina Tiago de Malhão Afonso

Lista A SUB-REGIÃO DO PORTO

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

José Nelson Coelho Pereira

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Membros

António Carlos Megre Eugénio Sarmento
Alfredo José Correia Loureiro
Fernanda Maria Trigo Rodrigues Miranda
Venceslau José Coelho Pinto Espanhol
António José Machado de Faria e Almeida Praça
Alice Soledade Ribeiro Coimbra Peixoto
Maria de Lurdes Costa Barros
Miguel Joaquim Silva Dias Galaghar
Catarina Maria de Cunha Cavalheiro Aguiar Branco Botelho
Ricardo Manuel Alves Monteiro Fontes de Carvalho
Manuel Luciano Correia da Silva
Isabel Maria de Sousa Ramos das Neves
José António Guimarães Martins Soares
José Luís Martins da Costa Lima
Susana Cristina Moreira Coimbra Garcia de Vargas
António Augusto Monteiro Magalhães
António Álvaro Pereira de Pinho
Donzília da Conceição Sousa da Silva
Jorge Manuel Martins Ferreira dos Santos

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Ana Margarida Pinheiro Povo
Sara Margarida de Castro Caldas Afonso
Vera Lúcia Teixeira de Sousa
Roberto Rodrigues Pinto
Sílvia Mariana Fonseca Carvalho
Tiago Miguel Rodrigues Vilarinho
Carla Cristina Abreu Faria de Freitas Morna
José Francisco Correia Lemos Pavão
Maria Manuela França Oliveira
Jorge Nuno Costa Marvão
Maria José Corral Cardoso da Silva

Suplentes

Severo Barreiros Torres
Henrique Miguel Gomes Sebastião Ferreira e Mora
Ana Luísa Pequeno Coelho
José Manuel Soares Malheiro Romão
Paulo Serafim de Jesus Martins da Costa
Mónica Ferreira Caetano

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - NORTE

Lista A

SUB-REGIÃO DE VIANA DO CASTELO

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

José Nelson Coelho Pereira

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Membros

Dulce Helena dos Santos Leal

Elisabete Fernandes Barbosa

José Manuel Silva da Cunha

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Suplentes

Maria Helena Leite Ramalho

Lista A

SUB-REGIÃO DE VILA REAL

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

José Nelson Coelho Pereira

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE ACREDITAMOS
DIGNIFICAR OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO
- PELOS DOENTES

Membros

Fernando Manuel Pavão Bandeira Lobão Salvador

Bela Alice Botelho Morais Costa

João Miguel Bizarro Monteiro da Costa Pinho

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Suplentes

Isabel Marisa Duarte Rodrigues Nunes

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - CENTRO

Lista C

SUB-REGIÃO DE AVEIRO

Mandatário

Carlos Manuel Simões Pereira

Delegado

Fernando Manuel Magro Canha

Por uma Ordem para os médicos
e em defesa dos doentes

Membros

José Pedro Machado Antunes

Maria Manuela Lopes Vieira

Maria José dos Santos Moreira

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista C candidata à sub-região de Aveiro.

Suplentes

Luís Miguel André Monteiro

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - CENTRO

Lista Z SUB-REGIÃO DE COIMBRA

Mandatário

António Freire Gonçalves

Delegado

João Luís Fernandes Lopes Cardoso

A Ordem na defesa dos Médicos, dos Doentes e da Saúde

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Centro.

Membros

Horácio António de Jesus Firmino
João Bernardo de Barros Soeiro Mariano Pego
Elsa Maria Filipe Gaspar
Ana Mónica Venâncio Pereira de Vasconcelos
Susana Pereira da Silva Tavares
Jorge Freitas Seabra
Ana Isabel Bernardino Rafael Ferreira Patrão dos Santos
Ivone Maria Saavedra Mateus Dias
António Joaquim Marinho da Silva
Ângela Maria Moreira Caridade
Diogo Gouveia Pinto Antunes Cabrita
António Luís Miraldo Ordens Castelo-Branco

Suplentes

Rufino Martins da Silva
Joana Azenha Nunes do Vale
Armando Simões Pereira de Carvalho

Lista F SUB-REGIÃO DA GUARDA

Mandatário

Augusto Manuel de Almeida Lourenço

Delegado

José Luís Teixeira Barreiros

Médicos Pela Guarda

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista F candidata à sub-região da Guarda.

Membros

João Paulo de Sousa Campos Mendes
Maria João Gaspar de Almeida Ferrão e Sousa

Suplentes

Andreia Filipa Fonseca Carriço

Lista I SUB-REGIÃO DE LEIRIA

Mandatário

Salvato Maciel de Castro Feijó

Delegado

Manuel José Santos de Carvalho

Pelos Médicos, Pela Saúde, para as Pessoas

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista I candidata à sub-região de Leiria.

