



Revista da Ordem dos Médicos



Visita ao Centro Hospitalar de Gaia/Espinho
**Saúde dos doentes e dos médicos
merece mais respeito**
- pág. 17

O estado da
Saúde na
região do
Baixo Alentejo
- pág. 35



HEALTH
PARLIAMENT
PORTUGAL
Datas e evidência científica
em Saúde.
**Qualidade (também) depende
da divulgação de resultados**
- pág. 23

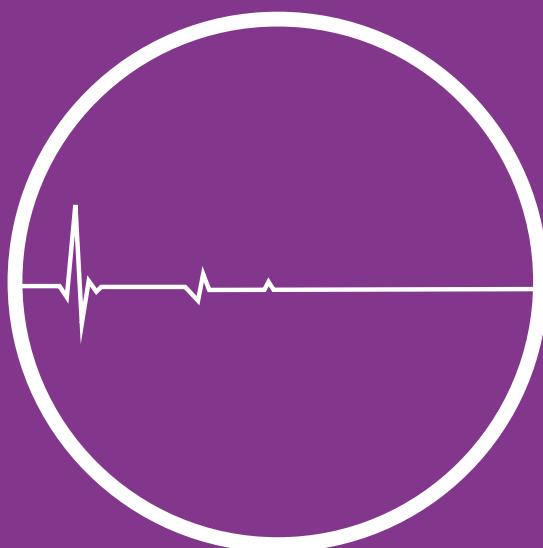
CICLO DE DEBATES

18:00 - 21 de Maio de 2018

SAVE THE DATE

A informação será brevemente atualizada em:
www.ordemdosmedicos.pt

#2



Decisões sobre o Fim de Vida

Data

21 de Maio de 2018, 18:00

Local

Auditório da Secção Regional do Norte
da Ordem dos Médicos



Ordem dos Médicos
Rua Delfim Maia, 405
4200-256 Porto
Portugal



**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 34 - N.º 188
ABRIL 2018

**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

Director:
Miguel Guimarães

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

Directora Executiva:
Paula Fortunato

E-mail:
paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt

Redactora Principal:
Paula Fortunato

Dep. Comercial:
rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

Redacção, Produção
e Serviços de Publicidade:
**Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa**

Tel.: 218 427 100 – Fax: 218 427 199

Impressão:
MULTITEMA
Partners for Printing and Mobile

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 redacção:

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.



suma



editorial

- 02 Má gestão na Saúde
- 04 A Rosa da Ordem, a nossa Rosa

nota da redação

- 06 35 anos ao serviço
da Ordem dos Médicos

informação

- 09 Exigência de revisão imediata
de norma de orientação clínica
- 10 Acesso a cuidados de saúde
Desigualdades continuam a ser
um problema
- 10 Reunião com a Sub-região de Faro

12 breve revista de Imprensa

16 agenda

atualidade

- 17 Visita ao Centro Hospitalar de Gaia/Espinho
Saúde dos doentes e dos médicos
merece mais respeito
- 23 **Dados e evidéncia científica em Saúde**
Qualidade (também) depende
da divulgação de resultados
- 28 **Audição pública**
Análise ao novo regime jurídico
do internato médico
- 30 Cochrane: excelência científica
É preciso chegar às pessoas
- 32 **FÓRUM MÉDICO**
Sindicatos mantêm greve,
OM comprehende os motivos
- 35 **O estado da Saúde na região
do Baixo Alentejo**
Modernização tecnológica
é fundamental para a segurança
dos doentes
- 39 35º Encontro Nacional de Medicina
Geral e Familiar
Estaremos a entrar na idade do ouro
da MGF?
- 42 VI Perspectivas em Oncologia
Inovação em prol dos doentes
- 44 Receção aos internos de Évora
**Respeito é condição essencial para
a fixação de médicos**
- 47 Surto de sarampo no Porto
Ordem dos Médicos disponível
para ajudar
- 48 **Missão Catimbó: erradicar a doença?**
Faltam recursos e formação
especializada

Região Sul

- 50 Condenação unânime da criação do
curso de "medicina" tradicional chinesa
- 52 Mais ordens na saúde, menos eficiência
nos cuidados
Projeto-lei para a criação de uma
ordem dos fisioterapeutas
- 54 Receção aos internos de Lisboa Cidade
e Grande Lisboa

Região Centro

- 56 Alerta para o colapso da Maternidade
Bissaya Barreto
- 59 'Manual de Urgências
em Gastrenterologia'

Região Norte

- 62 Receção ao Médico Interno – Vila Real
Pela formação de qualidade
- 64 Assembleia Regional aprovou Relatório
e Contas de 2017
"Estamos no caminho certo"
- 66 Assinatura do Protocolo de Cooperação
SRNOM – APAH
Mais formação, melhor competência

opinião

- 68 Invenções e inovações
- 70 Análise da percepção do estado de saúde
em Portugal
- 72 Pais poderão acompanhar os filhos
no bloco operatório
- 74 A experiência de ser médica de família
"lá fora"
- 76 De médico a doente... Quando o médico
se coloca literalmente "no lugar do
outro"
- 77 Ironia do destino
- 79 Ode ao Humanismo



Má gestão na Saúde

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Recentemente, durante a apresentação da Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde, o ministro da Saúde afirmou que “é evidente que existe má gestão na saúde, como em outras áreas sectoriais”.

O ministro da Saúde veio publicamente reconhecer de forma explícita aquilo que tem negado de forma reiterada: a Saúde está capturada pelas Finanças. Dito de outra forma, a ditadura das Finanças bloqueou a Saúde. E quem sofre são as pessoas, os doentes e os profissionais. Ao secundar a afirmação do ministro das Finanças, de que há “má gestão na saúde”, o ministro da Saúde vem dar razão às críticas da Ordem dos Médicos. E a má gestão começa no capital humano: falta de respeito e de humanismo para com os profissionais de saúde e os doentes; Investem-se centenas de milhares de euros na formação de jovens médicos especialistas e demora-se quase um ano para lançar concurso para a sua contra-

tação, o que na prática significa abrir-lhes a porta de saída para fora do SNS, para o sector privado e para a emigração; Gastam-se, num ano, mais de 100 milhões de euros na contratação de serviços médicos através de empresas prestadoras de serviços, a que se adicionam 5,8 milhões de horas suplementares realizadas pelos médicos do SNS, em vez de contratar diretamente os médicos em falta para os quadros do SNS, gerando uma poupança de vários milhões de euros e uma capacidade de resposta mais adequada às necessidades dos portugueses.

A má gestão existe ainda quando se gastam centenas de milhões de euros na contratualização externa de meios complementares de diagnóstico

e terapêutica, enquanto nas unidades do SNS os equipamentos estão inutilizados por falta de manutenção ou por terem ultrapassado o seu tempo útil de vida.

A má gestão também abrange a falta de investimento em melhores condições de trabalho, nomeadamente ao nível das estruturas físicas e equipamentos, que permitiriam uma resposta mais qualificada e mais eficaz às necessidades dos doentes.

Mas também podemos analisar a situação por outro prisma... Será que o ministro da Saúde se refere aos resultados publicados pela ACSS relativos aos hospitais portugueses, que mostram de forma clara a incapacidade de ultrapassar o inultrapassável: o subfinanciamento crónico, desequilibrado e desigual das unidades hospitalares associado a uma exigência de resultados impossíveis de alcançar cumprindo os orçamentos previstos? Ou será que se refere à castração imposta pelo poder central na flexibilidade da gestão que poderia permitir uma resposta mais adequada das administrações hospitalares às necessidades das populações que servem? Ou será que, embora o ministro das Finanças negue a sua existência, se refere às cativações impostas precisamente pelas finanças que não permitem sequer executar o orçamento inicialmente previsto?

O problema da falência técnica dos hospitais e o "des controlo" das dívidas hospitalares é da responsabilidade dos ministros das Finanças e da Saúde, na medida em que o que verdadeiramente está em causa é uma questão de subfinanciamento crónico do SNS e não propriamente o resultado de uma má gestão direta das administrações hospitalares. Senão vejamos: o valor nominal da despesa prevista do SNS para 2018, 9.667M€, está 788M€ abaixo dos valores pré-crise de 10.455M€ (2010). Em termos reais, atualizando à taxa de inflação total, verifica-se uma redução de 1,7 mil milhões de euros relativamente à despesa de 2010, -16%; O PIB nominal e o PIB real, estimados para 2018, representam um acréscimo de 11% e 1,2% sobre os valores registados em 2010, respectivamente; A despesa pública em saúde tem vindo a diminuir o seu peso no PIB: 6,9% em 2010 para 5,2% em 2018 (valor estimado); Grande parte dos Hospitais EPE apresentam consistente-

O problema da falência técnica dos hospitais e o "des controlo" das dívidas hospitalares é da responsabilidade dos ministros das Finanças e da Saúde, na medida em que o que verdadeiramente está em causa é uma questão de subfinanciamento crónico do SNS e não propriamente o resultado de uma má gestão direta das administrações hospitalares

mente resultados operacionais e resultados líquidos negativos o que leva à sua descapitalização e "falência técnica", de que o crescente aumento de dívidas em atraso e falta de investimento em equipamentos são alguns dos sintomas.

Estes dados parecem demonstrar que os desafios relacionados com a sustentabilidade do SNS estarão mais ligados à falta de financiamento do que aos ganhos potenciais que se esperam de melhores práticas de gestão das instituições. A observação de que, de forma consistente, as receitas transferidas do OE para o SNS são sempre abaixo das despesas efetivas, dando lugar a orçamentos impossíveis de gerir, é uma escolha política reveladora de uma má prática e de má gestão políticas, que poderão ter como objetivo pressionar as instituições para o controlo da despesa. Assim não é de estranhar que a capacidade de resposta das unidades de saúde não consiga acompanhar as necessidades dos doentes. Uma vergonha nacional imposta por um ministro com uma política de saúde sem rumo. Senhor ministro da Saúde: obrigado por reconhecer o óbvio! Esperemos agora que o ministro das Finanças o ajude a melhorar a gestão do SNS sem com isso continuar a estrangular a saúde dos portugueses.

A Rosa da Ordem, a nossa Rosa

Morreu a Rosa Soares, após 35 anos ao serviço da Ordem dos Médicos. O dia 7 de abril foi um dia triste e de luto para a Ordem e para todos nós.



Rosa Soares foi antes de mais uma colaboradora dedicada e atenta que viu crescer muitas gerações de médicos. Uma pessoa que acompanhou muitas das nossas lutas, e que acreditava nas nossas causas.

Foi firme na defesa e proteção da Ordem dos Médicos, um apoio permanente aos dirigentes da Ordem e, em especial, ao seu bastonário. Esteve sempre presente nos bons e nos maus momentos. Ajudou os seus colegas e os médicos e, em especial, os mais jovens.

Foi solidária, não vacilando na procura de soluções que permitissem encontrar um caminho. Participou com lucidez e empenho nas atividades da Ordem dos Médicos. Exerceu o seu "mandato" ao serviço da Ordem com entrega e inteligência. Foi sempre uma

presença informada e participada nas reuniões em que esteve presente. Deu um contributo valioso, com a sua notável capacidade de trabalho e memória, para imprimir uma dinâmica própria à capacidade de resposta da Ordem.

A sua disponibilidade, atenção, respeito e sentido de lealdade, edificaram uma imagem que seguramente permanecerá na nossa memória individual e colectiva.

Foi um exemplo em todos os momentos.

O texto notável da Paula Fortunato, intimista e de grande humanismo, retrata de forma honesta a pessoa e amiga Rosa Soares. Todos lhe quisemos prestar uma homenagem sentida neste momento. Com mais ou menos palavras, na forma escrita ou oral, transmitir à família e amigos a nossa profunda tristeza pela sua partida.

Sem Rosa Soares a Ordem dos Médicos está seguramente mais pobre.

Um abraço amigo e até sempre,

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

VOTO DE PESAR

O Plenário do Conselho Nacional aprovou por unanimidade, na sua reunião de 12 de abril, um voto de pesar pelo falecimento da Rosa Soares, funcionária da Ordem dos Médicos que serviu a instituição durante décadas e sucessivas direções. É com profunda tristeza que o Conselho Nacional assinala a sua morte, salientando a dimensão humana, profissional e de memória da Ordem que definiam a Rosa Soares, transmitindo o mais sentido pesar, à família e amigos. Todos sentiremos profundamente a sua ausência.



A Rosa começou a trabalhar na Ordem dos Médicos, numa modesta posição, quando eu era o Presidente da Ordem dos Médicos. Porém, progressivamente, foi-se impondo pela sua dedicação, seriedade, memória e inteligência... Se alguém tinha dúvidas sobre um facto ou um documento a Rosa sabia sempre encontrar o que faltava. E foi assim, porque ela 'sabia sempre tudo', que o meu sucessor Machado Macedo não hesitou em promovê-la. Formalmente não foi sua secretária, mas colaborou com o seu habitual empenho sempre que solicitada a ajudar. E ela, pelo seu merecimento, não podia deixar de merecer o lugar de relevo que alcançou na Ordem dos Médicos

- Gentil Martins

A Rosa secretariou com inteligência, lucidez e dedicação a Ordem dos Médicos, tendo colaborado com senso, correção e ética com os últimos sete Bastonários, apesar de diferentes nas suas posturas, políticas e idiossincrasias. Autodidata com elevada capacidade de trabalho era o verdadeiro Arquivo vivo não tecnológico da Ordem dos Médicos, retendo informações, que partilhava com todos os Médicos que desejasse vasculhar o passado, questionar o presente ou tentar encontrar as vias adequadas para o futuro da Instituição. O seu desaparecimento ao deixar mais pobre o meu "locus" dos afetos presenciais, permite-me com frequência avaliar a saudade que esculpiu na minha alma

- Carlos Ribeiro

Morreu a Rosa. Desde 93 secretária de todos os Bastonários era a memória viva da Ordem e um exemplo de lealdade. Com a Rosa a fidelidade aos Médicos e à sua Ordem, a dignidade e isenção não eram "forças de expressão". Com a Rosa não havia fugas de informação, comentários sarcásticos, bate boca e diz que disse...

Morreu há dias uma parte incontornável de todos nós. A mim morreu uma amiga que recordarei e a quem estou grato para a vida

- Pedro Nunes

Nos seis anos em que fui Bastonário, a Rosa foi inexcável nas suas funções como minha Secretária. Sem o seu apoio constante, a sua lealdade, a sua dedicação e a sua estima, bem mais difícil teria sido o meu dia a dia e mais pesado o exigente desempenho que o cargo impõe. E o mesmo aconteceu com os meus antecessores e com os bastonários que vieram depois de mim. Porque a Rosa era acima de tudo fiel e dedicada à Ordem que também sentia como sua pois com o seu empenho constante contribuiu também para a sua consolidação. Agora que não está mais entre nós, a Ordem fica mais vazia e mais triste. Resta-nos, para além da saudade e tristeza que todos sentimos, a grata recordação do que sempre significou para todos nós

- Germano de Sousa

A Rosa era uma pessoa excepcionalmente dedicada, empenhada, trabalhadora, sempre disponível, leal a todas as pessoas com quem trabalhou, inteligente, bem disposta, organizada, com uma memória espantosa e boa pessoa. Com ela perde-se parte da memória da Ordem dos Médicos, que nunca mais se recuperará. Não era perfeita e tinha o seu feito próprio, como todos de nós, mas era uma pessoa ímpar, de imensa qualidade e uma profissional exemplar, com quem foi um enorme prazer trabalhar. Merecia poder gozar a reforma, com a família, de forma tranquila e feliz. A sua dolorosa morte prematura é uma enorme tristeza!

- José Manuel Silva



Paula Fortunato
Diretora executiva
da ROM - Revista da Ordem dos Médicos

35 anos ao serviço da Ordem dos Médicos

Foste filha, mãe e avó dedicada e orgulhosa. Mantinhas a tradição de, ao fim de semana, reunir à mesa a família, preocupando-te em adaptar o menu ao gosto dos convivas, a quem mimavas da melhor forma porque a tua cozinha alentejana era de comer e chorar por mais. Ensinaste-me algumas receitas e ouviste pacientemente as minhas pequenas conquistas culinárias. Mas não eras particularmente paciente. Costumava, meio a sério, meio a brincar, dizer-te: "tens mau feitio, mas gosto muito de ti". Meio a brincar porque o conceito de mau feitio é muito relativo e eu até gostava do teu. Porque era honesto. Sem jogos ou subterfúgios.

Há muito de ti que desconheço e há outro tanto que decidiste partilhar comigo e com isso honraste-me com a tua amizade. Acima de tudo tínhamos um enorme respeito profissional mútuo. Há poucos meses contaste-me o teu início na Ordem dos Médicos, há 35 anos, com funções muito modestas, durante o mandato do Prof. Gentil Martins. Estávamos com a PC. Não eras de grandes conversas pessoais e só com o passar dos anos fomos nos dando a conhecer. Nesse dia partilhaste orgulhosamente o teu percurso e eu senti-me especial para ti. Passo a passo, demonstraste o teu valor em cada tarefa que te foi atribuída e com isso alcançaste o reconhecimento dos sucessivos Bastonários. Foi com o Dr. Santana Maia que, depois de teres feito trabalho de arquivo e apoio/secretariado em

algumas reuniões, te tornarias secretária oficial do Bastonário da Ordem dos Médicos. Desde então, com uma lealdade e sentido de dever (infelizmente) pouco comuns, acompanhaste os sucessivos detentores do cargo (Carlos Ribeiro, Germano de Sousa, Pedro Nunes, José Manuel Silva e, por último, José Miguel Guimarães). A todos deste o teu melhor e a certeza de que a confiança na profissional que eras podia ser absoluta. Essa foi, aliás, uma das razões que me fez gostar de ti desde os primeiros dias quando nos conhecemos há quinze anos: a certeza de que, independentemente dos nossos estados de alma, podia confiar em ti e que sempre me ajudarias em questões de trabalho mas também a percepção de como sabias ser discreta sobre todos os assuntos da instituição. Porque, primeiro, esteve sempre o interesse da Ordem dos Médicos.

*"Pautemos nossa conduta por aqueles homens, dirigentes ou dirigidos, que realmente se esforçam por realizar o seu trabalho. Aqueles cujos cabelos ficam mais cedo envelhecidos na incessante luta que desempenham contra a indiferença. (...) Quero apresentar uma palavra de solidariedade pelo homem que triunfou, o homem que, contra todos os obstáculos, orientou os esforços de outros e foi bem sucedido."**

Senhora de uma memória muito melhor que a

minha, era a ti que todos recorriamos quando precisávamos de saber se existiria algum documento arquivado sobre um determinado assunto ou em que pasta ou armário poderíamos procurar. Ainda recentemente, quando precisámos pesquisar documentos oficiais, de há mais de 20 anos, para um livro - e perante o meu lamento da insuficiência dos materiais recolhidos -, foste tu que, por não seres nunca indiferente ao trabalho e sem que te pedisse, me dissesse onde procurar.

*"Vê aquele funcionário? (...) É um excelente funcionário. Contudo, se eu lhe perguntasse por que seu trabalho é necessário ou por que é feito dessa maneira e não de outra, ele seria incapaz de me responder. Nunca deve ter pensado nisso'. (...) Se os homens não tomam a iniciativa de agir em seu próprio proveito, que farão se o resultado de seu esforço resultar em benefício de todos? Por enquanto parece que os homens ainda precisam ser dirigidos."**

O teu profissionalismo foi em benefício da Ordem. E por isso obrigada. Obrigada por nunca teres sido indiferente ao que era o interesse da instituição. A tua dedicação foi uma das razões da minha admiração por ti. Isso e seres capaz de saber de cor o nome de centenas e centenas de médicos. Os mesmos que, neste momento, já sabem exatamente quem és.

Rosinha, fiz um brinde, em tua memória, com a MJ. E, daqui a pouco, tenho de me ir despedir de ti. Vou (vamos) sentir a tua falta. Nomeadamente,

Uma instituição sem pessoas é apenas um amontoado de tijolos, cimento e telhas. Faleceu a Rosa Soares, dedicada funcionária da Ordem dos Médicos que viu crescer várias gerações de médicos, e a instituição ficou muito mais pobre.

nos muitos momentos em que eras sempre tu que estavas presente. Como nas manhãs, bem cedo, em que chegavas sempre a horas, e que, antes de entrarmos para os autocarros que nos levavam às assembleias de representantes, garantias que não nos esquecíamos de ninguém nem de nenhum documento.

Uma instituição sem pessoas é apenas um amontoado de tijolos, cimento e telhas. No dia 7 de abril de 2018 faleceu a Rosa Soares, dedicada funcionária da Ordem dos Médicos que viu crescer várias gerações de médicos, e a instituição ficou muito mais pobre. À família, a quem também se dedicou no equilíbrio difícil que nos é exigido pela velocidade dos tempos modernos e, por vezes, pelo excesso de trabalho, o nosso sentido lamento.

*in *Uma carta para Garcia*

"A Rosa não cabe numa frase ou num pequeno parágrafo", dizia-me um dos ex-bastonários. Mas, numa frase, cabe um pouco do nosso sentimento.

Por estes dias, lágrimas e riso misturam-se ao pensar em si. Desfilam os momentos de trabalho feitos de alegria e seriedade, dedicação e disponibilidade, temperados pela paixão que depositava em tudo o que fazia. No seu estilo único, às vezes pouco ortodoxo, mas sempre com o interesse da Ordem e dos médicos em primeiro lugar. A despedida ainda não é agora. As memórias persistem e a sua memória ainda nos fará muita falta. Obrigada, Rosa

- Patrícia Pessoa

Nota da Redação

Escrever uma frase sobre a Rosa parece simples. A Rosa é a Rosa! A presença dela era marcante e ruidosa. A dedicação e entrega à Ordem patentes em todas as suas ações. Mas isso são apenas as evidências de uma personalidade alegre e apaixonada. O significado do seu desaparecimento vai muito além da ausência física. A Ordem continuará, com mais silêncio no corredor, com mais “novas tecnologias”, mas com menos memória e emoção. Fechou-se um ciclo

- **Luísa Rodrigues**

A sua perseverança, dedicação, empenho sempre pautado pela ética, destacou-a como um exemplo de vida a seguir, inspirando-nos a todos. O companheirismo que partilhámos, nos bons e maus momentos, foi demasiado importante nas nossas vidas.

Resta-nos a recordação e o privilégio que tivemos de trabalhar com ela

- **Cristina Gomes, Maria do Céu e Corália Marques**

Dos 35 anos de convivência profissional ficarão para sempre memorizados todos os momentos partilhados que te agradeço profundamente. Descansa em paz com o sentimento de dever cumprido

- **Manuela Saraiva**

Com aquela retemperadora gargalhada que brilha e aquece a alma, personificaste, para mim, o respeito, a lealdade e a ética no trabalho.

Na aprendizagem do dia-a-dia, quis sempre perceber o teu olhar atento e não me aquietei sem valorizar a grandeza do teu talento nato. Honraste-nos com a partilha do grande tesouro da Vida que, feito de afetos e conhecimento, nos torna agora guardiões do teu exemplo

- **Paula Carmo**

Falar da Rosa Soares e não mencionar a Ordem dos Médicos, é como falar da OM e não mencionar a Rosa, impensável. Sentido de responsabilidade e devoção pela causa, como poucos conseguem. Fica para sempre na nossa história pessoal e profissional. Beijos e até sempre

- **Maria João Barbosa**

Para além de uma excelente Colega uma grande amiga e conselheira. Vamos sentir muito a tua falta. Obrigado por tudo

- **Carlos Oliveira**

Recordo o primeiro dia na Ordem dos Médicos, há 29 anos, e o momento em que me apresentaram aos colegas, destacando-se uma Senhora, chamada Rosa, que começara como contínua e passara depois para o arquivo. Desde aí, para mim, o que ela pedia era prioritário. Recordo os dias em que tinha de ir para os jornais, já fora de horas, com mais um comunicado (“maldita ministra da Saúde”, pensava eu, mas sem que nenhum de nós se queixasse). Quando, finalmente, chegava à última redação, diziam-me: “telefonou uma colega sua chamada Rosa, a dizer que podia ir para casa, porque o Prof. MMM alterou o comunicado e só vai sair amanhã para a imprensa”. E, no dia seguinte, lá estávamos todos a horas na Ordem. Aquela Bandeira que a acompanhou na sua última morada diz tudo o que ela representa para mim e para esta Casa. Obrigado

- **Paulo Vaz**

Estes 35 anos de convívio profissional são marcados pelo que sempre ajudaste quando te pedíamos. O trabalho, e a amizade, irão continuar no meu pensamento

- **António Pinheiro**

Exigência de revisão imediata de norma de orientação clínica

Por não concordar com o conteúdo nem com a forma como foi elaborada a norma sobre "Prescrição, Execução Laboratorial e Tratamento da Informação de Testes Genéticos relacionados com a Saúde em Idade Pediátrica e no Adulto" (sem que tenha tido a participação da direção do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia) a Ordem dos Médicos vai exigir a sua imediato a revisão.

"A Ordem dos Médicos tomou conhecimento da norma de orientação clínica 007/2018 publicada recentemente pela DGS com a designação "Prescrição, Execução Laboratorial e Tratamento da Informação de Testes Genéticos relacionados com a Saúde em Idade Pediátrica e no Adulto", sem que tenha tido a participação da Direção do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia. Perante esta situação, e porque a Direção do Colégio não só não foi consultada como não se revê nas orientações clínicas nela contidas, a Ordem dos Médicos vai exigir de imediato a revisão da referida norma envolvendo obrigatoriamente a participação da Direção do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia.

Aproveito igualmente para informar todos os colegas que a assinatura da referida norma "A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, do Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos,

através dos seus Colégios de Especialidade." não corresponde à verdade, o que é igualmente de lamentar.

Pela gravidade da situação, não só por razões de ordem institucional, mas sobretudo por razões de ordem assistencial, uma vez que a norma de orientação clínica 007/2018 tem implicações na prática clínica de várias especialidades médicas, incluindo a Medicina Geral e Familiar, a referida norma não deve ser seguida pelos médicos, designadamente no que respeita ao diagnóstico pré-natal, mantendo-se em vigor as boas práticas e recomendações clínicas definidas a nível nacional e internacional.

Porto, 25 de Março de 2018

O Presidente da Direção do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos

O Bastonário da Ordem dos Médicos



CERIMÓNIA DE ENTREGA DA 2.ª EDIÇÃO DO PRÉMIO JANSEN INOVAÇÃO

9 DE MAIO | 16H30

AUDITÓRIO CARVALHO GUERRA, CAMPUS FOZ DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA, PORTO

CONFIRMAÇÃO ATÉ 2 DE MAIO ATRAVÉS DO EMAIL PREMIOJANSEN@LPMCOM.PT

Acesso a cuidados de saúde Desigualdades continuam a ser um problema

Um relatório divulgado pela Comissão Europeia destaca que Portugal é um dos países com maior percentagem de desempregados entre a faixa dos 15 e 64 anos e em risco de não terem acesso a cuidados médicos (10%). “É lamentável o nosso país continuar a ser exemplo pelas piores razões”, afirma Miguel Guimarães.

O Relatório Pacote de Inverno do Semestre Europeu hoje divulgado por Bruxelas destaca as desigualdades no acesso a cuidados de saúde em Portugal e considera que se registaram “progressos limitados” no controlo das despesas da Saúde.

Na análise que a Comissão Europeia publica esta quarta-feira sobre a situação económica e social nos Estados-Membros, que integra os progressos na aplicação das recomendações específicas por país e uma avaliação dos possíveis desequilíbrios, as desigualdades registadas no setor Saúde voltam a ser destacadas como um problema por resolver. O relatório sublinha ainda que Portugal é um dos países com maior percentagem de desempregados entre os 15 e 64 anos e em risco de não terem acesso a cuidados médicos (10%).

“Sucedem-se as entidades que sublinham o constante subfinanciamento do Serviço Nacional de Saúde e o Governo insiste em ignorar os indicadores. O acesso à Saúde está hoje de tal forma fragilizado que não há mais como fingir que é urgente encontrar uma solução”, afirma Miguel Guimarães. “É lamentável Portugal continuar a ser exemplo pelos piores motivos”, remata o bastonário da Ordem dos Médicos. A despesa é considerada também um problema do setor em Portugal, sobretudo devido ao elevado montante de dívidas aos hospitais a rondar os 1200 milhões de euros.

i maçã o Reunião com a Sub-região de Faro

Miguel Guimarães, aproveitando uma deslocação ao sul do país, não quis deixar de aproveitar a oportunidade para estar com os colegas da direção da Sub-região de Faro para auscultar as suas principais preocupações, num momento em que todo o país sente a crise no SNS. O encontro aconteceu dia 15 de março. Na foto: Jorge Pereira, Catarina Mendonça, Susana Costa, Ulisses Brito, presidente da Sub-região, Miguel Guimarães e Isabel Jesus.





Pelo prazer
de conduzir

BE THE ONE
WHO DARES.