Membros

Rui Carlos Antunes Gameiro
Emanuel José Correia Simões
Isabel Maria Simões Pinto Gonçalves

Suplentes

José Luís de Oliveira Pereira Ruivo

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - CENTRO

Lista S **SUB-REGIÃO DE VISEU**

Mandatário

Américo Jerónimo Taveira da Silva

Delegado

Arsénio da Costa Patrão

Membros

Ana Cristina da Costa Figueiredo Correia Duarte

Carla Margarida Alves Lunet

Paulo Alexandre de Figueiredo Batista

Suplentes

Fernando José de Matos Marques

Unidos na valorização dos Cuidados de Saúde

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista S candidata à sub-região de Viseu.

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - SUL

Lista R **SUB-REGIÃO DE BEJA**

Mandatária

Ana Paula Matos Pires

Delegada

Carolina Maria Bjorcke dos Santos

Membros

António Manuel Carvalho Mendes

Maria Ana Lampreia Ferreira da Silva

Suplente

Pedro Miguel Silva Fortes

SNS e Qualidade – pela dignidade dos Médicos, pela defesa dos Utentes, pela Região

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista R candidata à Sub-região de Beja.

Lista M **SUB-REGIÃO DE ÉVORA**

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Nuno Maria Fernandes Páscoa

Membros

Artur Jorge Murta Canha da Silva

Mariana Rocha Soares

Suplente

João António Lopes Pereira Almeida

SNS e Qualidade – pela dignidade dos Médicos, pela defesa dos Utentes, pela Região

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista M candidata à Sub-região de Évora.

Lista K **SUB-REGIÃO DE FARO**

Mandatária

Ana Maria Barreto Mendonça Romão de Brito Camacho

Delegado

Manuel José Machado Veloso Gomes

Membros

Igor Miguel Adriano Glória

Miguel Fernandes da Conceição Cunha

Carolina Gonçalves Venda

Maria Inês Gonçalves Simões

Suplente

Teresa Margarida Pinto Tomásia Currito Silva

CONSOLIDAR A ORDEM

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista K candidata à Sub-região de Faro.

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - **SUL**

Lista X

Conselho Médico da Região Autónoma da MADEIRA

Mandatário

José Maurício da Silva Melim

Delegada

Sara Carolina Rocha Pereira de Jesus

Membros

Luís Manuel Branco Gomes Jasmins

Maria Teresa Afonso dos Remédios

Sara Rodrigues da Silva

Suplente

Emanuele Giuseppe Parodi

- Dignificar a profissão Médica
- Defesa de uma medicina assente nos princípios da Ética, do Código Deontológico e da Responsabilidade
- Respeito absoluto pela vida Humana
- Consolidação da relação médico-doente
- Unir os Médicos
- Por uma Medicina baseada na *Legis Artis*

Lista J

SUB-REGIÃO DO OESTE

Mandatário

Manuel Ferreira Seixas

Delegado

Maria do Rosário Mata Monteiro

Membros

Joana Martins Louro

Rui Miguel Alves Garcia

Suplente

Érica Margarida Viana Rocha

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista J candidata à Sub-região do Oeste.

Lista H

SUB-REGIÃO DE PORTALEGRE

Mandatário

António Henrique da Rosa Carrilho

Delegado

João Manuel Correia Magro

Membros

Abdurrachid Nurmamodo

Filipa Alexandra Gonçalves Taré

Suplente

Maria Margarida Ferreira Saudade e Silva

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista H candidata à Sub-região de Portalegre.

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - **SUL**

•• **Lista A**

SUB-REGIÃO DA LISBOA-CIDADE

Mandatário

João Augusto Castel-Branco Goulão

Delegado

Nuno Maria Salema Reis

Membros

Jaime Teixeira Mendes
Nídia Maria Rodrigues Coelho Rosa Zózimo
Álvaro de Ascensão Brás de Almeida
Manuel Gonçalo Cordeiro Ferreira
Ana Maria Potier Ferreira Abel dos Santos Cabral
Maria Manuel Parreira Raposo Deveza Valejo Coelho
Jorge Rodolfo Gil Guedes Cabral de Campos
Pedro Manuel Costa Pereira de Freitas
Maria Júlia Rebelo Duarte
Maria Dulce da Rocha Nunes
Augusto Manuel Tinoco Goulão Constâncio
Emmanuel Paulo Vicente
Maria Patrícia Santos Alves
Vera Alexandre Afonso
Pedro Paulo Machado Alves Mendes
José Henrique Albuquerque Messias
Anabela Freire de Barros
Ana Paula Soares Pires Neto
José do Nascimento Leal Freixinho
César Davidson Silva Monteiro
Rita Maria da Silva Pereira
Luís Nuno Cruz Santos Castro