A ATITUDE CERTA É MUDAR DE ATITUDE. O PRIMEIRO BMW X2.

BMcar Braga
Av. Barros e Soares - EN 101
4715-214 Braga
Tel. +351 235 240 100
Email: bmcar@bmcar.com.pt

BMcar Barcelos
Rua da Calçada
4750-909 Mariz - Barcelos
Tel. +351 253 808 790
Email: barcelos@bmcar.com.pt

BMcar Viana do Castelo
Zona Industrial de Neiva - 1^a Fase
4935-231 Viana do Castelo
Tel. +351 258 320 240
Email: bmcar.viana@bmcar.com.pt

BMcar Póvoa de Varzim
Av. 25 de Abril, nº 2190
4490-004 Póvoa de Varzim
Tel. +351 252 290 100
Email: bmcar.pv@bmcar.com.pt

Consumo combinado de 4,5 a 5,8 l/100 km. Emissões de CO₂ combinadas de 118 a 137 g/km.

I Breve revista de Imprensa

Notícias
09-03-2018

Sobe & Desce

Sobe Miguel Guimarães
O bastonário do médicos pede mais publicidade ao testamento que permite a um doente recusar tratamentos.

Mais 11 mil num ano com testamento vital

Saúde São perto de 19 mil os documentos depositados no registo nacional. Bastonário dos Médicos pede mais campanhas de informação

9 Março, 2018
Gazeta das Caldas

"A população do Oeste está a ter dificuldade no acesso a cuidados de saúde"

Em entrevista à Gazeta das Caldas, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, analisou a situação do Oeste: "muitos médicos, equipamentos e infraestruturas. O bastonário pediu a contratação de cerca de mil profissionais para cumprir a lei e para dar resposta às necessidades. As críticas são:

JORNAL DA CALDAS
07-03-2018
76 novos médicos internos no Oeste

08-03-2018
terra d'abeira

ULS da Guarda queria mais va contratar médicos nas especialidades mais carenciadas

Gazeta das Caldas
09-03-2018

Novos médicos internos são recebidos no CHO em ambiente de indefinição

Os concorrentes para entrada de novos médicos para o SNS têm gerado polémica e feito correr muita tinta nos jornais. Nas Caldas, na sexta-feira, o presidente da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, pediu que o Governo cumpra o que é certo do concurso. O bastonário disse em entrevista à Gazeta das Caldas que "o

Bastonário dos Médicos insta Governo a resolver falta de pediatras em Évora

Lusa
13 Mar, 2018, 11:15 | País (<http://www.rtp.pt/noticias/pais>)

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, instou hoje o Governo a "resolver rapidamente" a carência Pediátrica de Évora, atribuindo a culpa à falta de segurança

CORREIO
da manhã

13-03-2018

VIRUS HEPATITE

Estado não paga testes na farmácia

VALORES Preço das análises rápidas é decidido pelos estabelecimentos

CM AO MINUTO



Bastonário dos Médicos insta Governo a resolver falta de pediatras em Évora

Primeiro Plano

Mais de 170 medicamentos à espera para venda livre

Venda livre das farmácias representa um quinto do mercado dos fármacos som recente. Farmacêuticos e médicos pedem avaliação mais detalhada

Expresso

10-03-2018
Presidente do Conselho Nacional para a Profissional Contínua e Bastonário da Ordem dos Médicos instaram o Governo a rever a lei das medicinas alternativas

Leis grotescas para as medicinas alternativas

António Vaz Carneiro e Miguel Guimarães

5 notáveis
12/03/2018
12/03/2018 16:18
Lisboa, Portugal (LUSA)

Médicos querem saber seguidos doentes que farmácias (C/AUDIO)

05-04-2018



Miguel Guimarães: "Medicina, há só uma!"

Um ano volvido sobre a tomada de posse como bastonário concretizou uma das suas missões.

contínuas
ser leal

Nunca
nós gora
recente
aos profis
A entrevista

as beiras

16-03-2018

Médicos preparam suspensão de atividade na falta de condições

O bastonário da Ordem dos Médicos (OM) apelou ontem aos clínicos que desejem de praticar consultas, cirurgias ou procedimentos programados caso não tenham condições de segurança clínica, para ser dado "um grito de alerta" ao ministro da Saúde.



ional da Ordem, mas o representante da classe vinha querer, caso não haja condições de segurança, os profissionais "não devem praticar esses atos médicos".

"Posso dar o exemplo de

uma clinica que

que se segue

AGENDA

Março 2018

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> • Sessão de abertura da Conferência "O Estado da Saúde em Portugal", Apifarma, CCB - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Sessão "Medicina Física e de Reabilitação como área de especialidade médica e como área da saúde", Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação - Coimbra 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Reunião Bilateral Portugal-Espanha na OM - Lisboa 		
5	6	7	8	9	10	11
<ul style="list-style-type: none"> • CNECV - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - Lisboa 		<ul style="list-style-type: none"> • Audiência do Grupo Parlamentar do PS à CNOP, relativamente a MFR - Lisboa 		<ul style="list-style-type: none"> • Sessão inaugural do Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Anestesia - Lisboa 		
12	13	14	15	16	17	18
<ul style="list-style-type: none"> • Reunião GTI - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião no Ministério da Saúde - Formação Médica Contínua e acesso a plataformas eletrónicas de apoio à decisão clínica e formação médica para todos os médicos (no âmbito do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua) - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da tese de Doutoramento "Evolução das Lógicas Institucionais no Campo da Saúde em Portugal" - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Sessão de Abertura do 35.º Encontro Nacional de MGF «Novo Ciclo da MGF» - Centro de Congressos do Algarve – Vilamoura 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita ao Centro Hospitalar do Porto 		
19	20	21	22	23	24	25
<ul style="list-style-type: none"> • Fórum Médico - Lisboa • Cochrane Governance Meetings 2018 - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Sessão de abertura do simpósio Internacional de Doação e transplantação, CCB - Lisboa • Audição pública do BE relativamente ao Internato Médico, na AR - Lisboa • Audição do CNOP com os GP do BE e CDS na AR - Relativamente a Medicina Física e de Reabilitação - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Sessão "O papel das Ordens Profissionais no ehealth" - Lisboa • Assinatura entre a OM e os SPMS do protocolo da PEM, Altice Arena - Lisboa • Audição conjunta OM com Grupo de Trabalho "direito das pessoas doentes em fim de vida" na AR - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Receção dos internos de Lisboa na OM - Lisboa • Debate "Serviço Nacional de Saúde – Carreiras Médicas: O passado, o presente e o futuro" - Coimbra 			
26	27	28	29			
<ul style="list-style-type: none"> • Presença no Programa Prós&Contras - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> • Visita ao Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho 	<ul style="list-style-type: none"> • Sessão "MGF e Medicina Interna e os desafios dos cuidados de saúde" - Lisboa 				

Nota: Reproduzimos nesta agenda apenas as principais representações do bastonário da Ordem dos Médicos em conferências que proferiu e congressos em que participou, entre outros eventos. Não incluímos muitos eventos diários, como reuniões com médicos, representantes dos sindicatos, associações científicas, Ministério da Saúde, ACSS, etc.



Visita ao Centro Hospitalar de Gaia/Espinho

Saúde dos doentes e dos médicos merece mais respeito

Numa visita ao Centro Hospitalar de Gaia/Espinho, verificando a falta de condições, quer em termos de instalações e equipamentos, quer a aparente ausência de planeamento estratégico, Miguel Guimarães lançou o desafio à tutela: "os ministros da Saúde e das Finanças têm que vir visitar este hospital" para verificar no terreno as dificuldades sentidas pelos profissionais e os riscos efetivos que esta unidade acarreta para a saúde de todos, doentes e médicos... São precisas muitas mudanças e melhoramentos em Gaia, sendo a principal o respeito e envolvimento dos médicos nas decisões que têm implicações diretas na prática clínica e, consequentemente, na qualidade dos cuidados prestados à população.



O Centro Hospitalar Gaia/Espinho (CHVNGE), um dos principais complexos assistenciais do norte do país, sendo uma estrutura hospitalar com capacidade de resposta em toda a linha de cuidados de saúde: desde o doente agudo, através do seu Serviço de Urgência Polivalente, passando pelos cuidados médico-cirúrgicos e de ambulatório, até aos cuidados continuados e de reabilitação. Com especialidades de elevada diferenciação, o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho é referência para todos os concelhos a norte do rio Vouga. Um perfil assistencial que deveria assegurar um Serviço de Urgência Polivalente e um Serviço de Urgência Pediátrico. Esta é a caracterização oficial do CHVNGE mas a realidade só corresponde com uma enorme dedicação e esforço dos profissionais que aí trabalham... O bastonário e o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (OM) visitaram este Centro Hospitalar no dia 27 de Março. Uma visita que foi acompanhada pelo diretor clínico, José Pedro Moreira da Silva, por Ana Paula Cruz, adjunta da direção clínica, pela diretora do Serviço de Urgência, Ana Clara Coeliho, por Lurdes Gandra, especialista em Cirurgia Geral, membro da direção do Conselho Regional do Norte da OM e por representantes do conselho de administração, durante a qual Miguel Guimarães e António Araújo visitaram vários Serviços, entre os quais o Serviço de Urgência, e reuniram com várias dezenas de médicos do Conselho Médico. Perante as muitas dificuldades sentidas na prestação de cuidados de saúde com qualidade, os diretores de Serviço partilharam com os representantes da Ordem a sua disponibilidade para uma eventual demissão coletiva das funções de direção. O CHVNGE é um hospital central que presta cuidados de saúde a

Vitor Paixão Dias, diretor do Serviço de Medicina Interna



Armando Baptista, diretor do Serviço de Dermatologia



António Vilarinho, diretor do Serviço de Pediatria



Pedro Teixeira, diretor da UGI de Medicina



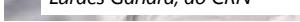
Miguel Veloso diretor da Unidade de AVC



Jorge Maciel, diretor do Serviço de Cirurgia Geral e Moreira da Silva, diretor clínico



Rosário Varandas, diretora do Serviço de Oftalmologia



Lurdes Gandra, do CRN



Fátima Rodrigues (MFR) e Pedro Portugal (Imagiologia)



Daniela Abreu, IAC



Ana Paula Cruz e Ana Clara Coelho



António Araújo, presidente do CRNorte

profissionais do CHVNG/E. Apesar de, no início desta visita, o presidente do conselho de administração (CA), Dias Alves, ter referido estar em curso a requalificação dos espaços com "auscultação" dos profissionais, essa foi uma das queixas mais recorrentes: vários especialistas referiram ter feito propostas de reordenamento dos serviços e relatórios das dificuldades sentidas, sem que recebessem qualquer resposta da administração. Ao presidente do CA, o bastonário da Ordem dos Médicos deixou um alerta: "Se o CHVNG não melhorar as condições para o desenvolvimento da atividade assistencial vai perder mais profissionais, nomeadamente para o setor privado", como nos foi relatado, ao longo da visita, já ter acontecido em várias especialidades.

Doentes internados no SU, corredores, salas de observação, macas...

Se em termos de recursos humanos as falhas detetadas são idênticas às do restante SNS, com falta de médicos em diversas especialidades, equipas de urgência que raramente estão completas, recurso a *outsourcing* (o que desestrutura o trabalho de equipa), dificuldades de contratação, vagas bloqueadas ("no con-

curso de março de há dois anos tivemos uma vaga que ficou bloqueada porque o colega acabou por não tomar posse", quando o serviço respetivo tentou usar essa vaga – que já estava aprovada – não foi superiormente permitido...), não atribuição de vagas, falta de auxiliares e enfermeiros, etc., em termos de estrutura, este centro hospitalar apresenta deficiências que o distinguem, pela negativa.

"O problema começa por termos médicos e camas espalhados por três unidades", referem os responsáveis da direção clínica, explicando a dificuldade na organização

uma população de referência direta e indireta de 700 mil habitantes, dos quais 340 mil residem nos concelhos de Vila Nova de Gaia e de Espinho. Esta unidade hospitalar tem-se debatido com dificuldades e estrangulamentos financeiros que têm inviabilizado a abertura de mais camas de internamento, a contratação de mais profissionais de saúde, a aquisição de equipamentos, etc. pondo em causa o seu normal funcionamento. Problemas agravados pelo constante adiamento das obras de remodelação desta unidade hospitalar, situação que tem gerado descontentamento e desmotivação entre os



Reunião com o Conselho Médico do CHVNGE



Miguel Guimarães quis conhecer no terreno as dificuldades sentidas pelos colegas do CGVNGE



Artur Condé, diretor do Serviço de Otorrinolaringologia

das escadas. Deparamos, aliás, com uma clara falta de planeamento estratégico e funcional: por exemplo, os serviços de medicina, pediatria e cirurgia estão partidos e espalhados por vários andares ou mesmo por diferentes edifícios, implicando, por exemplo, a obrigatoriedade de um doente se descolar de ambulância dentro do mesmo hospital.

No Serviço de Urgência faltam condições mínimas de qualidade assistencial, tendo esta visita encontrado macas acumuladas nos corredores a dificultar a circulação de doentes e profissionais de saúde. "Nestes corredores circulam todos os doentes, com patologias infecciosas ou não, os materiais e resíduos sujos e limpos, tudo", explicam-nos enquanto percorremos os corredores que ligam urgência, salas de espera, salas de observação de diversas es-

pecialidades, etc. "Temos doentes internados no serviço de urgência, nos corredores, nas salas de observação, em macas...", por indisponibilidade de camas nos serviços, tudo fatores que agravam e dificultam o fluxo de drenagem no SU, explica uma responsável pelo Serviço de Urgência, que também frisou o facto de as equipas de urgência raramente estarem completas, "a não ser com recurso a médicos em horário extraordinário" ou a tarefeiros.

De uma maneira geral toda a estrutura física está atualmente desadequada ou é insuficiente para as necessidades e o cumprimento das normas de segurança e éticas: faltam unidades de internamento, os postos de observação de doentes não têm a adequada privacidade ("Às vezes os doentes falam uns com os outros - 'a minha vizinha também já teve esse problema' - através dos cortinados, porque ouvem o que está a ser dito no gabinete ao lado"), até relato de recobros feitos no bloco operatório por falta de camas nos serviços que atrasam as cirurgias seguintes, etc.

Jornal de Notícias

Últimas Mais Vistas

O JOGO AO VIVO Suiça 2 | 0 Portugal

Saúde

Ordem dos Médicos fala em "cenário de guerra" no Hospital de Gaia

CORREIO da Manhã

IMPRESSO DO SITE DO JORNAL CORREIO DA MANHÃ, EM WWW.CM.JORNAL.PT



Diretores do Hospital de Gaia admitem demitir-se face a más condições

"Este hospital está a definhar", afirmou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.



Moreira da Silva, diretor clínico e Ana Clara Coelho



Equipamentos obsoletos e 60% de ressonâncias em outsourcing

O CHVNGE também não dispõe de meios complementares de diagnóstico suficientes, quer seja por efetiva falta de equipamento, ou porque os aparelhos estão avariados ou ainda por falta de especialistas: "temos Radiologia e Neurorradiologia das 8 às 24h, a partir daí dependemos da telerradiologia", enquadra o responsável pelo serviço de Imagiologia. Ou seja, a partir da meia noite não existe ecografia e os TACs fazem-se em telerradiologia. "Telerradiologia em Gaia?! Não estamos no fim do mundo, não se justifica", lamentam os especialistas, ao verem ser aplicada a telemedicina fora do âmbito para que foi criada (ou seja, para as situações de zonas tão periféricas ou remotas que esse seria o único recurso viável).

Mas, mesmo durante o dia, por falta de equipamentos e especialistas "não é possível dar resposta" e recorre-se a outsourcing com "cerca de 60% das ressonâncias a

serem realizadas no exterior"; no serviço de Imagiologia só existe um angiografo o que, por ser insuficiente, origina conflito e competição entre as diferentes especialidades que, por desejarem dar prioridade aos seus doentes, disputam entre si o uso desse equipamento. Quando se questiona o que pedem estes médicos, é simples: "tempo assistencial inteiramente dedicado aos doentes".

Demonstrando mais uma vez que os profissionais não estão a ser suficientemente ouvidos e respeitados, referem-nos que "como diretor de serviço gostaria de não ter que justificar todas as vezes que peço qual a mais valia da contratação", uma situação que é definida como "especialmente cansativa" se tivermos em conta que a maior parte das vezes não é autorizada e, portanto, a justificação/necessidade permanece e repete-se a cada pedido... Nos últimos, apesar da perda, por exemplo, de seis radiologistas para o setor privado e nem sequer conseguiram contratar especialistas para colmatar essas saídas.



Não fotografamos as zonas onde se encontravam os doentes em macas pois não teria sido possível manter a sua privacidade; no entanto, por esta imagem percebe-se que, em corredores desta dimensão e acrescentando-lhe as macas com doentes, a circulação é muito difícil. Também na foto uma zona de arrecadação de consumíveis (soros, ampolas, etc.) que se assemelha a uma área de limpeza...

Um lamento generalizado dos médicos presentes nesta reunião foi o desperdício financeiro com o *outsourcing* e a contratação de prestadores de serviços quando existem especialistas disponíveis para serem contratados mesmo com os vencimentos relativamente baixos que se praticam.

Neste centro hospitalar é preciso renovação urgente de material e substituição dos equipamentos que estão degradados e desatualizados (serviço de Patologia Clínica com 6 microscópios parados tendo recebido um após anos de requisições, Cirurgia Plástica com um microscópio operatório adquirido no ano 2000 e que, apesar de já estar ultrapassado e ter avariado várias vezes, continua a ser reparado embora o custo de aquisição de um equipamento novo fosse menor do que a soma das sucessivas reparações; os ecógrafos que existem no serviço de Cardiologia têm cerca de 20 anos, podendo ser considerados completamente obsoletos). Como nos foi explicado, "os conflitos são o que nos desgasta mais", o que se torna difícil de gerir quando soma ao desgaste provocado pela falta de meios e pessoas.

A European Stroke Organization certificou as unidades de Neurorradiologia de Intervenção e de AVC do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho como centros de referência a nível europeu. No entanto, a falta de unidades de internamento faz com que na Unidade de AVCs, com 14 camas, por vezes essas mesmas camas fiquem ocupadas por doentes "à espera de vaga para cuidados continuados". "O que mais nos preocupa neste momento são os riscos a que os doentes ficam submetidos". Para agravar as dificuldades, a especialista em Medicina Física e Reabilitação que dá apoio à unidade está em vias de entrar em baixa de parto. O responsável do serviço de Otorrinolaringologia define o estado do seu departamento como uma metáfora para todo o centro hospitalar: "falta investimento e recursos", num hospital onde "há muito trabalho mas faltam condições": salas onde se realizam endoscopias em que por falta de espaço não é possível

entrar um carrinho de emergência nem um doente de maca. Demonstrando o seu orgulho na equipa, refere que o serviço está "muito mal de instalações mas muito bem de pessoas", um motivo de orgulho que não impede o sentimento de vergonha quando recebe colegas estrangeiros. "Tenho vergonha de os trazer aqui para ver o serviço", confidencia

Gabinetes de dermatologia sem sequer uma marquesa onde deitar os doentes (mais um Serviço que enviou propostas ao CA sem obter resposta), urgência de Obstetrícia a funcionar no mesmo espaço da consulta, num serviço que teve que ser adaptado -

"temos excelência de recursos humanos e de relações humanas", mas há falta de camas, falhas logísticas, "falta tecnologia atualizada", etc., referiu o responsável pelo serviço de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva.

Todas estas circunstâncias que encontramos no CHV-NG/E ou que nos foram relatadas por quem enfrenta diariamente as dificuldades, geram más condições de segurança para os doentes, propiciando a potencial

Serviço de Urgência ou cenário de guerra?



No final da visita, Miguel Guimarães prestou declarações à comunicação social tendo descrito o SU como um "cenário de guerra". Miguel Guimarães explicou ainda que, perante todas as dificuldades e a falta de resposta do CA às propostas dos médicos, todos os diretores de serviço do Centro Hospi-

talar de Vila Nova de Gaia/Espinho estão dispostos a demitir-se se "a situação caótica se mantiver". Foi precisamente com a palavra "caos" que o bastonário da Ordem dos Médicos conseguiu transmitir o que encontramos em Gaia: são "condições caóticas. O Serviço de Urgência parece um cenário de guerra com macas por todo o corredor. É quase impossível circular. (...) Este hospital está a definhar. As prioridades são a melhoria das infraestruturas e dotar o hospital com os recursos humanos necessários", afirmou. "O Serviço de Urgência é prioritário. Vimos dezenas de doentes internados em macas quando neste hospital existem 19 camas de internamento que estão fechadas. As condições de trabalho não são dignas", lamentou, questionando porque razão o Ministério da Saúde fechou essas camas essenciais e despediu os enfermeiros e os assistentes operacionais. "Hoje de manhã, 38 doentes estavam internados em serviço de urgência, alguns em corredores, em salas de observação, em macas. É uma situação caótica. E estão internados na urgência porque não têm camas no internamento".

TAC oferecido conta como investimento do Ministério da Saúde?!

Conforme foi referido na reunião com os representantes da Ordem dos Médicos, o serviço de Dermatologia teve doações de equipamento – por parte dos profissionais – no valor de mais de 100 mil euros. Em novembro de 2017, numa cerimónia em que esteve presente Adalberto Campos Fernandes, foi inaugurado um aparelho de Tomografia Axial Computorizada (TAC) de terceira geração, o primeiro a ser instalado num hospital público da Península Ibérica. A compra do aparelho de TAC foi possível devido à doação de 1,7 milhões de euros da família do empresário Américo Amorim, atitude muito elogiada pelo Ministro da Saúde. No entanto, em março de 2018, após a visita e as fortes críticas de Miguel Guimarães perante o caos encontrado no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, foi noticiado que “relativamente à alocação de novo equipamento, foi recentemente inaugurado um aparelho de TAC de terceira geração, no valor de 1,4 milhões de euros, estando também previsto um investimento de 4,8 milhões de euros em diversos equipamentos, durante 2018”. A Ordem dos Médicos não pôde deixar de lamentar que em cerca de quatro meses se esqueça que esse equipamento só foi adquirido graças à generosa doação de 1,7 milhões de euros da família do empresário Américo Amorim. Nas mesmas notícias foi referido que se prevê que a fase B de requalificação da unidade 1 se inicie no prazo de 60 dias, num investimento previsto de 16 milhões de euros. A adjudicação da terceira e última fase deste projeto, estimada em 30 milhões de euros, está prevista ainda para o último semestre de 2018. Encontra-se, também, a ser planeado o novo edifício de ambulatório, com um valor estimado de 8 milhões de euros, e será ainda realizada a remodelação dos três pavilhões da unidade 1, orçamentada em 2 milhões de euros. Paralelamente estará em curso a reorganização do serviço de urgência, cuja conclusão se prevê até ao final do mês de maio. A Ordem dos Médicos congratula-se com a indicação de prazos para a resolução de problemas tão urgentes e irá aguardar o seu integral cumprimento por parte da tutela. Sobre o reforço de recursos humanos, o MS indicou estar a proceder à contratação de mais 24 médicos de várias especialidades, outra promessa que se aguarda cumprimento...

Jornal de Notícias
16-11-2017



Ministro da Saúde e os autarcas de Gaia e de Espinho visitaram Centro Hospitalar

Equipamento novo reduz lista de espera

GAIA Dois novos equipamentos, TAC e angiógrafo, para reduzir as listas de espera. Este é o resultado material da visita do ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, ontem, ao Centro Hospitalar Gaia/Espinho. Decisivo para encurtar tempos é o angiógrafo, já a TAC tem a singularidade de ter sido doada pela família Amorim, no valor de 1,7 milhões de euros.

Ambos os aparelhos passam a estar ao serviço da Cardiologia. “Tínhamos mais de 200 doentes em lista de espera e agora vamos ver se diminuímos lentamente”, relata Vasco Gama, diretor do Serviço de Cardiologia, dando conta de que o hospital esteve privado do angiógrafo “durante cerca de sete meses, afectando os doentes candidatos a cateterismos”.

Apesar destas melhorias continuam as necessidades. Vasco Gama cita o caso de “uma sala cujo tempo de vida expirou – seria para 10 anos, mas já é utilizada há 12 – e para qual o ministro manifestou ‘abertura’ quanto à sua substituição, seja através de ‘doações ou acordos’.

A falta de camas é outro problema. Crónico. “Este é um serviço de fim de linha, todos os doentes vêm cá parar, os mais graves. Neste momento temos oito doentes na Urgência à espera de camas na Cardiologia, que não existem”, confere.

O membro do Governo agradeceu à família doadora, representada por Luisa Amorim, e sinalizou que a TAC é a “mais moderna” do serviço público na Península Ibérica. ■■■■■

propagação de infecções hospitalares, com camas ocupadas por doentes com KPCs, e más condições laborais, gerando potenciais riscos para a saúde mental e física dos médicos – e outros profissionais – que tentam dar o seu melhor para acudir às populações que a eles recorrem.

Tudo isto num centro hospitalar cujas instalações de um modo geral estão em mau estado de conservação e no qual até as instalações sanitárias são insuficientes (uma enfermaria com 36 doentes que tem apoio de apenas duas casas de banho, por exemplo).

Há quase 30 anos nesta instituição o responsável do Serviço de Dermatologia do CHVNG/E realçou o trabalho e dedicação de todos os médicos e como a eles se deve a dignificação dos cuidados de saúde. “Os especialistas têm trabalho a mais. Pelo menos o SNS devia dar-lhes as condições que merecem”. Sobre os problemas

que a unidade enfrenta, alertou “o individual e solitário tende ao incompleto e imperfeito”, numa alusão à falta de envolvimento dos médicos nas decisões que afetam a sua prática, concluindo com um lamento por existir um edifício novo “devoluto” e sublinhando a necessidade de os responsáveis “recusarem o subfinanciamento”, sob pena de condenarem o hospital. A dois anos da reforma, o especialista desejaría deixar o serviço com as obras feitas e a funcionar mas receia que tal não se concretize em tempo útil...

“Somos pioneiros em várias áreas, centros de referência nacionais e a nível europeu, mas a realidade não corresponde a nada disso”, lamentam os especialistas ao sentir que em algumas circunstâncias não podem prestar os melhores cuidados aos seus doentes. “Os nossos planos de investimento morrem todos no papel”...



Dados e evidência científica em Saúde

Qualidade (também) depende da divulgação de resultados

A iniciativa Health Parliament Portugal, que a ROM acompanhou e noticiou (ROM de Junho de 2017), produziu um conjunto de recomendações em diversas áreas do setor da saúde. Alguns meses depois, com o debate “Dados e evidência científica em Saúde” um grupo de especialistas de várias áreas procurou responder à questão “como pode a informação contribuir para a melhoria da atividade clínica?” O encontro aconteceu no dia 22 de Fevereiro na Sala dos Atos da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa e contou com a presença do bastonário da Ordem dos Médicos que lamentou que a tutela continue a ignorar não apenas as recomendações e relatórios de várias entidades, mas especialmente a ciência e a evidência científica...

A Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde (APEGSaúde) e a Janssen Portugal organizaram um debate no qual se questionou a possibilidade de implementação prática das políticas recomendadas e quais os desafios inerentes a essa implementação. O encontro contou com um painel principal composto por Carlos Tomás, presidente da direção da APEGSaúde, Filipa Costa, diretora geral da Janssen, Franklim Ramos, médico e presidente do conselho de administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, João Gamelas, médico e diretor clínico da Portugal Telecom ACS. Para encerrar a sessão e comentários finais, a organização convidou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

Na introdução ao debate, Filipa Costa referiu a importância de pensar o futuro da saúde, futuro esse que passa por soluções terapêuticas mais individualizadas e por mais ajuda ao decisor, na sustentação científica da sua decisão, sublinhou, lembrando que “é essencial que se consiga implementar as recomendações”. Seguiram-se as intervenções de João Marques Gomes, presidente da comissão “o doente no centro da decisão”, Bruno Macedo, representante da comissão “ética em Saúde” e Sofia Couto da Rocha, presidente da comissão “tecnologias de informação”, que

O grande desafio ético é adequar o consentimento e a finalidade do uso da informação

Bruno Macedo



resumiram as recomendações que consideram mais relevantes (todas as recomendações estão disponíveis em <http://healthparliament.pt/livro>), deixando no ar os desafios éticos da proteção de dados em saúde (incluindo as questões do consentimento informado para utilização de dados), a perspetiva de cuidados de saúde baseados em valor (é preciso divulgar resultados com transparência, incluindo indicadores sobre a qualidade de vida pós-operatória, por exemplo; a temática da medição dos cuidados de saúde baseada em valor foi abordada na ROM de Jan/Fev. 2017) e a importância da comunicação em saúde (ver artigos relativos ao Congresso Nacional de Medicina 2017 que publicamos em várias edições), importância e potencial do big data (para facilitar a análise da informação), valor económico dos dados em saúde, etc.

Num debate muito participado, foi abordado o papel do médico de família como gestor do processo numa

política de proximidade, a importância da divulgação de resultados mais completos e da sua validação (tendo sido citado o artigo da revista científica da Ordem dos Médicos, Acta Médica Portuguesa, intitulado "adaptação portuguesa e contribuição para a validação da medida Views on Inpatient Care (VOICE) para avaliação da satisfação com o internamento psiquiátrico", da autoria de João Palha, Filipa Palha, Pedro Dias, Manuel Gonçalves-Pereira, que pode ser consultado em <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/8596>), a desinformação gerada pelo excesso de dados, a falta de investimento nos cuidados de saúde primários e a importância de aumentar a capacidade instalada, a urgência da reforma hospitalar, a importância do registo clínico como fonte de informação, a sobreutilização dos recursos em saúde, etc. O painel convidado a assistir e participar incluiu entre muitos outros especialistas de diversas áreas Abel Amaro (diretor do

serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação do CHUC), Ana Harfouche (presidente do CA do CHOESTE), António Carvalheira Santos (chefe de Serviço de Pneumologia do Hospital Pulido Valente), João Morais (presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia), João Rodrigues (presidente da USF-AN Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar), Joaquim Moura (presidente do conselho clínico do ACES Oeste

A comunicação em saúde tem que se adequar ao público alvo a quem queremos dirigir a mensagem

João Marques Gomes

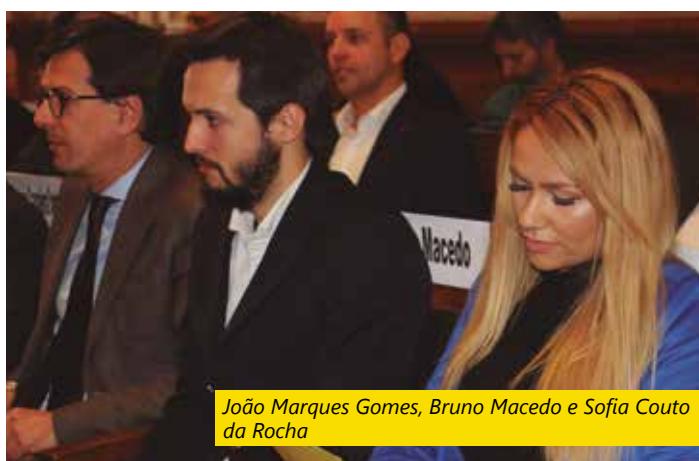


Carlos Tomás, João Gamelas, Franklin Ramos, Miguel Guimarães e Filipa Costa

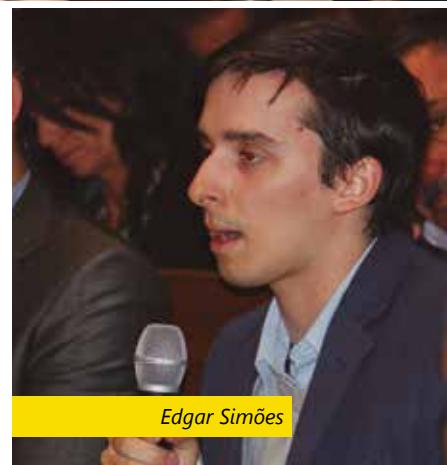


Miguel Guimarães falou sobre o poder da informação com qualidade

Sul), Rita Ramalho (ex-presidente da ANEM) e representantes de diversas unidades hospitalares privadas, da Ordem dos Enfermeiros, de associações de doentes, da SPMS, da ACSS e das administrações regionais de saúde.



João Marques Gomes, Bruno Macedo e Sofia Couto da Rocha



Edgar Simões



João Rodrigues



Ana Harfouche

Um SNS com “desigualdades por código postal”

Convidado a fazer os comentários finais, o bastonário da Ordem dos Médicos, não pôde deixar de referir o facto de se ter “fugido” ao tema principal, tendo a discussão sido centrada na discussão das propostas mais do que na sua implementação e aplicabilidade no terreno. Realçando a importância da integração das novas tecnologias a favor e ao serviço dos doentes, Miguel Guimarães pôs especial ênfase nas questões éticas pois, por haver pouca regulamentação e muitos novos desafios, consequência também da evolução da ciência, é preciso estar atento e refletir nas implicações éticas. “A gestão do processo do doente deverá ser feita pelo Médico de Família e complementada pelos especialistas em Medicina Interna nos hospitais”. Sobre a iniciativa da APEGSaúde e Janssen, salientou a mais valia de juntar a todas estas reflexões jovens de várias áreas como fez o projeto Health Parliament Portugal, pois neste conjunto de várias faixas etárias e vários especialistas, nas-

Queremos que o doente esteja informado com qualidade de forma a não pôr em causa a relação com o médico

**Edgar Simões,
presidente da Associação Nacional
de Estudantes de Medicina**



A grande questão é “como gerir o acesso aos dados em contraponto à necessidade de segurança?

Sofia Couto Rocha

cem “pensamentos novos que nos ajudam a projetar o futuro da Saúde em Portugal”. Relativamente à sobre utilização e à má utilização de recursos em saúde, não negligenciando a necessidade de reduzir o desperdício de recursos financeiros com a duplicação de exames e de reduzir os riscos para a saúde inerentes à sobre utilização por parte dos doentes, Miguel Guimarães optou por se centrar nas poupanças que o Ministério da Saúde não aproveita: exemplificando com as Unidades de Saúde Familiar, cujo modelo B é comprovadamente mais eficaz em termos de custo/benefício, o bastonário alertou que já se poderia ter pouparido mais de 100 milhões de euros/ano se todas as USF fossem modelo B... Defendendo alguma autonomia e muita flexibilidade na gestão hospitalar, para que as administrações não tenham que ficar à espera para decidir sobre questões essenciais que afetam a qualidade dos cuidados prestados à população portuguesa, alertou ainda para a

Tem que haver um gestor do doente crónico que evite a multiplicação de exames e tratamentos repetidos

Maria do Céu Machado

necessidade de fortalecer o SNS, no contexto de um sistema de saúde que deve ser pensado quer com o setor privado e social como complementares, quer com todas as suas envolventes, dos CSP aos hospitais, cuidados continuados, paliativos e saúde pública. Neste momento, no SNS, “existem desigualdades por código postal”, lamentou, referindo-se aos problemas de acessibilidade. “Só damos, verdadeiramente, poder ao doente, se lhe dermos informação, com qualidade o que implica a divulgação de resultados como eficácia, complicações, etc.”; A divulgação transparente de indicadores relevantes “pode ainda ajudar à harmonização de procedimentos e tratamentos com melhoria coletiva de resultados”. Sobre a propriedade dos dados em saúde, recordou que, por muito relevantes que sejam para a evolução da ciência, “os dados não são nem dos médicos nem das instituições e muito menos do Estado: são do doente”, pelo qual tem que ser demonstrado o maior respeito. “As propostas dos grupos de trabalho do HPP são interessantes e merecem que todos as conheçamos para que algumas sejam efetivamente implementadas no terreno”. Na sua intervenção, o bastonário da OM realçou ainda a importância da evolução científica da medicina, referenciando a “notável apresentação” inicial de Sofia Couto Rocha sobre o enquadramento histórico da Sala de Atos da Faculdade de Ciências Médicas, particularmente relevante “numa altura em que o ministro da Saúde e o ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior põem em causa a ciência...

Só damos, verdadeiramente, poder ao doente, se lhe dermos informação, com qualidade o que implica a divulgação de resultados como eficácia, complicações, etc

Miguel Guimarães

Medicina: arte, ciência e história

A escolha do local desta reunião foi auspíciosa: a Sala dos Atos na Faculdade de Ciências Médicas, onde além do ambiente propício a uma disposição tipo hemiciclo, nas paredes e tetos, grandes figuras da ciência marcam presença. Foi precisamente com uma descrição dos quadros que Sofia Couto Rocha iniciou o encontro, traduzindo por palavras o significado das imagens: cada um dos painéis retrata as figuras mais proeminentes da Medicina da época que a compõe, na visão do pintor João Vaz. Um percurso que nos mostra a ciência aliada à evolução da medicina e, aliados a tantos mestres, nos transporta aos dias de hoje.

Esculápio ou Asclepios, deus da Medicina, encontra-se no topo da porta de entrada, recebendo quem chega a este espaço; ao fundo e ao alto, por cima da tribuna da presidência, encontramos o rei D. Carlos, monarca da época da inauguração do edifício (numa obra de Malhoa). A partir de Esculápio, e no sentido dos ponteiros do relógio, Sofia Couto Rocha convidou-nos a acompanhá-la num percurso cultural que é, simultaneamente, testemunho da evolução da ciência em geral e da medicina em particular. O primeiro painel que encontramos é "A Medicina religiosa" com as figuras de Panaceia, Jaso, Pluto, a estátua do deus Esculápio, Telésforo e Hiprocon; segue-se "O início da ciência" com as figuras de Anaximenes, Anaximandro, Heráclito, Tales de Mileto, Pitágoras (conhecido também pela matemática, física, sociologia) e seus seguidores; segue-se o quadro "A Medicina científica" com as figuras de Platão, Empédocles, Teofrasto, Aristóteles, Demócrito, Hipócrates, Erasistrato e Herófito; as figuras de Celsus, Dioscórides, Galeno, Alexandre de Tralles e Paulo de Egina são retratadas no quadro "A Medicina na Idade Média", à qual se segue "A Medicina Árabe" com as figuras de Abulcasís, Avenzoar, Maimónides, Razés, Avicena (um dos grandes impulsionadores da Medicina e do conhecimento anatômico), Mesué e Mesué o Novo; prosseguindo nessa viagem, encontramos agora a "Medicina da Renascença" com as figuras de Eustáquio, Vesálio, Paracelso, Falóprio, Miguel Serveto, Cesalpino, Willam Harvey (médico britânico que descreveu pela primeira vez a circulação sanguínea de uma forma muito próxima da realidade), Marcelo Malpighi, Gaspar Aselli, Anton Van Leeuwenhoek, Jerônimo d'Acquapendente, Ambroise Paré e Constançio Varório; segue-se "A Medicina dos séculos XVIII e XIX" já com as figuras de Jean Van Helmont, René Laennec, Luigi Galvani, Hermann Boerhaave, Edward Jenner (médico britânico inventor da vacina da varíola), Antoine Lavoisier, Giovanni Morgagni, Robert Koch (médico alemão que descobriu o bacilo da tuberculose), Albert Billroth, Pierre Roux, Joseph Lister, François Bichat, Rudolf Virchow, Guillaume Dupuytren, Dominique Larrey, Jean Flourens, Claude Bernard e Jean Martin Charcot, nomes que, como foi frisado por Sofia Couto Rocha, "significam tanto para todos os médicos". O percurso termina com "Os portugueses", quadro que inclui as figuras de António de Almeida, Manuel Bento de Sousa, Câmara Pestana, Manuel Constâncio, Sousa Martins, Ribeiro Sanches, Garcia de Horta, Amato Lusitano, António Bernardino de Almeida, Zacuto Lusitânia, Lourenço da Luz e Ambrósio Nunes, grandes nomes da medicina portuguesa e exemplo de dedicação em prol dos doentes, dos quais todos nos devemos orgulhar. A oradora recordou ainda a inauguração do edifício, em 1906 para o XV Congresso Internacional de Medicina em que Miguel Bombarda e Ricardo Jorge fizeram parte da organização. Nesse encontro organizado pela primeira vez em Portugal, estiveram presentes figuras de grande destaque no meio médico internacional, sendo o número de congressistas, oriundos de todos os cantos do mundo, superior a 2000.

Neste encontro, a professora catedrática da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e atual presidente do Infarmed, Maria do Céu Machado, foi homenageada e distinguida como sócia honorária da APEGSaúde, um momento antecedido pelas palavras de Carlos Tomás e Isabel Guimarães, a qual referiu o percurso académico e profissional da homenageada e a sua procura constante por padrões de excelência. A distinção foi entregue pelo bastonário da Ordem dos Médicos, igualmente sócio honorário da APEG Saúde.



AUDIÇÃO PÚBLICA



Análise ao novo regime jurídico do internato médico

No dia 20 de março o Bloco de Esquerda promoveu uma audição pública sobre o novo regime jurídico da formação médica, um diploma com algumas virtudes mas que ainda gera alguns problemas por subdividir a formação de tal forma que poderá ser potenciador de um futuro com mais médicos sem especialidade, mas também porque prevê o pagamento da prova, um dos fatores mais contestados, e um regime de punição para quem abandone uma vaga carenciada.

O representante do Bloco de Esquerda (BE) presente neste encontro referiu a pretensão de propor que a prova nacional de acesso à especialidade médica seja gratuita. "Vamos propor que não haja qualquer tipo de pagamento", explicou Moisés Ferreira, lembrando que as propinas do Ensino Superior começaram "com valores simbólicos" e que hoje atingem "valores muito elevados". Para o deputado Moisés Ferreira o pagamento da prova pode constituir uma barreira no acesso à especialização dos jovens médicos, opinião que durante a audição pública foi corroborada por representantes da Associação Nacional de Estudantes de Medicina e do movimento que representa os médicos indiferenciados: a ANEM, representada neste encontro por Edgar Simões, enalteceu a nova prova nacional de seriação referindo, no entanto, não concordar com qualquer pagamento por ser obrigação do Estado a formação como condição sine qua non da boa prestação de cuidados à população. Já Afonso Moreira, representante do movimento "Médicos indiferenciados, Não" (MiN) considerou inaceitável a compartimentação da formação, com uma clara distinção entre formação geral e formação específica, defendendo que a formação deve ser vista como um percurso único até ao final da especialização. Já Estevão Soares dos Santos, presidente da Associação de Médicos pela Formação Especializada (AMPFE) recordou que as carreiras médicas são um pilar

do SNS e que médicos indiferenciados estarão sempre à margem, não podendo dar o seu contributo efetivo para o SNS, nomeadamente por não se enquadrarem nas carreiras. Receando que esta situação se transforme numa bola de neve incontrolável, a AMPFE defende, por exemplo, o aumento do internato geral para dois anos e o reaproveitamento das vagas que ficam abertas quando algum colega decide mudar de especialidade. "Temos que decidir se queremos voltar ao tempo dos clínicos gerais"... Jorge Roque da Cunha, secretário-geral do SIM, referiu algumas más valias do diploma, como seja a redução do número de horas por turno na urgência para 12h, assegurando que os médicos, filiados no SIM ou FNAM, serão defendidos de exploração e arbitrariedades. Bernardo Pires, representante dos internos no SIM, referiu como o processo negocial que levou a este novo regulamento teve algumas situações menos claras como o facto de terem sido retiradas algumas das medidas sem qualquer informação prévia ou explicação. Uma das situações que foi referida como prioritária é a inclusão da regra para o pagamento como especialista logo a partir do momento em que os médicos sejam aprovados no exame de especialidade. Guida da Ponte da FNAM congratulou-se com a "união dos médicos em defesa do que realmente interessa", neste caso a formação médica. "Os restantes países europeus avançam, exigindo que os médicos sejam especialistas, enquanto



Portugal regride". Conforme explicou Guida da Ponte, FNAM e SIM estão de acordo quanto à necessidade da formação médica ser feita "em locais com acordo coletivo de trabalho, com a carreira médica estabelecida e a consequente hierarquia para assegurar uma boa formação". Sobre o pagamento, considerou ser "vergonhoso": "até podia ser um pagamento de um euro, esta é uma questão de simbolismo". Tecendo várias críticas ao diploma, Guida da Ponte considera que há problemas de comunicação pois, tendo sido defendido que deveria ser assegurado um mínimo de 3 horas para formação, o novo regulamento estabelece "um máximo de 3 horas"...

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, lamentou que não estivessem presentes mais deputados nesta audição pública, começando por realçar os fatores positivos, como a garantia de que os internos não sejam usados como mão de obra barata para preencher as escalas dos serviços de urgência para além do que é razoável (com a definição das 12h) e a manutenção do ano de formação geral (antigo ano comum). Sobre o acesso à especialidade, explicando que a Ordem dos Médicos deseja que em Portugal todos os médicos realizem a sua formação especializada, recordou as várias propostas que têm sido apresentadas à tutela para que seja adequada a capacidade da formação pré-graduada à capacidade pós-graduada, "medida que é aplicada em toda a Europa", e lembrou que uma das circunstâncias que origina a falta de vagas é a livre circulação que faz com que haja centenas de candidatos à especialidade no nosso SNS que fizeram o seu curso de medicina noutros países, algo a que não tem nada a opor mas que torna imprevisível quantos candidatos haverá a cada novo ano. Com um mapa de vagas que tem crescido a cada ano, Miguel Guimarães explicou que se atingiu o limite das capacidades formativas pós-graduadas e que a Ordem dos Médicos não permitirá que se ponha em causa a qualidade da formação, num SNS em que a relação de especialistas para cada interno já é de apenas 1,7 o que corresponde ao rácio mais baixo da Europa. Sobre as vagas preferenciais, para zonas carenciadas, que são a tentativa de resposta no novo regime de internato médico às dificuldades em cativar os médicos para as regiões mais periféricas, Miguel Gui-



Edgar Simões, presidente da ANEM, e Rita Ramalho



Catarina Perry, Miguel Guimarães e Moisés Ferreira

marães defendeu que a contratação imediata dos jovens especialistas que terminam a sua formação

seria uma forma de ajudar a fixar esses recursos tão necessários ao nosso SNS e ao nosso país e explicou como se poderia suprir parte das falhas de recursos médicos e aumentar a capacidade formativa dentro do sistema, se o Ministério investisse na contratação de cerca de 5500 médicos para o SNS – com o valor que gasta anualmente só em contratação de prestação de serviços e em horas extraordinárias. Moisés Ferreira agradeceu estes esclarecimentos do representante da Ordem dos Médicos, e considerou que os atrasos na contratação e o recurso a prestadores de serviço são "exemplos de má gestão".

Todos os intervenientes nesta audição pública concordam que um sistema punitivo para os médicos que desistam das vagas carenciadas não é uma solução desejável e referiram medidas de discriminação positiva às quais se pode recorrer como o apoio à investigação e à formação contínua, os incentivos fiscais, uma potencial progressão de carreira mais célere. Miguel Guimarães recordou, a este propósito, que há unidades que não têm capacidade formativa porque nem sequer têm assistentes graduados, quanto mais assistentes graduados seniores. No contexto das soluções, já no final desta audição pública, FNAM e ANEM realçaram a necessidade, já referida pelo bastonário da OM, de se restringir o numerus clausus de forma a que haja uma adequação entre as vagas disponibilizadas para os cursos de medicina e a futura capacidade formativa pós-graduada. Já em declarações à agência Lusa, Moisés Ferreira também se manifestou contra a "punição" aos médicos que desistam destas vagas; Nessas mesmas declarações o deputado do BE reconheceria que os hospitais podem ter dificuldades na formação de internos, tal como havia sido sublinhado pelo bastonário da Ordem dos Médicos, defendendo que o médico tutor deve ter mais tempo para os seus internos.

Cochrane: excelência científica

É preciso chegar às pessoas

De 19 a 23 de março a Cochrane Portugal* acolheu o encontro Cochrane Governance Meetings 2018, em Lisboa, no âmbito do qual organizou a conferência “Evidência para o Séc. XXI”. Num encontro em que se debateu a necessidade de transmitir a mensagem científica a todas as pessoas, profissionais e doentes mas também aos decisores políticos, o bastonário da Ordem dos Médicos frisou a relevância de evidência científica de alta qualidade na prática médica e, mais especificamente, na decisão clínica, num contexto de equilíbrio entre a experiência do médico, o conhecimento científico baseado na evidência e o necessário envolvimento do doente no seu percurso de saúde.

*A Cochrane é uma organização internacional independente e sem fins lucrativos, constituída por investigadores, profissionais de saúde, doentes, cuidadores e outras pessoas com interesse pela saúde. Em Portugal, a rede portuguesa desta organização surgiu em 2014, sendo dirigida por António Vaz Carneiro.

A sessão de abertura, que teve lugar no grande auditório João Lobo Antunes, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) contou com a presença de António Vaz Carneiro (direção da Cochrane Portugal), Fausto J. Pinto (direção da FMUL) e do CEO da Cochrane, Mark Wilson, que deram as boas vindas e enquadraram o encontro e a relevância do trabalho desenvolvido, além de explicarem a natureza da Cochrane, nomeadamente o seu regime de voluntariado e a independência de todas as revisões de quaisquer patrocínios, na procura da excelência científica. Mark Wilson referiu a missão da Cochrane como sendo “promover decisões informadas em saúde baseadas em evidência científica”, uma missão que tem sido bem sucedida, com o ano de 2017 a comprovar-lo com 12,5 milhões de downloads, o dobro do que se verificou em 2013. A totalidade da biblioteca Cochrane é de acesso livre e conta com um programa de traduções, no mesmo regime de voluntariado, que permite a inclusão de revisões em 14 línguas,

fator essencial para disseminar a informação. Sobre o futuro, o CEO da Cochrane internacional referiu a importância de produzir mais evidência, cada vez mais útil, e procurar soluções para que a atualização da informação seja feita em tempo real. A evidência relativa aos serviços de saúde e as populações de risco são um dos caminhos, a par da evidência relativa à medicina de precisão, na qual o interesse é crescente. Ser (ainda) mais eficiente e eficaz, para aumentar o impacto das revisões Cochrane, é outro dos planos de futuro. Com o objetivo de fazer chegar mais e melhor informação em saúde a um grupo cada vez mais alargado da população mundial, Mark Wilson explicou como a instituição celebrou um protocolo com a Wikipedia, para edição de artigos, com o intuito de melhorar essa fonte de informação a que tantas pessoas recorrem. Mark Wilson terminou a sua intervenção agradecendo o trabalho desenvolvido pela equipa da Cochrane Portugal.

Convidado para fazer a abertura da conferência “Evidência para o Séc. XXI”, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, começou por enaltecer a Cochrane enquanto organização de características únicas frisando ser “extremamente importante continuar a promover as decisões em saúde baseadas em revisões sistemáticas relevantes e outras provas de síntese, acessíveis e de alta qualidade”. A relevância de evidência científica de alta qualidade na prática médica e, mais



Mark Wilson



Miguel Guimarães



Fausto Pinto e António Vaz Carneiro

especificamente, na decisão clínica, foi o mote da sua intervenção. O conceito de "medicina baseada na evidência deve ser considerada como um importante e útil instrumento, quer para médicos quer para doentes", como parte de uma nova dinâmica que se deseja para a relação entre esses dois protagonistas dos percursos em saúde. "Médicos e doentes nunca tiveram tanto acesso a informação em saúde" e é, perante esse excesso de informação, que podem surgir dúvidas - também nos profissionais - sobre qual a informação de maior valor na vasta variedade de informação científica à sua disposição, explicou. É precisamente através da medicina baseada na evidência que poderemos "médicos e doentes, escolher juntos" a melhor terapêutica, para obter o melhor resultado possível, tendo sempre como condição essencial "o melhor interesse do doente", sublinhou. "A evolução tecnológica e científica da medicina potenciou a necessidade de informação clara, objetiva e de alta qualidade, baseada em meta-análises elaboradas por grupos especializados, dos quais a Cochrane é um excelente exemplo". "Quanto maior for o grau de evidência, maior é o grau da recomendação clínica (...) sem nos esquecermos que essa evidência científica não deve nunca interferir na relação médico-doente, mas antes complementá-la", assim como não pode excluir a medicina baseada na experiência, alertou Miguel Guimarães, referindo-se à necessidade das decisões clínicas terem em conta o melhor interesse do doente, no contexto de uma relação de confiança em que este também tem uma palavra a dizer e na qual a experiência do médico é fundamental. Sobre o valor das recomendações, considerou ser um "imperativo ético" adoptá-las pois "a

prática de uma medicina responsável e de alta qualidade assim o exige". Seguiram-se as intervenções da bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Ana Paula Martins (que, sobre o valor das recomendações produzidas pela Cochrane, considerou ser importante para as profissões da saúde a certeza de que houve esse estudo prévio quanto à eficácia e qualidade dos cuidados que vão prestar), da Associação de Doentes com Artrite Reumatóide - A.N.D.A.R, António

Vilar (que salientou, entre outras questões, as implicações éticas em contexto de privacidade dos doentes envolvidos nas meta-análises e como uma maior literacia é essencial para uma melhor adesão terapêutica), a presidente do INFARMED, Maria do Céu Machado (que salientou o potencial das revisões sistemáticas como coadjuvante da definição

de políticas de saúde e como as definições do Plano Nacional de Saúde incluem a melhor evidência científica disponível e como essa análise também está na base das tomadas de decisão do Infarmed quando se estuda o valor acrescido de um determinado medicamento pois "olhando para as revisões da Cochrane é possível determinar se um determinado medicamento apresenta ou não diferenças significativas em termos de eficácia clínica", fundamentou, referindo que se como médica as revisões da Cochrane a deixam feliz, "como presidente do Infarmed fica 'muito, muito, muito feliz') e, por último, da Cochrane Portugal, João Costa, diretor científico. Já na fase de debate, questionado sobre o potencial envolvimento da indústria farmacêutica nos estudos da Cochrane, Mark Wilson esclareceu que a instituição nunca abdicará da sua génese de total independência e de recusa de qualquer conflito de interesses. Para a Indústria deixou um desafio: que produzam os seus estudos alargados, pois esses sim poderão ser usados posteriormente como parte integrante das meta-análises da instituição que representa. Questionado sobre como se pode sensibilizar as pessoas para o uso da evidência científica num mundo em que alguns grupos optam por recorrer a terapêuticas sem qualquer fundamento científico, Mark Wilson definiu que o desafio, para além da produção de boa evidência, é precisamente fazer a devida divulgação e conseguir chegar às pessoas com uma informação que seja esclarecedora e numa linguagem que entendam. A sessão foi encerrada por António Vaz Carneiro que se congratulou com o envolvimento de todos em prol da qualidade da prática clínica, baseada na melhor evidência científica.

FÓRUM MÉDICO

Sindicatos
mantêm
greve,



OM comprehende os motivos

A Ordem dos Médicos, representada pelo seu bastonário, acompanhado por dirigentes dos Conselhos Regionais do Norte, Centro e Sul, a Federação Nacional dos Médicos (FNAM), o Sindicato Independente dos Médicos (SIM), as associações de Médicos de Saúde Pública, de Médicos Internos (CNMI) e de Estudantes de Medicina (ANEM), reuniram em fórum médico no passado dia 19 de março. Perante as dificuldades de negociação com o Ministério, interrompida desde Novembro de 2017, para resolver situações como celeridade dos concursos, condições de trabalho, formação pós-graduada, descongelamento de vencimentos e carreiras, reequipamento do SNS, os dois sindicatos médicos decidiram convocar uma greve nacional conjunta para os dias 8, 9 e 10 de Maio, em defesa da "dignidade dos médicos".

No final da reunião do Fórum Médico, esse foi precisamente o anúncio dos sindicatos à comunicação social: SIM e FNAM (que tinha previsto três dias de greve para Abril) convergiram posições e optaram por uma paralisação conjunta de três dias já no mês de Maio. As reivindicações dos sindicatos incluem a redução da lista de utentes por médico de família, a diminuição de 18 para 12 horas semanais de serviço de urgência obrigatório e a revisão da progressão na carreira, além de soluções concretas para evitar o retrocesso que representa a existência crescente de médicos indiferenciados.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, já havia afirmado anteriormente que "os médicos têm cada vez mais razões para fazer greve". Interpelado pelos jornalistas, o representante máximo da OM referiu acreditar numa forte adesão à greve de maio. "Cada vez há mais motivos para protestar", tantos que é difícil enunciar a sua totalidade. Por agora, João Proença da FNAM continua insatisfeito considerando as propostas apresentadas pela tutela insuficientes. Jorge Roque da Cunha, secretário-geral do SIM, congratulou-se com a convergência de posições entre estruturas sindicais. Além da greve e das suas razões, as dificuldades sentidas no Serviço Nacional de Saúde e o impasse nas negociações foram os temas centrais do Fórum Médico de março.

Ser médico: doentes em primeiro Em defesa da equidade, dignidade e solidariedade

Os doentes e os médicos estão indignados com a situação que se vive actualmente na Saúde. Os médicos sentem-se frustrados e revoltados por nem sempre conseguirem dar a resposta adequada e desejada às necessidades dos doentes, preservando a dignidade do ato médico e a segurança clínica, dado existirem falhas graves nas condições de trabalho, a vários níveis, que afectam o exercício da medicina: falta de capital humano, ausência de estruturas físicas minimamente adequadas ao exercício da profissão, existência de equipamentos "fora de prazo" e sem a devida manutenção, falta de dispositivos médicos e materiais clínicos adequados.

A pressão excessiva e a interferência, por parte da tutela, nas boas práticas médicas e, consequentemente, na qualidade da medicina, ultrapassou o limite do aceitável.

O acesso aos cuidados de saúde continua a agravar-se, existindo uma gritante injustiça e desigualdade entre os grandes centros urbanos e as regiões mais periféricas e mais carenciadas.

A capacidade formativa está amputada devido à escassez de capital humano e requisitos no SNS, o que tem resultado num número crescente de médicos não especialistas.

A política deliberada de tentar espartilhar a autonomia técnico-científica e os atos médicos, em nome da sustentabilidade da economia e das finanças, não defende nem respeita os doentes nem os profissionais de saúde.

O contexto laboral e salarial mantém-se em níveis de deterioração elevados. A violação sistemática da

legislação laboral e as exigências numéricas por parte dos profissionais da gestão e das administrações nomeadas, não são compatíveis com as normas de segurança clínica definidas a nível nacional e internacional.

A legislação inadequada que impede o funcionamento e flexibilidade necessárias para responder aos desafios do presente, contribuem também para agravar a indignação que cresce no seio dos médicos que, apesar de todas as adversidades, têm mantido o SNS a funcionar, com milhares de horas de trabalho que ultrapassam largamente os limites da própria legislação. Os médicos já estão cansados de "tapar buracos" para resolver muitas situações que poderiam ter um desfecho negativo para os doentes.

A juntar a tudo isto, os médicos continuam a não ser respeitados pela tutela, entrando muitas vezes em exaustão emocional e física. O número de vezes que os médicos são "compelidos" a não cumprir a lei, para que os doentes possam ter acesso aos cuidados de saúde, ultrapassa o limite do aceitável. Ainda assim, todo o esforço realizado em condições desfavoráveis,



tem como objectivo servir os doentes. Já quase ninguém o faz por amor à camisola da sua unidade de saúde ou para servir o ministro da Saúde.

Como consequência do atual estado da saúde, milhares de médicos trocam o SNS pelo sector privado ou por outros países.

Ninguém mais que os médicos respeita os doentes e o SNS. Foram os médicos que estiveram na origem da organização e construção do SNS e da estrutura das carreiras profissionais. Deram um exemplo ao país de como é possível com escassos recursos construir um SNS de excelência, tendo como trave mestra a carreira médica e uma formação de elevada qualidade reconhecida a nível mundial. Na área da gestão das unidades de saúde os resultados falam por si e são reconhecidos a nível nacional. Por tudo isto, os médicos não entendem a forma como a tutela os está a tratar, e não toleram a forma como a tutela está desde há alguns anos a tratar os nossos cidadãos e, em particular, os doentes.

Se as promessas ministeriais se transformassem em atos concretos e em medidas de solução dos problemas existentes, hoje não estaríamos aqui reunidos.

O estado da Saúde já não permite qualquer atitude expectante.

A partir deste momento justificam-se plenamente todas as formas de protesto e de intervenção construtiva que os médicos entendam levar a cabo. Não vamos ficar de braços cruzados perante uma injustiça sem precedentes que está a afectar de forma insidiosa os doentes e os profissionais de saúde.

É nossa obrigação contribuir mais uma vez para resgatar o SNS e as suas características genéticas. Para salvar o SNS é necessário reconstruir todas as feridas profundas que lhe foram sistematicamente infligidas nos últimos anos. Respeitar a lei e a Constituição da República Portuguesa é um dever de todos nós. E os médicos não vão permitir que o Governo continue a colocar a Saúde em último lugar. Basta de fazer sofrer os doentes. Basta de tratar as pessoas sem a dignidade de que merecem. Basta de violar a carta dos direitos humanos, onde se enquadra o direito à saúde.

Face ao exposto, a Ordem dos Médicos, após a reunião do Fórum Médico, entende que os médicos estão legitimados para combater esta política de saúde a vários níveis:

1 - Potenciar a capacidade de negociação com o Ministério da Saúde, no âmbito específico das suas competências legais, na defesa dos doentes, da qualidade da medicina e da formação médica;

2 - Apresentar, no prazo de duas semanas, um novo plano de negociações ao ministro da Saúde, que será divulgado publicamente;

3 - Cumprir o dever de denúncia às autoridades competentes e à comunicação social de várias situações anómalias de insuficiências e deficiências que afectam os serviços públicos e privados de saúde com prejuízo inaceitável para os doentes e para os profissionais de saúde;

4 - Exigir as condições de trabalho legais para executar determinadas tarefas médicas e preservar a segurança clínica, não iniciando um ato médico programado na ausência de todos os recursos considerados essenciais;

5 - Cumprir a lei do trabalho, a carreira médica e os regulamentos aplicáveis:

- gozar os descansos compensatórios;

- cumprir o limite de 200 horas extraordinárias por ano;

- não ultrapassar o período de 12 horas de urgência consecutivas;

- sugestão não fazer serviço de urgência a partir dos 55 anos;

- não fazer serviço de urgência noturno a partir dos 50 anos;

- exigir o cumprimento das equipas tipo no serviço de urgência;

- respeitar os direitos dos internos em formação (acabar com a exploração inaceitável atualmente existente em muitos hospitais e centros de saúde);

6 - Defender um SNS de qualidade que respeite os princípios consagrados na Constituição da República Portuguesa com o orçamento adequado (6.5% do PIB);

7 - Desenvolver ações concretas no terreno a divulgar mensalmente;

8 - O ministro está a convidar os médicos a sair do SNS, mas não vamos sair. Não por ele, mas pelos portugueses;

9 - O Fórum Médico mantém-se um espaço privilegiado de diálogo, articulação e convergência entre as várias organizações médicas.

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos
Bastonário da Ordem dos Médicos
Lisboa, 19 de Março de 2018



O estado da Saúde na região do Baixo Alentejo

Modernização tecnológica é fundamental para a segurança dos doentes

A convite da rádio Voz da Planície, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, participou no dia 15 de março num debate que envolveu médicos, enfermeiros, autarcas, ARS e representantes de partidos políticos com assento parlamentar. O objetivo foi fazer um diagnóstico do "estado da saúde na região", um diagnóstico nada animador quando a falta de médicos é óbvia e as medidas concretas e específicas para fixar esses especialistas são, na verdade, genéricas reduções de IMI ou (boas) ideias que os responsáveis políticos insistem em não aplicar, embora sejam fundamentais quer para fixar médicos, quer, algumas delas, para a própria segurança dos doentes...

O diagnóstico está feito: o estado da saúde no Alentejo está a degradar-se e não é aceitável que se espere que os médicos - em número insuficiente - continuem a tentar servir as populações, com prejuízo da sua saúde e direitos, em escala elaboradas com cedências constantes e malabarismos como o recurso a prestadores de serviços ou à ilegal e anti-ética utilização abusiva de médicos em formação para as completar. Esta degradação traduz-se na falta de capacidade de resposta quer dos serviços de saúde às legítimas necessidades da população, quer das estruturas locais - culturais e sociais - às legítimas expectativas dos médicos internos que procuram uma razão para ficar na região. Centrando-se nessas dificuldades, mas procurando soluções, o fórum/debate da Voz da Planície contou com um vasto painel de convidados. Se o diagnóstico já está feito e - infelizmente - não surpreende, a terapêutica necessária continua a não ser aplicada por quem tem responsabilidades políticas e o consequente dever de manter a coesão do território, o que também implica equidade no acesso a cuidados de saúde, conforme consagrados na Constituição da República Portuguesa: universais e tendencialmente gratuitos. No início de fevereiro, doze diretores de serviço do Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja, divulgaram

um manifesto intitulado "Porque não podemos, nem queremos, ficar indiferentes", no qual alertaram para o "risco iminente de colapso nas urgências de Pediatria e Obstetrícia" e "para as graves dificuldades que estão a passar a Anestesiologia, a Radiologia, a Cirurgia Geral e mesmo a Ortopedia", manifestando "a sua preocupação pela situação de absoluta carência de médicos para fazer face às necessidades assistenciais da população pela qual a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA) é responsável". Ana Matos Pires, médica psiquiatra, diretora clínica da ULSBA, fez a primeira intervenção no debate promovido pela rádio Voz da Planície, tendo explicado o contexto em que surgiu esse manifesto: "A situação atingiu um patamar muito complicado com dificuldades nas escalas. (...) O que os diretores de serviço quiseram foi pedir ajuda e informar a sua disponibilidade para contribuir para a resolução dos problemas". Assumindo que a falta de médicos "é crónica", Ana Matos Pires prefere que se discutam as medidas de discriminação positivas com as quais se pode combater a falta de médicos no interior do país. A diretora do serviço de Psiquiatria defendeu que os incentivos financeiros são uma questão importante, mas não exclusiva, para atrair médicos especialistas. Uma discriminação positiva para os



Ana Matos Pires e Miguel Guimarães apresentaram propostas concretas sobre a fixação de jovens especialistas no Alentejo



Enfermeiros e médicos reconhecem as dificuldades que enfrentam os colegas a trabalhar em Beja



Machado Caetano, Paulo Barbosa e Francisco Brito



Os representantes políticos presentes não apresentaram nenhuma proposta inovadora para a captação de médicos



Representante da Administração Regional de Saúde do Alentejo e da administração da ULSBA



Pedro Camilo de Vasconcelos, presidente da sub-região de Beja da Ordem dos Médicos

preços mais baratos e em condições adequadas para jovens médicos. Mas, sublinhou, o mais importante é “ouvir os internos”, a quem passou a palavra. Presentes na assistência, Paulo Barbosa e Francisco Brito, internos do Psi-quietaria e Ortopedia, respetivamente,

hospitais do interior que favoreça a qualificação dos profissionais e progressão na carreira, sem utilizar internos para “tapar buracos” e com apoios à formação e à publicação de trabalhos em revistas internacionais, são algumas das medidas referidas por Ana Matos Pires. É preciso ainda melhorar os serviços para lhes dar a qualidade necessária à boa formação e, depois, incentivos económicos, mas não só, para que o jovem médico se fixe e opte por uma cidade do interior, uma ideia que transmitiu sugerindo também a disponibilização pelas autarquias de casas a

explicaram as dificuldades de acesso à cidade e em encontrar uma casa adequada a um jovem. “Esta cidade não é para jovens”, lamenta Paulo Barbosa, que, nos seus 26 anos, a frequentar o 2º ano do internato da especialidade, sente falta de uma vida cultural “sustentável ao longo do ano”, assim como de uma oferta mais variada na área da restauração (bares, restaurantes, etc.) mas também, num âmbito estritamente profissional, sente falta de projetos aliciantes que o liguem à cidade pois, neste momento, “não me custa ir para outro sítio. Para ficar em

Beja teria que ultrapassar vários problemas pessoais e profissionais. Neste momento tenho um projeto de 5 anos que é o meu internato", depois, logo de-cidirá. A frequentar o 3º ano da formação específica, Francisco Brito assume ser "orgulhosamente" um

marães refere que são precisos incentivos, mas não apenas os tradicionais: "um investimento na forma-ção poderá vir a gerar laços" assim como a oferta de projetos estimulantes de trabalho que envolvam investigação. A introdução de mais dias de férias e

"Esta cidade não é para jovens"

lamenta o médico interno
Paulo Barbosa

"apaixonado pelo baixo Alentejo", mas con-fessa que fica triste por não sentir que haja investimento na região e, mais especifica-mente, no hospital de Beja onde não existe uma ressonância magnética, por exemplo... "Sem melhores condições não vamos conseguir im-portar médicos", lamenta.

Segurança dos doentes e satisfação profissional dos médicos

Miguel Guimarães considera que toda a política de contratação está errada, com o Estado a gastar em horas extraordinárias e na contratação de pres-tadores de serviços, mais do que suficiente para a contratação para o quadro dos milhares de médicos que faltam no SNS, uma questão com especial im-pacto nas regiões mais carenciadas. A solução passa por "dar prioridade aos hospitais periféricos", numa política efetivamente descentralizadora e que vise o desenvolvimento de todo o território nacional. Para a solução da grande carência de médicos em Beja é imperativo modernizar instalações e equipa-mentos para o exercício de uma medicina moderna e aliciante para os jovens especialistas. "A TAC que está a ser usada tem provavelmente mais de 10 anos e já deveria ter sido substituída pois atualmente, com a evolução tecnológica das TAC, a radiação é muito menor", referiu, para deixar bem claro que a modernização tecnológica - mais do que importante para a satisfação profissional dos médicos - é fundamental para a segurança dos doentes. Para as dificuldades em fixar especialistas de uma geração de grande mobilidade, Miguel Gui-

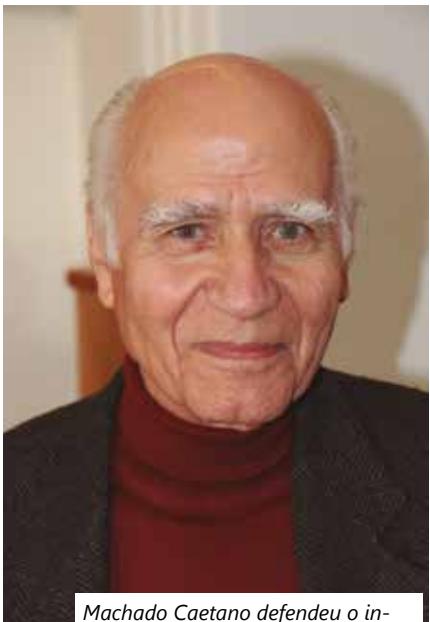


apoio efetivo à formação contínua, ou a aplicação de uma política fiscal inteligente são algumas das sugestões para aliciar os médicos a permanece-rem nos locais mais afastados dos grandes centros urbanos. Mas uma política dessa natureza não é a mera redução genérica do IMI num determinado Distrito, frisou Miguel Guimarães. Defendendo que o investimento não pode ser feito apenas na área da saúde mas também em áreas sócio-culturais. "Sem investimento não se consegue fazer nada", alertou, lamentando a clara desvalorização que este Governo faz da saúde com uma verba de apenas 5,2% do PIB a ser-lhe atribuída em sede de orçamento geral de Estado. Também presente, o representante local dos enfermeiros, Edgar Santos, lamentou igualmente os bloqueios do Ministério das Finanças à contratação de recursos humanos para a região.

Dando a palavra aos autarcas, ficamos a saber a opinião de Fernando Romba, do conselho diretivo da CIMBAL, Paulo Arsénio, presidente da Câmara de Beja e Tomé Pires, presidente da Câmara de Serpa, que identificaram algumas dificuldades da região, consequência da interioridade, em matéria de saú-

"Além da remuneração adequada, ofereçam-nos um projeto aliciante ou, pelo menos, permitam-nos desenvolver um"

Ana Matos Pires



Machado Caetano defendeu o investimento na promoção da saúde

de, e todas as suas envolventes e em relação a todos os intervenientes do setor: desde dificuldades de deslocação dos doentes naquilo a que apelidaram de "ultra-periferias", à extrema falta de médicos em algumas especialidades, ou simplesmente à insuficiência de infra-estruturas essenciais - como creches ou um parque habitacional disponível e a

preços adequados aos mais jovens. "A intenção de todos - médicos, autarcas, ARSs, etc. - é a mesma: melhorar os cuidados de saúde prestados à população", sublinharia Paulo Arsénio, mas as intenções não estão a ser suficientes numa região em que - médicos e outros profissionais qualificados - são insuficientes.

José Robalo, o presidente do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) e Conceição Margalho, presidente do conselho de administração da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA) apresentaram o contexto das respostas existentes na região e nesta unidade de saúde, respetivamente, com uma visão aparentemente otimista. No entanto, alguns dos factos apresentados confirmam quer a falta de recursos humanos em número suficiente ("só temos preenchido 67% do quadro médico", situação agravada por uma média etária de 54 anos), quer a desadequação das instalações (com a urgência em dificuldade pois foi criada e dimensionada para 40 mil atendimentos por ano, e hoje mais do que duplicou, com 100 mil atendimentos ano), quer a realidade da falta de equipamentos (uns porque o concurso ainda está a decorrer como é o caso da TAC, ecógrafos e mamografia - que talvez estejam disponíveis no final do ano -, outros porque simplesmente ainda não foram contratados como é o caso da ressonância magnética). Com a promessa de que não faltará financiamento, porque há dinheiro de projetos europeus para ser aplicado nas infraestruturas da saúde na região, a assistência foi no entanto avisada para não esperar ver resultados com rapidez: "estes

processos são muito lentos devido à burocacia"... Entre as muitas pessoas que encheram a cafetaria do Pax Julia – Teatro Municipal de Beja, realçamos a presença de Pedro Camilo de Vasconcelos, presidente da sub-região de Beja da Ordem dos Médicos, e do médico Machado Caetano que interveio na fase de debate com a assistência, defendendo a descentralização do ensino e dos cuidados médicos e lançou o repto para que a prevenção não seja esquecida. Sendo essa uma área que considera essencial, Machado Caetano colabora com as escolas para fomentar a literacia em saúde e está a promover o ensino entre pares, com os jovens a ensinar outros jovens o que possam aprender para melhorar a sua saúde.

Neste debate interviveram ainda os deputados eleitos por Beja, Pedro do Carmo (PS), João Dias (PCP), os quais, apesar de terem sido interpelados por Miguel Guimarães sobre os recursos em saúde da região, não esclareceram qualquer dado relativo a este setor. Aliás, já na ronda final de perguntas, o bastonário recordou a todos os presentes a responsabilidade civil, penal, disciplinar e até social, dos médicos, lamentando que aos políticos não se exija igual responsabilidade na avaliação das consequências dos seus atos. Também à laia de conclusão, Ana Matos Pires referiu não estarem a ser tomadas quaisquer medidas efetivas para colocar os profissionais onde são necessários, e sugeriu, por exemplo, incluir apoios à publicação de artigos em revistas científicas internacionais com fator de impacto, pois esse tipo de publicação pode custar entre 200 e 400 euros o que, explicou, no seu serviço, aconteceu algumas vezes mas quem pagou foi a própria orientadora. "Não posso continuar a ter que pagar eu esse valor para os meus internos publicarem". "Além da remuneração adequada, ofereçam-nos um projeto aliciante ou, pelo menos, permitam-nos desenvolver um", concluiu.

“Deixo um pedido para que não se esqueça o necessário investimento na literacia em saúde e na prevenção”

Machado Caetano

35º Encontro Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

14 a 17 de março de 2018

Novo Ciclo da MGF



**Estaremos a entrar na
idade do ouro da MGF?**

Decorreu em Vilamoura, entre os dias 14 e 17 de março de 2018, o 35.º Encontro Nacional de Medicina Geral de Familiar (MGF), organizado pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF). A sessão de abertura, que contou com a presença do bastonário da Ordem dos Médicos e do subdiretor-geral da DGS, foi antecedida por uma conferência inaugural de Victor Ramos, onde além de se analisar o passado e a evolução da especialidade, se projetaram os desafios do novo ciclo, incluindo a necessidade de diminuir a carga de tarefas não médicas, a concretização de medidas para promover a literacia, a avaliação consequente dos sistemas de informação e comunicação, a estruturação da formação em ambiente de equipa, etc. “A Medicina Geral e Familiar tem - e terá que continuar a ter - um papel central no Serviço Nacional de Saúde”, sublinharia Miguel Guimarães, enaltecendo o trabalho destes especialistas e o seu contributo para a qualidade da medicina praticada em Portugal. Estes dois intervenientes alertaram que para entrarmos na idade do ouro, todos teremos que ser proativos e contribuir.

Convidado a proferir a conferência inaugural no 35º encontro APMGF, Victor Ramos (médico vencedor do Prémio Miller Guerra atribuído pela Ordem dos Médicos) pediu ajuda a 125 colegas para abordar o lema deste congresso: “Um novo ciclo da Medicina Geral e Familiar”, colocando-lhes questões sobre os desafios e as soluções para os CSP. Começando pelo enquadramento histórico, no qual referiu a importância de Arnaldo Sampaio, José Lopes, Baltazar Rebelo de Sousa, Miller Guerra, Jorge Horta, António Galhordas e muitos outros, o especialista em MGF, determinou ciclos de 12 anos na evolução dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, nos quais “houve sempre resistência e oposição” às mudanças. Da análise que fez, partilhou algumas conclusões nesta conferência: “A história dos CSP em Portugal tem muita coerência” e é um processo evolutivo contínuo em que, mesmo quando não nos apercebemos, a evolução vai acontecendo, mesmo num contexto repleto de paradoxos (em que, por exemplo, existe simultaneamente falta e excesso de acesso), graças ao contributo essencial dos médicos pois o papel dos políticos é na maior parte das vezes “irrelevante” e “nefasto” tantas vezes, e

por vezes "decisivo". Victor Ramos não hesitou, usando como metáfora a descolonização, em explicar que sempre que um político faz uma mudança repentina, tal significa que já há muito trabalho dos profissionais que a antecedeu. "O que dá alma aos Cuidados de Saúde Primários são os profissionais, particularmente os médicos". Uma das conclusões realçadas por Victor Ramos foram os "saltos visionários" que acontecem em determinados momentos, exemplificando com o Decreto-Lei 413/1971 que criou os centros de saúde e cujo preâmbulo "é para a eternidade", citou, explicando as interligações que, em ciclos que definiu como sendo de 12 anos, originam a evolução. "A fase em que estamos é da organização por equipas", referiu enquadrando, por exemplo, o impulso inicial das USF no facto de terem existido 100 candidaturas a projetos Alfa que foram colocadas na gaveta das ARS. No ciclo anterior, "tivemos sorte", frisa, "porque o relatório da OMS em 2008 é totalmente dedicado aos Cuidados de Saúde Primários", "estávamos na curva ascendente", sublinha, realçando que esse relatório refere explicitamente que "a experiência de Portugal é um exemplo a ter em conta". Sobre o novo ciclo e o futuro, considerando que o que iniciarmos hoje se concretizará dentro de 12 anos, explica: "o pior que nos pode acontecer é uma grande fragmentação". A partir do questionário feito aos 120 colegas, Victor Ramos vai elaborar um documento compilando as principais ideias, o qual será alvo de debate público de maio a junho, pretendendo-se finalizar um conjunto de propostas até setembro. Adiantando algumas conclusões, Victor Ramos falou sobre a sobrecarga de tarefas não médicas "cujo consumo temporal dificulta a execução das tarefas verdadeiramente médicas", a necessidade da promoção da literacia em saúde e definição dos respetivos instrumentos pois "não basta apregoar, é preciso concretizar, a proposta de classificação dos sistemas informáticos de informação e comunicação, do ponto de vista do utilizador (de lixo a excelente...), formação estruturada em equipas num modelo em que o interno aprende com todos os elementos e não apenas com o seu orientador, desenvolvimento profissional contínuo, num contexto que envolva a APMGF, os Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos, etc. "As próximas décadas podem ser a idade do ouro da Medicina Geral e Familiar portuguesa. Se quisermos e fizermos por isso!", mas Victor Ramos está convicto que este novo ciclo é ainda preparatório da "idade do ouro" mas só se todos trabalharmos com esse intuito.

Rui Nogueira, presidente da APMGF, é mais otimista e acredita que este novo ciclo poderá ser já essa "idade do ouro". Relativamente ao encontro, agradeceu a todos os que contribuíram com o seu trabalho,

a começar pelos júris cuja dedicação começa muito antes da data do congresso, com a seleção dos trabalhos a apresentar. Sobre os temas mais importantes nesta fase da evolução dos CSP, referiu o trabalho sobre a nova métrica da lista de utentes, sublinhando "a necessidade de adequar a métrica das listas ao contexto socio-demográfico em que se exerce" pois há diferenças entre as unidades do interior e as do litoral, por exemplo. Mas também é necessário que se enquadre o tamanho da lista de um médico de família na sua experiência pois um recém-especialista não poderá ter o mesmo número de doentes que um sénior. Com a aproximação da idade de reforma de mais de 2000 especialistas, nos próximos anos haverá uma renovação de recursos humanos, um processo que, com uma gestão adequada poderá ser potenciador da "idade do ouro".

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, salientou a presença do vencedor do prémio Miller Guerra, elogiando a postura e trabalho desenvolvido por Victor Ramos, mote que usou para introduzir o tema das carreiras e a sua importância na estruturação do Serviço Nacional de Saúde. Foi, como explicou o representante máximo da Ordem dos Médicos, a partir do Relatório das Carreiras Médicas que o trabalho em equipa começou a ser devidamente valorizado, implementou-se um sistema de formação pós-graduada e de desenvolvimento profissional contínuo, e "sobretudo, melhorou-se a qualidade dos cuidados de saúde prestados". "As carreiras médicas foram e são essenciais na construção do SNS". Sobre o trabalho que tem que ser desenvolvido para o futuro do SNS em geral e dos CSP em particular, Miguel Guimarães lamentou a postura do Ministério da Saúde, que, na comissão que vai rever a lei de bases da saúde apenas incluiu juristas e representantes dos doentes... Realçando a importância do encontro geracional para o desenvolvimento da medicina, dirigiu cumprimentos a Nelson Rodrigues, Presidente do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo e Catarina Matias, assistente de Medicina Geral e Familiar e vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, e em especial aos jovens médicos presentes "que são o garante de uma medicina ainda melhor com a sua capacidade de inovação aliada à experiência e conhecimento dos que estão no SNS há mais anos", frisando que só nesse encontro se conseguirá atingir a idade do ouro. "A MGF é a especialidade que evoluiu melhor nos últimos anos", a qual, sendo uma especialidade relativamente nova, "já serve de modelo". "A Medicina Geral e Familiar tem - e terá que continuar a ter - um papel central no Serviço Nacional de Saúde". Para a importância da especialidade e a qualidade da medicina praticada, contribuem sem dúvida a



qualidade da formação, na qual Miguel Guimarães lembrou o trabalho fulcral exercido pelo Colégio da Especialidade, agora presidido por Isabel Santos, sem esquecer o trabalho das sociedades científicas que também destacou. Sobre os Cuidados de Saúde Primários, Miguel Guimarães defendeu ainda que as condições de trabalho têm que ser idênticas para todos os colegas, independentemente do tipo de organização que escolham, e defendeu que quando uma USF cumpre os requisitos para tal deverá passar imediatamente a modelo B, não compreendendo como é que a tutela continua a dificultar essa passagem quando

é reconhecido por todos que essa passagem traduz-se em melhores cuidados e em poupança de recursos. Nas mensagens sobre o futuro, Miguel Guimarães instou os colegas a serem exigentes na defesa da qualidade e no combate à pseudociência. "Não aceito que se atribua validade científica ao que não a tem", frisou, convidando os colegas a serem intransigentes nessa mesma recusa, em defesa da saúde dos portugueses, pois considera que só com o contributo e dedicação de todos será de facto uma fase dourada para a Medicina Geral e Familiar.

Presente nesta sessão esteve ainda Paulo Morgado, presidente da ARS Algarve, que falou, entre outros assuntos, sobre as dificuldades em captar recursos humanos para a região, assumindo a ambição de vir a conseguir "dar um médico de família" a todos os residentes no Algarve. "Todos ambicionamos para o futuro um SNS de excelência", preparado para



os desafios demográficos de cada região e capaz de dar resposta de qualidade a todos os cidadãos, concluiu, lembrando que os gastos em saúde são um investimento que contribui, por exemplo, para a produtividade. Pedro Pimpão, presidente da Câmara de Loulé, referindo-se igualmente à captação de profissionais falou da aposta nas infraestruturas e condições de trabalho para os médicos, e no desenvolvimento do Algarve Biomedical Center como atrativo para os médicos que querem fazer investigação. Este encontro foi encerrado por Diogo Cruz, subdiretor-geral da Saúde há apenas 15 dias, que realçou a importância da aprendizagem e do convívio proporcionados por este tipo de encontros.



Artur Paiva – director clínico do CH S. João, Miguel Guimarães – bastonário da OM, Margarida Damasceno – presidente do congresso, José Eduardo Guimarães – presidente do congresso e os especialistas Carlos Oliveira e J. Silva Ferreira

Inovação em prol dos doentes

Decorreu no Porto, entre os dias 15 e 17 de fevereiro, o encontro “VI Perspectivas em Oncologia”. O mote desta edição foi “O que mudou em Oncologia” e teve como convidado da sessão de abertura, o bastonário da Ordem dos Médicos sublinhou a relevância da inovação e do acesso aos fármacos inovadores para a prestação dos melhores cuidados aos portugueses, desígnio para o qual a Ordem se propôs contribuir criando um gabinete de apoio à inovação terapêutica, área essencial para a Oncologia. A importância da convivência de várias gerações de médicos para a qualidade da formação e a humanização dos cuidados, foram outros dois temas abordados.

Durante três dias o Hotel Sheraton no Porto acolheu os participantes das VI Perspectivas em Oncologia cujo programa incluiu um curso pré-congresso subordinado ao tema “Como comunicar com os doentes”, reconhecendo a importância da empatia e da comunicação para uma boa relação terapêutica. Temas como a imunoterapia, as terapêuticas de suporte, o cancro do ovário, o cancro gástrico, os linfomas, o cancro do pâncreas, o cancro de cabeça e pescoço, o cancro da mama, cancro do pulmão, cancro da próstata, foram algumas das áreas abordadas. No dia 16 de fevereiro teve lugar a sessão de abertura destas jornadas científicas organizadas numa interligação entre o Centro Hospitalar de São João (CHSJ) e a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Na sua breve mas incisiva intervenção, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, começou por realçar o trabalho notável dos profissionais que estão envolvidos na organização deste encontro científico quer no trabalho em prol da formação e da investigação quer no trabalho clínico que desenvolvem nos respetivos serviços hospitalares mas também reconhecendo as dificuldades acrescidas que enfrentam na atual conjuntura. “Gerir um hospital sem ter disponibilidade financeira suficiente para isso” é um dos grandes desafios das



administrações hospitalares pois além de não terem dinheiro suficiente "não têm a flexibilidade de gestão que deveriam ter" e que os poderia ajudar a encontrar soluções mais céleres e eficazes para dar resposta às necessidades das instituições que têm que administrar. Ciente desses constrangimentos, Miguel Guimarães deixou claro que "podem contar com o apoio da OM para que as administrações tenham o orçamento devido".

Apesar das dificuldades que o SNS enfrenta, Miguel Guimarães não hesita em sublinhar que este é um excelente serviço público com excelentes especialistas graças à qualidade da nossa formação médica que é reconhecida a nível internacional. Nesse contexto, e já em relação à atualização dos profissionais médicos nas áreas de Oncologia e Hematologia, realçou o trabalho notável dos respetivos serviços que são uma referência a nível nacional e o seu "papel fundamental numa área importante para a OM que é a formação pré e pós graduada". O representante máximo da OM aproveitou a ocasião para explicar que, perante o cada vez menor apoio à formação, a Ordem criou um fundo de apoio que visa ajudar os médicos numa das suas obrigações deontológicas: a manutenção da atualização técnico-científica.

Num encontro em que a inovação foi um dos temas principais, o bastonário não poderia ignorar as dificuldades de acesso à verdadeira inovação terapêutica, com demasiadas barreiras a serem colocadas e o consequente prejuízo para os doentes e consequentemente para a sociedade. Um problema que se faz sentir com especial acutilância na

área oncológica, pelo que quis demonstrar o apoio da Ordem aos colegas presentes nestas jornadas científicas referindo o empenho da instituição em facilitar processos, nomeadamente mediante a criação de um gabinete de apoio ao acesso à inovação. "Temos recebido muitas queixas de médicos e doentes

de dificuldades em obter autorização para tratamentos inovadores comprovadamente eficazes" para as patologias em causa, lamentou. Reconhecendo que os serviços têm tido uma grande capacidade de resposta, Miguel Guimarães alerta que, sem a integração dos mais jovens (com contratação célere de novos especialistas) para permitir a transmissão de conhecimento, essa capacidade pode perder-se.

No final da sua intervenção alertou ainda para a necessidade de integrar a tecnologia a favor do desempenho mas reforçando a humanização da relação médico/doente.

Margarida Damasceno, diretora do Serviço de Oncologia Médica do CHSJ e presidente deste encontro, juntamente com José Eduardo Guimarães, diretor do Serviço de Hematologia Clínica do mesmo hospital, resumia precisamente a importância da inovação e os avanços a nível molecular para perceber que tratamento poderá beneficiar o doente específico. Quanto a desafios futuros, perante uma sobrevida maior, questiona-se qual a qualidade que lhe será inerente e que capacidade de resposta têm os serviços de saúde para o seu acompanhamento.

Receção aos internos de Évora

O bastonário da Ordem dos Médicos deixou uma mensagem de incentivo a todos os jovens colegas



Respeito é condição essencial para a fixação de médicos

A cerimónia de receção aos internos de Évora teve lugar no dia 7 de fevereiro, tendo contado com a presença do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, do presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Lourenço, Augusta Portas Pereira, presidente da sub-região de Évora, Catarina Perry, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Inês Ribeiro, recém especialista de Medicina Interna que optou por ficar a exercer em Évora, e João David Morais. As intervenções centraram-se na necessidade de encontrar soluções para a fixação de médicos nas zonas mais carenciadas, tendo Miguel Guimarães deixado claro que, para além de qualquer incentivo financeiro, é preciso respeito pelos profissionais.

Numa sessão em que se enalteceram várias gerações de médicos, e em que Augusta Portas Pereira, presidente do Conselho Sub-regional de Évora saudou todos os novos internos, assegurando-lhes que "à Ordem só interessa o bem-estar dos médicos, a melhoria dos cuidados de saúde aos utentes e os nossos deveres de médicos", a presença de seis jovens especialistas, cuja escolha foi permanecer em Évora, foi significativa e, potencialmente, inspiradora para os colegas que começam agora esse mesmo percurso de formação pós-graduada. Foi precisamente por essa razão que a presidente da sub-região, deu início à cerimónia de receção aos novos internos, distinguindo os seis colegas que, tendo terminado a sua formação pós-graduada, optaram por ficar a trabalhar numa zona mais periférica. Em reconhecimento pela sua dedicação à região alentejana, foi-lhes oferecida uma flor e uma prenda simbólica. Ana Raquel Martins (Cirurgia Geral), Maria Inês Ribeiro (Medicina Interna), Sara Pires (Gastrenterologia), Vera Almeida (Pediatria), Francisco Trinca (Oncologia) e Nuno Páscoa (Medicina Geral e Familiar) vão assim reforçar o quadro médico da região de Évora, onde faltam ainda muitos especialistas e onde é preciso fixar mais colegas. Foi precisamente essa a mensagem de Alexandre Lourenço na sua intervenção: é preciso fixar recursos humanos de qualidade também nestas zonas do país. Para criar condições para que isso aconteça,

o presidente do Conselho Regional do Sul recorda que os jovens médicos não devem servir para suprir as deficiências das escadas nos hospitais. Criar condições para atrair os especialistas mais jovens passa por um trabalho conjunto que "depende de cada hospital, das Administrações Regionais de Saúde, nomeadamente da ARS do Alentejo, e também dos conselhos de administração dos hospitais". "Queremos fixar médicos de boa qualidade com capacidade tecnológica e científica para fazerem a diferença. É importante criar projetos profissionais de qualidade que os façam sentir úteis e uma mais-valia", salientou Alexandre Lourenço. Miguel Guimarães, que encerrou esta sessão de receção aos internos, quis transmitir uma mensagem de "esperança e de perseverança", tendo abordado a questão da fixação de médicos na perspetiva dos incentivos que são necessários: recordando o estudo em curso em Bragança, outra zona onde há uma grande carência de médicos, o bastonário considera "fácil perceber o que é que pode levar as pessoas a ficar" numa determinada região. "É fundamental respeitar as pessoas, é essa a primeira condição", asseverou, um respeito que deve existir sempre, começando pelos médicos internos e pelo respeito pelo seu direito a uma formação de qualidade, mas também respeito entre colegas, no relacionamento com outros profissionais de saúde e que se estende às direções de serviço e clínicas, administrações e, por fim, tutela. Como medidas concretas, referiu a criação de boas condições de trabalho, eventual aumento do número de dias de férias e das remunerações, tudo formas complementares para fixar os jovens especialistas nas instituições do SNS onde fazem mais falta. Sem se alcançar esse desígnio, o futuro da medicina pode ser comprometido pois "sem os jovens médicos perde-se a capacidade de inovação", sublinhou o bastonário, acrescentando que "um serviço só é bom se juntar a experiência que os médicos mais velhos podem transmitir à capacidade de inovação dos mais novos". Ambos os dirigentes da Ordem dos Médicos realçaram como essencial uma formação de qualidade e a necessidade de envolver os jovens médicos em projetos alianciantes e inovadores em termos profissionais. Mas, para isso, é preciso que existam as condições tecnológicas e científicas que o permitam, o que exige investimento, nomeadamente em equipamentos.

O médico João David Morais na sua alocução abordou as espécies vegetais usadas pelo povo com a perspetiva da cura.



A presidente da Sub-região de Évora deu as boas vindas e agradeceu aos recém-especialistas que escolheram ficar (ao seu lado, João David Moraes)



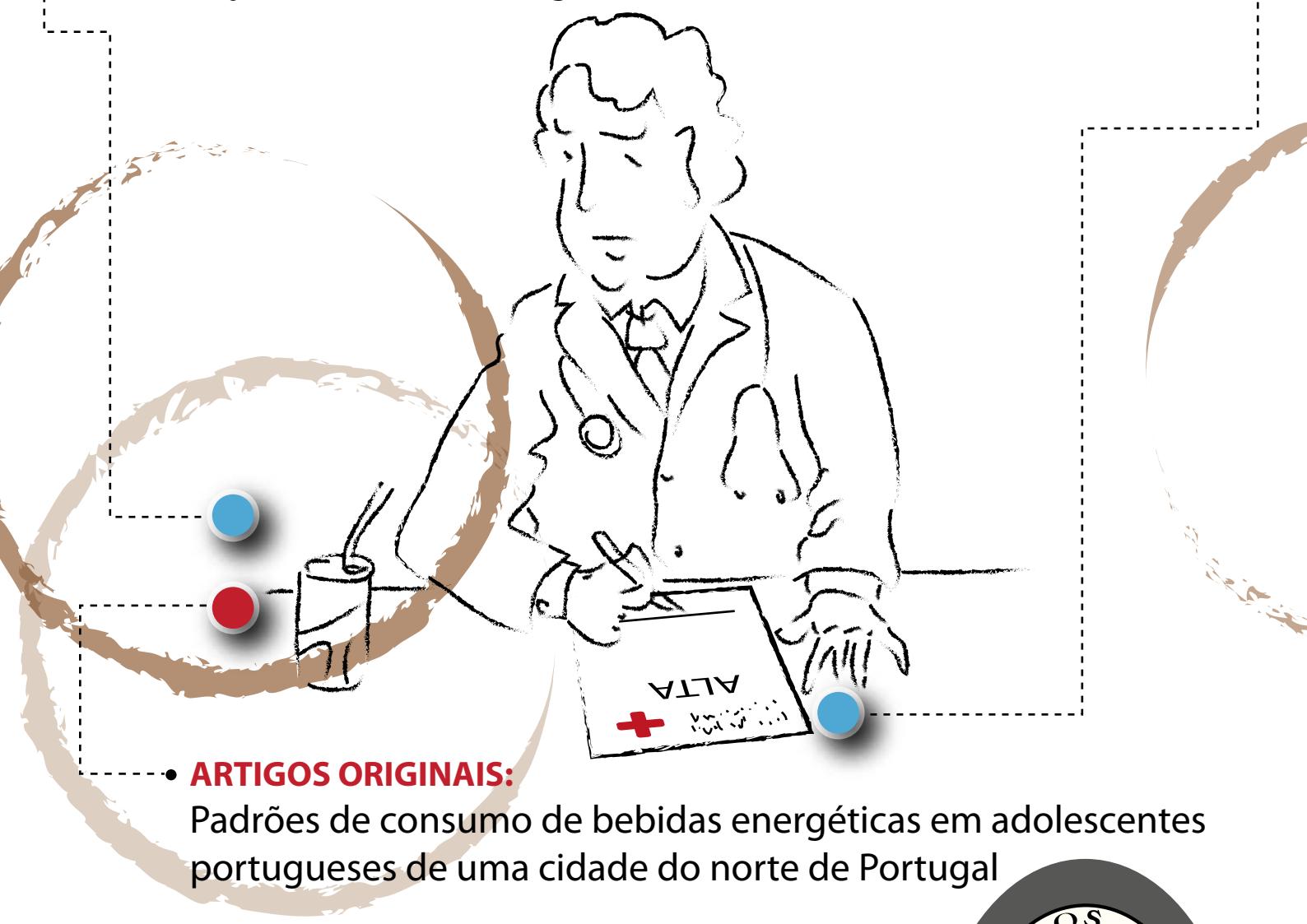
Acta Médica Portuguesa

Abril/2018

data de publicação online: 30 de abril

PERSPECTIVA:

- Como escrever notas de alta e cartas de referênciação?
Uma perspectiva simples mas efectiva
- Fiscalidade ao serviço da Saúde Pública: a experiência na tributação das bebidas açucaradas em Portugal



• ARTIGOS ORIGINAIS:

Padrões de consumo de bebidas energéticas em adolescentes portugueses de uma cidade do norte de Portugal

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





Surto de sarampo no Porto

Ordem dos Médicos disponível para ajudar

O bastonário da Ordem dos Médicos visitou no passado dia 16 de Março o Centro Hospitalar do Porto (CHP) para se inteirar do estado da instituição e dos profissionais de saúde que tiveram que lidar com o surto de sarampo que teve especial incidência nesta unidade hospitalar. Durante a reunião com a direção clínica do CHP, Miguel Guimarães manifestou o total apoio e disponibilidade da Ordem dos Médicos para ajudar a instituição a lidar com este surto.

Texto de Helder Robalo, assessor de comunicação da Ordem dos Médicos

Durante a visita, Miguel Guimarães foi acompanhado por Lurdes Gandra, secretária do Conselho Regional do Norte, Caldas Afonso, membro do CRNOM e simultaneamente diretor do Centro Materno-Infantil do Norte (unidade que integra o CHP). José Barros, diretor clínico daquela unidade, explicou à comitiva da OM as medidas que foram tomadas para minimizar o impacto do surto e para procurar conter a sua propagação a mais pessoas (profissionais, doentes, visitantes) e até a outras unidades do centro hospitalar.

O diretor clínico do CHP deu conta do esforço desenvolvido pelos serviços da Saúde ocupacional para identificar profissionais de saúde não vacinados e vacinar todos os colaboradores que assim o desejassem. José Barros adiantou ainda que foi ativado o Plano de Contingência do hospital como forma de minimizar a propagação do surto.

No final da reunião, e em declarações aos jornalistas,

o bastonário da Ordem dos Médicos elogiou as medidas de contenção adotadas pela administração do CHP em coordenação direta com a Direção-geral de Saúde. "A nossa preocupação hoje foi dar um sinal de apoio ao hospital e à DGS e colocar a Ordem dos Médicos à disposição para o que for necessário", referiu, afiançando que "o Hospital de Santo António tomou todas as medidas que devem ser tomadas neste caso" e que a "DGS está no terreno a coordenar e monitorizar a situação".

Dois pacientes com sarampo terão alta hoje, diz bastonário

Face ao surto de sarampo que atinge Portugal, a Direção-geral de Saúde ressalta a importância de reforçar a prevenção, a deteção precoce e a resposta rápida por parte dos profissionais de saúde perante um caso suspeito.

Diário de Notícias

Sarampo preocupa. Há sete casos confirmados

Há profissionais de saúde que não estão vacinados contra o sarampo

Sarampo: Setecentas pessoas vacinaram-se no Hospital de Santo António -- bastonário

16 DE MARÇO DE 2018 ÀS 20:10

Lusa

Setecenta de Santo é desta doença

Em declarações

Pág: 12

Cor: Cor

Area: 26,50 x 30,00 cm²

Gata: 1 de 2

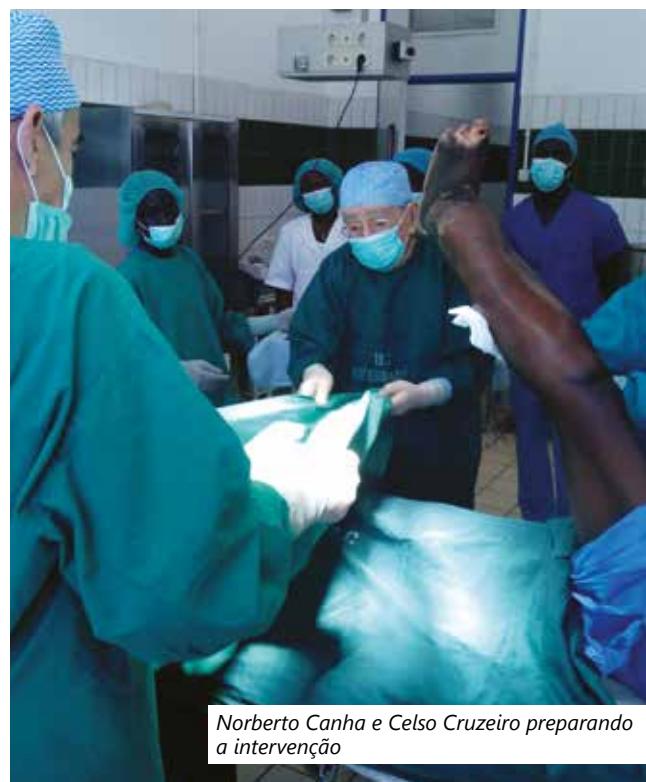
TSF
RÁDIO NOTÍCIAS

Porque é que a vacinação é importante?

Missão Catimbó: erradicar a doença?

Faltam recursos e formação especializada

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a filariose linfática atinge 120 milhões de pessoas em todo o mundo, sobretudo nas zonas tropicais. Na Guiné-Bissau existem milhares de pessoas com esta doença tropical parasitária que impede o decurso normal da sua vida quotidiana. A missão Catimbó, liderada pelo professor jubilado Norberto Canha, tem como objetivo lutar para erradicar a filariose linfática e tratar a elefantíase. Depois de ter reunido alguns apoios, em janeiro a equipa liderada por Norberto Canha deslocou-se à Guiné e operou 47 doentes. Mas, o principal objetivo ainda não está totalmente conseguido: é preciso ensinar os cirurgiões locais mas faltam apoios financeiros.



Norberto Canha e Celso Cruzeiro preparam
a intervenção

A missão Catimbó, liderada pelo professor jubilado da FMUC e especialista em Ortopedia, Norberto Canha, tem como objetivo transmitir conhecimentos do tratamento da filariose linfática, doença do sistema linfático em que os membros (sobretudo os inferiores) ficam de tal forma volumosos (elefantíase) que o seu peso dificulta os movimentos dos doentes. A doença tem cura mas só cirúrgica e a cura das deformidades (quando muito volumosas) consiste na excisão de toda a massa e em plastias de pele. Norberto Canha criou o tratamento enquanto cirurgião militar na Guiné entre 1961 e 1963, com resultados de tal êxito que após a independência, sendo Presidente da República Nino Vieira, com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian, uma equipa de Coimbra da qual fez parte, deslocou-se à Guiné onde operou cerca de 20 doentes. Mas, mais do que operar, Norberto Canha quer ensinar a tratar a doença e as deformidades que origina.

Para conseguir levar a cabo nova missão, foram obtido alguns apoios, nomeadamente da Idealmed, que cedeu material para o Hospital Simão Mendes na Guiné mas, já no verão passado, Norberto Canha havia lançado dois novos livros, intitulados "Justiça" e "Capitalismo – queda e renascer do primeiro e último Império", num evento que serviu para angariar fundos, com parte da receita a reverter para a "Missão Catimbó". O objetivo era levar uma nova equipa médica à Guiné Bissau e operar cerca de 20 pacientes. Reunidos alguns apoios, o ortopedista deslocou-se de 11 a 25 de Janeiro à Guiné, acompanhado pelo cirurgião plástico Celso Cruzeiro e por Miguel Silva, da Associação Union Fraternelle Portugal (AUFP), numa missão preparada também pela organização não governamental para o desenvolvimento Água Triangular, representada por Carlos Lobo. O primeiro propósito desta missão era observar os indivíduos que foram



Doente com deformidade de grau IV



Ensino da cirurgia de tratamento das deformidades



Preparação da cirurgia



Excisão do tecido afetado



Retirada da pele para depois se proceder ao enxerto cutâneo



Pós-operatório - 15 dias depois

operados desde os anos 60 por si, inicialmente enquanto cirurgião militar mobilizado na Guiné e posteriormente, nos anos 90, conjuntamente com os ortopedistas Abel Nascimento e José Portela. A equipa médica deparou-se em 2018 com uma enorme falta de recursos e de consumíveis no Hospital Simão Mendes, onde decorreram as cirurgias, o que dificultou a sua missão de preparação de médicos locais, com o objetivo de erradicar a doença e da resolução cirúrgica das graves sequelas nos doentes afetados. Ainda assim, os objetivos foram largamente excedidos, tendo sido operados 47 doentes em janeiro.

"Temo-nos defrontado com uma falta de recursos gritante, pois o Hospital Simão Mendes não possui material. O doente que vai ser operado tem que comprar desde a agulha para a punção até ao antibiótico pós-operatório. Só a nossa Missão oferecendo todo o material necessário, pagando alimentação e transporte e ainda contratando médicos e enfermeiros consegue fazer operar estes doentes dentro de um hospital público. É urgente uma consciencialização de todos, entidades públicas e privadas com responsabilização nesta área para este enorme problema médico e social que afeta

milhares de indivíduos na Guiné e para o afetar de recursos e a preparação de médicos locais conjuntamente com a melhoria das suas condições de trabalho que pode levar, como fica demonstrado, à cura da doença ou à resolução das suas sequelas", apela Norberto Canha, deixando claro que o objetivo é transmitir os conhecimentos a cirurgiões locais. Os médicos Agostinho Cá, Ivaldina Joana Landim, Marciano Martinho Infulna Té, Felix Mandjam Sambú, Luis Djedjo, Usna Incanha e diversos colaboradores do Hospital Simão Mendes acompanharam localmente as operações.

No dia 24 de março de 2018, a comunidade guineense residente em Coimbra homenageou Norberto Canha numa cerimónia que teve lugar no Pavilhão Centro de Portugal, como forma de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, quer na descoberta do tratamento, quer nas missões solidárias que continua a organizar.

Debate com Carlos Fiolhais e David Marçal

Condenação unânime da criação do curso de "medicina" tradicional chinesa



Carlos Fiolhais e David Marçal debateram tema do seu livro «A Ciência e os seus Inimigos» com Jorge Soares, Presidente do Conselho de Ética para as Ciências da Vida, Rodolfo Begonha, da Editora Gradiva, e Jorge Penedo, Vice-presidente do Conselho Regional do Sul. A criação do curso de "medicina" tradicional chinesa num instituto politécnico público mereceu a condenação veemente de todos os intervenientes.

Numa iniciativa conjunta do Conselho Regional do Sul e da Editora Gradiva, o debate realizou-se na Biblioteca da Ordem dos Médicos, no dia 8 de março, numa altura em que cresce a discussão sobre o reconhecimento político de atividades consideradas não científicas, como é o caso da aprovação de um curso superior da designada "medicina" tradicional chinesa.

Carlos Fiolhais na sua intervenção inicial considerou, referindo-se à criação do curso, que "vivemos um tempo paradoxal e estranho, em que nunca houve tantos cientistas", mas que, "apesar de todos os avanços, nunca a ciência foi alvo de tanta desconfiança como agora".

A propósito recordou Carl Sagan: "Disse ele que vivemos num mundo em que a ciência tem uma importância enorme no dia a dia, mas onde a ignorância domina". E mesmo admitindo que não se opõe "à crença das pessoas", advertiu que "não se pode gastar o nosso dinheiro em coisas que não estão de acordo com a ciência", referindo-se à criação do famigerado curso, que será lecionado num instituto politécnico público. E rematou: "Não percebo como é que o Governo legisla sobre conteúdos que são delirantes. Isto é colaborar numa fraude!"

De resto, ressalvou que nada o move "contra as crenças das pessoas, mas coletivamente não é normal "desperdiçar o nosso dinheiro em coisas que não estão de acordo com a ciência". E rematou, neste contexto; "Não admito que haja outra coisa alternativa que substitua a Medicina!".

De forma mais abrangente, o investigador sublinhou que a ciência é o único método que nos permite "verificar se os conhecimentos são válidos ou não" e sem ela "não conseguimos saber quase nada sobre a natureza".

Segundo Carlos Fiolhais, o livro que escreveu com David Marçal "tenta desmontar os inimigos da ciência", que considera serem os relativistas, que critica porque defendem um conhecimento sem regras – "Vale tudo! Não há verdade nem mentira!".



Terapias alternativas vivem regime de exceção

O mesmo tom crítico sobre a criação do curso de "medicina" tradicional chinesa adotou pouco depois David Marçal. Para o investigador, os que defendem as chamadas terapias alternativas "têm vindo a fazer passar esta ideia por ciência", o que o leva à condenação do ato legislativo, que começou paulatinamente em 2003, e que "aos olhos do cidadão é uma validação científica".

"Hoje o nosso pensamento é racional e é difícil imaginar um sistema em que não haja conhecimento". Então, questionou: "Como é que chegámos ao séc. XXI e assistimos à recuperação de ideias pré-científicas?".

David Marçal considera que está a ser definido pelo poder político "o que deveria ser a ciência a determinar", o que lhe parece ser um caso de proteção que segue o que tem sido "o regime de exceção em que vivem as terapias alternativas", que não estão sujeitas à exigência do método científico. "Os remédios homeopáticos são só água e açúcar!", sublinhando a ideia de vários artigos que tem publicado sobre a matéria.



O bioquímico e professor universitário defendeu, depois, a necessidade de regulamentar o uso destas terapias, uma vez que existem de facto e não estão sujeitas a qualquer método de validação.

O coautor do livro «*A Ciência e os seus Inimigos*» recordou até processos de validação das terapias alternativas noutros países, que, entretanto, "mereceram já recusa do Estado de as pagar", depois de experiências mal sucedidas.

"Vulnerabilidades" da ciência

Jorge Soares, na sua intervenção, admitiu contudo que, no contexto que se vive, talvez fosse melhor verificar também as próprias "vulnerabilidades" da ciência, que servem aos seus inimigos para a atacar, o que, quer Carlos Fiolhais quer David Marçal admitiram como uma atitude acertada, reconhecendo que os cientistas não se conseguem desligar facilmente da percepção de soberba que sobre eles têm as pessoas.

Essa mesma característica apontou Jorge Penedo aos próprios médicos, o que explica, do seu ponto de vista, que "o populismo tenha vindo a ganhar peso" e se avance com decisões políticas nele sustentadas, como é o caso da criação do curso de "medicina" chinesa, medida para a qual nenhum dos participantes no debate encontra explicação no contexto do ensino superior politécnico e público.

O Vice-presidente do Conselho Regional do Sul encerrou o debate saudando especialmente Carlos Fiolhais pelo seu trabalho de divulgação da ciência. O cientista é o coordenador de uma coleção de livros sobre ciência, da Gradiva, que vai já em 224 obras.

O diretor adjunto da Gradiva, Rodolfo Begonha, tinha feito a intervenção de abertura da sessão assinalando que «*A Ciência e os seus Inimigos*» "é uma obra muito bem escrita", que tem a virtude de não se remeter aos aspectos históricos, "mas evocando também os tempos atuais".

Mais ordens na saúde, menos eficiência nos cuidados

Projeto-lei para a criação de uma ordem dos fisioterapeutas



A recente chegada ao Parlamento dos projetos-lei de criação da ordem dos fisioterapeutas e da ordem dos técnicos de saúde, sendo que só a primeira foi aprovada na generalidade, põe questões na organização dos cuidados de saúde, sobre as quais, os médicos têm necessariamente que refletir.

Cecília Vaz Pinto
Vogal do Conselho Regional do Sul

As ordens profissionais são associações de direito público que têm como objetivo promover a "autoregulação e a descentralização administrativa". No seu regime jurídico são referidas como entidades representativas de profissões cujo exercício implique a "elaboração de normas técnicas e de princípios e regras deontológicos específicos" com "um regime disciplinar autónomo", revestindo-se de um "interesse público de especial relevo que o Estado não possa assegurar diretamente", obrigando para a sua constituição à "apresentação de estudo, elaborado por entidade de independência e mérito reconhecidos".

As ordens conferem, pois, autonomia profissional e autoregulação, sendo fácil de concluir que a sua pulverização na saúde conduz a que os diversos *players* que constituem uma equipa possam definir as suas funções, as quais podem colidir e sobrepor-se causando inevitáveis danos ao papel crucial da liderança.

Como em todas as equipas, a liderança assume um papel fundamental e, na saúde, a liderança é médica! Se dúvidas existissem temos a credibilidade de muitos estudos que referem que a liderança médica aumenta a eficácia e a qualidade dos cuidados de saúde, como é referido em vários textos dos quais extraímos as afirmações:

"Good medical leadership is vital in delivering high-quality healthcare"(1), "...that effective medical leadership underpins the effective organisational performance"(2), "...First, the analysis reveals a significant and positive association between a higher percentage - of clinicians on boards and the quality ratings of service providers, especially where doctors are concerned"(3).

A liderança médica e a definição de ato médico são pedras basilares na qualidade e segurança dos cuidados prestados. Infelizmente, em Portugal, nunca existiu vontade política para aprovação do ato médico, mas o diploma que estabelece o regime especial da carreira médica (DL 177 e 176/2009, de 04 de agosto) é muito claro quando define o perfil profissional do médico e diz que o médico "coopera com outros profissionais cuja ação seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas".

Contra a corrente surge agora em Portugal o projeto de

criação da ordem dos fisioterapeutas que desceu ao debate na especialidade na Assembleia da República.

E qual o porquê de uma nova ordem? Quais as implicações?

A criação da ordem dos fisioterapeutas baseia-se em várias prerrogativas não demonstráveis nesta profissão nem no próprio estudo realizado pela Universidade Luso-fona que seria suposto fundamentá-la, mas que, numa leitura mais atenta, se verifica que não dá por provados os requisitos para a sua criação.

A autonomia que é objetivo do projeto da criação da ordem dos fisioterapeutas atribui a estes e de modo explícito a competência no diagnóstico, como se essa competência pudesse ser atribuída por decreto e não pela aquisição de conhecimentos. Relembremos que a formação de médico fisiatra implica um percurso de 12 anos e o de fisioterapeuta de 4 anos.

Defende-se também o exercício independente dos fisioterapeutas, o que faz cada vez menos sentido quando a essência da reabilitação é o funcionamento em equipas mais ou menos alargadas e de acordo com a diferenciação, níveis de cuidados e necessidades dos doentes, que são, ou deveriam ser, o ponto central da organização dos cuidados em saúde.

A nível internacional estamos também em contra corrente, e basta relembrar a posição do *European Council of Medical Orders* (CEOM), reconhecendo o papel do médico fisiatra no diagnóstico e na supervisão médica da equipa multidisciplinar onde o fisioterapeuta está integrado, e do CPME *Standing Committee of European Doctors*. Também o argumento da existência de ordens de fisioterapeutas noutras países da Europa não colhe frutos porque, dos 28 países da Comunidade Europeia, 25 não têm essa ordem e, em Itália, onde esta foi aprovada, foi necessário que o Estado viesse posteriormente regulamentar que o acesso aos cuidados de fisioterapia passava pela referenciação de médico da especialidade.

A "caixa de pandora" abre-se e serão múltiplas as profissões na área da saúde que vão querer também ter as suas ordens, a sua autorregulação, a sua autonomia, criando situações fraturantes na prestação de cuidados, não porque todas as profissões não sejam importantes e necessárias, mas porque ao valorizarem um caminho individual desvalorizam as necessidades do doente.

A par desta situação, e não cremos que isso tenha acontecido inocentemente, a ACSS criou um grupo de trabalho com vários profissionais para a revisão da prestação de cuidados de reabilitação em ambulatório (MFR-A), que tem passado por várias vicissitudes, mas colocando

sempre em causa o papel do médico especialista em MFR nesta prestação.

A organização dos cuidados de reabilitação no SNS que todos defendemos privilegiou ao longo dos anos e nos vários níveis de cuidados: centros de reabilitação, serviços hospitalares e ainda, na rede convencionada de proximidade, o funcionamento em equipas com evidentes ganhos em saúde; e esse foi um caminho que saiu reforçado no documento da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação da Medicina Física e de Reabilitação, aprovado e publicado em 2017, que teve como base a evolução técnico-científica e os novos desafios da reabilitação.

Cabe aos médicos valorizarem a qualidade e segurança de cuidados em saúde e defenderem:

- a importância e o papel de todos os intervenientes na saúde;
- o diagnóstico como competência médica exclusiva;
- que a cada especialidade médica estão atribuídas competências específicas que se devem respeitar do ponto de vista ético e deontológico;
- a liderança médica.

Afinal o que está a ser defendido para a saúde e para a reabilitação, em particular com a multiplicação de ordens profissionais? O que parece ser é a prestação de cuidados desagregados, sem uma liderança médica, colocando em causa as melhores medidas para os melhores resultados em saúde.

Com o projeto da ordem dos fisioterapeutas a ser apreciado na Assembleia da República cabe aos políticos a responsabilidade de decidir; e decidir corretamente é reunir a informação completa, é ouvir os médicos, é pensar o futuro aprendendo com a história, é ter independência de compromissos, é acima de tudo defender sempre a qualidade e segurança dos cuidados de saúde e o papel de cada profissional no mosaico complexo da prestação de cuidados de saúde.

(1) "Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it" Oliver J Warren, Ruth Carnall, BMJ, vol 87, issue 1023

(2) "Do we need medical leadership or medical engagement?" Peter Spurgeon, Paul Long, John Clark and Frank Daly, July 2015 Article · July 2015 DOI: 10.1108/LHS-03-2014-0029 · Source: PubMed

(3) "Clinicians on the board: What difference does it make?" - Gianluca Veronesi, Ian Kirkpatrick, Francesco Vallascas, Social Science & Medicine, 77 (2013) 147-155

Receção aos internos de Lisboa Cidade e Grande Lisboa



O Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos saudou as duas centenas de internos das sub-regiões de Lisboa Cidade e Grande Lisboa, que marcaram presença no jantar de receção, que teve lugar no Salão de Eventos da Região do Sul, em Lisboa, no dia 22 de março.

Numa sessão que contou com a presença do Bastonário, o primeiro dos dirigentes a falar aos internos foi Alexandre Valentim Lourenço que viu na participação elevada de jovens médicos um sinal de que "os internos estão mais ativos, o que é essencial para o trabalho em equipa".

O Presidente do CRS abordou a seguir o que considerou serem "os desafios do internato", numa fase em que "as capacidades formativas estão esticadas até ao máximo", assegurando que a Ordem vai "manter o esforço pela qualidade", para que os internos de hoje sejam "excelentes médicos daqui a 20 anos", tal como tem acontecido com as gerações anteriores.

A seguir falou a Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Catarina Perry da Câmara, que se referiu ao novo regulamento do internato médico, sublinhando a importância de este ter consagrado

"o limite das 12 horas de serviço de urgência". Neste contexto, aconselhou que todos "se mantenham atualizados e conheçam bem a lei".

Segundo a interna de Neurorradiologia, a aprovação do novo regulamento com a limitação das 12 horas de urgência resultou de "uma postura inconformista e de recusa a aceitar o que está errado", o que foi um bom exemplo para os benefícios que se obtêm "em não pensar só em nós, mas defender os colegas".

Catarina Perry deixou ainda um conselho aos seus jovens colegas, que remete para a necessidade de apostar mais do que no mero conhecimento técnico e científico, relevando a importância de os médicos agirem com "gentileza e educação".

Anselmo Costa, Presidente do Conselho Sub-regional de Grande Lisboa, enfatizou, por seu turno, a relevância da "relação entre os colegas", que considera "uma das coisas que piorou" em 30 anos que leva de serviço. Por essa razão, e na senda do que disse Catarina Perry, exortou os jovens a serem "cordiais e disponíveis", a tratarem bem os colegas e todos os outros profissionais de saúde.

A sessão de receção aos internos das Sub-regiões de Lisboa Cidade e de Grande Lisboa contou também com a presença de Diogo Cruz, subdiretor-geral da Saúde. O dirigente felicitou os presentes por terem escolhido "a melhor profissão do mundo", que perma-

nentemente procura "o que de melhor pode fazer pelos doentes e se dedica a salvar vidas". Diogo Cruz manifestou ainda o desejo de que na sua aprendizagem todos tenham "alguém mais velho que os ajude", por considerar "muito importante nesta profissão a relação intergeracional", única forma de garantir a máxima de que "todos temos que aprender com todos".

O Bastonário da Ordem dos Médicos fechou as intervenções, começando por cumprimentar o subdiretor-geral da Saúde, dizendo: "Tenho grande confiança na nova DGS e estou convencido que em conjunto vamos conseguir fazer muitas coisas pela saúde pública e pela qualidade da medicina". Dirigindo-se aos internos, Miguel Guimarães falou do desempenho do Serviço Nacional de Saúde, que "tem sido bom porque temos bons profissionais de saúde e especialmente bons médicos". E, nesse contexto, considerou que os internos presentes iriam "ser capazes de exercer a especialidade sem terem qualquer receio e sem se sentirem intimidados", uma vez que a qualidade da formação que têm em curso depende de todos.

"Para termos uma boa medicina precisamos de médicos de todas as idades", disse o Bastonário, incentivando, para tanto, os novos internos a manterem-se no Serviço Nacional de Saúde. Nesta circunstância lançou uma crítica ao ministro da Saúde, a quem apelou para "abrir as portas do SNS aos nossos jovens médicos".

Miguel Guimarães referiu-se a seguir à importância da relação médico-doente, que, disse, "visa equilibrar a evolução tecnológica com a humanização" e aconselhou os internos a cultivá-la, na medida em que têm, nesse particular aspecto, "um papel absolutamente determinante".



Anselmo Costa



Catarina Perry da Câmara



Miguel Guimarães



Diogo Cruz



Alexandre Valentim Lourenço

No final da intervenção deixou um último desafio aos jovens médicos: "Vocês têm que ser os primeiros a exigir à Ordem que mantenha a qualidade da formação, porque só assim teremos uma boa medicina e bons cuidados de saúde".

Para tanto, é necessário também, segundo o Bastonário, "estarem de acordo com os princípios éticos e deontológicos", uma vez que "em primeiro lugar estão os doentes e a qualidade do que fazemos". Assim, exortou os internos presentes a usarem o dever de "denunciar as situações que ponham em causa a segurança clínica".

Alerta para o colapso da Maternidade Bissaya Barreto

Enquanto se aguarda a construção de uma nova maternidade em Coimbra, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos destaca a "elevadíssima dedicação dos profissionais de saúde" que continuam a ser o esteio de excelência dos cuidados prestados na Maternidade Bissaya Barreto: anualmente, 2500 partos, 300 internamentos na unidade de cuidados intermédios e intensivos neonatais, 2000 consultas. Por mês, dá resposta a 1000 episódios de urgência. O impasse sobre o futuro poderá ter consequências graves



MATERNIDADE BISSAYA BARRETO EM RISCO DE COLAPSO

Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos alerta para iminência de um "colapso assistencial", devido à "incomportável escassez de meios" - *Última*

DIARIO das beiras
RISCO DE "COLAPSO"
NA MATERNIDADE

A "incomportável escassez de meios" leva Ordem dos Médicos a alertar para os riscos em que podem incorrer doentes e profissionais na Maternidade Bissaya Barreto, em Coimbra. [Página 28](#)

Refugiados aprendem português em Coimbra



Face à gravidade da situação, o alerta é contundente: "Ministério da Saúde coloca Maternidade de Coimbra em colapso". A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) recebeu declarações de responsabilidade de todos os médicos da Maternidade Bissaya Barreto (Coimbra), face à incomportável escassez de meios para o cabal desempenho da atividade assistencial. Trata-se de um 'protesto' inédito à qual o presidente da SRCOM dá testemunho em jeito de alerta público: "A situação é alarmante, muito grave. Os médicos desta maternidade consideram que

a realidade é, de tal modo preocupante, que, neste documento, explicitam os alertas para os graves riscos ali existentes para a saúde das mulheres e das crianças". Carlos Cortes não deixa de frisar que estão

Opinião

em causa a realização de consultas e cirurgias, bem como o serviço de urgência, o apoio perinatal diferenciado, entre outros. Tudo porque faltam médicos pediatras, ginecologistas e obstetras, escassez de recursos que o Ministério da Saúde não resolve há vários anos.

Em comunicado enviado à Agência Lusa e às diversas redações dos órgãos de comunicação social, Carlos Cortes, denuncia: "Há mais de oito anos que não há contratação de pediatras. Há quase uma década que se assiste a uma tal escassez de meios que só com a dedicação dos profissionais é possível cumprir com as normas dos colégios da especialidade". O presidente da SRCOM alerta para o colapso e solicita rapidez na resolução dos problemas mais graves: "Desde 2012 que se aguarda pela resolução e construção da maternidade de Coimbra. Vamos assistir ao desmoronamento de serviços de topo? O Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e a Administração Regional de Saúde do Centro tem de pressionar ainda mais o Ministério da Saúde perante esta incapacidade em dar resposta às necessidades das mães, das grávidas e da crianças". Lê-se, a dado trecho, no documento: "Sem prejuízo do dever de assegurar a sua prestação clínica de forma consentânea com os seus conhecimentos e experiência profissional, a situação supra reportada é suscetível de fazer incorrer os doentes em risco e, em consequência disso, o/a signatário /a em responsabilidade médica, disciplinar e penal".

No comunicado, Carlos Cortes assume: "No atual contexto, é incompreensível que não tenha sido atribuída qualquer vaga de Pediatria para as duas maternidades e Hospital Pediátrico e apenas uma vaga de Ginecologia/Obstetrícia para as várias unidades deste centro hospitalar. Existe uma tentativa notória de asfixiar o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra na sua importante componente de cuidados de saúde materno-infantil. É notório que este centro hospitalar foi eliminado do plano de atividades do Ministério da Saúde. A SRCOM alerta, pois, para a possibilidade iminente da Maternidade Bissaya Barreto ver a sua atividade comprometida e estar impossibilitada de dar resposta nalgumas áreas sensíveis da Saúde da Mulher e da Criança". O presidente da SRCOM salienta a "elevadíssima dedicação dos profissionais de saúde" que continuam a ser o esteio de excelência dos cuidados ali prestados: anualmente, 2500 partos, 300 internamentos na unidade de cuidados intermédios e intensivos neonatais, 2000 consultas. Por mês, dá resposta a 1000 episódios de urgência.

O comunicado foi replicado em inúmeras notícias, algumas das quais com destaque de manchete. Por outro lado, o pre-

COMO ANIQUILAR DUAS MATERNIDADES



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

xistem duas maternidades em Coimbra que dão resposta a todo o distrito e são unidades de referência para toda a região Centro na prestação de cuidados de saúde mais diferenciados, nomeadamente nos casos de prematuridade e nos cuidados intensivos neonatais.

Dada a dispersão de recursos é consensual a necessidade da criação de uma única maternidade para substituir as duas atuais, de modo a concentrar recursos e melhorar todos os aspectos de eficiência.

Porém, nada neste processo tem sido fácil nem sequer transparente. Desde logo, pela morosidade do projeto - pensado há mais de uma década - e sem vislumbre de uma solução concreta. Acresce, também, o total desinvestimento em recursos humanos e financeiros que são da responsabilidade do Ministério da Saúde.

Não tenho qualquer dúvida em afirmar que, não só existe no Ministério da Saúde um desprezo pela região Centro, como existe também uma vontade deliberada e pro-ativa de decapitar no que diz respeito aos cuidados de saúde. Entre outros exemplos, a Maternidade Bissaya Barreto é, infelizmente, um exemplo paradigmático desse indecorosa e inconfessada vontade.

Recentemente, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos recebeu declarações de responsabilidade de todos os médicos da Maternidade Bissaya Barreto alertando os responsáveis do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra para a situação de colapso na instituição. Trata-se de um ato de uma enorme coragem, já que os médicos assumem que tudo fazem para tratar das mães e dos seus bebés, apesar das escassas condições para o poderem fazer com a qualidade que sempre lhes foi reconhecida.

A situação é de tal forma drástica que é considerada a possibilidade real de paralisação da resposta aos partos e, ainda, da necessidade de transferir os recém-nascidos internados nos cuidados intensivos para outras unidades do País.

Para piorar esta situação, o recente concurso de colocação de médicos especialistas não prevê a contratação de nenhum Neonatalogista para as maternidades - uma decisão inqualificável!

É caso para dizer que, se o Ministério da Saúde tivesse a intenção de aniquilar as maternidades de Coimbra, não teria melhor solução do que fazer, precisamente, o que tem feito nestes últimos anos.

A Maternidade Bissaya Barreto é responsável, anualmente, por 2500 partos e 300 internamentos na unidade de cuidados intermédios e intensivos neonatais. Por mês, dá resposta a mais de 1000 episódios de urgência. Perto de 2000 consultas em 2017. É um balanço que espelha a elevadíssima qualidade e absoluta dedicação dos profissionais de saúde e a confiança das mães no seu trabalho.

Penso que não podemos dizer o mesmo do ministério da Saúde e da sua intervenção na Saúde da região Centro.

sidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos foi entrevistado para a Antena1, a TSF, a SIC e a TVI e esteve mesmo nos estúdios da SIC Notícias, em Carnaxide, que dedicou um dos programas à falta de médicos pediatras e obstetras em Coimbra e Évora. Entretanto, Carlos Cortes na sua habitual crónica publicada no Diário de Coimbra,

Diário de Aveiro, Diário de Leiria e Diário de Viseu, titulou: "Como aniquilar duas maternidades". Carlos Cortes critica a falta de transparência e a morosidade do projeto de construção da maternidade de Coimbra, juntando as atuais (Maternidade Bissaya Barreto e Maternidade Daniel de Matos).



Médicos do Centro alertam para "colapso" da maternidade Bissaya Barreto em Coimbra

Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos recebeu 28 declarações de médicos que dizem que a situação pode colocar em risco a saúde das mulheres e das crianças.



Médicos do Centro alertam para "colapso" da maternidade Bissaya Barreto em Coimbra

A maternidade Bissaya Barreto está à beira do colapso assistencial, diz a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, face àquilo que diz ser a "incomportável escassez de meios" naquela unidade.

Médicos do Centro alertam para "colapso" da maternidade Bissaya Barreto em Coimbra

A maternidade Bissaya Barreto está à beira do colapso assistencial, diz a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, face àquilo que diz ser a "incomportável escassez de meios" naquela unidade.

Médicos alertam para "colapso" da maternidade Bissaya Barreto

Médicos alertam para os graves riscos para a saúde das mulheres e das crianças.



Maternidade Bissaya Barreto à beira do colapso assistencial

Médicos alertam para os graves riscos para a saúde das mulheres e das crianças.



Clínicos consideram que a situação "é alarmante muito grave" e que existem "graves riscos para a saúde das mulheres e das crianças".

Amaternidade Bissaya Barreto, em Coimbra, está à beira do colapso assistencial face àquilo que a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SR COM) diz ser o "mais português escassez de meios" naquela

maternidade. Os médicos da maternidade Bissaya Barreto, protesto que classifica de "ineficiente", onde estes revelam uma situação "preocupante" que se vive na instituição, com atrasos de horas para o funcionamento do serviço de urgências e o aeroporto aeroporto diferenciado.

"A situação é alarmante, muito grave. Os médicos desta materni-

da contrariam de pediatras. Há quase uma década que se assiste a uma tal excesso de meios que só

com a dedicação dos profissionais e com a vontade com as normas

e os cálculos da especialidade",

afirma Carlos Cortes.

'Manual de Urgências em Gastroenterologia'

Professor Diniz de Freitas destaca simbolismo, significado e oportunidade do 'Manual de Urgências em Gastroenterologia', na sessão de lançamento da obra editada pela Lidel.



Diniz de Freitas



A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) acolheu a sessão de apresentação do "Manual de Urgências em Gastroenterologia", obra coordenada pelo médico especialista em Gastroenterologia Pedro Narra Figueiredo, no dia 14 de março, sessão que foi presidida pelo vice-presidente da SRCOM, Manuel Teixeira Veríssimo que quis, desde logo, sublinhar a honra para a Ordem dos Médicos em acolher o lançamento deste livro. Coube ao professor catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Diniz de Freitas, apresentar este manual. Perante numerosa e ilustre plateia, elogiou o autor desta obra como "uma grande figura de grande projeção da Gastroenterologia nacional, uma personalidade vigorosa, um distinto académico que tem honrado primorosamente a sua condição de universitário". Para além de destacar o "desempenho notável" do serviço de gastroenterologia, quer na vertente assistencial quer na vertente formativa, o preclaro professor considerou "excelente a estruturação da obra, desdobrada em 16 capítulos de uma grande atualidade" cujo conteúdo asseverou ser "muito rico". Sublinhou Diniz de Freitas: "Quando acabei as 160 páginas deste manual fiquei

encantado e agradecido. Considero notável que os autores tenham conseguido fornecer tanta informação atualizada em sínteses magníficas sobre temas tão diversificados". Diniz de Freitas não quis ainda deixar de assinalar "o simbolismo, o significado e ao oportunidade deste texto científico", aproveitando para evocar o insigne professor Gouveia Monteiro pela criação deste serviço nos Hospitais da Universidade de Coimbra

em 1975 a quem se deve a "íntima conexão entre a atividade clínica, a docência e a investigação científica". "Ao longo dos anos foram surgindo numa produção singular teses de doutoramento, compêndios de semiologia e patologia digestiva, capítulos de livros, monografias e outros textos científicos", recordou o professor e ex-diretor daquele serviço. Para Diniz de Freitas, "este livro convoca" também para "a reflexão sobre o ensino médico", assumindo que atualmente em Portugal a qualidade do ensino médico está a ser posta em causa, assumindo, desde logo, que "a seleção dos alunos para o ensino médico é falaciosa" considerando até "arbitrária e absurda" a atual fixação dos numeris clausi. "Não se cuida de promover o magistério do ensino universitário", aludi, criticando fortemente o "subfinanciamento crónico". Incisivo assumiu: "As facultades de Medicina continuam a ser hóspedes tolerados nos eufemisticamente chamados hospitais académicos". No entender do professor catedrático de Gastroenterologia, "trata-se de uma situação manifestamente aberrante e espúria que exige urgente clarificação". Ora, em jeito de síntese e voltando a abordar o lançamento deste manual, Diniz

O livro:

Manual de Urgências em Gastrenterologia é uma obra que foi construída com base na vivência dos médicos que tratam diariamente os doentes, neste caso com patologia digestiva, em contexto de urgência. Organizando os temas de forma muito prática, engloba as patologias do tubo digestivo, do fígado e do pâncreas que podem surgir. Os últimos quatro capítulos, versando as perturbações do equilíbrio ácido-base e hidroeletrolítico, e a insuficiência respiratória e a insuficiência renal aguda, constituem auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento destes doentes dado que, frequentemente, complicam ou coexistem com a patologia digestiva de base.

De acordo com a sinopse divulgada pela editora, esta obra, escrita por especialistas na área, dirige-se a todos os profissionais que se confrontam com frequência com as situações clínicas nela abordadas. Assim, destina-se não só a gastrenterologistas, mas ainda a internistas, a cirurgiões e a médicos de Medicina Geral e Familiar, que aqui poderão recolher informações importantes para a sua prática clínica diária. Os internos e os alunos de Medicina são, naturalmente, igualmente destinatários desta publicação.

O coordenador da obra:

Especialista em Gastrenterologia desde 1995; Especialista em Hepatologia pela Ordem dos Médicos desde 2005; Doutorado em Gastrenterologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 2006; Presidente da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (2013-2015); Presidente do Colégio de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos (2015-2017); Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Assistente Hospitalar Graduado no Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.



de Freitas assume que este manual contribui para "a qualificação do ensino médico". Antes de terminar, deixou claro que urge, pois, dar prioridade ao primado da competência e do mérito. Ao enfatizar os elogios a esta valiosa obra, lembrou a grande percentagem da população mundial com queixas digestivas anuais (30 por cento, de acordo com uma fundação americana). Por fim, antes de 'passar a palavra' ao atual presidente da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, Doutor Luís Tomé, não deixou de lhe solicitar para que possa "pugnar pela crescente consolidação da Gastrenterologia no plano nacional e pela defesa intransigente na defesa de um serviço de gastrenterologia na vanguarda científica, pedagógica e assistencial". Perante o atual panorama da prestação dos cuidados de saúde num contexto de mero cenário contabilístico e financeiro, ou de mercantilização da saúde, afirmou: "A direção da Secção Regional do Centro tem pugnado, num combate sem tréguas, pela defesa de uma Medicina de excelência e de rosto humano. Desejo testemunhar-lhes a expressão do meu elevado apreço, consideração e reconhecimento e afirmar-vos a minha profunda solidariedade na defesa intransigente dos princípios que regem a nossa atividade profissional".

No lançamento deste livro, Luís Tomé iniciou a sua intervenção a destacar, na pessoa do atual presidente do SRCOM, Carlos Cortes, "o apreço que a comunidade médica tem pela atitude que tem desenvolvido nos últimos anos, assinalando os factos que merecem retificação", citando os casos em que se deu ênfase às circunstâncias em que estão a trabalhar os colegas da Fernão de Magalhães e as deficientes condições da nossa maternidade. "Seria mais simples fazer o estafado discurso da excelência mas é mais útil à comunidade médica e à comunidade em geral assumir essa posição crítica mas construtiva que tem assumido nos últimos tempos". Não deixou de frisar que "peste embora o empenho do presidente do Conselho de Administração", o serviço atravessa atualmente algumas dificuldades deixando de se equiparar com serviços congêneres europeus. Elogiando a obra lançada publicamente na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, o professor Luiz Tomé destacou o coordenador do livro por ter congregado médicos especialistas de várias gerações neste manual. "Estou convencido que o livro vai servir de referência durante muitos anos" dado o notório interesse da obra, asseverou.

A apresentação terminou com as palavras do coordenador da obra, Pedro Narra Figueiredo, que agradeceu o acolhimento da SRCOM e

a consideração e estima dos anteriores oradores nesta sessão reforçando o contributo destes insignes académicos. O coordenador do "Manual de Urgências em Gastrenterologia", livro editado pela Lidel e disponível



Luís Tomé



Lançamento na Sala Miguel Torga

nas bancas desde 5 de março, agradeceu ainda a presença, entre outras distintas personalidades, do atual presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), Fernando Regateiro; do diretor de Serviço de Medicina Interna dos Hospitais da Universidade de Coimbra-CHUC, Armando Carvalho; bem como colegas de curso, tais como a atual diretora do Serviço de Urgência dos HUC-CHUC, Isabel Fonseca e a atual diretora de Serviço de Gastrenterologia do IPO-Coimbra, Ana Teresa Cadime. Os agradecimentos foram ainda para o atual vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva, Miguel Areia; a diretora de serviço de Gastrenterologia do Hospital de Leiria e representante

do Colégio de Gastrenterologia da Ordem dos Médicos, Helena Vasconcelos.

"Caros colegas, caros amigos, caros co-autores - sem a contribuição da Lidel não teria sido possível realizar este livro - todos têm ideia de um livro que deve ter uns 20 anos, que está na prateleira do UCIG - isso chamou-me a atenção que há muitos anos que não se fazia um livro deste género", justificou o assistente hospitalar graduado no Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. "Este [livro] é um testemunho", que mostra "que o serviço está vivo e é capaz de produzir um trabalho científico e assistencial", rematou.

Debate "Equidade e Acessibilidade dos Serviços de Saúde"



Isabel de Carvalho Garcia, Maria dos Prazeres Francisco, Andrea Trindade, Manuel Teixeira Veríssimo e Maria de Lurdes Sá

Debater e analisar a capacidade de resposta dos Serviços de Saúde às necessidades dos utentes foi o mote da sessão organizada pelo Gabinete de Apoio ao Doente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), no dia 9 de março, na Sala Miguel Torga.

Na sessão intitulada "Equidade e Acessibilidade dos Serviços de Saúde" foram intervenientes: a coordenadora do Gabinete de Apoio ao Doente da SRCOM, Maria dos Prazeres Francisco; o vice-presidente da SRCOM, docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e médico de Medicina Interna, Manuel Teixeira Veríssimo; a diretora clínica do Hospital Arcebispo João Crisóstomo (Cantanhede) Maria de Lurdes Sá Tenreiro; a presidente da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Isabel de Carvalho Garcia. O debate foi moderado pela jornalista do Diário de Coimbra, Andrea Trindade.

Receção ao Médico Interno – Vila Real

Pela formação de qualidade



"Defender os médicos e os doentes, consolidar reformas, preparar o futuro" foram os princípios apresentados pelo conselho sub-regional de Vila Real para mais um evento de boas-vindas aos jovens médicos. A Receção dos Médicos Internos do Ano Comum e do 1º Ano de Formação Específica aconteceu no dia 20 de março e as atualizações do novo Regulamento do Internato Médico estiveram em destaque.

Para a Ordem dos Médicos, a formação de qualidade e o futuro dos jovens médicos são prioridades constantes. Para dar as boas-vindas e mostrar o apoio aos internos que iniciam agora uma nova fase da sua formação, foi organizada mais uma Receção aos Médicos Internos do Ano Comum e 1ºAno de Formação Específica, em Vila Real. Tal como noutras regiões de Trás-os-Montes, o défice de médicos é notório, tornando-se necessário acompanhar as dificuldades que enfrentam e garantir um apoio incondicional. "Quando concorrem a uma determinada vaga num hospital, temos que ter a seriedade de saber se o serviço tem condições de vos dar uma formação de qualidade. Nunca devem abdicar disso e se sentirem que não vos estão a ser dadas as devidas condições, devem denunciar a situação junto das enti-

dades competentes. A Ordem dos Médicos está sempre disponível para vos ouvir e ajudar na resolução de problemas, com bom senso e equilíbrio", assegurou Margarida Faria, presidente do Conselho Sub-Regional de Vila Real. As visitas realizadas pelos Colégios de Especialidade aos serviços hospitalares, determinado a sua idoneidade e capacidades formativas, foram evidenciadas na sessão, realçando as atribuições da Ordem dos Médicos. "Nos últimos anos, perdemos muitos médicos no Serviço Nacional de Saúde, profissionais diferenciados e importantes na formação dos médicos mais jovens. Tem que se repor o rácio desejável nos serviços entre os médicos seniores e os recém-especialistas para que haja transmissão de conhecimentos. A qualidade da nossa formação, aquando da especialização, é reconhecida a nível europeu", acrescentou. Confirmado esta ideia, também Fernando Salvador, vice-presidente do mesmo Conselho Sub-Regional, dirigiu-se aos jovens médicos: "o internato médico foi uma conquista da Ordem dos Médicos, do Conselho Nacional do Médico Interno e dos Colégios de Especialidade e é à base de uma formação de excelência reconhecida, que temos médicos emigrados em vários países do mundo". O internista do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro abordou alguns aspectos legais do internato e as preocupações mais frequentes dos jovens médicos, disponibilizando o apoio e algumas informações úteis sobre o funcionamento da sede da Ordem dos Médicos na região. A relação médico-doente, exemplos de boas

práticas médicas e a definição do ato médico foram princípios defendidos e partilhados com a entidade "que luta pela qualidade e defesa da nossa profissão", certificou Fernando Salvador, aproveitando para convidar os internos a participarem nas iniciativas programadas.

Foi a vez de Rui Capucho, vogal do CRNOM, dirigir-se aos internos do 1º Ano que se encontravam presentes e esclarecer conceitos como a autonomia, que deve ser gradual e responsável e ainda a pressão a que estão sujeitos por excesso de trabalho nos serviços. Aconselhou os jovens médicos a "mostrar que precisam de tempo para desenvolver trabalhos de investigação", a quem

devem recorrer se surgir um problema, referindo em último caso a Ordem dos Médicos e o Conselho Nacional do Médico Interno. Como um órgão que "representa os médicos internos na OM e com grande capacidade na resolução de conflitos", o CNMI esteve também presente nesta receção aos médicos internos através de Diana Rodrigues. "Tentamos acompanhar todos os assuntos relativos a esta fase, como acompanhar as visitas de idoneidade e garantir que existe sempre um médico interno nos serviços, perceber as condições de formação, garantir que os médicos internos são ouvidos e que têm um papel ativo. Tentamos ter articulação com as comissões de internos para obter uma comunicação mais estreita e esclarecer as vossas dúvidas", asseverou a também interna do 1º Ano. Como nota final, aconselhou os internos a terem uma noção clara dos direitos e deveres que constam no Regulamento e Regime Jurídico do Internato Médico.

Para falar do internato e a lei, a consultora jurídica da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, Inês Folhadela começou por destacar as mudanças na nova legislação que rege o internato médico. O Regime do Internato Médico (Decreto-Lei nº13/2018), publicado no dia 26 de Fevereiro, foi pontualmente alterado, dada a exigência de uma nova abordagem capaz de responder às necessidades dos candidatos. Quase um mês depois, a 16 de Março é lançada a Portaria 79/2018 que



"estabelece o regime jurídico e regulamenta o internato". Os agora denominados "internos de formação geral" conheceram as mais recentes alterações e aspetos que até então eram omissos,

tendo sido recomendado a consulta aos serviços jurídicos da SRNOM. As questões éticas e deontológicas, cada vez mais valorizadas, tiveram diferente destaque, entre elas a importância do consentimento informado, "como condição sine qua non para a atuação médica", confirmou Inês Folhadela. Também a Lei da Informação de Saúde (Lei nº12/2005), foi mencionada pela sua exigência, inaugurando o debate com os presentes.

Após esclarecerem dúvidas e reforçarem a importância de conhecer todas as regras, riscos, direitos e deveres da deontologia profissional, coube a António Araújo, encerrar a sessão. O presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos aproveitou a abordagem às novidades da legislação para comentar a nova prova nacional de acesso à especialidade, "para a qual estamos a trabalhar afincadamente no teste piloto". A não abertura dos concursos para médicos de saúde pública, o escasso número de vagas de formação específica e o excesso de alunos que todos os anos se formam, foram alguns dos tópicos evidenciados como dificuldades que o setor enfrenta. Apesar disso, António Araújo voltou a sublinhar que esta é "a melhor profissão do mundo" e que os jovens médicos "devem ter orgulho por lidarem com um bem tão importante como a saúde dos cidadãos".



Assembleia Regional aprovou Relatório e Contas de 2017

"Estamos no caminho certo"

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) aprovou o seu Relatório e Contas de 2017, em sessão ordinária de Assembleia realizada a 26 de Março. A gestão do Conselho Regional mereceu, uma vez mais, parecer elogioso por parte do Conselho Fiscal e o presidente, António Araújo, valorizou a qualidade do que é feito na instituição.

Texto de: Nelson Soares

A Assembleia Regional Ordinária iniciou, como habitualmente, com a apreciação e votação da ata relativa à reunião deste órgão, realizada no ano transato e referente ao exercício de 2016. O documento submetido foi aprovado por unanimidade. Na ordem de trabalhos prevista, seguiu-se a discussão do Relatório e Contas de 2017,

com o presidente da Mesa, Pedro Teixeira Bastos, a deixar uma nota prévia de reconhecimento pelo "impressionante trabalho desenvolvido" pela SRNOM, plasmado nas 294 reuniões e representações realizadas ao longo do ano.

O presidente do Conselho Regional do Norte (CRN) abriu o debate e recordou os "dois objetivos maiores" que orientaram o trabalho desenvolvido ao longo do ano: "o primeiro foi manter o número e o nível de atividades; o segundo foi descentralizar". Este último, reconheceu, "foi o grande esforço" que a direcção empreendeu em 2017, com destaque para a realização das conferências O Norte da Saúde e para a Festa de Natal de Braga e Vila Real - a que se juntará Bragança já este ano. No plano institucional, António Araújo destacou a tomada de posse dos novos órgãos sociais, a criação da Comissão da Prova Nacional de Acesso e a certificação dos serviços administrativos



da SRNOM como os momentos mais relevantes do mandato. Em especial, o dirigente focou o exame que irá substituir o 'Harrison', recordando que "o gabinete da prova vai estar sediado nas instalações da Secção Regional do Norte" e será uma "responsabilidade acrescida".

Na opinião de António Araújo, a SRNOM tem apresentado "grande qualidade" no que tem realizado e "está a conseguir passar a mensagem aos médicos de que vale a pena virem cá". O dirigente constata mesmo uma adesão maior dos colegas, em serviços como o restaurante, o ténis ou o ginásio, concluindo que o trabalho está a ser bem feito: "estamos no bom caminho".

Em matéria de contas, o presidente do CRN destacou o resultado líquido de 470 mil euros no exercício de 2017 - que representa um acréscimo de 170 mil euros relativamente ao ano anterior - e uma execução do orçamento na casa dos 97%. "Isto diz muito do trabalho que foi feito. Não há muitos desvios e estamos a cumprir com o que estava planeado", acrescentou, não deixando de lamentar o volume de imparidades [quotizações por pagar ou incobráveis] que ainda se registam. Neste capítulo, António Araújo mostrou expectativa de ver a Ordem dos Médicos trabalhar com a Autoridade Tributária (AT), garantindo no entanto que a Secção Regional do Norte vai "continuar a fazer o seu trabalho", o mesmo que permitiu, num ano, reduzir de 1600 para 1050 o número de médicos em incumprimento por dois ou mais anos.

O Relatório e Contas de 2017 mereceu a aprovação clara no parecer emitido pelo Conselho Fiscal, tendo



o órgão considerado que "se regista e louva a qualidade da execução orçamental". Presente na Assembleia Regional, o presidente do Conselho Fiscal, Edgar Lopes reforçou a posição formal do órgão, considerando que "este Conselho Regional foi capaz de se afirmar por si próprio" e de "optimizar e melhorar as suas actividades". Na opinião do dirigente, as críticas ao eventual excesso de iniciativas lúdicas e culturais não faz sentido, uma vez que, na sua opinião, "os médicos são uma classe com objetivos profissionais, mas também com a preocupação da sua valorização cultural". "Isso não nos deve deixar de cumprir com aquilo que foi sufragado e que demonstra que os médicos gostam, entendem e se reveem na estratégia da sua Ordem", vincou o presidente do Conselho Fiscal. Quanto às imparidades, Edgar Lopes lembrou ter sido a primeira vez, nos últimos anos, que o Conselho Fiscal não se pronunciou sobre a matéria, uma vez que receberam, por parte do tesoureiro nacional, "a garantia de que o assunto está a ser tratado com a AT". "O desfazer do nó górdio passa por aí. Vamos perceber se as pessoas não querem pagar quotas, se é por dissidência em relação à Ordem ou se, pura e simplesmente, não existem", concluiu.

Submetido à aprovação da Assembleia Regional, o Relatório e Contas de 2017 foi aprovado por unanimidade, assim como o voto de louvor sugerido pelo Conselho Fiscal. O último ponto da ordem de trabalhos foi a aprovação da ata da reunião de 14 de Novembro, relativa ao Orçamento para 2018, tendo este documento sido igualmente validado por todos os médicos presentes.

Assinatura do Protocolo de Cooperação SRNOM – APAH



**Mais formação,
melhor competência**

Promover o estudo e discussão de temas, a realização de conferências e projetos de formação no domínio da gestão em saúde são os principais objetivos do protocolo estabelecido entre a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e a SRNOM. A assinatura do documento aconteceu no dia 25 de Janeiro e abrange projetos integrados e acordos adicionais que primam pela igualdade de condições entre médicos.

Foi na sede da SRNOM que mais um importante passo foi dado para dotar os médicos de conhecimentos e competências em gestão de saúde. No dia 25 de janeiro, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) e a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos assinaram um protocolo de cooperação que tem por objeto estabelecer a articulação entre ambas as partes, no quadro das respetivas missões e atribuições estatutárias no domínio da saúde. Para António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, "este protocolo é muito importante porque nos permite aproximar de uma classe profissional que interage de uma forma muito estreita com os médicos: os administradores hospitalares. Para que possamos ter uma relação sa-



dável entre a parte da administração e execução técnica (médicos), necessitamos de conhecer a linguagem deles, a sua forma de pensar e dar a conhecer também a nossa forma de estar, de encarar o doente e a doença. Se falarmos todos a mesma linguagem, podemos atingir os melhores objetivos e o bem do cidadão", assegurou.

De facto, este protocolo será executado através de acordos adicionais específicos entre a SRNOM e a APAH e abrange a realização de projetos integrados. Como enunciado na terceira cláusula, as finalidades passam por "Promover o estudo e discussão de temas sobre matérias de interesse profissional conjunto; Promover a realização de conferências nas áreas no domínio da saúde; Promover a realização de projetos

de formação nas áreas no domínio da gestão em saúde". Este era um desejo já antigo das duas entidades e no âmbito do protocolo, celebraram ainda um Acordo Adicional que considera os projetos de formação. A Academia APAH é uma iniciativa de formação contínua que conta com o apoio institucional do Ministério da Saúde e que transpõe e subscreve para a realidade nacional o Diretório de Competências para os Gestores de Saúde. Considerando a importância de dotar os médicos de conhecimentos e competências em gestão em saúde, a SRNOM passa a integrar a Academia APAH como parceiro institucional. Assim, os médicos inscritos na Secção Regional do Norte passam a beneficiar das mesmas condições que os associados da APAH, designadamente no preço das ações de formação. Por sua vez, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares compromete-se ainda a divulgar as ações da Academia APAH aos médicos inscritos na SRNOM. "Este não é apenas um protocolo de intenções e o acordo adicional que assinamos hoje revela-se muito importante porque é baseado numa colaboração da formação contínua dos gestores. Nos hospitais, temos vários profissionais em funções de gestão, os médicos também têm funções de gestão como diretores de serviço, diretores clínicos e outras atividades. Por isso, faz todo o sentido que um programa de formação contínua, desenvolvido pela Associação de Administradores Hospitalares, possa também ser alargado aos médicos que exercem ou queiram exercer funções de gestão. Nesse sentido, os médicos da SRNOM passam a ter iguais condições de acesso a esse programa de formação contínua, tal como os administradores hospitalares", sublinhou Alexandre Lourenço, presidente da direção da APAH. Para este ano, existe já um plano de trabalhos definido pelas

duas entidades, que passa pela organização de um conjunto de debates e reuniões. Organização interna nos hospitais, cooperação e inovação em saúde são alguns dos temas das cinco sessões previstas. "Temos a certeza de que estes debates vão ser muito importantes na construção de propostas para melhorar o sistema nacional de saúde. Além disso, temos ainda cerca de 80 cursos a decorrer nos programas de formação, em que os médicos da SRNOM se podem inscrever e participar", concluiu Alexandre Lourenço.



ONORTE DA SAÚDE

CICLO DE CONFERÊNCIAS SECÇÃO REGIONAL DO NORTE

Perspetivas sobre os Cuidados de Saúde Primários

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos em colaboração com os Conselhos Sub-Regionais de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e de Vila Real voltam a organizar o ciclo de conferências "O Norte da Saúde".

Nesta segunda edição, o tema a abordar não poderia ser mais atual e premente – "Perspetivas sobre os Cuidados de Saúde Primários", salientando as prioridades da Ordem dos Médicos: a necessidade de cobertura real do país por médicos de família; a criação e gestão de condições estruturais e técnicas capazes de assegurar cuidados assistenciais de qualidade; e o reconhecimento e respeito pelos cidadãos do SNS e dos seus profissionais.

Contamos com a sua participação!

BRAGA • BRAGANÇA • PORTO • VIANA DO CASTELO • VILA REAL



O

o p i n i ã o



Carlos Costa Almeida

Cirurgião, Director de Serviço,
Hospital Geral (Covões)-CHUC,
Professor da Faculdade
de Medicina de Coimbra

Invenções e inovações

É perceptível a diferença entre “invenção” e “inovação”. A invenção assenta num princípio totalmente novo, original, que não existia antes. Inovação é uma melhoria ou uma nova aplicação, eventualmente dum tipo diferente, de algo já antes descrito e inventado.

Invenções clássicas são, por exemplo, a roda e a pólvora. Quanto à Medicina, ela tem progredido com algumas invenções, mas sobretudo com inovações. Uma das invenções mais básicas, mais fundamentais para a medicina tal como a praticamos hoje, e que por isso passa despercebida quando se fala em grandes avanços tecnológicos nessa área, é a agulha oca, ou agulha de injecções. É tão vulgar que quase pensamos sem querer que terá existido sempre... Pois não existiu, claro, houve um momento em que foi inventada. E se pensarmos que foi por um médico, enganamo-nos.

No século XVII (1628) William Harvey descreveu a circulação sanguínea como ela é, publicando em Frankfurt o resultado dos seus estudos num trabalho intitulado *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* (em português *Um exercício anatómico sobre o movimento do coração e vasos sanguíneos em animais*). Anos mais tarde houve dois outros ingleses, inteligentes, curiosos pelo mundo que os rodeava e a sua explicação científica, que, sem terem nada que ver com medicina, leram esse trabalho de Harvey. Foram eles Sir Christopher Wren, arquitecto, físico e astrónomo, que dirigiu a construção da Catedral de S. Paulo, em Londres, bem com a reconstrução da “city” londrina após o fogo que quase a consumiu por completo, e um seu amigo, o bem conhecido físico e químico Robert Boyle. Dessa leitura perceberam como se realizava a circulação do sangue, do coração para o coração, pelas artérias e pelas veias, e, raciocinando sobre isso, pensaram que seria possível introduzir algo nela artificialmente, sem seguir o trajecto normal a partir do intestino, pela absorção. E resolveram, com entusiasmo, testar essa hipótese. Para isso serviram-se dum cão, a quem expuseram uma veia superficial e nela introduziram um tubo oco (base duma pena de ganso), pelo qual injectaram uma solução de ópio, usando uma be-

xiga de animal para forçar a entrada do líquido. O ópio era fumado e desse modo conheciam-se os seus efeitos, e como era preciso uma prova de que o que era introduzido directamente na veia seguia o caminho sanguíneo normal, esperava-se que tais efeitos se manifestassem no animal. E foi isso que aconteceu: aquele cão foi, assim, o primeiro "pedrado" por via endovenosa!

Wren e Boyle escreveram a experiência, publicaram-na, e continuaram as suas vidas longe da medicina, deixando para ela uma ideia brilhante. Mas como tantas vezes acontece a quem está à frente do seu tempo e não é compreendido, essa ideia não foi aproveitada. Só no século XIX ela foi recuperada, primeiro para administração subcutânea de líquidos, através dum tudo oco com um trocarte aguçado dentro, e depois com a inovação das agulhas metálicas pontiagudas para injecções subcutâneas, intramusculares e endovenosas, com o uso de seringas, surgindo depois a inovação dos sistemas tubulares de administração intravenosa. As seringas já existiam no tempo dos romanos, serviam para introduzir líquidos em espaços limitados, e foram sendo modificadas e aperfeiçoadas ao longo dos tempos, por sucessivas inovações. A seringa de vidro, na forma como hoje a conhecemos, apareceu em meados desse século.

Pode-se dizer que a agulha oca abriu o caminho à medicina moderna, quer do ponto de vista diagnóstico, quer terapêutico. Punções as mais variadas, cateteres de todos os tipos, não existiriam sem ela. Ligada ao aparecimento dos cateteres, outra invenção foi o cateter de balão para embolectomia. E os balões para angioplastia, depois com a inovação do *stent* que fica no local após a plastia arterial.

Do ponto de vista imagiológico há inúmeras inovações, a partir da invenção que foi a radiografia. Também nas técnicas cirúrgicas as inovações vão aparecendo, muitas delas baseadas nas inovações tecnológicas cada vez mais frequentes, muitas delas motivadas pelas necessidades sentidas pelos cirurgiões na sua prática. E tem havido translação de técnicas dumas áreas cirúrgicas para outras, levadas a cabo por cirurgiões com uma experiência ampla, dumas e doutras.

Uma inovação cirúrgica importante, que correspondeu na realidade a uma mudança de paradigma, foi, às clássicas intervenções de ressecção, de remoção do que está doente, se terem juntado intervenções planeadas de acordo com a fisiologia, e a fisiopatologia das

doenças em causa, de modo a, através de alterações anatómicas, se poder recuperar, ou modificar, uma função. Foi uma inovação conceptual, que trouxe o que podemos chamar "cirurgia fisiológica", de que são exemplos a cirurgia do refluxo gastroesofágico e a cirurgia metabólica e da obesidade. Thomas Fogarty, o inventor do cateter de embolectomia, diz que "os inovadores quebram regras e vão contra o que está estabelecido". Na verdade, é sabido que se fazem coisas extraordinárias, em termos de novidade e mudança, fora das *guidelines*. O que não impede que estas se devam conhecer, e sobretudo os princípios e os trabalhos que a elas levaram. Precisamente não se pode ignorar o conhecimento destes se quisermos tentar fazer diferente. Mas o seguimento cego de protocolos, por quem só sabe fazer duma maneira e faz sempre igual, não conduz seguramente à inovação e ao progresso.

Finalmente, uma chamada de atenção para que o que é novo não é sempre bom, ou melhor. Devemos ter um espírito aberto para as inovações, mas ao mesmo tempo crítico, capaz de avaliar os prós e os contras, e sem querer forçosamente seguir a novidade apenas para sermos "modernos". Há sempre um tempo para se afirmar a validade duma inovação, ou para a infirmar. Esse tempo de espera avaliadora vale nos dois sentidos: para se dizer que é válida e se deve passar a usar, ou para se chegar à conclusão que não traz vantagens e por isso se deve abandonar. Lembremo-nos que nem tudo o que é inovação funciona bem logo de início, às vezes a ideia é boa mas a sua aplicação na prática demora a aperfeiçoar-se, e há que aguardar, ou procurar, esse aperfeiçoamento, sem a falta de paciência de a recusar precipitadamente, não lhe dando a oportunidade de se vir a afirmar.

Devemos ter um espírito aberto para as inovações, mas ao mesmo tempo crítico, capaz de avaliar os prós e os contras, e sem querer forçosamente seguir a novidade apenas para sermos "modernos"

O

o p i n i ã o



Rita Sampaio Santos

Interna do 3º ano de Medicina Geral e Familiar e pós-graduanda em Gestão e Direção de Serviços de Saúde

Referências Bibliográficas:

- Barros, P Pita. Economia da Saúde: Conceitos e comportamentos. Edições Almedina. 3ª edição, 2017.
- OECD (2017), "Perceived health status", in Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2017), "Healthy lifestyles among adults", in Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2017), "Population coverage for health care", in Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2017), "Demographic trends", in Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- Paiva D, Silva S, Severo M, Moura-Ferreira P, Lunet N, Azevedo A. Limited Health Literacy in Portugal Assessed with the Newest Vital Sign. *Acta Med Port.* 2017 Dec;29(12):861-869.
- Suhrcke M, McKee M, Stuckler D, Sauto Arce R, Tsolova S, Mortensen J. The contribution of health to the economy in the European Union. *Public Health.* 2006 Nov;120(11):994-1001.

Análise da percepção do estado de saúde em Portugal

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, sendo que o estado de saúde depende de várias determinantes. Este artigo pretende fazer uma análise do indicador económico relativo à percepção do estado de saúde do indivíduo em Portugal, avaliando as diferenças face a outros países e focando os principais fatores que influenciam este indicador.

Grossman, no seu modelo de procura da saúde, encara a saúde em duas perspetivas: como análogo a um stock de capital humano e como um processo de produção, efetivado nos cuidados de saúde. A procura de cuidados de saúde é uma procura derivada, em que o objetivo último é a procura de saúde. A saúde, por sua vez, contribui para os resultados económicos, uma vez que de um melhor estado de saúde advém uma maior produtividade, educação, oferta de trabalho e aumento do capital. Inversamente, também os resultados económicos influenciam a saúde. Existem várias determinantes do estado da saúde de um indivíduo, nomeadamente fatores genéticos, cuidados de saúde, estilo de vida, educação, rendimentos, entre outros. A maioria dos países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) conduz inquéritos de saúde regularmente, de modo a aferir a percepção do estado de saúde dos cidadãos. Apesar da limitação inerente às diferenças nos questionários entre países, é de referir que em 2015, na maioria dos países, mais de metade da população considerava o seu estado de saúde bom ou muito bom. Verifica-se assim que 68,2% da população média dos países da OCDE classificava o seu estado de saúde favoravelmente e cerca de 9,4% considerava o seu estado de saúde mau ou muito mau. Portugal destaca-se desta média uma vez que apenas 46,4% da população considerava o seu estado de saúde bom ou muito bom (4ª classificação pior da OCDE) e 18% classificava o seu estado de saúde como mau ou muito mau. Os cuidados de saúde são um dos fatores relevantes para a saúde, bem como para a percepção do estado de saúde do indivíduo. A cobertura populacional para os cuidados de saúde oferece segurança financeira face

ao aparecimento de doença grave e inesperada. Dados da OCDE de 2015, mostram que a maioria dos países tem cobertura completa ou quase completa para custos de um conjunto de serviços de saúde (que inclui habitualmente consultas com médicos, exames e procedimentos terapêuticos). Apesar de 100% da população portuguesa ter cobertura para custos de cuidados de saúde, vários outros fatores contribuem para a acessibilidade aos cuidados de saúde (associados ao funcionamento do sistema de saúde ou inerentes ao indivíduo) e, consequentemente, para a percepção do estado de saúde.

Atendendo agora às diferenças demográficas, na média dos países da OCDE verifica-se um envelhecimento populacional crescente desde 1960. Estima-se que, em 2050, 28% da população da média dos países da OCDE terá idade igual ou superior a 65 anos. Em 2015, Portugal tinha 20% da população idosa, percentagem superior à média da OCDE (17%), figurando na 4º posição entre os países com maior percentagem de idosos. O envelhecimento populacional é um fator determinante da percepção do estado de saúde, uma vez que quanto maior a idade, maior é a depreciação do stock de saúde e pior é a percepção do estado de saúde do indivíduo.

Também os rendimentos influenciam a saúde, uma vez que os indivíduos com maiores rendimentos tendem a ter maior stock de saúde consumindo também maiores cuidados de saúde. Olhando novamente para os dados da OCDE, verifica-se que no ano de 2015, o rendimento mais baixo em Portugal era o 5º mais baixo da OCDE e que o rendimento mais alto correspondia ao 3º mais baixo da OCDE. Consequentemente também este fator pode contribuir para uma percepção do estado de saúde nacional menos favorável.

Segundo o modelo de Grossman, os indivíduos produzem saúde, sendo que existem vários elementos que afetam essa produção. A título de exemplo, e como exposto em trabalhos como o de Kendel, os estilos de vida do indivíduo podem associar-se a um melhor estado de saúde e a uma melhor percepção do estado de saúde. O baixo consumo de frutas ou vegetais e os baixos níveis de atividade física encontram-se entre os

fatores de risco para perder anos de vida com saúde. Em 2015, 70,9% da população portuguesa tinha um consumo de pelo menos uma peça de fruta por dia, percentagem bem superior à média da OCDE (56,8%). No entanto, Portugal encontrava-se abaixo da média da OCDE no que diz respeito ao consumo de vegetais (pelo menos um por dia) e ao nível de atividade física (pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana), com valores de cerca de 55,2% (média OCDE de 59,8%) e 57,1% (média OCDE de 66,5%), respetivamente.

O baixo consumo de frutas ou vegetais e os baixos níveis de atividade física encontram-se entre os fatores de risco para perder anos de vida com saúde.

O nível educacional é outro dos fatores que influencia a percepção do estado de saúde. Paiva, D. et al (2017) determinaram uma prevalência de literacia em saúde inadequada em Portugal de 72,9%, verificando uma associação da baixa literacia com a idade avançada e o baixo nível educacional. Este estudo concluiu ainda que o nível de literacia inadequada em Portugal é maior que outros países Europeus.

Estes são os principais fatores que podem explicar a discrepância de resultados da percepção do estado de saúde da população portuguesa face à média dos países da OCDE. No entanto, existem outras razões que podem influenciar a avaliação da percepção do estado de saúde que incutem uma subjetividade inerente à determinação deste indicador. Destaco, finalmente as diferenças culturais entre os vários países, em que cada qual encara de modo muito próprio cada evento, nomeadamente a doença. No caso de Portugal, essa dolência foi bem descrita por Amália que cantou "Tudo isto existe, tudo isto é triste, tudo isto é fado".

O

o p i n i ã o



Jaime Teixeira Mendes
Cirurgião pediatra

Pais poderão acompanhar os filhos no bloco operatório - Para que conste

Fiquei boquiaberto quando li na revista da Ordem dos Médicos, nº178, de Abril de 2017, o artigo de opinião intitulado "Presença parental no bloco" do meu colega Gentil Martins. Li com atenção e concordo em quase todos os seus considerandos, mas a páginas tantas escreve: "infelizmente foi-me sempre negado fazê-lo no Hospital de D. Estefânia e não me consta que se pratique em nenhum Hospital do SNS".

Para que conste, no Hospital de Santa Maria, hoje integrado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, hospital do SNS, o acompanhamento pelo pai ou a mãe até que a criança adormeça pratica-se há muitos anos no serviço de Cirurgia Pediátrica e, segundo me consta, já se efectua em todos os serviços congéneres do "famigerado" SNS.

A talho de foice e sem complexos de camisola amarela, fui eu que promovi, juntamente com a médica e enfermeira anestesistas, a preparação dos pais e crianças no Instituto Português de Oncologia na véspera das operações, como deve ser feito.

Passo a transcrever o *post* que publiquei no meu blogue ([caminhosalomao](#)) antes de ler a revista da Ordem dos Médicos:

O Despacho n.º 6668/2017, publicado no DR nº 148/2017, série II de 2017-08-02, ao permitir aos pais acompanharem os filhos, na indução anestésica e durante o recobro, veio legalizar aquilo que já se praticava há muitos anos nos serviços de cirurgia pediátrica em Portugal, como na maioria dos países desenvolvidos.

Quando iniciei a minha carreira cirúrgica, nos anos setenta, a entrada das crianças no bloco operatório e mesmo nas salas de tratamento era um verdadeiro drama. Arrancavam-se as crianças ao colo das mães eram anestesiadas aos gritos em choro convulsivo e todas elas acordavam também aos gritos. Mas já havia nos hospitais comissões de humanização que nada opinavam, eram quase sempre constituídas por médicos e enfermeiros de adultos.

Os direitos da criança hospitalizada e dos pais foi uma conquista alcançada como quase todas com oposição de grande parte da classe médica e de

* [Caminhosalomao.blogspot.pt](#)

** Carta aprovada por várias associações em 1988, em Leiden.

enfermagem. Estou a falar dos anos logo a seguir ao 25 de Abril de 1974. Lembro-me da resistência que houve da parte de enfermeiras chefes em permitirem aos pais da criança doente permanecerem durante a noite nas enfermarias. Foi uma luta que os pediatras juntamente com os pais das crianças ganharam** Contudo, conseguir o acompanhamento dos pais até ao bloco operatório foi mais longo e difícil. Deve-se aos cirurgiões e anestesistas pediatras, os pais poderem ir até ao momento da indução anestésica e ficarem depois no recobro

quando a criança acorda. Foi assim em todos os estabelecimentos de saúde onde trabalhei, depois dos mais velhos se terem aposentado ou convencido. Foi prática no Hospital de Santa Maria, no IPOGL e no Hospital Inglês. Nunca houve nenhuma infecção hospitalar e o mau comportamento dos pais foi exceção. Aqui tenho de fazer justiça às enfermeiras que rapidamente aderiram ao novo procedimento tendo sido uma ajuda preciosa.

Segundo as últimas notícias que vi na comunicação social, hoje este procedimento é norma em todos os serviços de cirurgia pediátrica do país e julgo saber também nos serviços de Otorrinolaringologia. É evidente que compete às direcções de serviços arranjarem condições para esclarecerem os pais e as crianças através de sessões explicativas de preferência na véspera seguidas de visita à enfermaria e ao bloco. Aliás, vem expresso no preâmbulo do despacho:

- a) A formação do pai ou da mãe ou de pessoa que os substitua, através de consultas pré-operatórias a realizar por parte da equipa de saúde, que podem incluir visitas pré-operatórias e vídeos informativos, no caso das intervenções cirúrgicas programadas;
- b) A existência de local próprio onde o pai ou a mãe ou pessoa que o substitua possa trocar de roupa e depositar os seus pertences;
- c) A prestação adequada de formação sobre o cumprimento de todas as regras relativas ao equipamento de proteção individual e de higiene inerentes à presença em bloco operatório e unidade de recobro;

Deve-se aos cirurgiões e anestesistas pediatras, os pais poderem ir até ao momento da indução anestésica e ficarem depois no recobro quando a criança acorda. Foi assim em todos os estabelecimentos de saúde onde trabalhei, depois dos mais velhos se terem aposentado ou convencido. ...Nunca houve nenhuma infecção hospitalar e o mau comportamento dos pais foi exceção.

d) A definição de um circuito em que o pai ou a mãe ou pessoa que o substitua possa movimentar-se, sem colocar em causa a privacidade de outras crianças ou jovens e seus familiares, nem o funcionamento normal do serviço.

Curiosamente foi devido a estes pressupostos que no Hospital de Santa Maria, a Cirurgia Pediátrica, conseguiu não ficar com salas operatórias nas obras realizadas do novo bloco cirúrgico ambulatório, exatamente por não terem sido previstas as determinações citadas nas alíneas b e c. Esperemos que no novo hospital a construir em Chelas/Marvila se cumpra na íntegra o estipulado na carta do direito da criança hospitalizada** Há cerca de 20 anos que se iniciou este caminho, por isso espanta-me a atitude de certos médicos, não querendo acreditar que seja a do colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos, que estão contra este despacho. São estas atitudes que vão de encontrar a chalaça que os hospitais são um sítio agradável mas sem os doentes.

O

o p i n i ã o



Ana Patrícia Rosa

Interna de Medicina Geral e Familiar
USF Alcaides de Faria,
ACES Cávado 3, Barcelos/Esporadense

A experiência de ser médica de família “lá fora”

Como interna de Medicina Geral e Familiar a minha vocação privilegia o contacto com todos cuidando desde os mais pequeninos aos mais velhos, incluindo famílias e a relação entre elas.

Neste ano tive a oportunidade de realizar uma experiência missionária de voluntariado médico em Timor-Leste, no contexto de uma licença sem vencimento, durante três meses. Esta iniciativa partiu da vontade de exercer medicina em áreas carenciadas e longe da minha zona de conforto. Um dos objetivos era exercer medicina numa terra onde as condições de saúde são precárias e não garantem que um bebé chegue a criança, uma criança a jovem, um jovem a adulto e um adulto a idoso e era, só por si, um grande desafio.

...experiência missionária de voluntariado médico em Timor-Leste, no contexto de uma licença sem vencimento, durante três meses

Timor-Leste, foi o destino escolhido, em Laleia, numa aldeia situada a 80 quilómetros da capital, Díli, no meio do nada. Neste local conheci, atrevo-me a dizer, das melhores pessoas que alguma vez tinha conhecido. Pessoas que são genuínas, simples e humildes, acolhedoras, mas muito sofridas, muito esquecidas por todos e, no entanto, extremamente afáveis e agradecidas pela vida.

Foi uma experiência tão enriquecedora, que dei por mim a “sentir-me em casa”. Pode parecer estranho dizer isto quando estamos no meio do nada e não conhecemos praticamente ninguém, mas era mesmo isso que sentia.

Foram várias as experiências que me marcaram, umas mais a nível pessoal, outras mais em contexto profissional, que acima de tudo me marcaram como pessoa. Desde cedo, a integração no centro de saúde local, com os médicos do mesmo, correu sem grandes dificuldades. Compreenderam que o que se pretendia era trabalharmos juntos, não com o intuito de ensinar, criticar ou mostrar que a saúde em Portugal tem o que eles não têm. A linguagem era a da interajuda, da confiança e do respeito. Os instrumentos de trabalho não eram mais do que as nossas mãos e o estetoscópio, mas éramos mais do que um a pensar. Quanto ao consultório, este podia existir em qualquer parte, desde o centro de saúde, aos bairros, domicílios ou até mesmo nas várzeas (campos de arroz), quando íamos ao

encontro dos que trabalham noite e dia para guardar os campos dos animais.

O voluntariado passou essencialmente por acompanhar o dia-a-dia dos médicos do centro de saúde, com consultas domiciliárias dos mais idosos e doentes, no aperfeiçoamento do rastreio da tuberculose, em sessões de educação para a saúde nas escolas locais e nos encontros mensais da Pastoral da criança, com todas as crianças e grávidas.

Mais do que o ganho na integração, no respeito e na aprendizagem bidirecional, foram as conquistas do dia-a-dia que me levaram muitas vezes a refletir acerca de exercer medicina em Portugal. Como médica há 3 anos, como podia o sentimento de recompensa ser tão diferente do de cá? Porque é que nunca me senti cansada ou me lamentei pela quantidade de trabalho que tinha e aqui me custa mais?

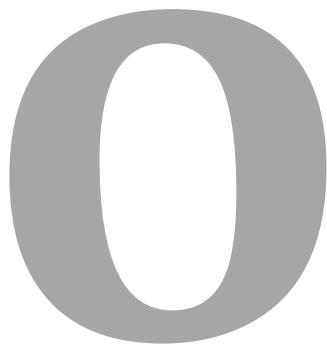
Bem, já cheguei há alguns meses e penso que a grande diferença é o sentido que damos às coisas. E, de facto, diagnosticar e tratar uma doença em Laleia faz a diferença na vida daquela pessoa, porque também não tem mais recursos. Aprender a trabalhar com o que se tem, o ter de responder aos pedidos e às necessidades a qualquer hora, em qualquer dia, mas com vontade e amor, tornou esta experiência numa lição de vida. O estado de espírito e de me sentir bem comigo própria depende mais de mim do que do sítio onde me encontro ou com quem estou.

Difícil é perceber a diferença na sensação de recompensa interior e não sentir o mesmo aqui. Damos por nós tão imbuídos do espírito do desânimo, dos lamentos, acusações e reclamações, que já não conseguimos dar valor

*Como médica há 3 anos, como podia o sentimento de recompensa ser tão diferente do de cá?
Porque é que nunca me senti cansada ou me lamentei pela quantidade de trabalho que tinha e aqui me custa mais?*

ao que temos e ao que fazemos. Apesar do que se "diz sobre os médicos", sinto que a maior parte das pessoas ainda reconhece o seu médico de família como o "seu médico" e dá valor aquilo que fazemos por eles todos os dias. Quero pensar que o que o futuro me reserva, é sentir-me recompensada pelo meu trabalho e entrega aos doentes, apesar do que se "passa lá fora". Porque se for a pensar no que se passa lá fora, em Timor, por exemplo, os doentes morrem antes de chegar a qualquer estabelecimento de saúde. Aí a frustração de qualquer médico ultrapassa qualquer limite.

Desta experiência o que mais posso realçar para o dia de hoje, foi a forma como fui médica em Timor e como o sou em Portugal. Fez-me refletir e discernir muito bem sobre a minha vocação, sobre as minhas capacidades e limitações e, sobretudo, mostrar como posso sentir-me realizada com tão pouco, mas que marca a vida de alguém. Ensinou-me a não ser contra o tempo, mas a favor dele, a não ser contra a vontade, mas a favor dela, a estar disponível, a entregar-me ao serviço todos os dias de igual forma, pois era isso que dava sentido à missão, aos dias e a estar a 15000 km de casa, dos meus e do meu conforto.



o p i n i ã o



Sara Santos Ferreira

Interna do 4º Ano de Medicina Geral e Familiar, USF Infesta,
ULS Matosinhos

De médico a doente... Quando o médico se coloca literalmente “no lugar do outro”

“Sara, quando digo aqui que o lanche da manhã é às 10h30... é mesmo às 10h30, não é às 10h35, ok?”. Esta foi a frase mais marcante da minha primeira consulta de Endocrinologia e Nutrição poucos dias após o diagnóstico de Diabetes Gestacional. Um conselho comum quando seguimos grávidas com este diagnóstico, mas que obrigaria a reajustes e alterações estruturais do meu dia-a-dia, das minhas rotinas, dos meus horários (não se pode parar uma consulta a meio por serem 10h30), difíceis de conciliar com o dia-a-dia da nossa profissão, assim como de tantas outras.

A Diabetes Gestacional é definida como uma intolerância aos hidratos de carbono que é diagnosticada ou reconhecida pela primeira vez durante a gravidez, constituindo as alterações do estilo de vida a base do seu tratamento.¹ Se isto é verdade para o tratamento da Diabetes Gestacional, também o é para o tratamento das patologias mais comuns do historial médico dos nossos utentes. Na verdade, qualquer doente diabético ou hipertenso deve ver enquadradas, no seu plano terapêutico, medidas não farmacológicas, como a prescrição de exercício físico, a cessação tabágica e a promoção de uma alimentação saudável.

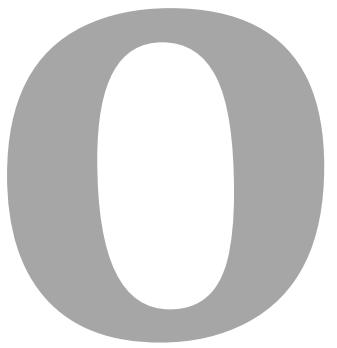
De acordo com a definição europeia de Medicina Geral e Familiar, o médico de família deve ter uma abordagem abrangente, abordando simultaneamente problemas agudos e problemas crónicos, e centrando grande parte da sua atividade na promoção da saúde e do bem-estar, através da aplicação adequada de estratégias de modificação de comportamentos e de estilos de vida.² A abordagem holística permite ao médico de família enquadrar os utentes no seu contexto biopsicossocial, sendo a chave para os ajudar e acompanhar nos seus processos de mudança.

Sendo meu dever, enquanto médica de família, educar os utentes no sentido da promoção da saúde e prevenção da doença, incutindo e incentivando a adoção de um estilo de vida saudável, também é meu dever colocar-me no lugar dos meus utentes e perceber as dificuldades e as diferentes barreiras existentes à implementação destas medidas. É meu dever perceber que nem sempre é fácil conciliar estas alterações com a atividade profissional, que nem sempre é fácil conciliar estas alterações com a vida e com a dinâmica familiar, que nem sempre é fácil ceder às pressões dos grupos de pares, que nem sempre é fácil alterar hábitos enraizados e comportamentos de toda uma vida.

Ao diagnóstico inesperado de uma Diabetes Gestacional, seguiu-se uma série de ajustes e adaptações do meu dia-a-dia no sentido de melhorar o controlo glicémico e prevenir as diversas complicações materno-fetais associadas a este diagnóstico. E se, na verdade, nem foi assim tão difícil alterar alguns comportamentos e hábitos alimentares, apesar das limitações impostas pelas particularidades da nossa profissão, também é verdade que a gravidez é uma altura de excelência para modificação de comportamentos, pela abertura, disponibilidade emocional e receptividade da mulher à mudança nesta fase do seu ciclo de vida. Assim é também meu dever, enquanto médica de família, perceber e encontrar os “gatilhos” que farão disparar os processos de mudança dos meus utentes, ajudando-os a encontrar as melhores estratégias que os farão caminhar para bom porto.

Referências Bibliográficas:

1. Almeida, MC; Dores, J; Vicente, L et al. Consenso “Diabetes Gestacional”: Atualização 2017. Revista Portuguesa de Diabetes. 2017; 12 (1): 24-38.
2. WONCA Europa. A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar. 2002



o p i n i ã o

Ironia do destino

A propósito da “Nota da Redação” da edição da ROM de março, o autor relata-nos um episódio da sua vida clínica na qual realça a efetiva importância de comunicar (bem), não só com os doentes e familiares (o que, explica, no caso da pediatria é particularmente difícil) mas também com os colegas com quem trabalhamos.

Relato um caso clínico que demonstra a má consciência e cinismo de certos doentes e de uma advogada litigante.

Era uma doente que padecia de litíase biliar sintomática. Dona de um negócio de charcutaria no mercado municipal da vila onde morava, aceitou a indicação cirúrgica para estes casos – colecistectomia. Foi ainda no tempo em que a colecistectomia por laparoscopia era uma miragem.

Operada por via aberta teve um pós-operatório sem complicações cirúrgicas. As complicações de outra natureza surgiram quando alguém da equipa de enfermagem descobriu nas análises de sangue título de AgHBs com valores positivos e puseram logo a doente em quarentena severa. Não poderia estar perto das outras doentes, a loiça e talheres não poderiam misturar-se com os das demais doentes e outros exageros do género. Isto tudo sem explicar devidamente o que se passava deu origem a um sentimento de discriminação e revolta desta paciente.

Um colega meu, conhecendo a situação superficialmente, ao ser instado pela enfermagem para esclarecer melhor a doente, abordou-a algo displicentemente dizendo-lhe que tinha hepatite e tinha que estar afastada das outras senhoras porque a doença era muito contagiosa.

Pedidas que foram novas análises, agora já com o título do AcHbe definiu-se então um portador inactivo do AgHBs e disto foi informada a doente.

Não se conformou com a explicação que dei, sentindo-se ofendida com o tratamento discriminatório de que foi alvo. Acrescentou também que teria por isso sido vítima de tratamento negligente, anunciando logo que iria fazer queixa a diversas instâncias, nomeadamente à Ordem dos Médicos, Inspecção de Saúde, Primeiro-Ministro, etc.

A doente teve alta hospitalar tendo comparecido na consulta de seguimento queixando-se de alguma dor ao nível da cicatriz operatória. Outro colega meu que estava presente comentou que “se lhe doía era bom sinal porque estava viva”. A doente mostrou o seu desagrado ao ouvir o comentário dizendo:



Osvaldo Francês

- *“Só se estiver morta é que me trazem para este hospital!”*

- *“A senhora lá sabe...”
replicou o meu colega.*

- "Só se estiver morta é que me trazem para este hospital!".

- "A senhora lá sabe..." replicou o meu colega.

Veio então a queixa/reclamação, redigida por uma advogada muito litigante, relatando todos os comportamentos alegadamente negligentes da minha parte, bem como o do meu colega e o de uma enfermeira, em relação ao problema da hepatite, e que iria prejudicá-la na sua actividade comercial. Não fez no entanto qualquer menção em relação à cirurgia que efetuámos, e que decorreu sem problemas.

Terminava a exposição pedindo a aposentação compulsiva como castigo para os dois médicos intervenientes e para a enfermeira.

Toda a nossa argumentação de defesa baseou-se no facto da doente não ter saído do hospital pior do que entrou, bem pelo contrário, saiu curada da doença biliar e segura de que, sendo uma portadora sã, poderia continuar a exercer a sua actividade comercial descansadamente. Apenas houve um reparo da autoridade de saúde ao modo menos correcto de abordagem e informação aos doentes, e o processo foi arquivado.

Pensava eu que este caso ficaria por aqui, estava redondamente enganado.

Cerca de 3 anos após estes sucessos recebi uma carta da Ordem dos Médicos com a informação que eu e o meu colega tínhamos sido alvo de um processo disciplinar na sequência da reclamação desta doente que se queixou por ter sido mal tratada no internamento. Em relação ao meu colega o relator concluiu que de-

veria ter sido mais discreto ao informar da sua situação clínica.

Em relação a mim refere que "não entende do que é que a doente se queixa!"

E questiona se seria por a enfermeira ter dito: "O Dr. Osvaldo não sabe nada de hepatite, nós é que sabemos o que devemos fazer" (palavras da doente)!

E conclui: "in dúvida pro reu", que nada há a apontar em relação à minha conduta.

Além disto, a infração do meu colega, bem como no meu caso, se tivesse havido, já teria prescrito.

Esta história acaba de uma maneira irónica com o ensinamento de que nunca devemos dizer: "Desta água não beberei!"

Cerca de 15 anos após estes acontecimentos, vejo na consulta de cirurgia, uma doente referenciada por gastroenterologia para uma segunda opinião relacionada com divertículos do colon detectados em coloscopia recente.

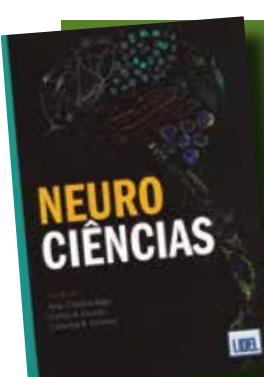
Reconheci imediatamente a cidadã que se tinha queixado de mim havia alguns anos, pedido a minha aposentação compulsiva como castigo, e ter afirmado que só viria de novo a este hospital se estivesse morta.

Não, não estava morta. Estava bem viva e algo comprometida porque também me reconheceu.

Dei-lhe a minha opinião sobre a sua situação, cuidados a ter, sinais de alerta em que deveria consultar o gastroenterologista.

Confesso que não deixa de ser sempre uma situação desagradável, esta em que existe uma relação de desconfiança médico-doente.

Cultura Neurociências



Este é um livro de texto abrangente destinado principalmente a estudantes das áreas da saúde, sobretudo medicina e ciências biomédicas, no estudo das neurociências, neuroanatomia, neurofisiologia e neurobiologia. Dada a forma como foi concebido, poderá ser também útil aos profissionais e estudantes das áreas da psicologia, biologia celular, bioquímica, biologia molecular, genética, ciências farmacêuticas e outras áreas da ciência relacionadas com as neurociências.

A obra foi escrita por professores, investigadores e profissionais especializados nos tópicos que redigiram, sendo coordenada por três investigadores da Universidade de Coimbra: Ana Cristina Rego, Carlos B. Duarte e Catarina R. Oliveira. Os capítulos são profusamente ilustrados com figuras originais que descrevem os conceitos teóricos abordados pelos autores e que foram elaboradas por profissionais que se dedicam ao estudo e investigação na área, o que as tornam únicas. Os conteúdos estão organizados em duas partes: uma dedicada ao desenvolvimento, à estrutura e à função do sistema nervoso, e outra mais orientada para a clínica. Obra lançada pela Lidel que pretende ser um marco na história das neurociências em língua portuguesa.

Acreditamos que esta obra, atual e rigorosa, será um marco na história das neurociências em língua portuguesa. Obra lançada pela Lidel, com a coordenação de Ana Cristina Rego, Carlos B. Duarte e Catarina R. Oliveira.

O

opinião

Ode ao Humanismo

Sinto caibras. Às vezes. Demasiadas vezes. Sinto uma desilusão no ser humano e no que nos cozinhámos como sociedade. Caminhamos lado a lado com o imediato, com o *self pleasure*, com a foto, com o parecer, com o mostrar, com o espremer de uma felicidade fria. Petrificada e efémera. Não me revejo nesta eutanásia do Humanismo.

Arranca-me de dentro um ódio pútrido a esta classe médica que obstina na prática de uma Medicina desumanizada. Sem uma palavra, sem uma pétala de nós, sem amor.

- o Dr. Jorge lembra-se de mim? Disse-me uma acompanhante de um doente que outra médica via, porque partilhamos gabinete na Urgência. O Dr. acompanhou a minha mãe até à morte.

Assim num *flash*, revi o momento quando olhei para a senhora. E lembro-me, foi há um ano atrás quando na noite de ano novo a mãe dela me entrou pela Urgência com dor óssea descontrolada vinda de uma neoplasia de origem desconhecido ainda a aguardar a primeira consulta de Oncologia. E internei-a. E ela morreu. Sem sofrimento. Sem obstinação terapêutica. Sem perfusões de morfina para “conforto”, sem mãos amarradas como vejo colegas meus fazerem para tratar a agitação pré-terminal.

Antes enraivecia-me, mas agora só me desilude e entristece cada vez que oiço falarem de eutanásia. Tropeço e virasse-me a boca para a terra. Sei que sou um sopro contra um vendaval de estupidez de bandeirinhas políticas, de quem fala sem conhecimento de causa. Esfrego as mãos para limpar os torrões, mas vamo-nos enterrando no desconhecido. E é por isso que me dão caibras ouvir um colega médico com especiais responsabilidades pelos cargos que ocupou dizer “esta lei tem de ser aprovada no interesse público, porque no final da vida há abusos médicos muitas vezes, por pressão das administrações sobretudo no setor privado, onde se mantém a vida artificial, que não é aceitável nem no plano moral, nem no plano da ética, nem no plano médico, nem no plano económico”.

Sentemo-nos no sótão e refletamos então sobre a nossa conduta. Vistamos de Louis XIV. É aceitável que se combatam os “abusos médicos” com eutanásia? A eutanásia elimina a pessoa que sofre, não o seu sofrimento. Elimina sim o peso na consciência da nossa má prática e falta de formação em cuidados em fim de vida. Caminhemos pelos jardins da Versailles da especialidade. Sou interno de 5º ano de Medicina Interna, especialidade que lida com doentes em fase terminal no seu dia a dia. Quantas cadeiras, pales-



Jorge Manuel De Castro

Invento da formação específica de Medicina Interna do Hospital de Cascais

tras ou fóruns tive eu na minha formação pré-graduada sobre sofrimento, sobre fim de vida, sobre adequação terapêutica? Zero. Zero. Procurem uma fantasia melhor...

Mas vamos em vez disso enfiar a cabeça na areia e ver a caravana passar, como o Estrangeiro de Albert Camus, na varanda, à espera que a eutanásia melhore os cuidados de excelência.

Antes enraivecia-me, mas agora só me desilude e entristece cada vez que oiço falarem de eutanásia. Tropeço e virasse-me a boca para a terra. Sei que sou um sopro contra um vendaval de estupidez de bandeirinhas políticas, de quem fala sem conhecimento de causa.

O busílis não está na eutanásia. Está no Humanismo. Está nas flores que não provámos. Como combater o sofrimento intolerável de uma mãe que perdeu o filho? Eutanásia. Como ultrapassar o sofrimento do filho de um doente com demência fronto-temporal? Oferecendo a morte do pai. Como debelar uma neoplasia pluri-metastizada com dor disruptiva? Oferecendo a morte a quem sofre. Aplaudamos.

Com uma venda nos olhos, os justicieros, os deuses médicos, lavam assim as mãos da sua ignorância na abordagem a estes doentes. Que solução tão ética, tão moral, tão médica, tão económica! É tão oportunista escapar...

O verdadeiro problema de saúde pública é a nossa formação, ou falta dela. A mesma parede, a mesma folha de papel em branco. Também tenho o meu número redondo. Há cerca de dois anos que trabalho numa Unidade de Cuidados Paliativos, acreditada pela ESMO como prestadora de cuidados de excelência. Quantos doentes após uma abordagem dirigida, multidisciplinar, digna e adequada me pediram a morte? Zero. Zero.

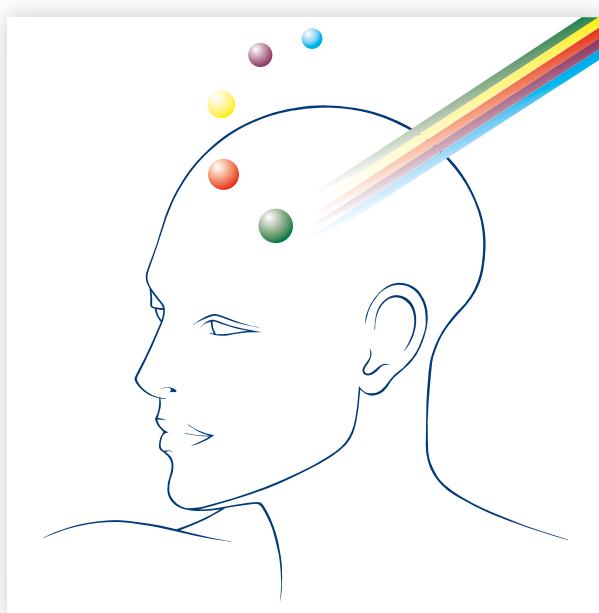
Porque o Humanismo, aquela característica que define a minha profissão, está em actuar nesse sofrimento dito "intolerável". Está em perceber o sofrimento. Dói? Dói. Mas dói mais ouvir "sofreu até à morte" da boca de familiares de doentes mal tratados. Um insulto.

Imaginemos o meu problema: com a aprovação da lei, eu fico com uma depressão *major* porque deixa de fazer sentido a forma humanista na qual aprendi a exercer. Um primeiro médico confirma que a depressão é uma doença incurável (após eu já estar sob terapêutica anti-depressiva optimizada). Uma greta. Um segundo médico, especialista (psiquiatra) confirma que o meu problema não tem cura. Um grito profundo.... Então eu, pela terceira vez expresso a minha vontade em antecipar a minha morte, e registo-a no "boletim de registos". Outra oportunidade. É pedido mais um parecer a outro psiquiatra que atesta a veracidade da incurabilidade da minha depressão e eu confirmo pela quarta vez. Por fim, o meu médico responsável pede-me para confirmar pela quinta vez a minha vontade. Deixam-me com as balas. E assim obtenho a minha morte. Somos tão fortes, tão lutadores... Com a boca na terra. Esta é a proposta de lei.

Não me vão matar a mim, garanto.
Mas vai morrer o Humanismo

Apoios à Investigação Científica

2018/2019



Tendo como objetivo incentivar a investigação centrada sobre o ser humano saudável, tanto sob os aspectos físicos como sob o ponto de vista espiritual, nomeadamente em áreas ainda pouco exploradas mas suscetíveis de profunda análise científica, a Fundação BIAL abre agora um programa de Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica com as seguintes características:

1. Objeto e finalidade - Serão contempladas neste programa apenas as áreas da Psicofisiologia e da Parapsicologia. Os objetivos a atingir pelos candidatos serão determinados pelo Projeto de Investigação submetido a candidatura.

2. Destinatários - Poderão concorrer todos os investigadores científicos, individualmente ou em grupo, exceto os colaboradores da Fundação BIAL e de qualquer das empresas do Grupo BIAL. Os atuais Beneficiários de Apoio da Fundação BIAL também poderão concorrer; contudo, apenas poderão usufruir do apoio financeiro ao abrigo deste programa após conclusão com sucesso dos trabalhos compreendidos no âmbito de apoio anteriormente concedido.

3. Duração e início - A duração total dos Apoios Financeiros não pode exceder 3 anos e a sua disponibilização deverá ter início entre 1 de janeiro e 31 de outubro de 2019.

4. Valor total e periodicidade dos pagamentos - As candidaturas aprovadas beneficiarão de Apoios Financeiros de valor total compreendido entre €5000 e €50 000. O valor concreto será determinado em função das necessidades do Projeto de Investigação objeto de candidatura.

O Apoio Financeiro atribuído a cada Projeto de Investigação deve

ser entendido como um valor máximo, a pagar pela Fundação BIAL contra a apresentação dos documentos de despesa do Projeto de Investigação.

Os pagamentos serão efetuados com periodicidade anual ou semestral a definir em função da calendarização do Projeto de Investigação.

5. Candidaturas - As candidaturas, elaboradas em língua inglesa e de acordo com o Regulamento dos Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica da Fundação BIAL, devem ser submetidas até 31 de agosto de 2018 através de formulário online específico disponibilizado em www.fundacaobial.com. Não serão admitidas candidaturas respeitantes a Projetos de Modelos Clínicos ou Experimentais de Patologias Humanas e Terapêutica.

6. Avaliação das candidaturas e divulgação dos resultados - As candidaturas serão avaliadas pelo Conselho Científico da Fundação BIAL. A decisão será divulgada no prazo de 4 meses a contar do termo final do prazo para apresentação das candidaturas, mediante notificação aos candidatos.

7. Regulamentação aplicável - A candidatura supõe a plena aceitação pelo candidato do Regulamento dos Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica da Fundação BIAL, que rege o presente concurso.

A Fundação BIAL reserva-se o direito de recusar a candidatura de anteriores Beneficiários de Apoio que tenham de forma reiterada violado as suas obrigações legais e contratuais.

O Regulamento dos Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica da Fundação BIAL pode ser obtido através de:

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



ageas[®] seguros responsabilidade civil

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

Este seguro possibilita a sua representação em processos judiciais e indemnizações aos seus pacientes em caso de:

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

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



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

PUB. (07/2017). Não dispensa a consulta de informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.

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 36.870.805 Euros



www.ageas.pt

Ageas Portugal | siga-nos em