Suplentes

Maria José Loureiro Ferrão
António Proença Caetano
Zélia Rosa Ferreira Pires
Eduardo Manuel Vieira Pereira Marques

PELO PRESTÍGIO DA ORDEM,
PELO PRESTÍGIO DOS MÉDICOS

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

•• **Lista M**

SUB-REGIÃO DA LISBOA-CIDADE

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Ricardo Filipe Barreiros Mexia

Membros

Susana Gomes Corte-Real
Ricardo Jorge Fuseta Mira
Maria Joana Ferreira de Almada e Quadros Saldanha
João José Baeta Leitão
Joana Cristina Braz Pires e Silva Abreu
Daniel Fino Sá da Costa
Paulina do Carmo Viana Parente Lopes
Pedro Miguel Coelho dos Santos Pereira Godinho
Inês Simões Fidalgo de Almeida Urmal
João Paulo do Amaral Ferreira
Maria Inês Portela Neri
Pedro André Correia Azevedo
Marta Figueira Moitinho de Almeida
Paulo Sérgio Marinheiro Guariento
Ana Filipa Bélico de Velasco Neno de Resende
Ester Elfride Cruz Ferreira da Silva Moutinho de Freitas
Paulo Jorge Reino dos Santos Felicíssimo
Marta Domingues da Silva Martins
Ana Patrícia Robert de Oliveira Rente
Nuno José Araújo de Abreu Fidalgo de Oliveira
Diana Filipa Bernardo de Carvalho
Ana Rafaela Kun Rodrigues Alves Noéme Prado

Suplentes

Fernando José Pita Pereira da Silva
Inês Soler Bargiela
João Paulo Soares Pereira Brissos
Alice Varanda Pereira

SOMOS TODOS MÉDICOS

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

Listas candidatas à Assembleia de Representantes - SUL

Lista A SUB-REGIÃO DA GRANDE-LISBOA

Mandatário

João Augusto Castel-Branco Goulão

Delegado

Nuno Maria Salema Reis

Membros

Óscar Proença Dias
Inês Sofia Gouveia Abundância
Noélia Rubina Correia
António José dos Santos Pinto Saraiva
Eunice Isabel do Nascimento Carrapiço
Elsa Sofia Alves Domingues Júdice Pargana
Maria Alexandra Pereira Ramalho Pupo
António Jorge Oliveira de Andrade
Olga Guenadievna Fessenko
Sofia Lopes Calado
António Manuel Santos de Melo
João Manuel Versos Cravino
Maria Isabel da Silva Carmo
Germano Mourão do Carmo

Suplentes

Marta Beatriz Lavos Pelicano
Miguel Da Conceição da Silva dos Santos
Maria Gabriela Fonseca de Castro Rodrigues

PELO PRESTÍGIO DA ORDEM,
PELO PRESTÍGIO DOS MÉDICOS

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Lista M SUB-REGIÃO DA GRANDE-LISBOA

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Ricardo Filipe Barreiros Mexia

Membros

José Manuel Martins dos Santos
Maria Cecília Aleluia Alves Vaz Pinto
Mário João Baptista Nunes de Mourão Gamelas
Diana Tomás Fonseca da Silva
João Miguel Monteiro Grenho
Lúcia Zara Miranda Soares
Anselmo Augusto Cardoso Quaresma da Costa
Inês Robalo Gomez Diaz
António Manuel Gomes Miguel
Helena Rosa Fernandes Pedroso
Clemente Henrique Silva Sousa
Carla Sofia Moreira de Jesus Reizinho
Nuno Filipe Chaves Saraiva de Melo
Diogo D'Agorreta D'Alpuim Santos Costa

Suplentes

Maria de Fátima Rodrigues Clemente Figueira de Araújo
Francisco de Carvalho Guerra Abecassis
Ana Rafael de Matos Valadas

SOMOS TODOS MÉDICOS

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

Listas candidatas ao Conselho Superior - NORTE **Lista A**

Mandatário

Walter Friedrich Alfred Osswald

Delegado

José Nelson Coelho Pereira

Membros

José Pedro da Fonseca Moreira da Silva
João Francisco Montenegro de Andrade Lima Bernardes
Isabel Maria Amorim Pereira Ramos
Maria Luciana Gomes Domingues Couto Carvalho
Manuel Carlos Costa Carvalho Dias

Suplentes

José Maria Ferreira La Fuente de Carvalho
Rui Afonso Moia Pereira Cernadas

AFIRMAR A MEDICINA EM QUE
ACREDITAMOS DIGNIFICAR
OS MÉDICOS E O ACTO MÉDICO -
PELOS DOENTES

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Norte subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Listas candidatas ao Conselho Superior - CENTRO **Lista A**

Mandatário

Joaquim Carlos Neto Murta

Delegado

Rui Miguel Monteiro Ramos

Membros

Américo Manuel da Costa Figueiredo
Rosa Maria Lobo do Amaral
Gustavo António Pereira Rodrigues Cordeiro Santo
Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago
Paula Cristina Silva Dias Sanches Pinto Alves

Suplentes

Anabela Tavares Valadão Barcelos Figueiredo
Jose Jerónimo Fonte Santa da Silva

SER MÉDICO HOJE, A ORDEM NA
DEFESA DOS MÉDICOS,
DOS DOENTES E DA SAÚDE

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Centro subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Listas candidatas ao Conselho Superior - SUL **Lista A**

Mandatário

João Augusto Castel-Branco Goulão

Delegado

Nuno Maria Salema Reis

Membros

António José Murinello de Sousa Guerreiro
Heloísa Maria Fernandes Gonçalves dos Santos
João Álvaro Leonardo Correia da Cunha
Mariana Olimpia Simões Dupont de Sousa
Leopoldo Maria Lemos da Cunha Matos

Suplentes

Joaquim António Pancada Correia
Maria Isabel Guedes Loureiro

PELO PRESTÍGIO DA ORDEM,
PELO PRESTÍGIO DOS MÉDICOS

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Sul subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

Listas candidatas ao Conselho Superior - SUL

Lista M

Mandatário

José Germano Rego de Sousa

Delegado

Ricardo Filipe Barreiros Mexia

Membros

Jorge Manuel de Oliveira Soares

Maria Teresa da Palma Oliveira Neto Llach Correia

Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes

Paula Maria Broeiro Gonçalves

António Emílio Peixoto de Vasconcelos Tavares

Suplentes

Ana Maria Félix de Campos Pinto

Fernando Eduardo Barbosa Nolasco

SOMOS TODOS MÉDICOS

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Sul subscree o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

**A Ordem dos Médicos deseja a todos
um ano novo com muita saúde.**

o segredo da longevidade está na saúde da relação.

1979-2019



40 anos de Parceria

ageas
seguros

Linhas de apoio exclusivo a Médicos
217 943 027 | 226 081 627
dias úteis, das 8h30 às 19h00
medicos@ageas.pt
www.ageas.pt/medicos

Este ano celebramos 40 anos de protocolo com a Ordem dos Médicos e todos os seus membros. Temos percorrido este caminho juntos e queremos continuar a estar presentes na sua vida nos próximos 40 anos, protegendo-o a si e à sua família nos momentos em que mais precisa, sempre com condições exclusivas.

**Contacte um Mediador Ageas Seguros
e conheça todas as vantagens.**



ColorADD

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 de Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.

Sede: Edifício Ageas, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 8063, 1801-812 Lisboa. Tel. 21 350 6100

Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros

PUB. (06/2019).



www.ageas.pt

Ageas Seguros | siga-nos em





Pelo prazer
de conduzir



CONDUZA UMA CARREIRA FEITA DE GRANDES SUCESSOS.

Os associados da Ordem dos Médicos têm vantagens na BMcar.

Adquira o seu BMW até 31 de dezembro de 2020 e usufrua das seguintes ofertas:

- 1 ano adicional de garantia no seu BMW;
- Viatura de substituição durante as manutenções programadas;
- Lavagem gratuita após serviços de manutenção ou reparação;
- 10% de desconto nos serviços de Após-Venda;
- 20% de desconto em artigos Lifestyle;
- Redução de 50% da franquia nos seguros de danos próprios BMcar.

BMcar Braga
Av. Barros e Soares
EN 101 - Nogueira
4715-214 Braga
T: +351 253 240 100
F: +351 253 682 690
E: braga@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Viana do Castelo
Zona Industrial de Neiva - 1ª Fase
4935-231 Viana do Castelo
T: +351 258 320 240
F: +351 258 320 249
E: viana@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Barcelos
R. da Calçada, Apartado 591
4750-909 Mariz - Barcelos
T: +351 253 808 790
F: +351 253 826 035
E: barcelos@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Póvoa de Varzim
Av. 25 de Abril, nº 2190
4490-004 Póvoa de Varzim
T: +351 252 290 100
F: +351 252 290 105
E: povoa@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Porto
CEC - Centro Empresarial da Circunvalação
Estrada Interior da Circunvalação, nº 9543
4250-148 Porto
T: +351 227 662 300
F: +351 253 682 690
E: porto@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt