



Revista da Ordem dos Médicos

199 Junho 2019
Mensal 2€

Partos difíceis nas maternidades a sul do país

- pág. 38

**INSTITUTO
CAMÕES
PORTUGAL**



Protocolo para uma
nova prova de comunicação
médica - pág. 16



**II EDIÇÃO
2019** convenção
nacional
SAÚDE

A Agenda da Saúde
para o Cidadão - pág. 25



NOVO BMW SÉRIE 3.

TUDO O QUE ESPERA.
COM TUDO O QUE NÃO ESPERAVA.



Pelo prazer
de conduzir



Consumo combinado de 4,7 a 7,4 l/100 km. Emissões de CO₂ combinadas de 121 a 168 g/km.

JÁ CONHECE AS VANTAGENS DE COMPRAR UM BMW NO ANO EM QUE A BMCAR FAZ 25 ANOS?

Ao adquirir o seu BMW na BMcar até 31 de dezembro de 2019 irá usufruir das seguintes ofertas:



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

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

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

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

BMcar Póvoa de Varzim
Av. 25 de Abril, n.º 2190
4490-004 Póvoa de Varzim
T: +351 252 290 100
F: +351 252 290 105
E: povoa@bmcarr.com.pt
www.bmcarr.bmw.pt

BMcar Porto
CEC - Centro Empresarial da Circunvalação
Estrada Interior da Circunvalação, n.º 9543
4250-148 Porto
T: +351 227 662 300
F: +351 253 682 690
E: porto@bmcarr.com.pt
www.bmcarr.bmw.pt



Protocolo para uma nova prova de comunicação médica
Melhor comunicação, mais rigor e qualidade, melhor medicina

- pág. 16



Novo hospital no Oeste

"O mais importante é que um novo hospital no Oeste atraia massa crítica"

- pág. 18



Cannabis medicinal:

falta formação e mais estudos científicos

- pág. 21



Convenção Nacional de Saúde

Um evento sem ideologia, por uma saúde "que nos toque a todos"

- pág. 25



Partos difíceis nas maternidades a sul do país

- pág. 38



Faltam, pelo menos, 96 obstetras no norte e centro do país

- pág. 43



Missão bem-sucedida, mas... É preciso não esquecer a Beira!

- pág. 46



Entrevista: José Manuel Pavão

Falarmos a mesma língua fraterniza

- pág. 48



Choosing Wisely Portugal

Escolhas Criteriosas em Saúde

Escolha não prescrever terapêutica com testosterona em homens normais ou com suspeita de cancro da próstata ou da mama.

Após os 50 anos de idade, os níveis sanguíneos da testosterona podem sofrer um declínio lento e progressivo, sendo possível que um homem apresente alguns sintomas atribuíveis à instalação de um défice de androgénios. Se um homem apresentar, em jejum matinal, concentrações baixas de testosterona no sangue periférico (confirmadas em manhãs diferentes), não se recomenda a terapêutica hormonal se clinicamente não existirem sintomas e sinais clínicos do défice de testosterona, devido aos inúmeros riscos a que o indivíduo poderá estar sujeito.

Não se recomenda este tratamento pois os seus efeitos podem ser muito graves, para a saúde do indivíduo assintomático; mesmo em muitos casos comprovados de défice da testosterona é relativamente frequente a diminuição da frequência da administração ou a redução da dose deste androgénio. Os efeitos adversos associam-se a aumentos da retenção de líquidos e da frequência de micções, acne, aumento das regiões mamárias, alterações dos níveis do colesterol no sangue, a atrofia dos testículos (com potenciais alterações do espermograma e da fertilidade) e aumento do número de glóbulos vermelhos e da hemoglobina (com aparecimento de dores nos músculos, hipertensão arterial, dores na zona do coração e coágulos), agravamento da apneia do sono; assim um aumento do risco de doença cardiovascular é uma possibilidade.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de **Endocrinologia e Nutrição**

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordemosmedicos.pt/terapeutica-com-testosterona-em-homens-normais-ou-com-suspeita-de-cancro-da-prostata-ou-da-mama/>



Escolha não substituir restaurações apenas por serem antigas.

As restaurações dentárias (obturações) falham devido ao desgaste excessivo, fratura do material ou do dente, perda de retenção ou deterioração recorrente por outras causas. Quanto maior o tamanho da restauração e/ou maior o número de superfícies restauradas, maior a probabilidade do seu insucesso. Os materiais restauradores apresentam diferentes taxas de durabilidade e falham por diferentes razões, mas a idade não deve ser usada como um critério de falha. A remoção mecânica completa e a substituição de obturações pode enfraquecer os dentes. Sempre que possível, a reparação de pequenos defeitos, em vez da substituição total da restauração, pode salvar a estrutura dentária e aumentar a vida útil das restaurações.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de **Estomatologia**

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordemosmedicos.pt/restauracoes-dentarias-antigas/>





**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 35 - N.º 199
JUNHO 2019

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Diretor:
Miguel Guimarães

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

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

Redação:
**Paula Fortunato
Filipe Pardal**

Dep. Comercial:
rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

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

Impressão:
Lidergraf - Sustainable Printing

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

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

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

Nota da redação:

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

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

sumário

editorial

04 Notícias falsas na Saúde

08 **breve revista de Imprensa**

informação

- 10 Efeito Temido na Saúde:
Não vamos deixar a ministra fechar
o Hospital Pulido Valente
- 11 Efeito Temido na Saúde:
Faltam pelo menos 150 especialistas em
Ginecologia/Obstetrícia no SNS
- 12 Efeito Temido na Saúde:
Crise nas urgências de obstetrícia
- 13 Falta de vagas para o norte com impacto
nas urgências de Ginecologia/Obstetrícia
já em julho
- 14 Ordem apresenta proposta para resolver
problemas nas urgências
de Ginecologia/Obstetrícia
- 15 Proposta do Governo coloca em risco
a independência e qualidade da
Medicina Legal

atualidade

- 16 Protocolo para uma nova prova
de comunicação médica
Melhor comunicação, mais rigor
e qualidade, melhor medicina
- 18 Novo hospital no Oeste
"O mais importante é que um
novo hospital no Oeste atraia massa
crítica"
- 21 Cannabis medicinal:
falta formação e mais estudos científicos
- 25 Convenção Nacional de Saúde
Um evento sem ideologia, por uma saúde
"que nos toque a todos"
- 30 Convenção Nacional de Saúde
A Agenda da Saúde para o Cidadão
- 35 Reunião CEOM:
A vacinação é o melhor investimento
na saúde das populações
- 37 FEMS – Feminização da Medicina
e condições de trabalho
- 38 Partos difíceis nas maternidades
a sul do país
- 43 Faltam, pelo menos, 96 obstetras
no norte e centro do país
- 45 Pensar a Bioética
A diversidade é enriquecedora do diálogo
- 46 Missão bem-sucedida, mas...
É preciso não esquecer a Beira!



entrevista

48 Falarmos a mesma língua fraterniza

Região Centro

- 52 II Encontro do Internato Médico
Ordem dos Médicos premeia excelência
do Internato Médico
- 56 SRCOM // Cultura
"Curar o Mundo - O Acesso ao
Tratamento Médico no Nosso Tempo"
apresentado em Coimbra

Região Sul

- 58 E se a minha maternidade fechasse?
- 60 Guia de ética em linguagem acessível
induz à reflexão
- 62 PPP na Saúde têm revelado resultados

Região Norte

- 64 SNS... O inimigo está entre nós
- 65 Ciclo de Conferências – Às sextas na Ordem
- 68 3º Ciclo de Conferências "O Norte da Saúde"
"A Saúde em Portugal"

opinião

- 70 O papel do médico de saúde pública
em estâncias termais
- 73 Moléculas megalómanas
- 74 Formação médica específica, qual o caminho?
- 76 Comunicação clínica
– uma "arte" da Medicina Geral e Familiar
- 77 "Olha para o que eu digo,
não olhes para o que eu faço!"
- 78 Literacia em saúde e a (des)informação
pelos *Media*
- 80 O "bom" médico
– mudança de mentalidades



Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Notícias falsas na Saúde

Quando a ministra da Saúde foi questionada acerca do motivo pelo qual não se contratam mais especialistas para as maternidades de Lisboa com carência de médicos, afirmou que “não há” obstetras. Uma afirmação que não corresponde à verdade, ou seja, é uma mentira. A um problema grave, a ministra adicionou outro: a falta de confiança que já todos temos nas suas capacidades, não só os médicos, mas também os restantes profissionais de saúde, os doentes... os cidadãos. Essa é uma imagem que já não será possível apagar até ao final desta legislatura. É difícil acreditar que tais declarações sejam proferidas quando os dados objetivos nos mostram que somos um dos países da Europa com maior número de obstetras per capita. Estamos acima da média europeia em termos de Ginecologia/Obstetrícia.

Vejamos o que nos dizem os números: existem 1800 especialistas inscritos na Ordem dos Médicos, dos quais 1400 têm menos de 70 anos e estão no ativo. De todos estes, apenas 850 estão a trabalhar nos hospitais públicos. Uma coisa é dizer que não há obstetras, outra bem diferente é constatar que faltam obstetras no SNS. O que isto nos indica é a falta de condições objetivas por parte da tutela para conseguir contratar os médicos requeridos. De acordo com os números da OCDE, Portugal está muito acima da média dos países da OCDE em termos de número global de médicos. O nosso problema está nas assimetrias que subsistem e que se traduzem na existência de apenas cerca de 19 mil especialistas no SNS e cerca de 15 mil a trabalhar apenas nos setores privado e social. É preciso frisar estes números que muitas vezes são esquecidos e reforçam a nossa certeza de que é o Ministério da Saúde que tem revelado incompetência na gestão e contratação de especialistas. Ou então, por motivos que nos escapam, não quer simplesmente contratar os médicos que o SNS tanto precisa, acabando estes por, legitimamente, optar por outros caminhos, tal como trabalhar no privado ou no estrangeiro.

Felizmente, a Ginecologia/Obstetrícia é uma especialidade atrativa para muitos jovens médicos. Numa altura em que o nosso SNS precisa de, pelo menos, mais 150 especialistas e, idealmente, sem que mais do que um terço

dos mesmos tenha 55 ou mais anos, é necessário um esforço efetivo para cativar estes jovens. Todos os anos deveriam entrar 30 novos especialistas no SNS e a nossa realidade é que durante quase uma década não entraram mais do que 15. Assegurar a contratação do capital humano em falta não é apenas uma questão de remunerações. Estão em causa o respeito pela sua dedicação à causa pública, as aberturas atempadas dos concursos, um projeto de trabalho, condições de trabalho dignas, possibilidades de formação profissional contínua, incentivos reais e concretos que permitam que o médico se fixe em zonas mais carenciadas, etc. Temos tido concursos assimétricos, disfuncionais

e insuficientes nas várias especialidades, mas concretamente na Ginecologia/Obstetrícia, com impacto imediato e direto em indicadores que tanto nos orgulhavam e que eram elogiados a nível internacional, como a mortalidade materna e a mortalidade infantil. Estas falhas estão também a ter reflexo no aumento do número de cesarianas e nos tempos de espera para consultas e cirurgias. Só este ano, no Hospital de Braga - uma PPP - foram contratados cinco especialistas, o mesmo número de vagas que abriram para todas as maternidades do norte do país. Com a morosidade e confusão habitual dos concursos, um processo de contratação tão inflexível e sem condições atrativas de trabalho não conseguiremos atingir sequer um ponto de equilíbrio e a tutela continua a tentar tapar este buraco com a contratação externa através de empresas prestadoras de serviços médicos. Em 2017 foram contratadas quase 3,4 milhões de

Felizmente, a Ginecologia/Obstetrícia é uma especialidade atrativa para muitos jovens médicos. Numa altura em que o nosso SNS precisa de, pelo menos, mais 150 especialistas e, idealmente, sem que mais do que um terço dos mesmos tenha 55 ou mais anos, é necessário um esforço efetivo para cativar estes jovens.

horas a empresas médicas, valores que equivalem ao trabalho de mais de 1900 médicos. Se a esta equação somarmos as horas extraordinárias (cerca de 6 milhões de horas em 2018), estamos a falar de perto de 5500 médicos como assistentes com horário de 40 horas por semana. Numa altura que o fact-checking está na moda (e bem), e em jeito de conclusão preliminar, permito-me esboçar uma leitura muito rápida sobre a frase em que a ministra diz que não são contratados médicos obstetras porque não os há: é verdade que nem todas as vagas abertas são ocupadas e também é verdade que há falta de especialistas no SNS, o que não é verdade é que isso não seja responsabilidade da

tutela e o que também não é verdade é que faltem especialistas de Ginecologia/Obstetrícia em Portugal.

O que também nos custa a todos acreditar é que, no espaço de uma semana, o Ministério da Saúde voltou a mentir ao criar a ilusão da abertura de um novo concurso para 167 vagas em zonas carenciadas. A forma como o anúncio foi feito foi uma evidente tentativa de reescrever a história tal como ela é. Foi mais uma inabilidade e mais uma fake new da tutela para enganar os portugueses. É completamente falso que tenha existido abertura de um novo concurso uma vez que as 167 vagas fazem parte de concursos já abertos. Terá sido esta uma tentativa de contornar a polémica relativa à proposta inaceitável de encerramento rotativo dos serviços de urgência externa de quatro maternidades de Lisboa (Maternidade Alfredo da Costa, Santa Maria, São Francisco Xavier e Amadora/Sintra) durante o verão? Parece-nos plausível que sim. Enquanto o ministério deveria estar a realizar esforços convictos para melhorar a situação frágil em que o nosso SNS se encontra, parece mais preocupado em conceber narrativas que não correspondem à realidade. Além desta lamentável forma de comunicação, os incentivos para os médicos se fixarem em zonas periféricas não resolvem o problema por serem insuficientes

e já chegarem tarde. Nesta altura muitos dos médicos já escolheram as suas vagas e tomaram as suas opções. No que diz respeito à proposta dos encerramentos rotativos (que aparentemente já não se irá verificar após a intervenção da Ordem dos Médicos), e caso aconteça algum revés com alguma grávida ou algum bebé, iremos responsabilizar diretamente a ministra da Saúde em todas as instâncias possíveis de acordo com a lei. Os erros políticos na área da saúde também têm de se pagar, já chega dos médicos serem constantemente o bode expiatório. A Ordem dos Médicos respondeu ativamente na tentativa de resolução do problema ao reunir com diretores clínicos, diretores de serviço de Ginecologia/Obstetrícia e de Neonatologia de todo o país. (Ver página 38)

Por esta altura, a ministra da Saúde ultrapassou a linha vermelha e já não há como conceder o benefício da dúvida. Falta-lhe capacidade política e não é por andarmos todos a trabalhar para o ministro das Finanças que isso diminui as suas responsabilidades. Agora e até ao final da legislatura, muito dificilmente alguma coisa vai ser produzida para começar a reverter este declínio que coloca em risco os médicos e outros profissionais de saúde, os doentes e a democracia tal como a conhecemos e com as características que fazem dela a mais bela conquista da nossa história contemporânea.

Características que englobam um SNS com equidade de acesso e dignidade, condições essenciais que estão, cada vez mais, longe de serem realidade.

Se existem (infelizmente) motivos para acreditar que esta ministra já nada vai fazer de positivo pela Saúde dos cidadãos, resta-nos ter esperança que não cheguem mais fake news. Para o bem da saúde de todos nós.

É completamente falso que tenha existido abertura de um novo concurso uma vez que as 167 vagas fazem parte de concursos já abertos.

Terá sido esta uma tentativa de contornar a polémica relativa à proposta inaceitável de encerramento rotativo dos serviços de urgência externa de quatro maternidades de Lisboa.



NA ORDEM DO DIA

Crise nas maternidades

Ordem ouviu os problemas de quem os vive todos os dias no terreno.



NA ORDEM DO DIA

"Ministra não tem a confiança dos médicos"

Bastonário da OM foi o convidado desta semana na "Grande Entrevista" da RTP



O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, foi o convidado de Vítor Gonçalves, na Grande Entrevista da RTP, onde afirmou que "a ministra da Saúde não tem a confiança dos médicos". O bastonário mostrou-se preocupado com o atual estado do SNS e com a grave carência de médicos que é revelada através do grande número de horas extraordinárias feitas anualmente e pelo constante aumento do recurso a empresas médicas. Miguel Guimarães lamentou ainda que a Saúde não seja uma prioridade para o atual Governo, sobretudo numa altura em que se assinalam 40 anos do SNS. A greve dos médicos, os atrasos no atendimento nas urgências e os problemas que se sentem nas maternidades foram outros dos temas abordados nesta entrevista.

[Veja a entrevista e comente no Facebook >>](#)

Notícias

Faltam 96 obstetras no norte e centro do país

O bastonário reuniu-se com 15 diretores de serviço de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia do norte e centro do país. No encontro foram denunciadas as graves carências de especialistas sentidas nestas duas regiões. Miguel Guimarães explicou ainda que à falta de especialistas acresce o problema do envelhecimento da classe médica, que, a curto prazo, pode agravar a situação.

[Saiba mais >>](#)

Despesa das famílias em saúde aumenta

Dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística demonstram que, entre 2017 e 2018, a despesa das famílias em saúde subiu 4,4%, sobretudo pelo recurso a hospitais privados. "O SNS está muito enfraquecido na sua resposta e é esta falência que está na base da procura de serviços privados e de seguros por parte dos cidadãos", considera Miguel Guimarães.

[Saiba mais >>](#)



Novo hospital no Oeste em debate

Razões Técnicas para um Novo Hospital no Oeste foi o mote do debate que decorreu no dia 26 de junho, no Centro Cultural de Congressos das Caldas da Rainha. A opinião foi unânime: a região precisa urgentemente de um novo hospital que substitua as três unidades dispersas (Caldas da Rainha, Torres Vedras e Peniche). O bastonário da OM esteve presente e disse considerar que o mais importante é que o (necessário) novo hospital "atraia massa crítica".

[Saiba mais >>](#)



NA ORDEM DO DIA

Depois de um site renovado e do lançamento das redes sociais, a Ordem dos Médicos continua a perfilhar um caminho de proximidade para com os médicos, tendo em vista a partilha de ideias e de informações que se considerem relevantes para a classe médica em Portugal. Esse trabalho resultou no lançamento da newsletter semanal "Na Ordem do Dia".

"Na Ordem do Dia" é mais um passo que a Ordem dos Médicos pretende no sentido de ficar cada vez mais próxima dos seus associados, garantido a informação que todos merecem acerca da atualidade no setor da saúde, dos projetos mais relevantes em execução, dos principais eventos a acontecer e, claro, da atividade da OM na defesa da qualidade da Medicina e na defesa de todos os médicos. Na Ordem do Dia" chega todas as sextas-feiras à sua caixa de e-mail. A estreia teve lugar no dia 24 de maio e já foram lançadas 7 edições visualizadas por milhares de Colegas.

A sua estrutura assenta num destaque principal e em três (ou duas) notícias que mereceram destaque ao longo da semana. Logo depois, na secção de agenda, poderá ficar a par dos eventos onde o bastonário da Ordem dos Médicos marca presença em representação da instituição, bem como outras iniciativas, congressos, cursos, etc., que poderão ter interesse para os médicos. Na frase da semana, aliamos a atualidade à agenda mediática, concretizando o destaque da declaração mais sonante da atualidade. Sempre, claro, ligada ao setor da saúde. No ponto de ordem, a newsletter oferece-lhe o conhecimento acerca de uma notícia positiva para os médicos e de uma notícia negativa, mas merecedora de conhecimento. Por fim, há ainda espaço para uma recomendação do projeto ChoosingWisely — Escolhas Criteriosas em Saúde, onde poderá clicar para ler mais e pesquisar todas as recomendações que se encontram alojadas no site da Ordem dos Médicos.

F Agenda

Diálogo e unidades de todo o país

Assembleia de Representantes

Breve revista de imprensa

ENTREVISTA: Bastonário entende que médicos têm "vários motivos" para aderir à greve

Lisboa, 29 jun 2019 (Lusa) — O bastonário Miguel Guimarães considera que os médicos têm "vários motivos" para aderir à greve agendada para terça e quarta-feira, frisando que o Ministério da Saúde não tem tratado bem os seus profissionais.

Miguel Guimarães acusa o Ministério da Saúde de querer calar os profissionais do setor



Ordem acusa Ministério de "criar ilusão" de novo concurso para reforço de médicos

26 jun, 2019 - 17:31 - Agência Lusa

"É mais uma inabilidade e mais uma notícia falsa do Ministério da Saúde para enganar os portugueses", diz Miguel Guimarães.



Médicos têm "cada vez com mais receio" de represálias se denunciarem insuficiências



Ministério disse que abriu concurso para recrutar médicos que já tinha sido aberto em Maio

27-06-2019

Saúde Alexandra Campos

Ordem e sindicato falam em "notícia falsa" e "publicidade enganosa".

Ministério admite "problema de semântica"

Ordem condena "canção de desmantelamento" de seguida pela ministra

Lisboa, 18 jun 2019 (Lusa) — A Ordem dos Médicos exige anistias ao fim de semana no Hospital Pulido Valente "desmantelamento" seguido por Maria Tereza.

Ordem dos Médicos acusa a ministra de "criar ilusão" de um n

Apenas 30% dos médicos especialistas estão em exclusividade no SNS

29.06.2019 10:04 | por Diogo Garcia

Regime excluído no ano de 2009 faz com que, mesmo que os médicos queiram trabalhar apenas no Estado, não o possam fazer. Mais de 80% dos médicos têm presença intermitente no SNS.



"Todos os dias há serviços na iminência de fechar por falta de pessoal"

Ordem dos Médicos

Miguel Guimarães, bastonário dos médicos

"Saem todos os dias médicos do SNS"

A pesar de admitir o esforço que o Governo fez para contratar mais profissionais, nomeadamente médicos, o bastonário não tem dúvidas em afirmar que o SNS tem hoje "menos força de trabalho".

Ordem dos Médicos

Miguel Guimarães, bastonário dos médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Quem manda na Saúde é o Ministério das Finanças, conclui bastonário da Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

SÃO "ASSIMÉTRICOS, DISFUNCIONAIS E INSUFICIENTES". ORDEM DOS MÉDICOS QUER ALTERAÇÕES URGENTES NOS CONCURSOS PARA ESPECIALISTAS

A Ordem dos Médicos alertou hoje para a urgência de alterar a forma e os prazos dos concursos para especialidades médicas, lembrando o fecho de urgências de ginecologia/obstetria por falta de especialistas.

Ordem dos Médicos

CORREIO da Manhã

DISCURSO DIRETO

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, aponta dificuldades crescentes

"CARÊNCIA DE MÉDICOS ATINGE LINHA VERMELHA"

CM — É apontada uma carência de médicos no Centro Hospitalar Tondela/Visen. Quais as consequências para os doentes?

Miguel Guimarães — É uma situação que tem sido denunciada pelos sindicatos pela Ordem desde há largos meses. Nada, contudo, tem sido feito, para inverter a falta de médicos especialistas de Oncologia. A corte-

mente. E o problema não é só em Viseu, acontece em outros locais como no Alentejo, sendo que a maior falta é de especialistas. No Serviço Nacional de Saúde a situação é muito complicada, a carência de médicos atinge a linha vermelha.

A Ordem prepara alguma iniciativa para dar maior visibilidade à situação?

— Há uma enorme falta de

6 milhões de horas extra feitas pelos para contratar quatro mil

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos

Conversa Capital com Miguel Guimarães

Antena 1

30 Jun 2019 12:20 | atualizado em 30 Jun 2019 12:20 | Conversa Capital



O bastonário da Ordem dos Médicos foi convidado do programa Conversa Capital da Antena 1 onde considerou que a ministra da Saúde já ultrapassou "a linha vermelha" e afirmou que os profissionais de saúde já não acreditam no seu trabalho e capacidade.

OUÇA AQUI



DISCUTIR O PAÍS: A SAÚDE EM PORTUGAL

Miguel Guimarães participou no debate da SIC Notícias/Expresso onde se discutiu a saúde em Portugal. O bastonário tem dificuldades em entender o porquê de não se investir naquilo que é uma área nobre do país e considera que "estamos todos a trabalhar para o Ministro das Finanças".

VEJA AQUI



Miguel Guimarães foi convidado do programa "Gente que Conta", de Paulo Baldia. O bastonário refletiu sobre a atualidade do setor da Saúde, responsabilizou a ministra pela situação difícil que se vive e não esqueceu os constrangimentos que têm origem nas Finanças.

VEJA AQUI



13-06-2019

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Depressa e bem...

Nos últimos meses sucederam-se as notícias sobre as propostas para uma nova Lei de Bases da Saúde. Notícias essas que serviram, sobretudo, para ocupar o espaço mediático até aí protagonizado por todos os problemas graves que o SNS enfrenta – e que infelizmente continuam a persistir, mesmo que longe de aberturas de telejornal ou de primeiras páginas de jornal. Não restam dúvidas de que esta urgente revisão de um diploma basilar não passou de uma manobra de distração do país real, até porque, como diz o ditado popular, “depressa e bem

A PRESSA, COMO ERA DE PREVER, CONDUZIU A UMA ENORME TRAPALHADA

não há quem”, ainda mais quando falamos de legislação estruturante.

A pressa, como era fácil de antever, conduziu a uma enorme trapalhada e todo o debate sobre o SNS parece afinal resumir-se às parcerias público privadas (PPP), com o PS a pedir esta semana um adiamento da votação, com o BE a preferir deixar as PPP de fora do que aceitar a formulação do PS e com o PCP a insistir no “não” veemente. Sobre o essencial nada é dito... Ninguém questiona, por exemplo, como é que uma nova lei de bases vai permitir resolver a crónica suborçamentação do SNS, a falta de autonomia dos hospitais, o desinvestimento no capital humano ou a valorização da ciência. Porque? ●

27-06-2019

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Parto difícil

Nas últimas semanas ficámos a saber que, no entendimento do Ministério da Saúde (MS), este país não é para grávidas. Pelo menos a julgar pela leviandade com que a tutela assumiu que encerrar rotativamente os serviços de urgência externa de quatro maternidades de Lisboa era uma solução para resolver a escassez de médicos – esquecendo-se de equacionar o impacto que esta medida pode ter na segurança clínica das grávidas e dos seus bebés. Esta semana reunimos na Ordem dos Médicos com os diretores clínicos, diretores dos serviços de Obs-

NO ENTENDIMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTE PAÍS NÃO É PARA GRÁVIDAS

tetrícia-Ginecologia e Neonatologia do sul do país. O cenário é desolador. Praticamente nenhum hospital consegue assegurar as escalas sem recursos externos. Só na zona sul faltam 126 obstetras, sem contar com as dificuldades na neonatologia e anestesiologia. A Ordem já apresentou uma proposta que permite ajudar a resolver a situação no imediato, e que passa por solucionar esta crise valorizando o trabalho dos médicos dos hospitais igualando o valor das horas extraordinárias ao que se paga aos tarefeiros em situações excecionais. Até agora a resposta que obtivemos foi silêncio. As boas propostas parecem ter um parto difícil quando chegam às mãos do MS. ●

Efeito Temido na Saúde:

Não vamos deixar a ministra fechar o Hospital Pulido Valente

A notícia vinda a público durante o fim-de-semana, que denunciou a inexistência de anestesiológicos escalados no Hospital Pulido Valente (HPV) no sábado e no domingo, é mais um exemplo do caminho de desmantelamento seguido pela ministra da Saúde, com o objetivo de fechar esta unidade hospitalar integrada no Centro Hospitalar Lisboa Norte, de que faz também parte o Hospital de Santa Maria.

Os doentes internados no HPV foram privados durante todo o fim-de-semana da presença de anestesiológicos, sendo que este é um dos maiores centros do país de cirurgia torácica, de oncologia pneumológica e de insuficiência respiratória. A equipa de anestesiologia é responsável pela equipa de reanimação no HPV e assume funções críticas no âmbito da cirurgia de urgência/emergência – funções essas que não podem ser asseguradas com qualidade e segurança em regime de prevenção e sem a presença física dos profissionais.

O bastonário da Ordem dos Médicos “condena a posição da tutela e da administração do CHLN, que fragiliza a resposta à população da zona de Lisboa, e que deixa o Serviço Nacional de Saúde mais enfraquecido e incapaz de responder ao seu desígnio de universalidade e equidade”. “A decisão, já de si condenável na sua essência, é substancialmente agravada ao não ser devidamente comunicada aos médicos das restantes especialidades que estavam de serviço e que desconheciam que não havia um anestesiológico escalado, pelo que em caso de urgência a resposta aos doentes poderia ter sido comprometida.”, reforça Miguel Guimarães.

A Ordem dos Médicos tomou também conhecimento que, no seguimento da notícia

sobre a falta de equipa de anestesiologia, 12 médicos dirigentes de serviços e unidades do HPV tomaram a iniciativa de enviar um abaixo-assinado ao diretor clínico do CHLN, manifestando as suas preocupações e pedindo esclarecimentos. Na missiva, os médicos refutam alguns dos argumentos apresentados pela administração para esta decisão, nomeadamente a baixa taxa de ocupação e a inexistência de atividade cirúrgica ao fim-de-semana.

Miguel Guimarães exige uma explicação cabal da ministra da Saúde e da administração do CHLN para esta situação, reforçando que o regime de prevenção, em que se garante que existe um anestesiológico a 30 minutos do hospital, não é compatível com os tempos de resposta e a diferenciação dos casos acompanhados no HPV. O bastonário quer também saber o que tem sido feito para atrair mais profissionais desta especialidade e manter os atuais quadros, antecipando que “pela falta de anúncio desta decisão aos médicos do HPV é fácil de perceber a má política de gestão de recursos humanos que é feita na instituição”.

Lisboa, 17 de junho de 2019

Faltam pelo menos 150 especialistas em Ginecologia/Obstetrícia no SNS

informação

A urgência de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital de Beja fechou pela quinta vez este ano durante grande parte do dia de sábado, por falta de um segundo médico especialista. Para o bastonário da Ordem dos Médicos, “esta situação preocupante é reveladora da falta de investimento que o Ministério da Saúde tem feito no interior, mas também numa área tão nobre do Serviço Nacional de Saúde (SNS) como é a saúde materno-fetal”.

Miguel Guimarães alerta que o caso de Beja infelizmente não é único nem pontual, acontecendo poucos dias depois de o Hospital de Portimão ter tomado uma decisão semelhante, mas naquele caso por falta de pediatras que pudessem dar apoio ao bloco de partos. Hospital de Évora, S. Francisco Xavier e Amadora-Sintra são outros exemplos de instituições com dificuldades recentemente conhecidas.

“Temos tido concursos assimétricos, disfuncionais e insuficientes nas várias especialidades, mas muito concretamente na Ginecologia/Obstetrícia, com impacto imediato e direto em indicadores que tanto nos orgulhavam e que eram elogiados a nível internacional, como a mortalidade materna e a mortalidade infantil. Estas falhas estão também a ter reflexo no aumento do número de cesarianas e nos tempos de espera para consultas e cirurgias”, afirma o bastonário. Na Ordem dos Médicos estão inscritos 1400 especialistas em Ginecologia e Obstetrícia com menos de 70 anos, sendo que só 850 trabalham no SNS. Seriam necessários pelo menos mais 150 especialistas.

O bastonário considera, por isso, urgente alterar os prazos e a forma como os concursos são conduzidos no nosso país. “Apesar de em 2019 o Ministério da Saúde já ter aberto dois concursos, a verdade é que o processo é feito de forma acrítica e em vez de servir as necessidades dos hospitais acaba por ser indutor de entropia. Atente-se ao exemplo do norte do país, onde só abriram cinco vagas para uma população de 3,7 milhões de pessoas”, reforça Miguel Guimarães.

“O concurso de janeiro contou com 14 vagas e o de maio com 31 vagas, sendo que entre 2016 e 2019 formaram-se, em média, 45 especialistas por ano e abriram em média 30 vagas por ano no

SNS. Dessas vagas, em média, só 15 são ocupadas. Estes números comprovam que não há falta de especialistas em Portugal, mas sim um défice de abertura de vagas e de ocupação das mesmas. Assim, é necessário continuar a insistir na abertura de vagas e, sobretudo, na alteração da forma como se realizam os concursos”, explica, por seu lado, o presidente do Colégio da Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia, João Bernardes.

A Ordem dos Médicos considera que é imperiosa uma alteração no sentido de tornar mais previsível a altura e local em que as vagas serão abertas e que esse trabalho seja feito de forma consistente. É ainda imperioso que as vagas não ocupadas, ou deixadas livres depois de uma ocupação inicial, se mantenham abertas e se desenvolvam os programas de incentivos para a colocação de especialistas em zonas periféricas. Em muitos casos, as vagas abertas acabam por ser desadequadas ao perfil do especialista que a ocupa, o que leva a que, mesmo nos casos em que os lugares são preenchidos, os médicos acabem por sair ao fim de pouco tempo.

“O desinvestimento nas infraestruturas e equipamentos dos serviços está também a ter um impacto muito negativo na capacidade de atrair novos médicos e de manter os mais experientes. Há cada vez mais equipamentos avariados e obsoletos e sabemos que não estamos a proporcionar o melhor e em tempo útil aos nossos doentes cria grande sofrimento aos médicos”, reforça o bastonário, lembrando que com a aproximação do período crítico do verão a situação tende a agravar-se. “As carências geram uma cascata de carências”, conclui.

Lisboa, 18 de junho de 2019

Efeito Temido na Saúde:

Crise nas urgências de obstetrícia

O encerramento rotativo das urgências de obstetrícia de quatro dos maiores hospitais de Lisboa, durante o verão, é incompreensível e um sinal claro da falência da política do Ministério da Saúde. A Ordem dos Médicos vai solicitar à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo uma reunião com caráter de urgência para esclarecer o que está a acontecer na Maternidade Alfredo da Costa, Hospital de Santa Maria, São Francisco de Xavier e Amadora-Sintra. Na próxima terça-feira, a Ordem dos Médicos vai também reunir com os diretores clínicos e de serviço de Ginecologia/Obstetrícia e de Neonatologia.

"Todas as situações de carência no Serviço Nacional de Saúde têm merecido a atenção da Ordem dos Médicos e a apresentação de propostas construtivas de melhoria. Ainda assim, a notícia hoje conhecida, sobre o encerramento rotativo de quatro maternidades, ultrapassa os limites do aceitável, e não constitui em si uma solução para um problema que se arrasta no tempo. Num país que enfrenta um grave problema demográfico e que precisa urgentemente de aumentar a natalidade, esta situação só contribui para um sentimento de insegurança indesejável", lamenta o bastonário da Ordem dos Médicos. De resto, o bastonário insiste que "é necessário existir um planeamento adequado das necessidades dos serviços, ter uma organização modelar e encontrar verdadeiras soluções para os problemas e não apenas insistir na improvisação em cima do joelho".

Miguel Guimarães lembra, também, que "estão em risco os indicadores de qualidade da saúde materno-infantil, que sempre fizeram de Portugal um exemplo em todo o mundo. Corremos o risco de reverter anos de trabalho positivo nesta área". "As carências não são de hoje e é evidente que um serviço sem condições de segurança não deve funcionar, mas é urgente perceber o que aconteceu nos últimos meses para assistirmos a um colapso diário de vários serviços hospitalares", insiste.

Para o bastonário, "estamos perante um remendo ou penso rápido que pode ter consequências ainda mais gravosas. O efeito dominó de tal medida pode ter consequências imprevisíveis na atividade cirúrgica, no internamento (com grávidas a ficarem em trabalho de parto em macas), na vigilância, nos tempos de espera, na taxa de cesarianas e, em última análise, na qualidade e segurança clínica dos cuidados prestados às grávidas e aos recém-nascidos. Muitos destes serviços de urgência têm carências significativas a vários níveis. Como poderão acomodar as grávidas de outras unidades que fecharem? Em macas sem a vigilância adequada? E onde? E como vão reforçar as equipas com os profissionais de saúde necessários?", questiona, a título de exemplo.

A Ordem dos Médicos ainda esta semana, na sequência de problemas semelhantes em Beja e Portimão, avançou que tem inscritos 1400 especialistas em Ginecologia e Obstetrícia com menos de 70 anos, sendo que só 850 trabalham no SNS. Seriam necessários pelo menos mais 150 especialistas. "Temos tido concursos assimétricos, disfuncionais e insuficientes nas várias especialidades, mas muito concretamente na Ginecologia/Obstetrícia", disse, na altura, o bastonário.

Na mesma altura, Miguel Guimarães considerou urgente alterar os prazos e a forma como os concursos médicos são conduzidos. "Apesar de



em 2019 o Ministério da Saúde já ter aberto dois concursos, a verdade é que o processo é feito de forma acrítica e em vez de servir as necessidades dos hospitais acaba por ser indutor de entropia. Atente-se ao exemplo do norte do país, onde só abriram cinco vagas para uma população de 3,7 milhões de pessoas”, reforça Miguel Guimarães. A Ordem dos Médicos considera que é imperiosa

uma alteração no sentido de tornar mais previsível a altura e local em que as vagas serão abertas e que esse trabalho seja feito de forma consistente.

Lisboa, 20 de junho de 2019



Falta de vagas para o norte com impacto nas urgências de Ginecologia/Obstetrícia já em julho

As graves carências de especialistas em Ginecologia/Obstetrícia estão a levar a que, um pouco por todo o país, se multipliquem os casos de dificuldade em completar as escalas, o que está na origem do fecho total ou parcial das urgências externas das maternidades. Hoje foram tornadas públicas as dificuldades nas 13 maternidades do norte do país. A Ordem dos Médicos já tinha alertado que as apenas 5 vagas para especialistas em Ginecologia/Obstetrícia impostas pelo Ministério da Saúde para o norte (em 45 vagas abertas este ano a nível nacional) eram manifestamente insuficientes para uma população de 3,7 milhões de pessoas, mas nada foi feito para corrigir a situação.

“O Ministério da Saúde tem sido sucessivamente alertado para os problemas pelos profissionais e pela própria Ordem dos Médicos. No entanto, parece que só aparecem a falar dos problemas quando eles surgem na comunicação social e, mesmo perante as evidências, preferem negar a realidade. Desta vez a ministra recebe uma carta de 13 diretores de serviço de hospitais do norte do país que avisam que as urgências externas das maternidades estão comprometidas já a partir de julho. Estarão todos errados como faz crer a tutela?”, questiona o bastonário, que pediu a marcação de uma reunião com os diretores de serviço de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia do norte e centro do país para o dia 1 de julho, a ter lugar nas instalações do norte da Ordem dos Médicos.

Miguel Guimarães reforça que “o que está a acontecer ultrapassa os limites do aceitável e só contribui para um sentimento de insegurança indesejável” e insiste que “é necessário existir um planeamento adequado das necessidades dos serviços, ter uma organização modelar e encontrar verdadeiras soluções para os problemas e não apenas insistir na improvisação em cima do joelho”.

A Ordem dos Médicos ainda esta semana, na sequência de problemas semelhantes em Beja, Portimão e Lisboa, avançou que tem inscritos 1400 especialistas em Ginecologia e Obstetrícia com menos de 70 anos, sendo que só 850 trabalham no SNS e dois terços têm 50 anos ou mais e metade 55 anos ou mais. Seriam necessários pelo menos mais 150 especialistas para equilibrar a capacidade de resposta. A Ordem está igualmente preocupada com a deficiência existente em capital humano ao nível da neonatologia.

O bastonário manifesta o seu total apoio e solidariedade para com os diretores de serviço e todos os médicos que diariamente dão o seu melhor ao serviço da causa pública. E recorda que as más políticas de saúde, condicionadas pelas finanças, estão a ter um efeito devastador na capacidade de resposta do SNS.

Lisboa, 22 de junho de 2019

Ordem apresenta proposta para resolver problemas nas urgências de Ginecologia/Obstetrícia

A Ordem dos Médicos apresentou uma proposta à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) para resolver, no imediato, os problemas nas urgências externas de Ginecologia/Obstetrícia das maternidades de Lisboa, estando agora as medidas pendentes de decisão do Ministério da Saúde.

A proposta foi apresentada ontem ao presidente da ARSLVT, Luís Pisco, numa reunião com caráter de urgência pedida pelo bastonário e que decorreu na Ordem dos Médicos, em Lisboa. No encontro esteve também presente o presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, e o vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Jorge Penedo.

“Não aceitamos remendos e pensos rápidos, como o encerramento rotativo das urgências externas das maternidades. Este encerramento não só não é uma solução, como coloca em risco a qualidade dos serviços e a segurança das grávidas e dos bebés”, afirma o bastonário da Ordem dos Médicos. “Por isso, tomámos a iniciativa de apresentar ao presidente da ARSLVT uma solução que permite resolver o problema já para este verão e que passa por valorizar o trabalho extraordinário aos médicos dos hospitais em dificuldade da mesma forma que os médicos contratados à tarefa. Não é aceitável, e é até contraproducente, ter lado a lado médicos da instituição a receber no máximo 12 euros e ter um tarefeiro que pode chegar aos 50 euros”, adianta Miguel Guimarães. Antes da reunião com a ARSLVT, o bastonário reuniu com os diretores clínicos, diretores dos serviços de Obstetrícia-Ginecologia e Neonatologia de toda a região sul do país, tendo concluído que “as informações divulgadas ao longo da última semana reproduzem uma pequena parte dos constrangimentos que se verificam em muitas das unidades de saúde materno-infantil do nosso país, sendo a situação claramente mais grave”.

De acordo com o relato apresentado pelos seus responsáveis, a realidade nos serviços é ainda mais

grave do que se poderia pensar, sendo revelados episódios verdadeiramente críticos em diferentes hospitais daquela região. Em muitos serviços, as escalas dos próximos meses têm vários dias por preencher, quer por falta de obstetras, quer por falta de neonatologistas ou anestesilogistas.

“Para situações de exceção, respostas mornas ou circunstanciais não chegam. Exigem-se, por um lado, soluções rápidas e objetivas que minimizem os danos a curto prazo. Estas terão de passar, forçosamente, pela contratação extraordinária de médicos especialistas, em condições remuneratórias competitivas e em número suficiente para colmatar as necessidades imediatas ao nível da anestesiologia, da ginecologia/obstetrícia e da neonatologia. Por outro lado, é mandatório que o Ministério da Saúde promova um planeamento rigoroso das carências destes serviços em todo o país e adote mecanismos mais rápidos de contratação através de concursos públicos, justos e transparentes, valorizando o trabalho dos médicos, para suprir essas mesmas carências, numa estratégia já de médio e longo prazo”, clarifica Miguel Guimarães.

Em Portugal existem 1800 especialistas de obstetrícia-ginecologia inscritos na Ordem dos Médicos, dos quais 1400 com menos de 70 anos. Destes, dois terços têm 50 anos ou mais e metade 55 anos ou mais. No SNS estão cerca de 850 especialistas. O SNS necessita de cerca de 1000 especialistas.

Lisboa, 26 de junho de 2019

Veja mais na página 38

Proposta do Governo coloca em risco a independência e qualidade da Medicina Legal

A Proposta de Lei apresentada pelo Governo para alterar o regime jurídico da realização de perícias médico- legais e forenses coloca em risco a independência e a qualidade da Medicina Legal. Por isso, a Ordem dos Médicos não pode subscrever o documento que está neste momento em consulta pública, tendo já feito chegar um parecer ao Parlamento para impedir o desmantelamento do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF).

Apesar da proposta manter na competência do INMLCF a realização de perícias médico-legais e forenses, com a garantia de que são feitas por médicos, a verdade é que a proposta reforça a possibilidade de entregar as perícias a entidades externas. “Esta situação é negativa para a qualidade e isenção dos serviços prestados e por isso a Ordem tem de condenar esta proposta, uma vez que esvazia o INMLCF, que como temos vindo a alertar está a trabalhar no limite e com 70% do quadro de especialistas em Medicina Legal por preencher”, defende o bastonário da Ordem dos Médicos. Miguel Guimarães diz também que “a proposta prevê a abertura ao privado, mas não acautela as questões relacionadas com as qualificações e imparcialidade das entidades externas que serão contratadas”. “Têm que ser asseguradas com o mesmo grau de exigência que é colocado ao INMLCF, sob pena de termos dois tipos e duas qualidades de perícias; dito de outra forma, é inaceitável confiar peritagens a médicos do setor privado sem a garantia da inexistência de conflitos de interesses, nomeadamente no que às seguradoras e escritórios de advogados diz respeito”, reforça o bastonário.

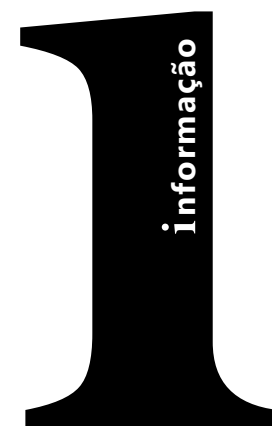
Para a Ordem dos Médicos, é fundamental responder aos verdadeiros problemas que o INMLCF atravessa, o que passa por melhorar as condições físicas de trabalho e o número insuficiente de médicos especialistas em Medicina Legal. “É necessário resolver questões de fundo, como a celeridade na sua contratação e a progressão na carreira”, exemplifica Miguel Guimarães. Só com o redimensionamento das instalações e dos seus recursos humanos é que o Instituto poderá aumentar a sua capacidade de resposta, com a consequente diminuição da necessidade de contratação externa de serviços.

Apesar de todas as dificuldades vindas a público no último mês, “importa salientar o enorme esforço que os médicos têm feito para assegurar os serviços. Nenhuma autópsia verdadeiramente urgente deixou de ser realizada, sendo exemplo disso casos complexos como a queda de árvore na Madeira em 2017, as autópsias às vítimas dos incêndios em junho e outubro de 2017 e o acidente com autocarro turístico na Madeira em 2018”, insiste o bastonário.

Existem outros aspetos sensíveis a considerar na proposta do Governo, quer relacionados com o trabalho extraordinário e os descansos compensatórios, quer com o acesso à informação clínica por parte dos médicos do INMLCF, por questões relacionadas com a proteção de dados pessoais, entre outras.

O quadro do INMLCF tem lugar para 215 médicos especialistas em Medicina Legal (apenas 63 ocupadas). A atividade médico-legal é essencial para o funcionamento do sistema judicial. Os médicos especialistas em Medicina Legal realizam inúmeras perícias médico-legais, procurando dar resposta a todas as questões médicas de que a justiça carece para a resolução de processos judiciais. Em causa estão situações diversas, seja no âmbito criminal, como nos casos de agressão física e psicológica, casos de suspeita de abuso sexual, de maus tratos a menores, adolescentes ou idosos e/ou de violência doméstica, incluindo casos de suspeita de negligência, tortura ou tráfico de seres humanos, seja no âmbito da realização de perícias visando o estabelecimento de valores de incapacidade em vítimas de acidentes de viação, acidentes de trabalho ou outros sinistros, bem como em cidadãos portadores de doenças.

Lisboa, 27 de junho de 2019



Protocolo para uma nova prova de comunicação médica

Melhor comunicação, mais rigor e qualidade, melhor medicina

Numa parceria entre a Ordem dos Médicos e o Camões – Instituto, a nova prova de comunicação médica visa desenvolver sistemas de avaliação e certificação de competências para o ensino e/ou aprendizagem do português, assim como competências comunicativas. A iniciativa – que procura não só garantir a qualidade da comunicação médico/doente, mas também a promoção da língua portuguesa como elemento de integração – é da Ordem dos Médicos (OM) que se associou ao Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, I.P., garantindo assim elevados padrões de qualidade na prova de comunicação.

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

A Ordem dos Médicos e o Camões – Instituto assinaram, no dia 4 de junho de 2019, um protocolo, com o objetivo de desenvolver uma nova prova de comunicação médica.

A prova em questão comprovará as competências específicas de comunicação médica em língua portuguesa de candidatos de nacionalidade estrangeira e de médicos que fizeram a sua formação também em língua estrangeira. Luís Faro Ramos, presidente do Camões - Instituto, agradeceu à Ordem dos Médicos a confiança depositada para "assegurar a proficiência linguística dos médicos estrangeiros que queiram exercer em Portugal".

A prova não avalia a formalização de diagnósticos nem os conhecimentos teóricos, formais ou técnicos, incidindo apenas sobre conteúdo linguístico, nomeadamente sobre a capacidade de compreensão dos doentes e de comunicação entre pares.

Para isso, realizar-se-á uma prova em suporte digital e uma prova oral perante um júri que passará a incluir um elemento habilitado para apreciação do desempenho linguístico designado pelo Camões - Instituto.

Miguel Guimarães, por seu lado, começou por enaltecer e agradecer a toda a equipa que, quer pelo lado da Ordem dos Médicos, quer do próprio Camões, desenvolveu o trabalho necessário para que se concluisse este protocolo, "uma ferramenta fundamental para que haja uma comunicação eficaz". A OM tem "o dever de o garantir", salientou. Assumindo que têm existido queixas pontuais de doentes por falhas na compreensão de médicos estrangeiros, o bastonário congratulou-se com a certeza de que a associação ao Camões - Instituto vai trazer fiabilidade e segurança na prova de comunicação. "A comunicação médica vai melhorar

no futuro”, com a implementação da prova que será agora desenvolvida, reiterou. Sobre esta parceria, Miguel Guimarães enalteceu ainda os aspetos relacionados com a defesa da língua portuguesa, tema que tem promovido em diversas instâncias. Já em



declarações à agência Lusa, o bastonário da Ordem dos Médicos havia referido como esta prova servirá para avaliar a capacidade de comunicação oral e escrita de médicos estrangeiros ou dos que tiraram o curso noutro país e que queiram inscrever-se na ordem portuguesa, salientando que a parceria com o Camões-Instituto assegura “mais isenção, mais qualidade e mais capacidade de resposta. Vai-nos garantir que as pessoas que trabalham no nosso país têm o conhecimento exigível”.

Já a Secretária de Estado da Saúde defendeu que, sem uma boa comunicação, a relação com os doentes não resulta e que é de facto “necessária uma ferramenta para avaliar a linguagem”, pois é desejável que “os médicos entendam e se façam entender”.

Teresa Ribeiro, Secretária de Estado dos Negócios

Estrangeiros e da Cooperação, foi a última interveniente desta cerimónia, e realçou que, como potencial doente de alguns desses médicos estrangeiros ou que tenham feito a sua formação fora, tem todo o interesse neste protocolo: “para bem da minha saúde”, referiu com um sorriso, mas sem deixar de sublinhar, já numa nota mais séria que “este protocolo tem muito valor” e que é, além de importante para o entendimento e boa comunicação entre médico e doente, “um elemento essencial para a boa integração desses médicos”.

A assinatura do protocolo teve lugar no Salão Nobre do Camões, I.P., e contou com a presença da Secretária de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação, Teresa Ribeiro, e da Secretária de Estado da Saúde, Raquel Duarte, assim como de outros dirigentes das duas instituições envolvidas.



Francisco Sampaio, Dalila Carmo, Filipa Lança, Miguel Guimarães (representantes da Ordem dos Médicos), Teresa Ribeiro (Secretária de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação), Raquel Duarte (Secretária de Estado da Saúde), Luís Faro Ramos (presidente do Instituto Camões), Alexandre Lourenço (OM) e João Neves (Instituto Camões)

Novo hospital no Oeste



“O mais importante é que um novo hospital atraia massa crítica”

Razões Técnicas para um Novo Hospital no Oeste. Este foi o mote do debate que decorreu no dia 26 de junho, no Centro Cultural de Congressos das Caldas da Rainha. A opinião foi unânime: a região precisa urgentemente de um novo hospital que substitua as três unidades dispersas (Caldas da Rainha, Torres Vedras e Peniche), adaptado à dimensão da população, com mais valências, respostas mais diferenciadas para a população e maior capacidade de manter e atrair novos profissionais de saúde.

Texto: Romana Borja-Santos, Assessora de Comunicação do bastonário da Ordem dos Médicos

No debate, que foi organizado pelo Conselho da Cidade – Associação para a Cidadania, o bastonário da Ordem dos Médicos, na sua intervenção, começou por defender que “a zona do Oeste tem sido tradicionalmente carenciada e precisa de mais atenção do poder político para que se cumpram os



Alcobaça (freguesias de Alfeizerão, Benedita e São Martinho do Porto) e de Mafra (com exceção das freguesias de Malveira, Milharado, Santo Estevão das Galés e Venda do Pinheiro). A população abrangida é de 292.546 pessoas, número que sobe para mais de 300 mil pessoas devido a eventos sazonais e aos doentes referenciados pelos centros de saúde. Para o bastonário, é importante que sejam feitos estudos técnicos para determinar como deve ser a nova unidade hospitalar e a melhor localização, mas adverte que “no final de tudo a decisão será sempre política”, instando a que as várias autarquias

É inadmissível que nenhum dos atuais três hospitais tenha camas de cuidados intensivos, quando o Centro Hospitalar do Oeste serve praticamente 300 mil pessoas

Miguel Guimarães

princípios previstos na Constituição, em termos de equidade e de um acesso à saúde que não dependa do código postal dos cidadãos”.

Miguel Guimarães corroborou a urgência em construir um novo hospital – independentemente da localização escolhida – e deu como exemplo que “é inadmissível que nenhum dos atuais três hospitais tenha camas de cuidados intensivos, quando o Centro Hospitalar do Oeste serve praticamente 300 mil pessoas”. O CHO integra os hospitais de Torres Vedras, Caldas da Rainha e de Peniche e detém uma área de influência constituída pelas populações daqueles três concelhos, Óbidos, Bombarral, Cadaval e Lourinhã, e de parte dos concelhos de

da zona “colaborem e criem sinergias que permitam não atrasar mais uma infraestrutura essencial para a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade”. “O mais importante é que um novo hospital no Oeste atraia massa crítica”, reforçou o bastonário, em referência às dificuldades que o atual centro

hospitalar tem tido em fixar médicos especialistas de várias áreas. A situação do CHO é, aliás, deficitária a vários níveis. O resultado líquido do hospital tem vindo a degradar-se muito. Em novembro de 2018 tinha um resultado operacional negativo de mais de 5,8 milhões de euros, quando em novembro de 2017 o resultado era positivo em 4,5 milhões. A necessidade de recurso a trabalho suplementar também continua a crescer. Em 2017 (dados de 2018 ainda não disponíveis) os médicos fizeram 73.542 horas de trabalho suplementar, quando em 2016



eram 72.333. Também em 2017, o CHO foi uma das cinco entidades de todo o país com maior volume de horas contratadas a médicos em regime de prestação de serviços. Foram 192.904 horas, a que correspondeu um custo de mais de 5,2 milhões de euros. O CHO tem apenas 0,88 médicos por cada mil habitantes.

O debate contou também com uma apresentação de Durão de Carvalho, engenheiro da Associação dos Engenheiros e Arquitetos Hospitalares, que adiantou algumas das necessidades que devem ser respondidas pelo novo hospital, quer em termos de capacidade de internamento, bloco e gabinetes de consulta, quer em termos de valências. Já António Curado, médico e membro do Conselho da Cidade, apresentou uma perspetiva histórica sobre os cuidados de saúde na região e reforçou algumas das principais carências que existem.

a evolução da área de influência, o levantamento da situação existente e a carteira de serviços. “As atuais unidades têm uma atividade muito reduzida relativamente à população que servem”, disse o especialista, lembrando que neste momento a quota de mercado do CHO é de apenas 55%, com muitos dos doentes a precisarem de recorrer a outros locais, como o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte.

De acordo com os dados apresentados pelo engenheiro, um novo hospital precisará de garantir internamento em valências como a Psiquiatria, Cardiologia, Neurologia e Oncologia Médica e, também, resposta sem internamento em áreas como a Estomatologia, Infeciologia, Reumatologia e Anatomia Patológica. A título de exemplo, Durão de Carvalho explicou que o Oeste precisa de uma unidade semelhante ao Hospital de Loures, avançando com uma

estimativa de 414 camas, 43 gabinetes de consulta, 9 blocos operatórios e uma unidade de cuidados intensivos com 24 camas, entre outras necessidades. O valor da empreitada seria de 100 a 120 milhões de euros, sendo para isso essencial o recurso a fundos comunitários. Por seu lado, o médico António Curado focou-se na qualidade e na racionalidade para argumentar a urgência de se avançar para a construção de um novo hospital. O especialista entende que a dispersão de recursos dificulta a organização da resposta aos cidadãos e acredita que uma unidade moderna proporcionará um projeto profissional suficientemente desafiante para atrair mais profissionais de saúde. António Curado defendeu, ainda, que os atuais hospitais de Peniche, Torres Vedras e Caldas da Rainha devem ser requalificados, nomeadamente para cuidados continuados que continuam a ser muito necessários na região. Até o problema estar resolvido, o médico apela a que não se deixe de apostar na restante resposta que existe na região, em específico nos cuidados de saúde primários. O debate contou com a intervenção de autarcas, profissionais de saúde e sociedade civil, com os cidadãos a apelarem ao entendimento

do poder local e a reforçarem a urgência de existir um novo ao hospital para que as pessoas se mantenha a viver no Oeste.



A quota de mercado do CHO é de apenas 55%, com muitos dos doentes a precisarem de recorrer a outros locais, como o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte.

Durão de Carvalho

Durão de Carvalho considera que, em primeiro lugar, é essencial definir o perfil e o programa funcional da nova unidade, o que implica ter em consideração a estrutura demográfica, epidemiológica,

Cannabis medicinal:

falta formação e mais estudos científicos



Realizou-se no dia 5 de junho a conferência “Perspetivas do mercado sobre a indústria da cannabis medicinal”, uma organização da Abreu Advogados em parceria com a WiseHS que analisou a evolução da cannabis medicinal em Portugal, abordando a visão técnico-regulamentar desta matéria e as perspetivas futuras quanto ao mercado global. A abertura da conferência ficou a cargo de José Eduardo Martins (Abreu Advogados), Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, e Filomena Frazão Aguiar (WiseHS). O bastonário introduziu no debate a importância de se fazerem ações de formação com qualidade e estudos científicos rigorosos que permitam confirmar eventuais novas indicações para a cannabis medicinal.

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

A Lei n.º 33/2018, de 18 de julho, estabeleceu o quadro legal para a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da cannabis para fins medicinais, nomeadamente a sua prescrição e a sua dispensa em farmácia, tendo o Decreto-Lei n.º 8/2019, de 15 de janeiro, procedido à regulamentação deste tema. Este quadro legal teve como objetivo tornar acessível o tratamento com medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da cannabis, dentro das indicações já estudadas. Portugal passou, assim, a fazer parte de um grupo de países (como Estados Unidos, Canadá, Alemanha, Bélgica, Suíça, Dinamarca, Noruega, Israel, Itália, entre outros) que legalizou esta planta para fins terapêuticos. Contudo, é ainda um tema sensível e que levanta muitas questões, tanto médicas como legais. Na abertura da conferência, José Eduardo Martins destacou e agradeceu a presença do bastonário da Ordem dos Médicos, e enquadrou esta conferência precisamente com a necessidade de se realizar uma intervenção multidisciplinar neste tema, razão provável de reguladores, médicos, advogados e farmacêuticos terem enchido o auditório onde se realizou o encontro.

Miguel Guimarães explicou na sua intervenção que “o papel da Ordem tem que se basear naturalmente na

ciência e na evidência que existe”, congratulando-se com o facto de os reguladores terem adotado no essencial o que foi preconizado no parecer da Ordem dos Médicos. Esta é, realçou o bastonário da OM, uma “área de potencial investigação que Portugal pode vir a liderar” pois tem “excelentes condições para isso”, nomeadamente “excelentes investigadores”. A investigação científica poderá ser “importante para o país também em termos de economia” pois “as potencialidades dos cannabinóides são muitas”. Miguel Guimarães expressou o desejo de que se verifiquem “os apoios necessários para garantir que a investigação é

Miguel Guimarães

Este é um debate muito importante e deve de facto envolver desde a sociedade civil, a advogados e médicos

Miguel Guimarães

feita com o máximo rigor e isenção”, processo que vê “com muito interesse para o tratamento de algumas patologias que neste momento não têm alternativas terapêuticas”. “Este é um debate muito importante e deve de facto envolver desde a sociedade civil, a advogados e médicos”, referiu, concluindo com a referência ao compromisso da Ordem para com a formação

profissional contínua dos médicos: “uma das áreas que teremos que ter atenção no contexto da cannabis medicinal é precisamente a formação dos colegas pois, por ser uma temática relativamente nova”, ainda não é alvo de muitas ações de formação.

Seguiu-se uma mesa sobre a evolução da cannabis medicinal em Portugal, moderada por José Eduardo Martins (sócio Abreu Advogados) que considerou que durante muito tempo o tema foi ignorado e que só nos últimos dois anos “despertou o interesse” nomeadamente em termos de investigação. Em resumo, o moderador sublinhou que as questões sobre cannabis medicinal não são da área agrícola, mas sim do medicamento, o que implica naturalmente outras regras legais.

Eurico Castro Alves (ex-presidente do Infarmed) sublinhou a necessidade de “muito mais evidência científica”, reforçando que a formação, tal como referido pelo bastonário da Ordem dos Médicos, é fundamental. “Estou plenamente convicto que a cannabis medicinal vai ser uma ferramenta importantíssima... e que vai substituir medicamentos que têm efeitos indesejáveis”. O que é preciso é “olhar para o tema com seriedade, rigor e objetividade para darmos mais um contributo

José Eduardo Martins moderou as intervenções de Helder Mota Filipe e Eurico Castro Alves, ex-presidentes do INFARMED

a bem da saúde dos nossos cidadãos”. Embora reconheça que há alguma desconfiança porque o tema é sensível e recente, Eurico Castro Alves lembra que “o caminho está a ser feito e já há um medicamento participado”. É importante “elucidarmos e formarmos os médicos, que são quem esclarece os doentes e também o agente prescriptor”. Este é um mercado onde vai aumentar o consumo “pois mais doentes e mais doenças” vão ser indicadas para este produto. Como passo estratégico, sugeriu aos investidores que desen-

volvessem um projeto técnico e de investimento com parcerias com faculdades e centros de investigação “porque é importante que haja informação de qualidade e que circule rapidamente” e com isso potenciar o mercado que vai crescer nos próximos anos.

Hélder Mota Filipe (ex-presidente do Infarmed), sobre a questão “porquê agora?”, explicou que é preciso que distinguir bem o uso recreativo do uso medicinal pois “estas duas utilizações não devem ser confundidas”. Qualquer medicamento está sujeito a regras, “e a cannabis não é diferente dos restantes: este é mais um medicamento derivado de plantas como tantos outros”, “sempre sujeito a receita médica” e será do desenvolvimento científico que resultará a utilidade farmacêutica. “Se houver conhecimento científico suficiente que permita conhecer o potencial de eficácia do uso da cannabis e necessidades não preenchidas dos nossos doentes haverá espaço para o uso da cannabis”, considerou, lembrando que “provou-se em trabalhos clínicos robustos o fundamento a determinadas utilizações clínicas”. “É preciso informação de qualidade, evidência de segurança e eficácia para que possam ser medicamentos para aquelas indicações”, reiterou, alertando que muitos dos estudos que



Maria do Céu Machado e Marques Mendes

são publicados não têm essa “robustez” e que é essa a razão pela qual “não têm AIM - autorização de introdução no mercado”. A cannabis, considerou este orador, será uma nova possibilidade de tratamento para “doentes que tentaram todas as alternativas disponíveis, mas não responderam adequadamente a esses medicamentos”. Sobre a listagem de cannabinoides sem AIM, lembrou que são produtos transitórios pois quando surge um medicamento com AIM deixa de haver lugar para os produtos que não o têm. Também em ligação com o que foi referido

Estou plenamente convicto que a cannabis medicinal vai ser uma ferramenta importantíssima... e que vai substituir medicamentos que têm efeitos indesejáveis

Eurico Castro Alves



Eurico Castro Alves



Fabrício Pamplona

pelo bastonário da Ordem dos Médicos, defendeu que “o Estado fica com a obrigação de promover a investigação científica nesta área para desenvolver mais conhecimento” que comprove ou negue a eficácia desta opção para as várias potenciais indicações. Para Portugal, deseja que não sejamos “puramente agricultores”, defendendo que

“temos que aproveitar esta oportunidade e exigir que quem se estabeleça no nosso país tenha projetos mais ambiciosos nomeadamente de investigação... porque o que falta são ensaios clínicos”. “A cannabis medicinal pertence à saúde e ao medicamento e são-lhe aplicáveis essas regras”, num circuito em que o espírito da lei será sempre o mesmo do estatuto do medicamento, uma área muito regulada, também por exigências europeias “e não por caprichos do Infarmed”, frisou, lembrando que, se para os produtos derivados há

requisitos exigentes, para os medicamentos ainda há mais requisitos pois a autoridade do medicamento tem que garantir que o produto que está no mercado tem as mesmas características do que foi autorizado. “Quem conseguir ter os medicamentos para essas novas indicações terá um medicamento inovador e protegido pela patente durante 10 anos”, concluiu.

Na mesa “perspetivas técnico-regulamentares da cannabis medicinal”, moderada por Filomena Fração Aguiar, Fabrício Pamplona (AHARA Diretor I&D) considerou que a “classe médica não tem ainda a confiança nesta opção por falta de evidência”, sendo, portanto, “natural que os médicos ainda estejam desconfortáveis, mas à medida que forem tendo conhecimento clínico próprio e maior evidência científica disponível, a dúvida dilui-se porque a eficácia deste produto é grande”, considerou, referindo mais de 700 estudos clínicos catalogados (www.cannabis-med.org). Este orador enalteceu o facto de o Infarmed ter um papel pioneiro e corajoso ao publicar algumas indicações terapêuticas consideradas apro-

priadas para as preparações e substâncias à base da planta de cannabis, uma lista que, por exemplo, no Canadá inclui já 40 potenciais aplicações clínicas descritas. Fabrício Pamplona referiu ainda exemplos de oportunidades clínicas como o eventual estudo do uso na epilepsia e sublinhou a necessidade de uma ampla gama de investigação que terá que ser feita. A área da demência e alzheimer, neuroproteção, ansiedade, analgesia e anti-inflamatória foram também referenciadas como tendo potencial mais-valia no recurso a esta opção terapêutica.

O painel de especialistas incluiu, entre outros, a então presidente do Infarmed, Maria do Céu Machado, e vários advogados (Inês Sequeira Mendes, José Eduardo Martins, Luís Fábrica, Luís Marques Mendes e Manuel Durães Rocha). Para Manuel Durães Rocha, sócio da Abreu Advogados, “a Lei já está em vigor desde janeiro deste ano, mas ainda é notória alguma confusão sobre a sua aplicação e o potencial para Portugal. Não é a primeira vez que se debate este assunto no nosso país, mas não é todos os dias que, numa mesma sala, reunimos os dirigentes e decisores dos setores médico, agrícola, empresarial e jurídico, permitindo uma compreensão alargada do tema”.



Hélder Mota Filipe

Qualquer medicamento está sujeito a regras, “e a cannabis não é diferente dos restantes: este é mais um medicamento derivado de plantas como tantos outros”

Hélder Mota Filipe



João Eduardo Martins





II EDIÇÃO 2019 convenção nacional
DA SAÚDE

A Agenda da Saúde
para o Cidadão.



Um evento sem ideologia, por uma saúde "que nos toque a todos"

A sessão de encerramento da Convenção Nacional da Saúde assumiu-se como um epílogo que não só resumiu, como também acrescentou valor a um dia repleto de sessões plenárias, debates e conferências. Foi reforçada a necessidade de encontrar um entendimento político em prol do setor, ouviram-se os doentes, não se esqueceu o valor económico de vidas mais saudáveis e produtivas e, sobretudo, explorou-se o caminho por uma saúde "que nos toque a todos", como desejou o bastonário da Ordem dos Médicos e chairman desta iniciativa, Miguel Guimarães.

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

A distinção entre saúde e ideologia foi parte importante do discurso de João Almeida Lopes, presidente da Associação da Indústria Farmacêutica (Apifarma). Isto porque, considera, todos têm a "obrigação ética e política de chegar a um entendimento" que permita verdadeiramente a consumação da ideia há muito apregoada de ter "a saúde presente em todas as políticas". O também presidente do Conselho Estratégico Nacional da Saúde da CIP (Confederação Empresarial de Portugal) realçou o "efeito transversal em toda a sociedade" da saúde, com evidentes impactos económicos e so-

ciais, tanto para doentes, como para os profissionais. "Não é uma coisa qualquer", sublinhou, com a ideia de que "manter uma vida ativa é um ganho extraordinário". Como desafio à sustentabilidade do sistema de saúde, relembra o que já tinha sido dito por muitos: é a demografia, com o envelhecimento da população cada vez mais protuberante, que causa maiores preocupações numa análise de futuro. "Temos de ter o doente no centro do debate e das decisões. Não é ao lado, é no centro", apelou João Almeida Lopes, com a convicção de que a redução no investimento em saú-

de que se tem vislumbrado nos últimos tempos não traz poupança nenhuma. Essa redução está patente nos dados, divulgados a meio de junho pela Comissão Europeia sobre os sistemas de saúde, onde consta que o total da despesa em saúde em Portugal “tem vindo a cair”. Para Almeida Lopes, continua a existir uma “suborçamentação crónica da saúde” no nosso país. No entanto, em tom mais otimista, exaltou que “iniciativas pioneiras, como este encontro”, fazem-nos crer de que estamos no caminho certo para colocarmos a “qualidade de vida dos portugueses e a saúde como um desígnio nacional”. Quem trouxe o ponto de vista do doente para esta sessão de encerramento foi Ana Sampaio, presidente da Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI), que fez questão de advertir que não se desejam “mais políticas de saúde de gabinete”. O que a líder da APDI ambiciona é “equidade de acesso” e uma “humanização dos cuidados” integrada em todas as dimensões dos sistemas de saúde, quer no público, quer no privado ou no social. Da sua parte, deixou o “compromisso de trabalhar em conjunto para um fim maior”, porque “juntos podemos fazer a diferença”, garantiu.

É a trabalhar em conjunto “por uma saúde que nos toque a todos” que o bastonário da Ordem dos Médicos idealiza um futuro “com cidadãos mais saudáveis” e com um “reforço do nosso bem maior que é o SNS”. No início da sua intervenção, Miguel Guimarães não perdeu a oportunidade de elogiar o “extraordinário discurso” de Ana Paula Martins (ver página 28) e de agradecer a todos, em especial às associações de doentes, por terem dado o exemplo de que é possível exigir uma mudança no país, mas também uma mudança na Europa. “Nós temos que deixar de falar que é preciso centrar a saúde no cidadão... nós temos que verdadeiramente começar a fazê-lo”, afirmou, uma vez que considera que só conseguiremos ter uma saúde melhor se o cidadão for realmente envolvido para lá da retórica política. Numa altura que considera especial - em que o Serviço Nacional de Saúde comemora 40 anos e em que no final do ano passado se assinalaram os 70 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos - Miguel Guimarães recordou também que foi há 50 anos que foi feito o primeiro transplante renal em Portugal, mais precisamente em Coimbra. Apelando a uma ligeira reflexão do auditório para ponderar sobre como era a saúde nesses tempos, o bastonário sublinhou a “evolução biotecnológica” e a “transformação da tecnologia de informação” que



João Almeida Lopes



Ana Sampaio

foi possível acompanhar ao longo destes anos e que será ainda mais proeminente daqui em diante. “Estamos numa fase de transição”, em que a evolução da tecnologia “nos pode afastar dos nossos doentes” e é exatamente isso “que temos de combater”, porque é imperioso “valorizar aquilo que é mais importante no país: as pessoas”. É esse o caminho que vai ao encontro do repto lançado pelo Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, no seu discurso na primeira convenção nacional: a construção de um pacto para a saúde onde se valorizem as pessoas.

Com essa prioridade bem definida, Miguel Guimarães apontou dois dos trajetos que considera necessários. O primeiro está relacionado com os cuidados de saúde primários e com a questão da proximidade, que engloba várias áreas. “Não podemos ignorar aquilo que é a importância de cuidarmos uns dos outros, a importância daquilo que é a solidariedade e a importância de termos uma saúde que, dentro dos possíveis,

seja igual para todos os portugueses e não dependa do código postal”, disse. Para tal acontecer é necessário que as pessoas (e os profissionais) tenham uma “valorização melhor” do que aquela que têm tido. “Isso é da inteira responsabilidade dos políticos”, afirmou o bastonário, que recordou que “só com um financiamento adequado do nosso SNS conseguiremos dar mais qualidade de vida às pessoas, mais capacidade de trabalho e mais hipóteses de acesso”. Sobretudo, continuou, “significa diminuirmos as desigualdades sociais” que são um problema sério no nosso país e continuam a agravar-se. Combater estas desigualdades não se faz a “discutir Parcerias Público-Privadas”, mas sim a “discutir verdadeiramente aquilo que é o reforço do nosso bem maior que é o SNS”, algo que, lamentou, os políticos continuam a relegar para segundo plano. A segunda nota que o chairman da convenção deixou ao auditório está relacionada com a qualidade. Um conceito que tem tanto de lato, como de indispensável. “Não são aceitáveis as listas de espera que temos para doentes com necessidades de tratamento (...) seja a nível das consultas de especialidade hospitalar, seja a nível da cirurgia, é totalmente inaceitável”, asseverou Miguel Guimarães, determinado em deixar o alerta para matérias que necessitam de resolução rápida e adequada. Por exemplo, na questão de todos os portugueses terem acesso a um médico de família não tem dúvidas: “é possível resolver isso amanhã se o poder político assim o entender”. O representante dos médicos tentou incentivar “uma atitude de divulgar aquilo que é a qualidade dos profissionais”, sobretudo para “dar a conhecer às pessoas, aos nossos doentes, aos nossos cidadãos, aquilo que fazemos, quer no SNS, quer nos serviços privados e sociais”. Esta ideia, garante, significaria “inserir qualidade na medicina e melhorar os nossos resultados para não ficarmos atrás uns dos outros”. Como nota final, não se esqueceu a necessária capacidade de atrair os nossos talentos e manter os profissionais que são necessários no SNS, “nomeadamente os nossos médicos”, para “dar esperança às pessoas e fazê-las acreditar que é possível de



facto termos um SNS melhor (...) com melhores condições de trabalho, com a resolução, pelo menos parcial, da questão do capital humano”, etc.. Para tal acontecer são necessários incentivos. Nessa medida, o bastonário lembrou que a Ordem dos Médicos já apresentou, ao Ministério da Saúde, a proposta de voltar a conferir a possibilidade aos médicos de trabalharem em regime de dedicação exclusiva no SNS, algo que está expresso no diploma de 1990 da Carreira Médica e que não acontece atualmente por desinteresse da tutela. “Infelizmente esta matéria não tem sido atendida, por-

Conclusões alertam para um Serviço Nacional de Saúde a dar “sinais de cansaço”

Foi através de Ana Paula Martins, bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, que se conheceram as conclusões da Convenção Nacional da Saúde. “Não queremos um SNS para os pobres, porque isso seria o fim da universalidade, equidade e solidariedade como as conhecemos e idealizámos e marginalizaria no sistema os que, por via do rendimento, não podem exercer a sua liberdade de escolha. Não queremos ser geridos por preconceitos, conflitos de interesse, decisões pouco informadas, sem avaliar o que se faz de forma transparente seja público, privado ou social”. Esta são conclusões concedidas em tom de alerta por mais de 150 organizações de saúde que uniram forças neste evento. O SNS “dá sinais de cansaço depois de anos seguidos de resiliência e resistência dos profissionais”, sem a renovação de infraestruturas e falta de investimento planeado. É “tempo de ação”, num excelente momento, “pela proximidade das eleições legislativas, para que os agentes políticos apresentem as suas propostas concretas para solucionar os problemas concretos e, sobretudo, valorizar as oportunidades também elas concretas e já há muito identificadas”, afirmou Ana Paula Martins. A bastonária da Ordem dos Farmacêuticos deixou uma mensagem particularmente direcionada aos políticos: “O SNS e o Sistema de Saúde não podem ser uma fonte de problemas para os portugueses. Têm de ser a solução permanente, um fator de confiança nas nossas vidas, um vetor de desenvolvimento e de captação de investimento, um orgulho para o país (...) na saúde não chega fazer muito, tem que se fazer bem. E defender o interesse público, que não tem cor política nem é propriedade de uns ou outros.” As conclusões da convenção fazem referência também à questão do subfinanciamento crónico, recordando que isso “corresponde a uma opção política que tem vindo sucessivamente a ser concretizada, porque olha para a saúde como uma despesa e não como um investimento que torna o país economicamente mais viável”. “É altura de perguntar aos portugueses onde querem ver o seu dinheiro investido”, concluiu a porta-voz das conclusões.



que é importante que possa existir um contributo para as pessoas ficarem a trabalhar no serviço público e nós precisamos de jovens e de massa crítica no SNS”, alertou. Posteriormente, já em declarações aos jornalistas, o bastonário estimou que “grande parte dos médicos iria atualmente optar” por essa exclusividade no setor público. Citando Michel Foucault, Miguel Guimarães referiu que, por vezes, a principal função dos médicos “é de ordem política”, uma vez que “para conseguirmos tratar os nossos doentes e para conseguirmos dar esperança às pessoas que precisam de nós, temos muitas vezes de combater aquilo que são as más políticas de saúde”. “Todos juntos - doentes, cidadãos, instituições, médicos - podemos dar uma ajuda ao país no sentido de termos uma saúde cada vez mais forte e uma população mais saudável a médio prazo”. É também nessa ajuda que se cimentam os pilares desta Convenção Nacional da Saúde.



João Correia Neves

Foi a João Correia Neves, secretário de Estado da Economia, que coube a função de encerrar a convenção. O governante optou, na sua intervenção, por colocar os setores da Saúde e da Economia como parceiros capazes de, juntos, “construir uma dimensão económica mais forte” e, simultaneamente, “uma sociedade mais justa”. João Correia Neves considera que uma boa saúde se traduz em “ganhos económicos para o país”, na medida em que pessoas mais saudáveis trabalham mais e são, também, mais produtivas. É uma aliança que funciona bem em prol de um bem comum, considerou. “Estas duas áreas permitem que tenhamos um Portugal mais inclusivo”, este deveria ser “um desígnio coletivo”. O secretário de Estado da Economia deixou o apelo para que esta convenção “seja um ponto de partida para lembrar este necessário trabalho coletivo”.

A Convenção Nacional da Saúde nasceu em abril de 2018 ao assumir-se como uma plataforma permanente de diálogo entre os parceiros do setor e todos os cidadãos. Nesta edição de 2019, o tema central foi o da “Agenda da Saúde para o Cidadão” e serviu de mote para debater a centralidade do cidadão e do doente no sistema de saúde, a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, a prevenção e promoção da saúde, a literacia, o impacto da doença na economia, entre outros. Para que este desígnio fosse cumprido, reuniram-se os esforços e partilhas de mais de 60 associações de doentes que passaram a integrar o Conselho Superior da Convenção Nacional da Saúde, composto agora por mais de 140 instituições.





II EDIÇÃO 2019 convenção nacional
DA SAÚDE

Ordem dos Médicos

Presidência da República

A Agenda da Saúde para o Cidadão

Muitas das principais instituições do setor da Saúde em Portugal voltaram a unir-se em torno da defesa de uma “Agenda da Saúde para a Década”, numa iniciativa que envolveu médicos, profissionais de saúde, cidadãos e muitos mais parceiros e agentes com ligações ao setor. Nesta edição da Convenção Nacional da Saúde, priorizou-se a “Agenda da Saúde para o Cidadão”, um documento consensualizado por todas as associações de doentes que integram o Conselho Superior Nacional da Saúde 2019. Estas recomendações foram apresentadas após um dia intenso de trabalhos que contou com sessões plenárias, conferências e debates.

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



De acordo com o site oficial da Convenção Nacional da Saúde, as doenças crónicas são responsáveis por cerca de 86% das mortes na União Europeia e por 80% dos custos dos sistemas de saúde. Em Portugal, as doenças crónicas estão no top10 das causas de morte, mas principalmente são responsáveis por uma elevada taxa de incapacidade que impede uma vida ativa e produtiva. Ainda segundo a mesma fonte, estima-se que existam entre 5 e 8 mil doenças raras diferentes, afetando, no total, 6% da popula-

ção. Isto traduz-se em cerca de 600 mil pessoas que poderão sofrer com este tipo de patologia no nosso país. Com esta consciência de que é preciso definir uma estratégia de presente e de futuro que centralize o cidadão no processo de decisão e percurso no sistema de saúde, as associações de doentes elaboraram a “Agenda da Saúde para o Cidadão”. São 14 pontos, apresentados no próprio dia da Convenção Nacional da Saúde e que passaram a integrar a “Agenda da Saúde para a Década”:

1 - Defender uma gestão mais humanizada do doente.

2 - Promover o valor da saúde em todas as políticas.

3 - Assegurar, na definição das políticas de saúde, a participação dos cidadãos e dos representantes dos doentes e cuidados.

4 - Prever uma responsabilidade partilhada entre as diversas instituições, os parceiros sociais, o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e o Ministério da Saúde nos projetos de apoio aos doentes crónicos ou com doenças raras.

5 - Atribuir maior ênfase à educação, à promoção da saúde e à prevenção da doença.

6 - Acabar com as assimetrias no País – Portugal Continental e Regiões Autónomas – no acesso aos cuidados de saúde.

7 - Assegurar a continuidade da assistência em saúde através de uma maior integração dos diferentes níveis de cuidados de saúde primários, secundários e terciários.

8 - Promover a prevenção, o diagnóstico precoce e um tratamento atempado.

9 - Incluir o Estatuto do Cuidador Informal e o Estatuto do Doente Crónico no enquadramento jurídico nacional.

10 - Definir medidas de otimização dos cuidados de saúde domiciliários, com recurso a profissionais de saúde capacitados e considerando o tempo utilizado como prestação efetiva de serviços.

11 - Garantir o acesso a uma reabilitação célere, multidisciplinar e com a duração determinada pelo estado de saúde de cada pessoa.

12 - Garantir em tempo útil o acesso do cidadão à inovação terapêutica e às novas tecnologias em saúde.

13 - Promover e apoiar a investigação científica e a inovação com interesse para a saúde, apoiando a resolução dos seus entraves.

14 - Garantir e facilitar o registo normalizado e interoperável de dados clínicos com capacidade para a definição de métricas em saúde.

Sessão “Por um Acesso à Saúde igual em todo o território”

Texto: Paula Carmo

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, teceu duras críticas à ausência de planeamento de recursos humanos na Saúde. O também presidente do Conselho Nacional da Pós-Graduação refere que a responsabilidade do planeamento dos recursos humanos em Saúde é da tutela e que “gerir os recursos humanos ao sabor do vento é errado e demonstra um desinvestimento na formação médica”, com assinaláveis prejuízos para a saúde dos portugueses. Nesta sessão, Carlos Cortes defendeu, pois, a necessidade de um projeto de formação (clínico, assistencial e de investigação), no âmbito de um processo de planeamento a longo prazo.



Carlos Cortes



Germano de Sousa

Os estudantes de Medicina reportaram os constrangimentos que distanciam os médicos das regiões carenciadas e lamentaram a ausência de conhecimento do poder central face às necessidades de saúde do cidadão no interior do país e das suas principais patologias. Na ótica dos estudantes de Medicina, “é impossível planear a distribuição de médicos no país se não sabemos onde eles são mais necessários”, declarou o presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina, Vasco Mendes.

Ao fazer o comentário final, o antigo bastonário da Ordem dos Médicos, Germano de Sousa, defendeu maior atenção às necessidades dos doentes, justificando que é preciso dar garantias de acesso aos cuidados de saúde a todos os portugueses. Deixou vários alertas, aliás: em seu entender, urge resolver os problemas da doença crónica, resolver os excessivos tempos de espera para as consultas da especialidade e dar apoio aos cuidados informais. “Um cuidador informal precisa de ser apoiado por médicos em exames domiciliários. Isto não está previsto”.



Hugo Espírito Santo



Na sessão de abertura, Eurico Castro Alves, presidente da Comissão Organizadora da Convenção Nacional da Saúde, deixou claro que esta reunião se desenvolveu em torno de um

objetivo comum: "identificar os problemas e resolvê-los". Deixando uma mensagem calorosa de boas-vindas a todos os participantes, incluindo os mais de 150 parceiros, as 7 ordens profissionais e as mais de 60 associações presentes, Eurico Castro Alves fez questão de elogiar o bastonário da Ordem dos Médicos e chairman da iniciativa, Miguel Guimarães, pelo seu contributo na organização e na definição dos temas a abordar. "Senhor bastonário, o caminho estava certo", afirmou, antes de garantir o empenho para "estarmos juntos pela saúde dos portugueses". A palavra passou para Maria do Rosário Zincke dos Reis, presidente da Direção da Plataforma Saúde em Diálogo, que

optou por destacar o efeito social e económico que as doenças raras e crónicas têm na população por se tratar de algo "que não deve ser ignorado". "Queremos combater a desigualdade, queremos cuidados integrados" reivindicou. Por sua vez, Manuel Pizarro, alto-comissário da Convenção Nacional da Saúde, considera que o "desafio é otimizar a capacidade do sistema" e lamentou que "ainda persistam condições de desigualdade, pobreza e iliteracia" na sociedade portuguesa. Manuel Pizarro não tem dúvidas: "temos a obrigação moral de banir a pobreza, especialmente nos mais jovens". Salvador de Melo, presidente da Direção Health Cluster Portugal, privilegiou a questão do acesso na sua intervenção. "Não é admissível ainda existirem tantos constrangimentos no acesso", especialmente no interior. A Ministra da Saúde, Marta Temido, encerrou a sessão de abertura.

Seguiu-se a sessão plenária subordinada ao tema "Saúde: Uma prioridade para Portugal". O vice-reitor da Universidade NOVA de Lisboa, José Fragata, participou como *keynote speaker* rememorando que "a saúde é a prioridade das prioridades para qualquer país", tanto "pela ética", como pelas "justificadas razões económicas" ou simplesmente

“porque a doença impacta a produtividade e a vida das pessoas”. O debate que se seguiu teve a participação de vários deputados da Assembleia da República, tendo sido eles Isabel Galriça Neto

por fim, que existe um consenso generalizado, sem ideologias, para se encontrarem “pequenas grandes soluções”.

A tarde iniciou-se com o orador Hugo Espírito Santo, da consultora McKinsey & Company, que



Marta Temido



Eurico Castro Alves



Maria Zincke dos Reis



Manuel Pizarro



Salvador de Mello

do CDS/PP, António Sales do PS, Paula Santos do PCP e Ricardo Baptista Leite do PSD. Os restantes partidos com assento parlamentar não se fizeram representar.

Os participantes dividiram-se depois em quatro sessões paralelas, cada uma com a sua temática: “Associações de Doentes podem fazer a diferença para um Sistema de Saúde mais justo”, “A importância dos Cuidados de Saúde Primários”, “Um serviço de Urgência mais eficiente” e “Por um Acesso à Saúde igual em todo o território”. Para encerrar os trabalhos da manhã, Alexandre Guedes da Silva, presidente da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, Graça Raimundo, vice-presidente da Ordem dos Nutricionistas, e Paulo Duarte, presidente da Associação Nacional de Farmácias, deixaram, respetivamente, as suas palavras de agradecimento pelo envolvimento das associações de doentes, a certeza de que muitas das doenças crónicas estão associadas a hábitos de vida e de alimentação e,

se dirigiu ao auditório para falar da “Importância da Inovação em Saúde”. O conferencista ressaltou que existe na Europa uma falta de inovação em geral, mas sobretudo no setor da saúde. “A inovação importa para todas as valências e afeta de forma positiva todo o ecossistema do setor”, garantiu. Isto porque, considera, “a inovação é imperativa para encontrar eficiência”, característica que resulta na melhoria do tratamento aos doentes.

Uma perfeita simbiose entre tecnologia, inovação e humanização é a receita para um futuro que será risonho no que depender do talento existente no país. "Portugal não só tem talento, como usufrui de vários académicos com capacidade de empreendedorismo", agora é só necessário saber aproveitar e conduzir esse saber para trabalho concretizável em prol de um bem comum.

da, acredita que estamos a viver um momento histórico em que "já não é possível termos avaliação de instituições sem perceber se estamos a trabalhar, ou não, em prol do cidadão". "Não precisamos de guerras de trincheiras entre público e privado, vamos sim precisar de mais cuidados porque a população está a envelhecer", concluiu.



Paulo Portas, Eurico Castro Alves e António Correia de Campos

Antes das conclusões e da sessão de encerramento ainda houve lugar para que Paulo Portas e António Correia de Campos protagonizassem um debate sobre as suas visões sobre o futuro e a Saúde. Se não soubéssemos de antemão que os intervenientes são antagónicos políticos, não ficaríamos a saber com base na troca de ideias a que foi possível assistir. Paulo Portas destacou o

Na última sessão plenária do dia, sob o mote "O Sistema de Saúde para o Cidadão", reuniram-se várias ideias para a consumação desse objetivo na prática e não apenas na teoria. Carlos Oliveira, presidente da Federação Nacional das Associações de Doenças Crónicas, considera "inadmissível que o SNS", com as possibilidades informáticas de hoje, "não concentre os dados dos doentes para que possam ser utilizados em qualquer parte do território nacional". Carlos Alberto Silva, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, preferiu falar da essencial humanização dos cuidados, porque "o problema não é tecnológico", mas sim "da nossa capacidade organizativa e disponibilidade mental para fazer as coisas". Por sua vez, o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Orlando Monteiro da Silva, apontou para o sofrimento dos doentes como uma condição que tem de ser colocada no centro da questão. "O SNS está a sussurrar e é preciso encontrar alternativas", afirmou. Manuel de Lemos, presidente da União das Misericórdias Portuguesas, deixou o desafio para se efetuar o levantamento de quais serão os custos de "não se colocar o cidadão no centro do sistema". Por último, Óscar Gaspar, presidente da Associação Portuguesa da Hospitalização Privada,

envelhecimento demográfico na Europa como um dos maiores desafios do século, "ainda mais agravado em Portugal". Se, por um lado, a esperança de vida é uma das maiores "conquistas" da Europa, também é verdade que esse facto tem um "grande impacto na segurança social", diz o ex-líder centrista. "O menor rendimento das reformas, o maior consumo em Saúde e o maior envelhecimento precisam de uma resposta concreta", enfatizou. António Correia de Campos concordou com as ideias gerais, e apenas discordou num ponto relativo ao orçamento do setor e da sua sustentabilidade. "Não há subfinanciamento, há endividamento", distinguiu. O ex-ministro da Saúde lamenta que a confiança dos cidadãos no SNS se esteja a esbater todos os dias por notícias negativas e considera que "o setor público não soube acompanhar a evolução do setor privado". "O SNS passou a ser um serviço para os mais pobres" e a reforma do serviço "parece apavorar as finanças". Aos desafios orçamentais e demográficos, juntou-se o das migrações. Neste ponto ambos foram taxativos a concordar que a Europa só tem a ganhar em saber gerir de forma segura e eficaz a entrada de pessoas nas suas fronteiras. Elas são necessárias e serão, assim o permitam, parte da solução.

Reunião CEOM:

A vacinação é o melhor investimento na saúde das populações



Direção CEOM

O Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM) reuniu no dia 7 de junho na cidade de Tirana, capital da Albânia, com uma ordem de trabalhos que, entre muitos outros temas, se centrou na importância da vacinação. Desta ocasião saiu uma Declaração sobre Vacinação que promete encetar uma campanha europeia para que se evite o recrudescimento das doenças infecciosas. Para o presidente da CEOM, José Santos, esta resposta é essencial numa altura em que “existem alguns grupos de pressão que defendem que as vacinas não são necessárias”.

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

Na Declaração da CEOM sobre Vacinação, é possível ler-se que se verifica o aumento de doenças evitáveis por via da vacinação no continente europeu. É com esse ponto de partida que, integrado numa Comissão Europeia, coube à CEOM decidir e apresentar a estrutura de medidas a adotar para que seja possível reverter esta tendência negativa. José Santos, que além de presidente da CEOM, também é presidente da Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos, acredita que as vacinas “são o melhor investimento possível na saúde das populações”. Por isso mesmo o que se pede, para fazer face a “grupos de pressão” que negam essa evidência, é que “haja ferramentas a nível europeu para aumentar os níveis de vacinação e melhorar a qualidade da saúde pública”, afirmou. A CEOM sublinha que, quando alguém não é vacinado, o risco não fica confinado apenas para o próprio, mas também para todos os que o rodeiam. O caso torna-se ainda mais premente nas escolas, em que esse risco aumenta se não existir a vacinação de todas as crianças. “O rejuvenescimento de doenças evitáveis pede uma ação conjunta”, apela José Santos. Na reunião de trabalho foram produzidas ainda apresentações importantes acerca da violência con-

Declaração da CEOM sobre vacinação

A CEOM constata o aumento de doenças evitáveis por via da vacinação no continente europeu; esta situação necessita de uma ação coletiva urgente.

A CEOM lembra que a vacinação continua a ser um dos mais importantes investimentos em saúde. Como tal, é necessário construir a confiança da opinião pública nesta ferramenta de prevenção de doenças contagiosas, para ajudar os cidadãos a optar pelas escolhas certas para eles próprios e para a suas famílias.

A CEOM apela aos médicos, profissionais de saúde, autoridades da saúde e todos os participantes do setor para que trabalhem em conjunto para melhorar a resposta do setor da Saúde na luta contra as doenças evitáveis por via da vacinação.

A CEOM acredita que é essencial que médicos e profissionais de saúde fiquem mais conscientes para a importância e para os desafios da vacinação e que obtenham as ferramentas necessárias para informar melhor os seus pacientes. A CEOM apela para que todos os médicos e profissionais de saúde se vacinem com o objetivo de prevenir a disseminação de doenças infecciosas aos seus pacientes e ao público, mostrando a sua confiança na vacinação.

A CEOM requer que os governos europeus e as autoridades educativas desenvolvam cursos de imunização no currículo dos estudantes de medicina. A vacinação deve ser considerada como importante nas faculdades de medicina, através do processo de aprendizagem, como também no desenvolvimento profissional contínuo.

A CEOM apoia a "European Commission's Coalition for Vaccination" – Aliança Europeia para a Vacinação – criada em 2019 e está comprometida a fortalecer a troca de boas práticas na área da vacinação entre as organizações participantes e em estreita colaboração com as restantes ordens dos médicos europeias.

Veja aqui a versão oficial:



José Santos

tra os profissionais de saúde, onde o *burnout* é parte integrante e complexa do problema, da formação médica contínua, de um plano nacional para os doentes crónicos de cada país e, também acerca das problemáticas consequências do "brexit" e do problema emergente de demografia médica.

A próxima reunião da CEOM vai ter lugar em Lisboa, nos dias 28 e 29 de novembro e no dia 30 terá lugar uma reunião da EMOs – European Medical Organizations, também em Lisboa, sendo uma importante conquista para Portugal poder acolher tal iniciativa. A expectativa é que estejam presentes vários especialistas para apresentar os seus pontos de vista sobre vacinação. Será também amplamente discutido o *burnout* dos médicos e restantes profissionais de saúde - onde já existe trabalho realizado a nível nacional e europeu - entre outras temáticas estruturantes da saúde portuguesa, europeia e até mundial.



FEMS

Feminização da Medicina e condições de trabalho



A Federação Europeia de Médicos Assalariados (FEMS), presidida por João de Deus, membro do Conselho Nacional e coordenador do departamento internacional da Ordem dos Médicos, reuniu nos dias 30 de maio e 1 de junho, em Nápoles. Entre os temas discutidos, foi a feminização da medicina e a elaboração de um livro branco sobre as condições de trabalho dos médicos que mereceram maior destaque.

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

A Assembleia Geral da FEMS foi precedida de uma conferência intitulada "Towards a women oriented medicine. European woman doctors' life and work: facilitations and barriers". As intervenções estiveram alinhadas com o título da conferência, refletindo sobre diferentes abordagens da feminização da medicina, uma mudança de paradigma que está em curso em todos os países europeus. Em Portugal, a população médica apresenta uma taxa de feminização de 62,3%. O presidente da FEMS, João de Deus, dedicou a sua apresentação às características da liderança das mulheres nos sistemas de saúde, falando de experiências, e dos eventuais prós e contras de uma liderança feminina. A intervenção foi designada como "Focus on women's authority in the healthcare systems: experiences, pros and cons of a female leadership". No que diz respeito à Assembleia Geral, foi discutida a intervenção direta da FEMS na Croácia ao apoiar a negociação coletiva para os médicos, tal como o apoio aos médicos turcos vítimas de perseguição e a importância da continuação das reuniões com a Comissão Europeia, tendo em vista uma estreita colaboração na tentativa de resolução dos problemas da classe médica. O projeto de João de Deus para a edição de um livro branco sobre as condições de trabalho dos médicos europeus está a dar os primeiros passos. Foram criados os primeiros dois grupos

de trabalho que, após análise dos dados recebidos provenientes dos diferentes países, apresentarão o respetivo estudo comparativo. O primeiro grupo avaliará os salários dos médicos nos diferentes graus das carreiras e o segundo analisará o tempo de trabalho, incluindo, entre outras valências, os horários, descansos compensatórios, regimes de prevenção e chamada, *opt-out*, idade de reforma e o cumprimento da diretiva europeia do tempo de trabalho. Recorde-se que a elaboração deste livro branco sobre as condições de trabalho dos médicos europeus foi uma das principais propostas da candidatura de João de Deus à presidência da FEMS, com o apoio da Ordem dos Médicos e dos sindicatos que integram esta estrutura europeia – o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e a Federação Nacional dos Médicos (FNAM). No livro branco serão analisados fatores como a demografia e a emigração médica, as condições psicossociais no trabalho com a sua influência em termos de *burnout*, a carga de trabalho, entre outros. "Pretendemos analisar diferentes pontos e demonstrar aos governos europeus as desigualdades que existem em termos de condições de trabalho entre os vários Estados-membro da União Europeia", afirmou João de Deus, sublinhando que conhecer essas diferenças é importante já que estas se refletem também nos resultados em Saúde.



Partos difíceis nas maternidades a sul do país

O ministério da Saúde anunciou o fecho rotativo dos serviços de urgência externa das quatro maternidades de Lisboa durante o período de verão com uma “levianidade” que demonstra que não ter em conta “o impacto que esta medida pode ter na segurança clínica das grávidas e dos seus bebés”, considera Miguel Guimarães. A Ordem dos Médicos não se conformou com esta medida e, na procura de soluções, reuniu prontamente com os diretores clínicos, diretores dos serviços de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia do sul do país, bem como com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). “A situação é muito mais grave e mais complexa do que aquilo que tem vindo a ser falado”, concluiu o bastonário.

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

Uma reunião onde estiveram presentes mais de 50 médicos, entre diretores clínicos e diretores de serviço de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia, membros de direções clínicas e especialistas de Anestesiologia, foi o início da resposta da Ordem dos Médicos (OM) à pretensão da tutela de proceder ao fecho rotativo dos serviços de urgência para as grávidas nas maternidades de Lisboa – Maternidade Alfredo

torna possível optar por não fazer urgência. Durante cerca de uma década não entraram mais do que 15 especialistas por ano para o SNS, o que, de acordo com as contas de João Bernardes, significa que seria necessário entrar 45 especialistas por ano para repor esse défice nos próximos tempos. Quando refletiu sobre os motivos que levam a que as vagas não sejam ocupadas, o presidente do colégio aponta a



da Costa, Hospital Santa Maria, São Francisco Xavier e Amadora-Sintra. O bastonário começou por agradecer a todos os colegas por terem respondido positivamente ao apelo da OM, uma vez que “a situação não está fácil” e “o ministério da Saúde não transmite uma imagem de confiança” para dar resposta a um problema transversal a todo o país no que diz respeito às carências de recursos humanos nas maternidades, estando estas, neste momento a trabalhar no limite, ou abaixo do mesmo.

João Bernardes, presidente do Colégio da Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos, prosseguiu a reunião, começando por fazer a análise ao número de especialistas inscritos na OM. São 1800, dos quais 1400 têm menos de 70 anos, ou seja, estão no ativo. Destes, 50% têm mais de 55 anos e no Serviço Nacional de Saúde (SNS) estão cerca de 850 especialistas. Este é um censo que permite concluir que “o SNS necessita de mais 1000 especialistas, idealmente sem que mais de um terço destes tenha 55 ou mais anos”, já que é nessa idade que se

É urgente encontrar uma solução duradoura e assumida “de ministro para ministro e de Governo para Governo”

Miguel Guimarães

“imprevisibilidade do número e do local de vagas que abrem anualmente, a falta de condições nos serviços mais carenciados que obriga a mais trabalho, maior responsabilidade e piores condições de diferenciação profissional e a grande concorrência do privado e do estrangeiro” como explicação. “As carências geram uma cascata de carências”, lamentou, antes de apresentar uma proposta do Colégio de Ginecologia/Obstetrícia para a distribuição de recursos humanos e abertura regular de vagas, bem como de novas regras para os concursos para assistente hospitalar. Entre outras ideias, João Bernardes defendeu que “os mapas de vagas devem ser elaborados de acordo com as necessidades dos serviços e os diretores de

serviço deverão indicar o perfil a associar a cada uma das vagas pretendidas, ordenando-as por prioridade de necessidade, devendo ser esse o critério de atribuição das vagas”.

O problema da falta de capital humano, que já existia antes, está agora a ganhar contornos mais tangíveis porque a tendência decrescente da natalidade “que ocorreu durante os anos mais árduos da crise” está neste momento a ser revertida, salientou Daniel Gomes, presidente da Subespecialidade de Neonatologia da OM. “O aumento da natalidade e, principalmente, o aumento do número de gravidezes de risco, revela as carências que nós temos”, acrescentou para

acompanhar – também provoca as naturais transferências de pessoal médico, mas também dos restantes profissionais de saúde. No diagnóstico das condicionantes que agravam o problema, Daniel Gomes não esqueceu o “envelhecimento da nossa população médica pediátrica”, já que “a situação é preocupante”. A olhar para o futuro, a Subespecialidade de Neonatologia propõe que haja uma avaliação em conjunto, dos hospitais com capacidade formativa na área, para que, com base numa coordenação, façam circular os especialistas de modo “a aproveitar ao máximo toda a capacidade formativa, não de uma das unidades, mas do conjunto das unidades”. “É preciso fazer um levantamento da capacidade de formação de subespecialistas”, concluiu.

Por sua vez, o presidente da Secção Regional do Sul defendeu que para permitir que os hospitais tenham forma de reter os profissionais “a lei tem de ser alterada” e aplicada. Alexandre Valentim Lourenço revelou-se preocupado com a incapacidade dos hospitais em reter os especialistas que têm entrado, mas que “saem ao fim de seis meses porque não têm carreira, nem progressão”. Se em Lisboa a situação já é dramática, nas maternidades mais periféricas, como as de Faro, Portalegre e Beja, existe uma dependência de médicos tarefeiros que chega à casa dos “90 a 100% nas equipas de urgência”, porque os seus médicos – que já são poucos – têm mais de 55 anos. “O que acontece é que muitos destes tarefeiros circulam de hospital em hospital a fazer horas suplementares pagas a um preço superior que podiam ser investidos no seu próprio trabalho a fazer urgências suplementares nos próprios hospitais” de origem, alertou o dirigente. Este é um problema que não é novo e já foi denunciado pela OM em várias ocasiões e pelo qual os diretores de serviço presentes na reunião mostraram o seu descontentamento. Para o presidente da Secção Regional do Sul, está claro que “se não fizermos nada, a tendência é a situação piorar” e, por isso, defende uma política de retenção para o

próximo ano para, nessa altura, não haver necessidade de “colocar mais remendos neste buraco”. No entanto, considerou, agora são precisas soluções ime-



Especialistas expõem os problemas sentidos nas suas unidades



Alexandre Valentim Lourenço, Luís Pisco, Miguel Guimarães e Jorge Penedo

Não aceitamos remendos e pensos rápidos, como o encerramento rotativo das urgências externas das maternidades

Miguel Guimarães.

fazer notar que não é apenas uma questão de número, mas também de complexidade. A competitividade do setor privado – que o Estado não tem sabido

diatas, para um problema que não pode ser adiado. Depois de ouvidas dezenas de colegas, quer da área metropolitana de Lisboa, quer das maternidades mais periféricas e do interior, percebeu-se claramente que os médicos se debatem com uma carência de especialistas que não permite sequer cumprir aquilo que são as boas práticas médicas recomendadas pela Ordem dos Médicos ao nível do número mínimo de especialistas por equipa. Com todos os testemunhos, denúncias e realidades desconcertantes, o bastonário concluiu que “a realidade nos serviços é ainda mais grave do que se poderia pensar, sendo revelados episódios verdadeiramente críticos nos hospitais”.

“Em muitos serviços, as escalas dos próximos meses têm vários dias por preencher, quer por falta de obstetras, quer por falta de neonatologistas ou anesthesiologistas”, divulgou. Miguel Guimarães foi perentório ao afirmar que “são necessários incentivos reais para as regiões mais carenciadas” e que não é tolerável que “os índices da área materno-infantil estejam em queda”, algo que aconteceu nos últimos dois anos. O bastonário confidenciou aos médicos presentes na sala que está ciente do “aumento da insatisfação dos profissionais”, algo que “o aumento da taxa de *burnout*” nos médicos prova taxativamente. Já “a ministra da Saúde é que não assume que as coisas não estão bem”, afirmou, referindo-se às declarações proferidas por Marta Temido, que disse não poder contratar obstetras para as maternidades com falta de médicos porque eles não existiam. Os factos e os números provam o contrário. Tal como referido num artigo publicado no jornal Observador e afirmado pelo bastonário, Portugal está acima da média europeia em termos de Ginecologia/Obstetrícia. “Profissionais existem, mas o Ministério da Saúde não tem tido a arte e o saber para os contratar”, esclareceu o representante dos médicos. Quanto à resposta imediata para o problema nas maternidades de Lisboa, defendeu “uma política de contratação pública que funcione da mesma forma que funciona a contratação externa, seja para os médicos especialistas tarefeiros, seja para os médicos do próprio hospital que poderão fazer mais horas extraordinárias, mas remuneradas de forma diferente”. No entanto, depois de resolver a crise, é urgente encontrar uma solução duradoura, na qual o Ministério da Saúde promova um planeamento

rigoroso das carências destes serviços em todo o país e adote mecanismos mais rápidos de contratação, através de concursos públicos justos e transparentes”, clarificou Miguel Guimarães. Infelizmente “a ministra da Saúde só faz aquilo que o ministro das Finanças diz”, lamenta.

Após a reunião com os colegas, seguiu-se a reunião com o presidente da ARSLVT, Luís Pisco, solicitada com carácter de urgência pela Ordem dos Médicos. Na reunião estiveram presentes o bastonário, o presidente da Secção Regional do Sul e o vice-presidente da mesma secção, Jorge Penedo. Nesta ocasião

Não é aceitável, e até é contraproducente, ter lado a lado médicos da instituição a receber no máximo 12 euros e ter um tarefeiro que pode chegar aos 50 euros

Miguel Guimarães

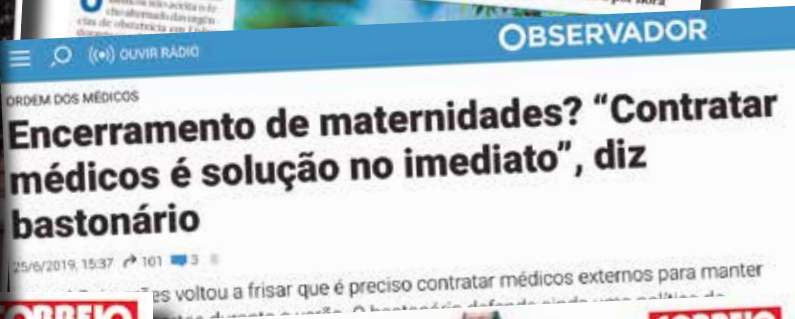


foi possível apresentar propostas para resolver os problemas concretos nas urgências de Ginecologia/Obstetrícia. “Não aceitamos remendos e pensos rápidos, como o encerramento rotativo das urgências externas das maternidades”, uma imprudência por colocar “em risco a qualidade dos serviços e a segurança das grávidas e dos bebés”, afirma o bastonário.

Por isso, a proposta apresentada ao presidente da ARSLVT passa por valorizar o trabalho extraordinário aos médicos dos hospitais em dificuldade da mesma forma que aos médicos contratados à tarefa. "Não é aceitável, e até é contraproducente, ter lado a lado médicos da instituição a receber no máximo 12 euros e ter um tarefeiro que pode chegar aos 50 euros", adiantou Miguel Guimarães.



VEJA AQUI



Urgências. Santa Maria tem escala incompleta em 17 dias de agosto

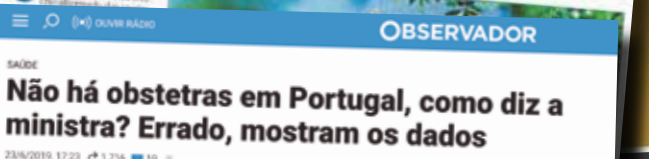


Fecho rotativo de urgências externas na Grande Lisboa pode ser evitado com realização de mais horas extraordinárias

A FECHAR

A SITUAÇÃO DAS MATERNIDADES É MUITO MAIS GRAVE E COMPLEXA DO QUE TEM VINDO A SER FALADA

Faltam 150 obstetras de norte a sul do País



Situação nas maternidades é "muito mais grave" do que tem sido dito

Dos 150 especialistas em ginecologia/obstetrícia em falta no país, 125 são necessários na região Sul, disse o bastonário da Ordem dos Médicos. Aqui, sublinhou, todas as maternidades estão com "imensas dificuldades".

FORMADORES
Próxima semana
Mais partes
4,8% do PIB
Recursos humanos



Os problemas e falta de capital humano nas maternidades não são exclusivas da zona sul, já que também no norte e no centro do país existem muitas dificuldades para garantir o normal funcionamento das equipas e a consequente capacidade de resposta à população. Com a preocupação de conhecer no terreno a situação em todas as regiões, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães reuniu no dia 1 de julho com os diretores de serviço de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia do norte e do centro, onde comprovou que faltam, pelo menos, 96 especialistas.

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

Fotos: Medesign

À grave carência de capital humano, acresce o facto de mais de metade dos obstetras do Serviço Nacional de Saúde terem mais de 55 anos, estando por isso dispensados, por lei, caso assim o entendam, de fazer urgências. Este foi um dos alertas feitos após a reunião com 15 diretores de serviço de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia, onde foram denunciadas as graves carências de especialistas nestas áreas.

“No Hospital de Braga são necessários mais três obstetras com urgência, na Unidade Saúde Local de Matosinhos mais cinco, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho mais sete, na Unidade Local de Saúde do Nordeste mais oito. Lembro que Bragança tem apenas quatro especialistas e todos com mais de 55 anos, ou seja, se deixarem de fazer o serviço de urgência externa, a maternidade fecha a urgência”, enumerou, no final a reunião, em declarações à comunicação social, o bastonário da Ordem dos Médicos.

Miguel Guimarães adiantou que as carências de especialistas são sentidas também nos Centros Hospitalares de Entre Douro e Vouga (4), de Trás-os-Montes e Alto Douro (6), Médio Ave (2), São João, no Porto (6), Póvoa de Varzim/Vila do onde (7 a 10), Tâmega e Sousa (8 a 10), Gaia/Espinho (três), Tondela Viseu (5), Coimbra (15), Cova da Beira (5), Baixo Vouga (7), e ainda no Hospital de Guimarães (5).



Carlos Cortes, António Araújo, Miguel Guimarães e João Bernardes



João Bernardes



"São números que mostram a dificuldade que estes diretores de serviço e que os médicos que trabalham nestas maternidades têm para assegurar os cuidados que as nossas grávidas precisam", afirmou o bastonário, destacando também o esforço que os médicos têm feito, nomeadamente através de "muito mais horas extraordinárias do que aquelas que deviam fazer para manterem a capacidade de resposta. Mas é evidente que estes médicos estão cada vez mais em stress, precisam de ter mais apoio do Ministério da Saúde", declarou. Recorde-se que, das 45 vagas respeitantes aos dois concursos para Obstetrícia e Ginecologia, apenas cinco foram atribuídas para o norte do país, um território que serve perto de 3,8 milhões de pessoas. Miguel Guimarães considera que esta distribuição demonstra uma total "desconsideração" por estes profissionais.

O envelhecimento médico foi outro dos desafios mais mencionados em toda a reunião. João Bernardes, presidente do Colégio de Ginecologia/Obstetrícia, Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro, António Araújo, presidente da Secção Regional do Norte e o próprio bastonário foram unânimes em considerar que esta é uma situação que se pode agravar a curto prazo, devido às naturais reformas. "Temos de começar a atuar", defenderam.

Apesar do panorama se encontrar muito longe do ideal, não está em causa, até à data, e daquilo que é conhecimento da Ordem dos Médicos, um eventual funcionamento rotativo das maternidades, à semelhança do que está a ser discutido em Lisboa.



Pensar a Bioética

A diversidade é enriquecedora do diálogo

A apresentação do livro “Escrevinhar a Pensar a Bioética - Assuntos de ética e direitos médicos”, coordenado por Leonor Duarte de Almeida, aconteceu no dia 9 de abril, no auditório do Infarmed. Convidada para o evento, a presidente do instituto, Maria do Céu Machado, afirmou que “a ética é uma das suas paixões, a par da escrita”.

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



A autora com Graça Freitas,
diretora geral de Saúde



Barros Veloso



Leonor Almeida e Jorge Soares



Manuel Mendes Silva



Maria do Céu Machado

A apresentação da obra ficou a cargo de Jorge Soares, tendo havido intervenções de Maria do Céu Machado, Manuel Monteiro Grillo, Leonor Duarte de Almeida e João Caldas. Jorge Soares saudou o conjunto de autores e referiu-se depois, um a um, aos textos que compõem a obra realçando por vezes a ingenuidade (como no caso do artigo escrito por uma médica interna), outras vezes a densidade jurídica ou a forma mais hermética e filosófica de um capítulo sobre o núcleo filosófico da neuroética. Sobre os textos da coordenadora, Leonor Duarte de Almeida, referiu como os oftalmologistas poderão “ganhar muito com a informação aqui contida”, referindo-se a um texto sobre o consentimento informado em Oftalmologia, no qual se apresentam várias possibilidades de formulários e informação complementar para obtenção de consentimento informado, salientando que o livro “se lê com muito agrado”.

Perante meia centena de alunos, colegas, familiares e amigos, Leonor Duarte de Almeida agradeceu a todos os intervenientes e explicou a forma despreziosa como se construiu este livro, considerando que será um primeiro passo para outras obras em que se aprofunde a temática. A coordenadora deste livro de bioética classificou a “diversidade como enriquecedora do diálogo”, congratulando-se por contar com o contributo de vários autores, com várias visões, sobre o certo e o errado no comportamento ético.

Missão bem-sucedida, mas... É preciso não esquecer a Beira!

Já regressou a Portugal o grupo de médicos voluntários que esteve na cidade da Beira - Moçambique, numa missão promovida pela Health4Moz em colaboração com a Ordem dos Médicos. Os médicos regressaram exaustos, mas felizes, por sentirem que conseguiram fazer a diferença no terreno: implementaram mudanças estruturais em alguns serviços do Hospital Central da Beira, realizaram intervenções cirúrgicas e ações de formação. Todo este trabalho foi diretamente coordenado com os colegas e estruturas locais. Agora é preciso continuar a ajudar e não esquecer a Beira.

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



Momentos da missão humanitária OM/Health4Moz



Os médicos voluntários portugueses juntamente com colegas moçambicanos após uma ação de formação



Cansados, mas felizes, por terem feito a diferença no terreno, a equipa de voluntários regressou a Portugal no início de junho



Fernanda Santos, médica especialista em Saúde Pública que chefiou a missão

Durante o mês de maio, em estreita colaboração com a Administração do Hospital Central da Beira (HCB), com os Diretores de Serviço e com os colegas, a equipa #unidospelabeira promoveu a implementação de mudanças estruturais em alguns serviços hospitalares, elaborou protocolos clínicos e realizou diversas intervenções cirúrgicas. Foram também realizadas ações de formação na área da infeciologia, da investigação em saúde e da segurança alimentar e controlo de infeção, entre outras. Além da realização de trabalho clínico, houve uma forte aposta no lançamento de bases sólidas para a

reorganização dos serviços, planificação da assistência médica e medicamentosa e formação. Como explicou aos jornalistas a chefe de missão, Fernanda Santos: "o saldo foi muito positivo. Cumprimos o que queríamos e mais o que não pensávamos conseguir! O Hospital Central da Beira está muito mal, a maioria dos serviços está destruído". A Health4Moz assumiu a tarefa da reconstrução do hospital e as obras já tiveram início a 16 de maio, em três pavilhões definidos como prioritários - o bloco cirúrgico, o mais atingido pelo ciclone, o banco de sangue e a imagiologia. A recuperação da totalidade do HCB será feita por fases, pois deverá ocorrer sem prejuízo da assistência a todos quantos recorrem ao hospital. Importa dizer que o HCB é o segundo maior hospital do país, é um hospital quaternário e serve quatro províncias e cerca de oito milhões de habitantes. Neste momento, dois meses após a tragédia, as condições são muito más, há falta de material, nomeadamente material cirúrgico e consumíveis, e a maioria do hospital não tem abastecimento regular de água. Os médicos que se voluntariaram para esta missão contam como

tiveram de trabalhar com água levada em bidões e como procuraram minimizar as carências de quase tudo.

"O mundo parece ter esquecido a tragédia", lamentaram os médicos que estiveram no terreno, alertando que é preciso que continuemos a ajudar Moçambique. A equipa que agora regressou a Portugal recebeu o reconhecimento pelo trabalho realizado, manifestado pessoalmente por todos os colegas moçambicanos, mas também pela direção do hospital que lhes atribuiu um "Certificado de Reconhecimento". A equipa médica desta missão foi composta por dois infeciologistas, dois pediatras, um cirurgião e três médicos de Saúde Pública, uma equipa que não esconde o orgulho na missão cumprida, muito embora sintam que muito mais haverá para fazer...

Leia o artigo completo em: <https://ordemdosmedicos.pt/missao-bem-sucedida-mas-e-preciso-nao-esquecer-a-beira/>

Falarmos a mesma língua fraterniza

José Manuel
Pavão



Conversamos com o médico José Manuel Pavão a propósito do trabalho que tem desenvolvido como secretário permanente da CMLP – Comunidade Médica de Língua Portuguesa e, mais especificamente, sobre os objetivos, as dificuldades e alguns projetos futuros.

O dirigente não hesita em explicar que o acesso a uma formação médica contínua de elevada qualidade é o objetivo primordial de todos os programas desta comunidade. Trata-se, contudo, de um objetivo fortemente condicionado pela mobilidade dos candidatos, área em que a CMLP trabalha para estabelecer acordos que tragam soluções para que, por exemplo, os processos de estágio sejam mais simples e céleres. Em face dos obstáculos, onde outros poderiam recuar, José Manuel Pavão persiste e afirma que a CMLP continuará centrada na promoção da mobilidade dos formandos para proporcionar um acesso cada vez mais amplo à formação médica especializada e contínua. A ligação com os jovens e a comunicação são áreas em que a CMLP também tem uma forte aposta, com o desenvolvimento de um site e um boletim que permitem promover uma maior proximidade entre os países desta comunidade, os quais, diz-nos, se encontram unidos como irmãos pela lusofonia, a língua que é ao mesmo tempo “cimento” e “espaço” em que nos movemos.

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



JMP - Claro que isso é um grande obstáculo e nós bem o sabemos. Daí o nosso esforço no diálogo permanente e na aproximação possível tendo em vista detetar episódios e procurar a sua resolução. Uma formação médica contínua e de elevada qualidade faz parte das nossas prioridades e em conjunto com os representantes de cada país trabalhamos nesse objetivo continuamente.

ROM – A CMLP tem apostado na comunicação. Considera importante para os médicos saberem comunicar bem?

JMP - Sem dúvida. A comunicação fácil e permanente entre as partes é um exercício comum do mundo moderno e nós temos que estar atentos e saber utilizá-la em proveito próprio. De resto, como no passado recente, o diálogo entre os primeiros e mais legítimos representantes desta Comunidade - que são os senhores bastonários dos países que a compõem - tem sido uma realidade cujo exemplo temos todos que seguir.

ROM – Que diálogos e parcerias fomenta a CMLP com outras entidades?

JMP - Temos tido uma relação muito próxima e rica com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, mormente no aspeto informativo das suas atividades, mas também na participação nas mesmas.

Revista da Ordem dos Médicos – Quais são os desafios que se colocam ao secretário permanente da CMLP?

José Manuel Pavão - Dinamizar e promover são, neste momento, as nossas maiores preocupações. A existência desta Comunidade e os seus principais objetivos (ver caixa) ainda não são do conhecimento geral da família médica dos países da CPLP e é fundamental dá-la a conhecer.

ROM – A definição de uma política comum, nomeadamente quanto à formação médica e às condições do exercício técnico da medicina, em países com características tão diferentes é uma tarefa complexa...

Temos acompanhado de perto - e apoiado, tanto quanto possível - algumas missões humanitárias que médicos de alguns hospitais nacionais têm realizado e procuramos coordenar, fazendo o respetivo levantamento junto dos competentes setores da saúde.

ROM – Que resultados práticos existem da relação entre a CMLP e a CPLP?

JMP - A CMLP tem o estatuto de Observador Consultivo da CPLP, segundo o qual integra a Comissão Temática da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional onde, em conjunto com os demais parceiros, participa nas reuniões e apoio à produção de documentos estratégicos. O plano de trabalho para o biénio 2019-2020 desta



José Manuel Pavão é médico especialista em Cirurgia Pediátrica e diretor clínico do Hospital Senhor do Bonfim/Grupo Trofa Saúde. Fundador da Associação Nacional das Assembleias Municipais e seu primeiro presidente, foi também deputado à Assembleia da República na IX legislatura, cônsul honorário da Guiné Bissau e é secretário permanente da CMLP – Comunidade Médica de Língua Portuguesa.

As diligências efetuadas até ao presente fazem crer que em breve será alcançado esse objetivo.

ROM – Em que sentido a mobilidade é uma mais-valia para os médicos em

comissão foi recentemente apresentado e foca-se essencialmente no fortalecimento dos cuidados de saúde primários no âmbito de todos os países da lusofonia.

Por último, mas não menos importante, temos desde o último congresso contado com a apoio institucional da CPLP na organização dos nossos eventos.

ROM – Timor Leste é o único país lusófono que ainda não tem uma Ordem dos Médicos. É algo que está a ser preparado?

JMP - Sim, de facto temos trabalhado com afinco e efetuado algumas reuniões tendo em vista a criação da Ordem dos Médicos de Timor-Leste. Este assunto mereceu especial atenção e carinho na reunião da CMLP, em Brasília, onde o país timorense esteve representado pelo colega António Guterres que neste momento está prestes a terminar a sua formação num hospital português.

formação?

JMP - Se eu lhe disser que o acesso à formação, objetivo primeiro em todos os nossos programas e projetos, está fortemente condicionado pela mobilidade dos candidatos, julgo ter respondido diretamente à sua pergunta.

Reconhecemos que existem algumas dificuldades de natureza legal e estamos a aguardar uma reunião com o correspondente membro do governo para abordarmos a questão e tentar melhorar o que até agora se tem apresentado como uma barreira.

ROM – A CMLP tem acompanhado missões médicas assistenciais ou de formação?

JMP - Temos acompanhado de perto - e apoiado, tanto quanto possível - algumas missões humanitárias que médicos de alguns hospitais nacionais têm realizado e procuramos coordenar, fazendo o respetivo levantamento junto dos



competentes setores da saúde. Além disso, acompanhamos de perto e apoiamos os médicos de países da CMLP que se encontram em formação, especialmente em hospitais do norte do país.

ROM – Qual é o papel que os jovens médicos têm na execução das iniciativas e trabalhos da comunidade?

JMP - Damos muita importância ao papel dos jovens médicos em todas as iniciativas em que a Comunidade está envolvida.

Foi criado um Conselho dos Jovens Médicos da CMLP, que tem feito um trabalho notável onde se inclui o boletim semestral, veículo informativo que circula entre os países e que se tornou já num espaço onde tem lugar as expressões de todas as iniciativas e sugestões que nos vão chegando e que se tornam num importante estímulo para os demais. E estamos a preparar mais alguns projetos especiais...

ROM – Pode deixar-nos uma ideia sobre que projetos especiais são esses?

JMP - Estamos a criar um prémio para jovens médicos, que será na área da investigação e da revisão casuística. Além disso também estamos a preparar um prémio literário, reconhecendo a importância da língua no contexto da CMLP.

ROM – E que temas serão centrais no próximo congresso da CMLP?

JMP - No próximo congresso, uma vez realizada a indispensável distribuição de lugares e funções de acordo com o nosso estatutário, vamo-nos centrar nos grandes temas que sempre nos acompanham e que procuramos melhorar, já que a sua resolução não sendo fácil será alcançada ao longo dos tempos, isto é: a mobilidade dos formandos e a procura continuada da mais elevada qualidade na especialização médica.

Comunidade Médica de Língua Portuguesa

A CMLP – Comunidade Médica de Língua Portuguesa reúne a Ordem dos Médicos e as associações médicas que pertencem à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), bem como as associações que representem médicos de língua portuguesa (Macau e Venezuela). A CMLP tem como objetivos:

- prossecução de uma política comum de cooperação no domínio científico e profissional, nomeadamente quanto à formação médica, à definição da deontologia profissional e às condições do exercício técnico da medicina;
- realização e participação em colóquios, seminários ou reuniões científicas, subordinadas a temas de reconhecido interesse para o desenvolvimento da medicina no território dos países da CMLP;
- participação na criação de centros de ensino, formação e informação, bem como de organismos científicos e técnicos;
- participação nos trabalhos destinados à promoção da bioética e da ética e deontologia médicas;
- colaboração na elaboração de programas de formação, com vista à progressiva harmonização entre as formações ministradas na CMLP;
- contributo para a definição das condições para o exercício técnico da medicina;
- estabelecimento dos princípios basilares do controlo do exercício profissional;
- promoção da divulgação e publicação conjunta de trabalhos;
- e desenvolvimento mútuo de ações solidárias com vista à defesa das prerrogativas próprias do exercício da medicina.



ROM - A língua é muito mais do que um abecedário ou um conjunto de signos representativos de sons. A língua é também uma ligação emocional entre povos...

JMP - A língua, muito mais que emoções e afetos, é o cimento que nos une e o espaço onde nos movemos. O facto de falarmos a mesma língua fraterniza, torna-nos ainda mais irmãos! Isto num percurso secular de convivência nem sempre fácil, mas no qual soubemos ultrapassar os maus momentos.

II Encontro do Internato Médico

Ordem dos Médicos premeia excelência do Internato Médico



O II Encontro do Internato Médico, uma organização da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, através do Gabinete de Formação Médica, em colaboração com a Comissão Regional do Internato Médico da Zona Centro e com o apoio do Conselho de Administração e Direção Clínica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, decorreu ao longo do mês de maio, terminando no dia 1 de junho. Teve como objetivo primordial criar um espaço de reflexão sobre formação médica pós-graduada.

Iniciado no passado mês de maio e terminando no dia 01 de junho decorreu o II Encontro do Internato Médico, uma organização conjunta da SRCOM – Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e da CRIM-ZC – Comissão Regional do Internato



Médico da Zona Centro, com a participação indispensável do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), em particular através da sua Direção do Internato Médico e das Comissões de Médicos Internos (CMI) das instituições formadoras da zona centro. No âmbito da SRCOM a dinamização foi coresponsabilidade do seu Gabinete de Formação Médica. O tema denominador de todo o encontro foi a "Avaliação no Internato Médico". A partir das 18.00 horas das 4^{as} feiras do mês de maio (dias 08, 15, 22 e 29) tiveram lugar na Sala Miguel Torga da SRCOM sessões de debate prévias e preparatórias do debate final que se realizou na manhã do dia 01 de junho no auditório principal do CHUC. Foi assim que - com uma larga participação dos Colégios das Especialidades, Diretores e Coordenadores de Internato Médico, Diretores de Serviço, Orientadores de Formação, Especialistas e Médicos Internos - se debateram quatro aspetos do tema denominador: "A função do orientador de formação e do interno na formação médica", "Avaliação contínua no Internato Médico", "Avaliação final no Internato Médico" e "Serviço de urgência e idoneidade formativa". A moderação das duas primeiras foi da responsabilidade do Conselho Regional (CR) do SRCOM - Inês Rosendo (Vice-Presidente do CR) e Isabel Antunes (Vogal do CR), enquanto a das duas últimas foi assumida pela CRIM-ZC - João

Carlos Ribeiro (Presidente) e Amália Pereira (DIM do CH de Leiria). Todas as sessões tiveram um relator, médico interno de uma das CMI - Cláudia Vale (Hospital da Figueira da Foz), Daniel Jordão (Instituto Português de Oncologia), J. Assis Viveiros (Medicina Geral e Familiar) e Gonçalo Miranda (CH Cova da Beira).

A primeira sessão debate, pela amplitude de toda a formação médica e do seu exercício, teve a presença do Bastonário da Ordem dos Médicos - Dr. Miguel Guimarães - e do Presidente da SRCOM - Dr. Carlos Cortes (tal como foi noticiado na edição anterior).



Primeiro dia - intervenção Fernando Regateiro



Carlos Cortes na sessão de encerramento



Inês Mesquita e Marques Neves

Todas as sessões de debate prévias foram ricas em contributos para caracterizar as diferentes realidades em análise, o que permitiu a identificação de caminhos possíveis para uma melhoria da qualidade do Internato Médico em Portugal. Coube aos relatores fazerem a síntese de cada um dos debates, conclusões estas que apresentaram e constituíram os pontos de partida para a análise plenária que teve lugar na manhã do dia 01 de junho. O enriquecimento temático conseguido nesta sessão constituirá um documento a ser remetido a todos os parceiros que estudam, analisam e regulamentam a formação pós-graduada portuguesa.

Igualmente no mês de maio, nas instalações da SRCOM e do CHUC, decorreram três cursos transversais ao internato médico: "EURACT – Formação de Orientadores", "SAV – Suporte Avançado de Vida" e "Abordagem da Dor Crónica".

Os trabalhos do II Encontro do Internato Médico, em plenário, iniciaram-se pelas 14,30 horas do dia 31 de maio no auditório do CHUC. Após as palavras de boas-vindas proferidas por Inês Mesquita – vogal do CR da SRCOM – coube ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Fernando J. Regateiro, presidir à sessão de abertura.

Seguiu-se a apresentação de 12 comunicações livres sob a forma de pósteres, tendo a Comissão Científica distinguido cinco, ao valorizar cada um deles pela qualidade para a formação médica, com a atribuição dos prémios entregues no final da tarde do dia 01 de junho aquando da sessão de encerramento do encontro:

1º Prémio – Prémio SRCOM no valor de 4.000.00€

- "Perceção dos Profissionais sobre o papel da formação em Cuidados Paliativos nos Cuidados de Saúde Primários" - 1º autor: Carlos Seíça Cardoso (USF Condeixa);

2º Prémio – Prémio SRCOM no valor de 2.500.00€

- "Olhares diferentes | Objetivos comuns - Experiência de Cuidados de Saúde Primários em São Tomé e Príncipe" - 1º autor: Miguel Vieira Martins (Serviço de Pediatria / Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira);

3º Prémio – Prémio Santander® no valor de

1.000.00€ - "Curso de Urgências para MGF - Casos do dia-a-dia" - 1º Autor: Ana Esperança (USF Flor de Sal);

4º Prémio – Prémio SRCOM no valor de 250.00€

- "Um por todos e todos por um - Relato de experiência de um grupo de investigação" - 1º Autor: Beatriz Silva (USF Pulsar);

5º Prémio – Prémio Lidel® no valor de 150.00€ -

"Fatores prognósticos de sobrevivência dos doentes com VIH em Portugal. Estudo de uma coorte histórica" - 1º Autor: Carlos Almeida (Unidade de Saúde Pública do ACeS Dão-Lafões.

A tarde do dia 01 de junho iniciou-se com a sessão "Como enfrentar as dificuldades do SNS e gestão de frustrações". Com a participação ativa de todos os presentes orientados pela *Dynargie* e utilizando o método "Lego Serious Play®" identificaram-se: os valores que orientadores de formação e médicos internos deveriam assumir para que, em trabalho de equipa, construíssem o modelo necessário à evolução da formação médica pós-graduada; a realidade do Serviço Nacional de Saúde que necessitaria de ser valorizada e alterada para uma assistência com qualidade para a Saúde em Portugal. Em suma, foi pedido aos participantes que, perante várias perspetivas da realidade do SNS, apresentassem (e explicassem) as suas ideias em Lego, primeiro individualmente e depois em grupo.

Os trabalhos do Encontro terminaram com uma sessão solene de encerramento moderada por Inês



Mesquita e cuja mesa integrou o Presidente da SRCOM, Carlos Cortes, o Presidente da CRIM-ZC, João Carlos Ribeiro, o Coordenador do Gabinete de Formação Médica da SRCOM, J. Marques Neves, e o Diretor do Internato Médico do CHUC, Luís Trindade.

No culminar dos trabalhos do II Encontro do Internato Médico da Zona Centro, o presidente da SRCOM solicitou ao próximo titular da pasta da Saúde maior importância à formação médica. "Temos o melhor internato médico da Europa mas há alguns problemas a resolver", sublinhou.



Carlos Cortes lembrou a elevada participação e interatividade das quatro sessões prévias a este congresso - etapas de partilha de ideias e discussão na Ordem dos Médicos - que trouxeram para a ribalta alguns problemas, citando alguns exemplos, desde a inflação das notas, a pouca valorização que é dada aos orientadores de formação, até à utilização abusiva do trabalho dos médicos internos nos hospitais e centros de saúde, para colmatar a falta de recursos humanos". Assinalou



Carlos Cortes: "As instituições de saúde, públicas ou privadas, devem formar o médico interno. Não podem, obviamente, desvalorizar o seu enorme contributo assistencial - que é valiosíssimo - mas a função primordial é a formação".



Após breve alocução de cada um dos restantes presentes procedeu-se à entrega dos prémios das comunicações livres atrás referidas e do "Prémio Inovação" – galardão da SRCOM atribuído ao Serviço de Oncologia Médica do Instituto Português de Oncologia pelo desenvolvimento de um projeto de relevo para a formação médica no Internato, recebido por Mónica Mariano que é coautora com Gabriela Sousa do projeto intitulado "Avaliar para Avançar: o Internato de Oncologia Médica no IPO de Coimbra".

Igualmente foi entregue a Dora Catré o Prémio SRCOM no valor de 50.00€ que visou distinguir o participante da sessão "Lego Serious Play" em que, através da plataforma informática Kahoot, mais rapidamente acertou às cinco questões colocadas.



Concluíram-se os trabalhos com o agradecimento a todos os parceiros que dinamizaram e permitiram a concretização deste Encontro, fazendo votos para que o próximo continue o êxito alcançado pelos anteriores – o de Aveiro (2018) e o de Coimbra.

SRCOM // Cultura

"Curar o Mundo - O Acesso ao Tratamento Médico no Nosso Tempo" apresentado em Coimbra

Carlos Seabra, natural de Aveiro, médico especialista em Hematologia Clínica, apresentou o seu livro "Curar o Mundo - O Acesso ao Tratamento Médico no Nosso Tempo", na Ordem dos Médicos em Coimbra.



A obra, de acordo com o autor, "é um ensaio sobre a saúde, o acesso ao tratamento médico, a indústria farmacêutica e a investigação científica, sendo, no seu conjunto, um manifesto em defesa do Serviço Nacional de Saúde" e pretende responder a algumas questões como "Porque é que o combate às doenças que afligem a humanidade no nosso tempo acontece de uma forma tão injusta e desigual? Porque é que, apesar de a ciência desenvolver medicamentos eficazes, tantas pessoas sofrem e morrem por falta de tratamento? Como curar os portugueses? Como curar o mundo?". A sessão contou com as intervenções do Presidente da SRCOM, Carlos Cortes, do autor, Carlos Seabra, sendo que a apresentação da obra esteve a cargo médica especialista em Hematologia Clínica, Manuela Benedito.



O presidente da SRCOM assumiu conhecer bem o autor da obra a quem atribuiu uma visão diferente do mundo e dos cuidados de saúde, em particular: "Tem uma visão muito completa daquilo que é o médico", assevera, acrescentando que ele não é apenas o médico que tem uma preocupação científica, técnica e clínica, mas, sobretudo, uma preocupação de outra dimensão, mais política, no sentido de olhar à sua volta e de se preocupar, por exemplo, com a organização". "Mais tarde", recorda Carlos Cortes, "para além desta faceta, conheci também a faceta de pintor, sensibilidade artística que está

relacionada com a sensibilidade médica (...). Há similitudes: cada doente é um quadro". Falando ainda mais sobre o autor deste livro, Carlos Cortes refere que se trata de um colega que "está preocupado com o mundo onde vive, que quer expressar essa preocupação, pretende sensibilizar as pessoas para essa preocupação no sentido de refletirmos e encontrarmos

soluções para os problemas que estão à nossa volta". Ainda antes da apresentação da obra, que decorreu a 9 de maio, Carlos Cortes assinala que, com a intervenção de Carlos Seabra, e tal como o lema que está plasmado na sala Miguel Torga da SRCOM, o autor está em defesa da saúde e dos doentes.

A apresentação do livro esteve a cargo de Manuela Benedito, médica especialista em Hematologia Clínica, que se apresentou aos colegas dizendo que trabalhou sempre e exclusivamente no Serviço Nacio-

nal de Saúde, no Centro Hospitalar de Coimbra. "Este livro aparece como uma pedrada no charco", revela, citando o percurso resiliente e de extrema dedicação do autor deste livro aos seus doentes, pugnando para que "fossem sempre tratados de acordo com o estado da arte" e "nunca aceitando que, por razões de geografia ou de opções economicistas, não tivessem acesso aos tratamentos mais eficazes". Lembra, pois, que "Curar o Mundo" está intrinsecamente ligado à vivência pessoal e profissional de Carlos Seabra, sendo sem sombra de dúvidas um manifesto em defesa do Serviço Nacional de Saúde. Seria, aliás, neste enquadramento que Manuela Benedito recordaria o papel fundador desempenhado pelo antigo ministro dos Assuntos Sociais, António Arnaut.

"Quando podemos tratar os nossos doentes usando a melhor evidência e a nossa experiência?", questiona, por seu turno, aludindo ao complexo mercado da indústria farmacêutica e a relação desta com a Medicina. "A investigação sobre a saúde humana não pode depender apenas da sua rentabilidade", defendeu a médica. Dirigindo-se diretamente ao autor, exortou: "É preciso que as tuas palavras cheguem aos mais novos, que sejam as sementes de mudança para a reconstrução de um sistema de saúde de todos, para todos e com todos".



Coube, pois, ao autor fazer um agradecimento a ambos, para logo em seguida explicar a origem desta obra, desde a sua ida para Aveiro onde criou o serviço de Hematologia. Serviço que, sublinhou, deixou de receber mais doentes a pedido do próprio e face a várias contingências, uma vez que perante a escassez de recursos considerou que não estavam reunidas as melhores condições para tratar os doentes, assumindo que continua a seguir os seus doentes de longa data. Por outro lado, lamenta também o fim de um serviço de topo, no Hospital dos Co-

vões (Coimbra), outrora dirigido por Gabriel Tamagnini, e que a seu ver provocou "pouca turbulência na sociedade". Juntando as duas experiências, resolveu pois escrever este livro dado á estampa pela editora 'Página a Página'. Esta é pois uma obra que nos convida à reflexão sobre políticas de saúde, os desafios globais na saúde, as doenças dos nossos tempos, o impacto dos problemas enfrentados pelo SNS na vida dos médicos, entre muitos outros temas de especial complexidade.

Carlos Seabra (1970), médico especialista em Hematologia Clínica, concluiu o internato médico no Hospital dos Covões, em Coimbra, no serviço dirigido por Gabriel Tamagnini, um dos fundadores da especialidade em Portugal. Durante o internato complementar trabalhou no serviço de Hematologia do Hospital de Salamanca (Espanha), e no Dana Farber Cancer Institute (Boston/EUA), um grande centro de investigação na área da oncologia.

Em 2006 concluiu uma segunda especialização em Patologia Clínica e integrou o quadro do serviço desta especialidade no Hospital de Aveiro, onde ainda trabalha atualmente. Foi responsável pela consulta de Hematologia neste hospital entre 2006 e 2013.



Filipa Lança

Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia
Mestre em Gestão de Empresas
Vogal do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos

E se a minha maternidade fechasse?

“E, se hoje, a maternidade onde trabalho desaparecesse, seria amanhã o mundo diferente? Sofreriam as grávidas, que a ela recorrem, alguma perda real? Quão difícil seria encontrar outra maternidade que pudesse atender às suas necessidades tão bem quanto a minha?”

Sou médica num grande hospital universitário terciário da capital. Mais precisamente, sou anestesio-logista na maternidade desse imenso hospital do Serviço Nacional de Saúde e, de tempos a tempos, estas são questões que me atormentam. Sobretudo agora, em que frequentemente surgem notícias sobre a transferência de grávidas de maternidade para maternidade por falta de recursos humanos. A minha maternidade existe para garantir uma assistência perinatal diferenciada a todas as grávidas que a ela recorrem, seja por opção pessoal ou por referência de outras instituições, públicas ou privadas, no caso de situações fisiopatológicas complexas, tanto da mãe quanto do feto. É, portanto, considerada uma maternidade fim de linha, com uma disponibilidade permanente de meios e de profissionais com competência para lidar com situações de gravidez com elevado potencial de morbi mortalidade.

Este é o verdadeiro valor que a minha organização acrescenta à sociedade: antecipa os eventos críticos, centraliza os cuidados prestados na segurança do binómio mãe-feto, minimizando a morbilidade grave e a mortalidade materna e neonatal. É este o nosso propósito e nada é mais importante para a sobrevivência e o sucesso de uma organização do que argumentar o porquê de ela existir. Na minha instituição, os esforços estão alinhados e, todos os dias, são reforçados mutuamente para se evitarem os erros e conseguir salvar vidas. Desenvolvemos

normas e protocolos interdisciplinares para abordar as complicações mais graves do periparto. Temos unidades de cuidados intensivos para adultos e para os neonatais, com tecnologia avançada. Temos fármacos e produtos derivados do sangue. Temos especialistas para tratar qualquer complicação. Mais importante que tudo, temos muitos jovens médicos e enfermeiros a aprender como se tornarem profissionais de saúde competentes. Apesar dos inúmeros conflitos, da falta de recursos humanos e da falta de definição de estratégias superiores ou liderança, muitos de nós estamos emocionalmente envolvidos com a instituição e acreditamos nos seus valores e objetivos como um acrescento para a sociedade.

É claro que se desaparecemos não se abrirá um grande buraco no universo nem será vertida qualquer lágrima no seio daqueles a quem servimos. No entanto, acredito que seriam criadas sérias dificuldades durante algum tempo.

Todos nós sabemos que qualquer reforma dos cuidados de saúde precisa de uma boa liderança. De objetivos bem definidos, adaptados às necessidades dos nossos doentes. De encontrar as melhores soluções para os problemas que teimam em surgir e em aumentar. Cabe aos líderes refletirem sobre essas questões e encontrarem respostas convincentes todos os dias. Essa estratégia não deve ser apenas um documento escrito ou um exercício de debate ocasional. Deve ser uma maneira de olhar o

mundo, interpretar a experiência e refletir sobre o propósito e a verdadeira importância de uma organização como esta.

O problema que a minha maternidade atravessa multiplica-se, um pouco, por outras maternidades de apoio perinatal diferenciado localizadas de norte a sul do país, sem esquecer os arquipélagos. Todos os que trabalham *in loco* nesta área sabem que a morbilidade materna grave (por diversos fatores já identificados, como por exemplo a idade materna mais avançada, o avanço da Medicina que permite a gravidez tão desejada a mulheres com patologias graves, o aumento de gravidezes por técnicas de reprodução medicamente assistida, o aumento da taxa de cesarianas, etc) terá tendência a aumentar. Tanto mais, que se tem vindo a assistir a uma diminuição do número de elementos de profissionais de saúde que integram essas equipas nas maternidades públicas. Médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica desdobram-se em turnos de horas extraordinárias, acumulando cansaço e desmotivação.

Portanto, não importa o quanto todos nós trabalhemos, não importa quão maravilhosa seja a nossa cultura organizacional, não importa quão bons sejam os nossos serviços ou quão nobres sejam os nossos objetivos. Se não tivermos uma

estratégia correta e alinhada, tudo o que fizemos estará em risco. Segundo dados da OMS, cerca de 15% das gestações, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, apresentam complicações de potencial gravidade. A uma maternidade fim de linha, como aquela em que trabalho, chega seguramente uma maior percentagem de grávidas ou recém-nascidos com um determinado potencial risco de vida.

Há alguns anos encerraram-se maternidades em nome da defesa da qualidade fazendo crer que iriam ficar as verdadeiramente relevantes. Anos passados, essas relevantes maternidades são obrigadas a encerrarem porque não lhes dão as condições que as levaram a ser as melhores. Uma verdadeira política de natalidade implica criar as condições para bem nascer. Para bem tratar as nossas grávidas e os nossos bebés. E o que hoje vemos é toda uma cadeia de unidades de prestação de cuidados obstétricos ser posta em causa. Semana após semana os encerramentos duplicam. E chegamos a junho com a certeza de que este verão nenhuma maternidade de fim de linha parece ter capacidade de garantir a sua missão. É, pois, fácil perceber que, quando uma maternidade de fim de linha não pode oferecer auxílio, o próximo destino de transferência poderá ser o céu...

Não importa o quanto todos nós trabalhemos, não importa quão maravilhosa seja a nossa cultura organizacional, não importa quão bons sejam os nossos serviços ou quão nobres sejam os nossos objetivos. Se não tivermos uma estratégia correta e alinhada, tudo o que fizemos estará em risco.

Guia de ética em linguagem acessível induz à reflexão



António Fidalgo, Jorge Penedo e Rodolfo Begonha

«Ética no Quotidiano – Guia Prático», um livro de Dave Robinson, foi apresentado no dia 23 de maio, em mais uma das sessões «Livro com Debate», que o Conselho Regional do Sul e a Gradiva Publicações promovem em parceria. António Fidalgo, Reitor da Universidade da Beira Interior e especialista em ética, considerou-o um livro escrito em “linguagem extremamente acessível”, enquanto Rodolfo Begonha, da editora, sublinhou que o texto “questiona e induz permanentemente a reflexão”.

Dave Robinson foi professor de filosofia, com interesse particular pela ética, a epistemologia e a estética. Dedicou-se depois a fazer livros de filosofia de carácter introdutório a estes temas e, em colaboração com diferentes ilustradores, é autor de guias gráficos sobre ética, filosofia política e ainda sobre filósofos como Pla-

tão, Descartes, Rousseau e Bertrand Russell.

Esta sessão, que decorreu na Biblioteca Histórica da Ordem dos Médicos, teve como anfitrião o Vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Jorge Penedo, que explicou a opção pelo debate em torno desta obra prática: “Há ética em tudo aquilo que nós fazemos, no nosso dia a dia. E se formos à raiz grega *ethos*, o carácter, entenderemos ainda melhor que nas sociedades modernas em que vivemos e com a evolução que temos tido a questão da ética é atual mais do que nunca”.

Para o dirigente e mentor destas sessões em parceria com a Gradiva, a opção pelo tema do livro e do debate que se seguiu à apresentação explica-se também porque se trata de um assunto “muito querido aos médicos e ao qual é conferida por vezes uma dimensão própria de um patamar superlativo”.

Diretor da Gradiva Publicações, Rodolfo Begonha apresentou António Fidalgo, sublinhando “as suas competências técnicas e científicas, a sua experiência e laborioso estudo”, que o colocam “numa posição ideal” para falar sobre o livro de Dave Robinson. De resto, já antes, Jorge Penedo se tinha referido ao Reitor da Universidade da Beira Interior como “um homem que correu mundo, em universidades do Brasil, da Alemanha ou dos Estados Unidos, sempre no campo da Filosofia, e que tem uma visão muito abrangente” do assunto.

Rodolfo Begonha referiu-se então à obra, considerando

que, “apesar de a Ética ser também uma área de estudo da Filosofia, o livro não se confina a essa disciplina nem sequer a uma dimensão teórica, visto que se liga ao universo das decisões, ou seja, transporta-se diretamente para as questões práticas da vida” e, “propositadamente”, reforçou, “não se dirige a uma classe profissional ou intelectual específica, mas ao universo mais vasto dos leitores”.

Para o diretor da Gradiva Publicações, o tema é da maior importância nos dias de hoje: “Por motivos vários, os tempos que atravessamos hoje, porventura, incrementam muito significativamente a pertinência daquilo que o autor deste livro nos diz logo no seu início”.

Citando o próprio autor e o seu livro – “A maioria de nós passa pela vida sem fazer perguntas difíceis, não nos interessa muito o que é o conhecimento ou o que é ou não real ou se alguma vez poderemos dar resposta a problemas morais” – Rodolfo Begonha referiu que «Ética no Quotidiano» “questiona e induz permanentemente a reflexão, oferece-nos uma abordagem, ampla, fundamentada, rigorosa, mas ao mesmo tempo contém uma linguagem direta, apelativa claríssima, interativa”.

O livro desenvolve-se numa estrutura que inclui não só com a metodologia pergunta resposta, como também secções intituladas «Para Pensar», «Termos-chave», «Perguntas frequentes», «Figura central», dedicada a filósofos ou personalidades que são abordadas e também ao estudo de casos, e contém ainda um grande resumo, no fim, cujo título é «Uma coisa a reter», que Rodolfo Begonha considerou permitir que “o aproveitamento da nossa leitura saia reforçado”.

Para o diretor da Gradiva, esta estrutura valoriza muito o livro num contexto em que se lê pouco e se reflete igualmente pouco. “Muitas pessoas, incluindo estudantes, não refletem para além dos próprios significados ou conceitos que buscam, não pensam muito além das informações mínimas que lhes são proporcionadas ou de que precisam, não vão além dos pensamentos, sejam eles verdadeiros ou falsos, que lhes são servidos já digeridos por terceiros, muitas vezes sem qualquer reflexão

ou análise crítica, então este livro pode considerar-se também como uma espécie de bússola ou instrumento utilitário de navegação em oceanos da compreensão, com a ética em lugar central, mas varrendo dimensões práticas tão variadas como amizade, amor, casamento, parentalidade, negócios, consumo, tecnologia e ambiente”, concluiu Rodolfo Begonha.

António Fidalgo, quanto à facilidade de leitura que o livro permite foi ainda mais longe do que o diretor da Gradiva Publicações tinha já feito, sublinhando até que “há pontos em comum” com um dos seus livros, «Ética Mínima», e que Dave Robinson usa de facto “uma linguagem extremamente acessível”, rematando: “Ninguém precisa de fazer um curso de filosofia para o ler”. O Reitor da Universidade da Beira Interior, autor do já referido livro sobre ética, também editado pela Gradiva, sublinhou no início da sua intervenção que a sua presença na sessão significava “um agradecimento póstumo” a João Lobo Antunes, que na altura do lançamento do seu livro o foi apresentar à Covilhã, e “também uma homenagem à Ordem dos Médicos”.

Sobre a leveza como está escrito o livro de Dave Robinson, António Fidalgo fez uma crítica: “Está escrito de uma forma simples e às vezes até algo simplista”, mas reconheceu que “o autor apresenta as correntes principais da ética ao longo dos séculos, desde os gregos até Sartre, Heidegger ou mesmo Peter Stringer, no que se refere ao nosso relacionamento com os animais”.

O Reitor da Universidade da Beira Interior entende que o autor tenha optado pela ligeireza de linguagem e recordou até que Dave Robinson se tornou “conhecido por escrever livros de Filosofia aos quadradinhos”, o que, considerou, “para um filósofo é algo quase impensável”.



A sessão «Livro com Debate» sobre o livro «Ética no Quotidiano» teve lugar na Biblioteca Histórica da Ordem dos Médicos



Sala cheia na segunda sessão do «Ciclo de Tertúlias» que decorreu no auditório do Hospital Beatriz Ângelo

PPP na Saúde têm revelado resultados

As parcerias público-privado (PPP) têm trazido ao sistema de Saúde “autonomia, acompanhada de responsabilidade”, segundo Alexandre Valentim Lourenço, e pode dizer-se que “são um relativo sucesso”, de acordo com Joaquim Sarmento, economista e professor universitário que dedica boa parte dos seus estudos ao assunto. O tema foi tratado numa sessão do Ciclo de Tertúlias, desta vez no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, justamente uma unidade em regime de parceria público-privado. Este ciclo tinha começado no Hospital Fernando Fonseca, em abril, e teve a sua segunda sessão no dia 16 de maio, com as intervenções de Rui Maio, diretor clínico do HBA, de Joaquim Sarmento e de Alexandre Valentim Lourenço, Presidente do Conselho Regional do Sul.

Num auditório repleto de médicos, a discussão em torno das vantagens e desvantagens das PPP revelou mais pontos positivos do que negativos, o que levou o Presidente do CRS a considerar que “a vantagem financeira e a da eficiência nas PPP tem sido assegurada”, apontando Joaquim Sarmento “um problema” de contaminação da opinião pública pelo que sucedeu nas parcerias da área rodoviária, “que correram tragicamente mal para o Estado”. Numa intervenção final de síntese, depois da de Joaquim Sarmento e da de Rui Maio, Alexandre Valentim Lourenço recordou que “são os hospitais de gestão em parceria público-privado que estão a ser neste momento mais escrutinados e que têm sistemas de creditação e de certificação rigorosos”, referindo o facto de os hospitais de gestão exclusivamente pública padecerem de um problema de falta de avaliação.

Para o dirigente, a prática dos hospitais em PPP abriu “uma oportunidade para o setor público, de se aproximar em termos de gestão e de melhorar o seu benchmarking”, tal como já referira antes na sua intervenção o diretor clínico do HBA, “mas essa oportunidade parece não estar a ser acompanhada”. Ou seja, concluiu, não se vê “uma resposta no setor público que permitisse a acreditação e o ganho em eficiência que se vê normalmente nas parcerias”.

Alexandre Valentim Lourenço encontra mais algumas vantagens em relação às unidades do serviço público de gestão tradicional: “As parcerias conseguem trazer ao sistema algo que não existe no público, a autonomia acompanhada de responsabilidade – há uma autonomia de gestão, mas há uma responsabilidade em resultados, que não exigida da mesma forma nem escrutinada



*Alexandre Valentim Lourenço e Ricardo Prata,
do Conselho Regional de Lisboa-Cidade*



*Rui Maio, diretor clínico do HBA,
e Joaquim Sarmento, professor do ISEG*

nos outros hospitais – o que mostra realmente o valor destas parcerias”.

O Presidente do Conselho Regional do Sul sublinhou contudo que “não é o conceito de gestão que interessa à Ordem dos Médicos, mas sim perceber se a qualidade do serviço para os utentes é boa e se os profissionais se sentem ou não bem no seu trabalho”.

E por isso relevou um dos aspetos da intervenção do diretor clínico: “Na sua apresentação, Rui Maio mostrou o empenho que há na formação e investigação e, na verdade, isso não faz parte do contrato, tem antes a ver com uma cultura da parceria e do grupo que a gere e os profissionais veem isso como um fator positivo”. Sem isso, rematou o dirigente, “as parcerias ficariam muito a perder em relação ao setor público”, uma vez que este “empenho e esta cultura, que dinamiza outras áreas que levam à inovação, ao crescimento, à satisfação dos profissionais, nomeadamente na formação e na investigação, e dos utentes”.

Sobre o facto de se viver uma situação em que as PPP estão a ser postas em causa, Alexandre Valentim Lourenço disse que “a diabolização política que se está a fazer com as PPP na saúde é muito emotiva e quando vamos analisar os números na prática achamos que as

parcerias, em cada localização, em cada área, podem resolver efetivamente os problemas, se forem tidas não como um veículo financeiro, mas sim como uma forma de gestão que permita resolver problemas que o atual sistema de gestão nas unidades públicas não consegue resolver”.

Segundo o Presidente do CRS a experiência das PPP, designadamente a forma como são escrutinadas, devia ser aproveitada para encarar mudanças nos modelos de gestão do SNS. “Este é um caminho testado – não estou a dizer que é o único –, cujo escrutínio financeiro e em termos de outcomes, nas áreas que são avaliadas, tem sido muito positivo”, referiu.

E considerou ainda que mesmo os 96 indicadores ou comparadores que são usados para avaliar a parceria “é pouco”, defendendo que num sistema de qualidade “o número de indicadores deve ir crescendo, estendendo-se a mais patologias de uma forma mais integrada, ganhando experiência com umas e ir crescendo para as outras”.

Joaquim Sarmento, professor no Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG), que se dedica a investigação na área das parcerias público-privado, foi o convidado externo da tertúlia que se realizou no auditório do Hospital Beatriz Ângelo.

Fez uma apresentação a que apontou o objetivo de “explicar qual é o racional económico das PPP – por que é que as fazemos – e olhar para a experiência portuguesa, tentando traçar algumas pistas por que é que o tema das PPP se tornou tão polémico, comparando as duas experiências principais, a do setor rodoviário, que correu tragicamente mal para o Estado, e a do setor da saúde que tem corrido razoavelmente bem”.

A verdade é que, segundo o professor universitário, “esta diferença entre os dois setores contaminou o conceito e a opinião pública, que hoje olha para as PPP como um anátema”. Contudo, disse ainda, “os hospitais em PPP, de acordo com um estudo de Miguel Gouveia e Ricardo Ferreira Reis, aumentaram a qualidade dos serviços e o volume dos serviços”, o que não é valorizado, mas deveria ser.

Joaquim Sarmento considerou também que “da mesma maneira que não podemos ter um SNS totalmente privado – dá problemas de captura de interesses – também não devemos ter um SNS totalmente público, porque não permite nem benchmarking nem competição entre as entidades”.



António Araújo
Presidente do Conselho Regional do
Norte da Ordem dos Médicos

SNS...

O inimigo está entre nós

"The enemy within" não existe apenas na ficção do canal FOX. Infelizmente, o pior inimigo do Serviço Nacional de Saúde é interno e tem um rosto, o de Marta Temido, Ministra da Saúde.



Desde que tomou posse, a Ministra não teve qualquer iniciativa legislativa que favoreça o SNS, não conseguiu lidar com as greves das várias classes profissionais e não respondeu a nenhuma das suas expectativas.

A política de recursos humanos tem sido desastrosa e, nalgumas áreas, inexistente. Desastrosa, quando abre um concurso para colocação de jovens especialistas que não responde aos anseios dos serviços e que condiciona a sua escolha daqueles. Como explicar que face à grande falta de médicos, e reconhecendo-se que há serviços muito carenciados, não se abram as vagas que solicitam? E noutros casos se abram mais vagas do que as pedidas, em serviços não carenciados? Só se encontra explicação plausível no desconhecimento e desinteresse da Ministra relativamente à realidade do SNS.

À atuação catastrófica na elaboração do mapa de vagas, junta-se o facto de se continuar com administrações de hospitais em gestão por períodos inexplicavelmente prolongados, alguns há mais de 2 anos. A imagem que se transmite é a de que não há capacidade nem vontade para acabar com o caciquismo instalado, afugentando os candidatos válidos.

Inexistentes têm sido também a valorização e o reconhecimento do trabalho abnegado e resiliente que os profissionais de saúde exercem em prol dos cidadãos, gerando um descontentamento crescente em quem se entrega à árdua tarefa de manter à tona um SNS claramente à deriva.

Esta Ministra, pelas suas atitudes e pela ausência de liderança e de objetivos, é claramente o pior inimigo do SNS!

Ciclo de Conferências

O ciclo de conferências “Às Sextas na Ordem” levou até à Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos mais duas sessões. “Novas fronteiras da sexualidade”, apresentada por Júlio Machado Vaz, no dia 5 de abril, e “Delegação de atos médicos a outros profissionais: quais os limites do razoável?”, debatido por Isabel Ramos e José Fernando Teixeira no último dia do mês de maio, esclareceram termos, procedimentos clínicos e estabeleceram comparações com a atualidade.

5 de abril

“Novas fronteiras da Sexualidade”

O segundo trimestre do ano continuou com o ciclo de conferências “Às Sextas na Ordem”, na Sala Braga da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM). A primeira sessão realizou-se no dia 5 de abril e levou Júlio Vaz Machado, médico psiquiatra, professor universitário e sexólogo, a apresentar a sessão com o tema “Novas fronteiras da sexualidade”. Com a moderação

de Carlos Mota Cardoso, membro do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM), a palestra apresentou tópicos da história da sexualidade desde a idade média até à atualidade.

O objetivo desta palestra foi abordar todos os parâmetros que envolvem o conceito de sexualidade, fugindo dos paradigmas habituais. “O conceito de sexualidade é muito mais volátil do que o conceito de sexo. Por isso, tentarei mostrar o “nós” em termos de discursos da sexualidade ao longo do tempo e não só do que se entende como a relação comum entre homem e mulher”, explicou o orador no início da sua intervenção.

A linha cronológica desta apresentação iniciou-se na era românica e nos pragmatismos dos romanos, que “nos mostra como uma determinada sociedade encarava o panorama sexual e as relações dos dois sexos”. Como o orador explicou, “em vez de colocarem as pessoas em chavetas quanto à sua orientação sexual, os romanos



às Sextas
na Ordem

A Vida é a arte do encontro.
(Miguel de Moravia)

davam importância a definições como a passividade e a atividade, que era sinónimo de masculinidade.” Assim como assumir um papel ativo numa relação sexual mostrava dominância e servia como castigo e humilhação a quem cometia crimes, também o órgão sexual masculino era enaltecido como símbolo de fertilidade. Com a grande ligação entre a sociedade e a religião, o orador fez alusão a histórias escritas por figuras da igreja católica em que se foi moldando o conceito de “pecado original”. Um dos exemplos

explorados foi o de Santo Agostinho, exposto no livro “As confissões de Santo Agostinho”, onde este relata e explica como o prazer veio depois do pecado.

O papel da igreja foi mencionado como um dos principais moldadores de mentalidades em termos sexuais ao longo das gerações. “A igreja transformou o sexo no tabu mais falado da história em que é dito que, pela primeira vez, é melhor a abstinência sexual em termos morais do que em termos físicos”, mencionou Júlio Machado Vaz.

Depois de abordar como o papel do homem e da mulher sempre encararam pressões distintas, o orador falou em “como a mulher começou a tomar rédeas em termos sexuais e como isso era visto como um ultraje na idade média. Quando a mulher assumia posição semelhante à do homem e as posições de cima numa relação, era algo que não era natural”.

No seguimento da temática de géneros, Júlio Machado

Vaz aproveitou para abordar várias ramificações que se centram na área, como a orientação sexual, relações amorosas, diferenças geracionais e a diminuição do tabu.

Quanto ao amor, o orador distingue como “os homens, mesmo na literatura, falam do amor de uma forma abstrata e as mulheres escrevem sobre os amores, a traição e o ciúme de uma forma mais densa.” Também se referiu ao amor na época medieval como hierárquico, sendo que “não existia ligação entre o amor e a sexualidade, pois só os ricos podem amar e posteriormente casar por amor, o que trazia alguns problemas” relativamente a violações de camponesas e depois o enaltecimento da dama “correta, intocável e digna que estava em casa”. Os problemas que isso gerou eram devido “à maioria das pessoas que ditavam essas regras serem da igreja. Agora, o amor já faz parte da definição de casamento, temos direito à felicidade e pela primeira vez existe o discurso que podemos ter uma sexualidade feliz dentro do casamento”, mencionou.

Transpondo o foco da sua palestra para a sociedade em pleno século XXI, o sexólogo levantou as principais preocupações sobre o amor. Defendendo que “não existe uma igualdade de género a 100%. As coisas melhoraram seguramente, até mesmo ao próprio reconhecimento da sexualidade feminina.”

O especialista em temas amorosos e de sexualidade acautelou os presentes para como as questões de orientação sexual podem ser vistos nos consultórios. “Até aos tempos modernos era como se a sexualidade fosse vista de um lado, neste momento é vista por uma multiplicidade de fragmentações, em que os rótulos se reivindicaram. Cuidado ao tratar de casos de transsexualidade e homossexualidade, porque há um aspeto próximo disto: o discurso que a orientação é uma moda e uma escolha, e esse discurso pode ter consequências trágicas”, explicou com detalhe.

Ao elogiar a diminuição do tabu quanto a pornografia, abertura na comunicação entre casais e novas oportunidades sexuais e de amor para os sexagenários e septuagenários que se divorciam ou tem novos companheiros, o médico psiquiatra mostrou que a atualidade traz consigo alguns aspetos positivos. Porém, a tecnologia e a globalização repercutiram alterações na diminuição desejo sexual e do compromisso. “Em termos da sexualidade, agora há adultério com pessoas que vivem em continentes diferentes. Para algumas pessoas o virtual torna-se mais real que a realidade e isso nota-se nos mais novos e na sua dificuldade em adquirir competências sociais”, disse. A facilidade e abertura de comunicação virtual destes tópicos revela um “desistir da relação

e numa visão mais comodista em que as pessoas estão dentro da sua bolha.” O stress do quotidiano aliado a esse salto na tecnologia faz com que as pessoas “tenham um empobrecimento do imaginário e o erotismo pressupõe tempo e espaço mental.”

A apresentação terminou com a projeção da pintura “Casal com a cabeça cheia de nuvens”, de Salvador Dalí, para mostrar como “as pessoas continuam nas nuvens, nos sonhos, no desejo e na sedução”. Assim, Júlio Machado Vaz mostrou como ainda existe a ambição da relação e do amor, mesmo com estes entraves pelo caminho.

31 de maio

“Delegação de Atos Médicos a outros profissionais: Quais os limites do razoável”

“Delegação de atos médicos a outros profissionais:

Quais os limites do razoável?” foi o tema debatido em mais uma sessão do ciclo de conferências “Às Sextas na Ordem”. O evento, que contou com casa cheia, teve como palestrantes convidados Isabel Ramos, especialista em Radiologia, e José Fernando Teixeira, especialista em Cirurgia Vascular.

António Sarmento, membro da comissão organizadora da iniciativa, deu início à sessão cumprimentando os dois oradores convidados, a quem agradeceu a participação, realçando a natureza sensível do tema trazido a debate, bem como a sua relevância no âmbito da prática médica atual. “Não são os outros profissionais que nos roubam coisas, somos nós que lhas passamos. Umas sim, podemos passar legitimamente, e é mais que racional, mas outras não o são e, depois de passadas, não voltam para trás”, advertiu. O especialista sublinhou, portanto, a necessidade de se definir “a fronteira daquilo que é delegável”, e, não menos importante, o papel do médico nessas situações que, conforme defendeu, não se pode cingir a uma assinatura.

Tomando a palavra, a diretora de Serviço de Radiologia do Centro Hospitalar São João (CHSJ), Isabel Ramos, começou por relatar que, comparativamente ao início da sua carreira na Radiologia, onde os médicos eram encarregues de “tudo”, hoje “delegamos muitas das tarefas aos outros profissionais de saúde”. De facto, e conforme defendeu, face à crescente “falta de profissionais médicos” transversal a todos os serviços, nacionais ou internacionais, não é tanto a necessidade de delegar que encontra em causa, mas sim, a sua extensão. “Delegar sim, mas delegar o quê?”, questionou, “as funções de cada um têm de ser rigorosamente delineadas, quem é que faz o quê, quando e como.” Ora, no âmbito dessa



questão, a especialista ressaltou que é necessário garantir, em primeiro lugar, que o diagnóstico final e a decisão terapêutica permaneçam funções “exclusivamente médicas”. “Depois, temos de ter o cuidado de saber que, quando delegamos, delegamos tudo menos a responsabilidade. A responsabilidade continua a ser de quem delega”, não se podendo, naturalmente, permitir “que subdeleguem aquilo que nós já delegamos”. “No que toca à delegação há uma delegação profissional, que pode ser discutida, e há uma delegação legal, e essa não pode ser delegada, fica sempre na responsabilidade do médico”, alertou.

No que diz respeito à sua área em particular, a natureza do próprio exame a delegar surge como um fator decisivo. “Eu não tenho problema nenhum em delegar a realização de uma tomografia computadorizada a um técnico cujo protocolo ele conhece e está escrito”, no entanto, o mesmo já não se aplica, por exemplo, quando falamos de exames tais como a “ecografia e “exames funcionais gastrointestinais”, “cujo diagnóstico é feito em tempo real”.

De facto, no que toca a exames “que têm o diagnóstico na hora”, e particularmente no caso da ecografia, Isabel Ramos defende que a delegação a um técnico deve ser encarada somente como último recurso, “exclusivamente nos sítios que não têm acesso à possibilidade de um radiologista fazer esses exames”, e que, nesses casos, a solução pode passar por “gravar as imagens todas, isto é, fazer um vídeo das imagens”. Quanto a exames de natureza dita invasiva é da opinião que estes não devem ser delegáveis, sob qualquer circunstância.

Juntando-se ao debate, José Fernando Teixeira começou por fazer menção ao projeto de regulamento do ato médico colocado em discussão pública pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (OM), o qual define o ato médico geral como a «atividade diagnóstica, prognóstica, de investigação, de perícias médico-legais, de prescrição e execução de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, e de técnicas médicas, cirúrgicas e de reabilitação relativas à saúde e à doença física, mental, social das pessoas, grupos ou comunidades,

no respeito pelos valores deontológicos da profissão médica».” Mais, prosseguiu o cirurgião vascular, “constituem ainda atos médicos «as atividades técnico-científicas de ensino e formação, de assessoria, governação e gestão clínicas, e de educação e organização para a promoção da saúde e prevenção da doença, quando praticadas por médicos»”. Ora, encontramos, portanto, perante “um leque muito abrangente daquilo que pode constituir um ato médico”, sublinhou José Fernando Teixeira. Ainda

relativo ao mesmo documento, o especialista em Cirurgia Vascular destacou, a título de relevo, o seu Artigo n. 4.º, o qual estipula que «o médico pode delegar noutros profissionais de saúde a prática de ações técnicas integráveis no conceito de ato médico, conquanto tal prática decorra sob a orientação do prescritor ou de outro médico devidamente habilitado para o efeito». Ora, no que diz respeito a esta mesma “orientação médica”, José Fernando Teixeira subscree as palavras de António Sarmento, reiterando que, não obstante as capacitações e a diferenciação dos técnicos no seu papel, “a supervisão médica não se pode restringir a uma assinatura”. “As mudanças nos últimos 20 anos foram enormes. O diagnóstico é cada vez menos clínico e cada vez mais substanciado em exames subsidiários”. Esta dependência dos exames auxiliares, aliada à capacidade de estes serem imediatamente gravados, prontamente acessíveis e arquivados para posterior comparação permitiu uma “revolução completa no modo de se fazer diagnóstico na área da cirurgia vascular”. “E o que é que isto quer dizer? Quer dizer que se calhar não podem ser os médicos a fazer tudo.”, sublinhou. De facto, destacou, atualmente no seu serviço “a maior parte dos exames, exames estes não invasivos, são feitos por técnicos”. “Parece-lhe seguro? Parece-me seguro. Todos os exames são acompanhados por médicos? Alguns exames, os mais difíceis são acompanhados por médicos e quando há dúvidas são os médicos que tiram essas dúvidas.”

No que toca ao sucesso da delegação dos atos médicos, o palestrante destacou, não só a importância do “grau de especialização do técnico” e do seu “grau de familiarização com a determinada máquina”, como da “qualidade dos recursos técnicos”. A encerrar a sessão, António Sarmento destacou, ainda, que “saber delegar implica saber fazer” e, assim, “só devemos delegar aquilo que sabemos fazer”, enquanto Isabel Ramos sublinhou a importância vital de, acima de tudo, garantir a proteção do melhor interesse do doente: “Delegar para mim é perfeito desde que isso seja no interesse do doente”, concluiu.

3º Ciclo de Conferências "O Norte da Saúde"

"A Saúde em Portugal"



O Ciclo de Conferências "O Norte da Saúde" está de volta ao calendário das iniciativas promovidas pela SRNOM. Sob o tema "Hospitais: Quo vadis?", a primeira sessão desta 3ª edição realizou-se no dia 13 de junho, em Bragança. O presidente do CRNOM, António Araújo, abordou o estado da saúde em Portugal e os constrangimentos associados.

Em colaboração com o Conselho Sub-Regional de Bragança, a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) voltou a promover mais uma conferência, inserida no Ciclo de Conferências "O Norte da Saúde - Hospitais: Quo Vadis?". O auditório Paulo Quintela, em Bragança, acolheu a iniciativa desta 3ª edição do ciclo, na noite de 13 de junho. "Este é já o terceiro ciclo destas conferências desenvolvidas pela SRNOM, uma iniciativa louvável no sentido da descentralização, em que debatemos algumas questões que enfrentamos, desde a organização e gestão das unidades de saúde até aos problemas económicos", declarou o presidente do Conselho Sub-Regional de Bragança da Ordem dos Médicos, António Andrade, ao inaugurar a sessão. Sob o tema "A Saúde em Portugal", o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM), António Araújo, trouxe uma apresentação focada na população e doentes, nas unidades de saúde, na inovação e nos recursos humanos. Neste sentido, apresentou vários gráficos e dados que nos dão conta que a população portuguesa "tem vindo a diminuir e a envelhecer", mas que a expectativa de vida é maior, "apesar do nível de qualidade de vida ser mais baixo" em relação à média da União Europeia. As doenças do aparelho circulatório e respiratório e os tumores malignos serão as três grandes causas de morte no futuro, "mas muito mais do que aquilo que nos mata, é aquilo que nos causa doença e as doenças degenerativas e crónicas têm aumentado", reforçou António Araújo. Apesar de termos uma população mais envelhecida e que necessita de mais cuidados de saúde, o número de hospitais públicos e de camas tem vindo a diminuir, com taxas de ocupação elevadas, revelando que as instituições estão "sobrelotadas". Comentando a distribuição dos cuidados de saúde primários, o presidente do CRNOM assegurou que ainda assim "temos bons médicos e profissionais de saúde

e os indicadores são excelentes, no que diz respeito às taxas de hospitalização evitável, por exemplo". Em relação aos gastos em saúde, a apresentação tratou alguns dados atuais, comparativamente ao período pré-troika e revelou que "estamos a gastar menos em medicamentos no regime ambulatorio". No entanto, também os investimentos são menores e "as famílias gastam mais do seu bolso para terem cuidados de saúde".

Investimento e inovação

Ao contrário do que se possa pensar, "o SNS tem um défice muito grande de médicos" para os habitantes do nosso país, por isso António Araújo considera que "é preciso repensar o Serviço Nacional de Saúde, os investimentos, a relação entre os cuidados públicos e privados, se são de complementaridade ou não, e percebermos o que queremos dar aos nossos cidadãos. Para isso, precisamos de investimento, porque a saúde está subfinanciada e não é viável pensar em novas soluções quando não temos dinheiro". Investimentos esses que passam pelos equipamentos hospitalares, uma vez que muitos estão "obsoletos e colocam em risco os doentes", bem como toda a estrutura hospitalar. Para o diretor do serviço de Oncologia do Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUP), a inovação em saúde também não pode ser esquecida, "devemos estar atualizados e acompanhar os tratamentos, terapias e técnicas mais recentes. Temos que pensar em modos de financiamento para a inovação, se não torna-se inabonável porque são valores muito elevados para a sociedade". Neste sentido, deu exemplos de alguns tratamentos oncológicos e de técnicas mais avançadas que ultrapassam já a quimioterapia e a imunoterapia.

Antes de abrir o debate à plateia, António Araújo comentou ainda a pressão exercida sobre os médicos, os casos de *burnout* e a importância dos recursos humanos. "É fundamental fixar médicos no interior do país, mas torna-se ainda mais difícil quando os concursos não acompanham e não abrem as vagas requeridas. É necessário criar uma política de

recursos humanos. Devemos pensar nas pessoas e não só nos números – os profissionais devem ter a oportunidade de desenvolver projetos de vida para que estejam satisfeitos na sua atividade profissional". De um modo geral, concluiu ser "muito difícil, hoje em dia, fixar-nos no SNS", dirigindo-se aos médicos.

António Andrade e Afonso Ruano, diretor do serviço de Ortopedia da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), foram os primeiros a comentar os números e o estado atual do setor da saúde, considerando que "foi

apresentado um panorama muito interessante". Dada a sobrelotação dos hospitais e as necessidades cada vez mais exigentes da população idosa, o ortopedista sugeriu a criação de uma unidade geriátrica, constituindo um projeto de internamento que integra os doentes. "A me-

lhoria dos cuidados integrados leva a um menor custo, que passa muito pela gestão de recursos", acrescentou. António Araújo voltou a intervir para falar da questão da autonomia hospitalar, uma vez que "as unidades hospitalares estão subfinanciadas e não há nenhum grau de autonomia para melhorar os cuidados de saúde prestados à população". A plateia analisou o estado atual dos concursos e das colocações e considerou importante refletir sobre os números apresentados e o funcionamento dos serviços em que trabalham, sem esquecer a importância de fomentar a investigação.





Mário Rui Salvador
Teresa Mota Garcia

Médicos Internos de Saúde Pública
Serviço Local de Saúde Pública de São
Pedro do Sul | Unidade de Saúde Pública
do ACES Dão Lafões

O papel do médico de saúde pública em estâncias termais

O termalismo é utilizado para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar. O termalismo pode, no entanto, constituir-se como fonte de risco para a saúde. À Saúde Pública cabe a avaliação, comunicação e gestão do risco. Assim, a Lei portuguesa prevê uma estreita colaboração entre os Estabelecimentos Termais e os Serviços de Saúde Pública, através de programas de controlo e vigilância.

1. Introdução

O termalismo é o uso da água mineral natural para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar. Desde tempos imemoriais que serve fins de lazer, bem-estar e saúde. Os gregos associavam os banhos públicos ao deus da medicina, e a hidroterapia era uma forma de cura física e espiritual. Foram os romanos que espalharam o conceito do usufruto das águas minerais por toda a Europa. Mas só no século XIX é que a fruição dos benefícios do termalismo como forma de tratamento e convalescença de doenças voltou aos hábitos sociais, e desde então, muitos foram os complexos termais fundados com este intuito.¹

Os complexos termais, pela natureza das suas águas e formas de utilização, e pela procura crescente, podem constituir-se também como fontes de risco para a saúde, que devem ser prevenidos e mitigados. Por este motivo, a Lei portuguesa prevê uma estreita colaboração entre os titulares dos Estabelecimentos Termais e os serviços locais de Saúde Pública, nas campanhas e programas de saúde pública.

2. Gestão da água mineral natural e indicações terapêuticas

A gestão da água termal é feita por diversas entidades. A Direção Geral de Energia e Geologia (DGE) é a entidade gestora de todas as captações de água mineral natural usada para fins termais. A responsabilidade desde a captação até à entrada no Balneário Termal é do Diretor Técnico de Exploração. A gestão deste recurso no interior do Balneário cabe ao Diretor Clínico e ao Diretor do Estabelecimento Termal, que garantem as condições microbiológicas e as propriedades terapêuticas em todos os pontos do estabelecimento.²

Várias são as indicações terapêuticas para o termalismo: metabólicos-endócrinas; hematológicas; respiratórias; digestivas; nefro-urinárias; do sistema nervoso; do aparelho circulatório; dermatológicas; reumáticas e músculo-esqueléticas; e ginecológicas. A Direção Geral da Saúde (DGS) é a entidade responsável por reconhecer novas indicações terapêuticas de uma água mineral natural

mediante um protocolo de investigação médico-hidrológica. Esse protocolo carece de uma comissão de avaliação técnica, constituída por representantes da DGS, da DGEG, da Associação Nacional de Municípios Portugueses, da Ordem dos Médicos, dos Institutos de Hidrologia, da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica e da Associação das Termas de Portugal. Posteriormente, as indicações terapêuticas avaliadas são aprovadas por despacho do Ministro da Saúde, procedendo-se à alteração da licença de funcionamento.

3. Gestão do(s) risco(s)

Como qualquer procedimento terapêutico, o termalismo pode acarretar riscos: físicos, químicos ou biológicos. Qualquer modificação das qualidades físico-químicas e/ou microbiológicas da água, desde a origem até ao ponto de utilização, pode levar a graves consequências para a saúde. São exemplos: meningite, doença dos Legionários, gastroenterite aguda, febre tifóide, toxoplasmose, leptospirose, alterações cromossómicas linfocitárias e carcinomas do aparelho digestivo devido à absorção gastrointestinal da radiação ionizante.³

Acresce o facto de a população que frequenta as Estâncias Termais ser constituída, maioritariamente, por indivíduos debilitados e/ou convalescentes e, portanto, mais vulneráveis. O Ministério da Saúde, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 142/2004, é a entidade que regula o licenciamento, organização, funcionamento e fiscalização dos Estabelecimentos Termais.⁴ O Diretor Clínico tem a responsabilidade de garantir a qualidade dos tratamentos termais e cuidados clínicos, higiene das instalações e equipamentos.

Ao Delegado de Saúde compete promover a qualidade técnica, assistencial e humana dos cuidados e tratamentos prestados, fazendo

cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública através da monitorização de programas de controlo e da implementação de programas de vigilância sanitária.

3.1. Programa de Controlo da Qualidade da Água

As águas minerais naturais utilizadas nos Estabelecimentos Termais estão sujeitas a um programa de controlo da qualidade, determinado anualmente pela DGS. A Portaria nº 1220/2000 define os exames bacteriológicos e físico-químicos, e o programa define os critérios a que as análises deverão obedecer, e respetivos métodos.⁵

A implementação deste programa é da responsabilidade do Concessionário. Os resultados analíticos devem ser remetidos ao Delegado de Saúde Coordenador, logo após serem disponibilizados pelos laboratórios.

3.2. Programa de Vigilância Sanitária

A par do programa de controlo, obrigatório, pode ser definido um programa de vigilância

Mas só no século XIX é que a fruição dos benefícios do termalismo como forma de tratamento e convalescença de doenças voltou aos hábitos sociais

sanitária, pelo Delegado de Saúde Concelhio. Este visa: prevenir doenças transmitidas pelas águas minerais naturais; atualizar o diagnóstico da situação, identificando potenciais riscos; promover a vigilância da qualidade das águas minerais naturais nos Estabelecimentos Termais. A vigilância compreende três vertentes: tecnológica (análise da gestão e manutenção da qualidade da água; avaliação das condições de higiene e segurança); epidemiológica (investigação de surtos de doenças veiculadas pela água); analítica (avaliação da implementação

do programa, colheita de amostras de água que complementem as do programa de controlo). Caso se observe risco para a saúde, o Delegado de Saúde Concelhio promove a suspensão da atividade nos pontos de utilização onde este se verifique, até que volte a estar assegurada a normalidade das características da água.

Os gregos associavam os banhos públicos ao deus da medicina, e a hidroterapia era uma forma de cura física e espiritual.

Se for identificada manifesta degradação qualitativa dos cuidados e tratamentos prestados ou grave violação das práticas médicas ou deontológicas, o encerramento de todo o estabelecimento termal cabe ao Diretor-Geral da Saúde, após instauração de processo de contraordenação pelo Delegado Regional de Saúde.

O levantamento da suspensão do funcionamento, se cumpridas as determinações estipuladas aquando da suspensão, é novamente de âmbito local, cabendo ao Delegado de Saúde Concelhio.

4. Conclusão

A crescente utilização de tratamentos termais, e a perspetiva da sua procura aumentar devido à recente publicação da Portaria nº 337-C/2018, demonstram a importância e necessidade de programas de controlo e vigilância da atividade do termalismo.

Assim, atendendo aos riscos inerentes e à capacidade que hoje existe em mitigar rapidamente qualquer ameaça à saúde que aí se desenvolva, o papel das Unidades de Saúde Pública, e dos Médicos de Saúde Pública com funções de Autoridade de Saúde, revela-se fundamental na garantia do cumprimento rigoroso do programa de controlo e na definição de um programa de vigilância complementar.

O Delegado de Saúde Concelhio é, assim, o profissional médico que, na área do termalismo a par de outras, garante a minimização do risco associado à utilização de água mineral natural para fins terapêuticos e de bem-estar, permitindo que a satisfação da procura exigente dos cidadãos por mais e melhores cuidados de saúde decorra em segurança e com confiança.

Referências Bibliográficas:

1. Turismo de Portugal. Termalismo. 2019; Available from: <http://www.centroportugal.com/pt/termalismo/>
2. Associação das Termas de Portugal. Manual de Boas Práticas dos Estabelecimentos Termais. 2009;
3. Direção-Geral da Saúde. Águas termais Riscos e benefícios para a saúde. 2010;
4. PORTUGAL Assembleia da República. Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de junho. 2004;
5. PORTUGAL Governo de Portugal. Portaria no 1220/2000, de 29 de dezembro. 2000;

PUB:





João Miguel Nunes "Rocha"

Moléculas megalómanas

Os profissionais de saúde, os funcionários de lares da primeira e da segunda infâncias, as assistentes sociais, os sacerdotes, enfim todas as figuras que detenham o poder de fazer o mal de modo sub-reptício e impune, deviam ser submetidos a testes psicológicos que provassem que gostam dos seres humanos reais, com as suas grandezas e defeitos, com os seus olhares cúpidos e de cobiça e com as suas mãos que agarram, que esgadam, que despedaçam, mas capazes também, da suavidade de uma penugem que cai, quando esboçam gestos de ternura ou de se tornar comoventes, quando súplices, porque dos seres humanos ideais, utópicos, até Lucifer gosta.

Moléculas megalómanas, ínfimos em relação a quase tudo, num universo incomensurável onde as distâncias atingem os milhares de milhões de anos-luz e o tempo os biliões de anos, ousamos afirmarmo-nos, sem ironia, feitos à imagem do Deus criador e só a decadência, a velhice amarga, a doença ou o desabar do ego, nos baixam a crista e nos aproximam e assemelham a um deus mirrado e sem poderes. Ídolos derrubados, cientes e atolados na mesquinhez da nossa condição ou na luta que todos, cada um por sua vez, temos de travar com a morte, numa peleja perdida como o adejar da borboleta, ao redor da chama que lhe marca o fim. É então, que é importante que quem lida com estas situações seja dotado de empatia verdadeira, de compaixão, e se aproxime, mesmo que fedamos a vômitos ou tresandemos a melenas e se empenhe em apaziguar-nos a dor, em instilar-nos alento, em mitigar-nos o terror do "remoinho medonho", sem nos empurrar para ele ou apontá-lo como a melhor solução... e sem ceder às administrações das parcerias público-privadas, para que diminuam a contazinha... Ou aos grupos privados, para que a aumentem...

Das conquistas de Abril já pouco resta, abocanhadas que foram por um poder político e mediático cúmpli-

ces e vendidos a um poder económico, cuja impunidade que grassa desmesurou a cobiça; do voto livre efêmero, passou-se a "um vale tudo" que formata, empurra, determina... Das verdades que, se delatadas pelos bufos, eram mais severamente punidas do que os crimes (pide, torturas, Tarrafal) passámos para uma amalgama de calúnias, boatos e meias verdades, que destroem vidas, derrubam reputações e calcinam a confiança.

Das autênticas obras primas elaboradas por muitos jornalistas, para escapar ao "lápiz azul" passámos para o bom e o crível, serem a exceção.

O ouro do país fundiu-se e escorreu para a zona magmática; os contratos que os médicos tinham com a CGA e com a ADSE, foram desonrados com a cumplicidade deste Estado que admoesta a Venezuela e apoiou o ataque ao Iraque. Os grupos privados da saúde engrossam a voz e há o desenrolar dum "torneio farsa", de um "déjà-vu", com as consequências do costume... Os grupos económicos vão alambazar-se com o SNS como o fizeram com o tecido produtivo, o dinheiro dos bancos e o dinheiro dos contribuintes coagidos a esse esbulho, que outra coisa não foi, e, a outros que estão para vir: ónus de limpar, para expropriar o pequeno proprietário de terras, de onde saiu para poder comer, mais falências fraudulentas...

Das enfermarias de abril com 60 AVC ou 60 cirroses o SNS cresceu até um honroso décimo segundo lugar, começou a definhar com as parcerias público privadas e agora mete dó e gera dilemas de confiança; não deixemos que no-lo tirem, mesmo assim.

Na minha opinião a eutanásia, é uma grande maldade, prodrómica da morte a oito dos improdutivos, dos débeis e dos genocídios e este parlamento qui-la aprovar, sem referendo. Que mais precisamos para perceber que esta gente não merece confiança?



Rui JF Silva

Interno do 2º ano da Formação Específica em Medicina Geral e Familiar

Nuno T Pinto

Interno do 3º ano da Formação Específica em Medicina Geral e Familiar

Formação médica específica, qual o caminho?

A formação médica específica é um período formativo essencial na carreira de um médico, e que condiciona a sua vida profissional e pessoal. Este artigo visa refletir sobre algumas questões do percurso que a formação médica específica percorre, como a tendência para o aumento da ponderação atribuída aos componentes formativos não clínicos.

A formação médica específica é um dos percursos mais longos e difíceis que um médico tem de trilhar no decurso da sua vida profissional.

Após 6 anos de formação base, o médico recém-formado realiza, numa sessão solene, o juramento de Hipócrates, onde, entre outras premissas, jura que “A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação”. Posteriormente, o médico recém-formado realiza um ano de medicina tutelada (ano comum), período durante o qual a ênfase formativa é colocada na prática clínica. Após este ano, o médico enceta, sob o anteparo de um programa de formação, um percurso subsequente de formação específica de 4 a 6 anos, com o intuito de obter o grau de especialista numa determinada área da Medicina: o internato médico de formação específica.

Nesta relevante etapa da sua formação o médico interno confronta-se com a prossecução de um vasto conjunto de desafios e objetivos em várias dimensões formativas, como a transição de um exercício tutelado para um exercício autónomo, ou a aquisição de múltiplos conhecimentos e competências clínicas e científicas dessa especialidade.

No sentido de orientar este percurso, os vários Colégios de especialidade elaboraram documentos orientadores, que devem servir de “carta de navegação” ao processo formativo, garantindo a objetividade das

metas a alcançar, as quais são imprescindíveis para uma formação específica de qualidade. Destes, a grelha de avaliação curricular é, talvez, o documento que assume maior importância e que mais influência exerce nas opções de condução do percurso formativo por parte do interno. Ao analisar algumas destas grelhas levanta-se de imediato a questão: qual o caminho que estamos a percorrer no sentido de atingir o objectivo primordial enunciado no juramento de Hipócrates?

A análise das grelhas de avaliação curricular de alguns internatos médicos, permite constatar que contemplam tarefas e elementos de valorização curricular, como: publicações (de vários tipos), apresentações em congressos (em várias formas), cursos formativos (de várias áreas e durações), dinamização de sessões (de formação de outros profissionais ou de promoção de saúde), projetos (de investigação, melhoria contínua da qualidade e, de intervenção), entre outros; definindo para cada um metas quantitativas, por vezes elevadas.

Outras especialidades, por seu turno, dão ênfase a pontos distintos, como ao número e tipo de cirurgias executadas, número e tipo de consultas realizadas, número e tipo de doentes seguidos em internamento, entre outros critérios de exequibilidade, treino e prática clínica.

O tema adquire ainda mais relevância quanto mais cresce o número de candidatos para um número cada vez mais reduzido de vagas para especialistas. Este facto faz com que, inconscientemente, o internato seja encarado como uma competição onde cada interno tenta fazer mais e melhor do que os restantes colegas de internato. Assim, o objetivo principal deixa de ser a realização das metas quantitativas delineadas pelas grelhas de avaliação para passar a ser a produção do maior número possível de elementos avaliativos e assim ultrapassar os restantes colegas na contabilidade final. Isto leva a que, cada vez mais, vejamos Curricula Vitae (CV) que ultrapassam largamente as metas quantitativas definidas nas grelhas avaliativas. Esta realidade implica que, sendo o tempo uma unidade finita, os internos acabem necessariamente por ter que realizar opções e, eventualmente, descurar áreas formativas, podendo assim ameaçar o equilíbrio do processo formativo.

Para além da excelência clínica, a contribuição para a evolução da Medicina e da sua especialidade é um dos objetivos capitais de qualquer interno. Assim, o internato para além de visar a formação de médicos especialistas capazes de providenciar aos seus doentes cuidados médicos de elevada qualidade, deve permitir ao interno a atualização de conhecimentos científicos, refletir criticamente sobre a sua prática, autoconfrontar-se e autocorrigir-se continuamente. Contudo, a cada vez maior quantidade de tempo destinada à construção curricular limita o investimento pessoal no desenvolvimento de conhecimentos clínicos, na exploração de outras áreas médicas de interesse, bem como na reflexão sobre os atos médicos praticados e nas formas de os melhorar.

Do percurso efetuado, resulta o perfil do futuro especialista, pelo que, apesar das inerentes idiosincrasias de cada especialidade médica, não parece fazer sentido que um interno de uma determinada especialidade tenha que estar principalmente focado no número e diversidade de consultas ou cirurgias a realizar, enquanto que, outro interno de uma outra especialidade, tenha que estar totalmente preocupado na produção de uma dada quantidade e tipos de artigos, trabalhos de investigação ou

outros elementos não clínicos de valorização curricular.

Por outro lado, a classificação final do percurso efetuado condicionará indelevelmente o leque de opções e oportunidades profissionais e pessoais futuras. Considerando que um júri realiza, numa determinada data a avaliação curricular a um conjunto restrito de internos, o valor ou a qualidade de cada percurso formativo tende a ser determinado mediante um exercício de comparação dos CVs dos internos desse grupo e não pela avaliação do cumprimento das metas e objetivos preconizados nas grelhas de avaliação. Esta comparação sectorizada pode levar a que seja introduzido um fator de grande subjetividade no processo avaliativo. No final, todos os percursos formam bons especialistas, contudo não é possível não nos questionarmos quais os percursos mais adequados para alcançar o objetivo cimeiro e norteador da ação de todo o médico: “A Saúde do meu Doente”. Será que os percursos que enfatizam de sobremaneira a produção científica estão a desviar o foco da componente clínica, ou será que serão os percursos que se focam primordialmente nas competências clínicas que estão a descurar a formação na área de produção científica? Com estes

Para além da excelência clínica, a contribuição para a evolução da Medicina e da sua especialidade é um dos objetivos capitais de qualquer interno.

percursos formativos, estaremos a afastar-nos inconscientemente da essência da prática da Medicina? Provavelmente não haverá uma resposta simples a estas questões, e sendo um tema de paixões levará a acesos debates. No entanto, esta problemática não pode ser escamoteada, devendo ser aberta e saudavelmente debatida. Na nossa opinião, é necessária uma séria e desapassionada reflexão sobre esta temática, pela sua relevância para o futuro da profissão médica e, consequentemente, para a saúde de todos os Portugueses.



Ana Marques Pinho
Interna do 3º ano de Medicina Geral e
Familiar

Comunicação clínica – uma “arte” da Medicina Geral e Familiar

A Medicina Geral e Familiar é uma especialidade generalista em que, para além das competências científicas, é fundamental a capacidade para lidar com as várias emoções e situações difíceis que podem surgir na consulta. Sendo o médico de família, por excelência, aquele que vai acompanhar o utente ao longo da sua vida, é crucial a adequada preparação neste sentido, de forma a preservar a fundamental relação médico-doente.

A Medicina Geral e Familiar, como especialidade abrangente e multifacetada, impõe ao médico uma constante formação e atualização de conhecimentos. No entanto, as particularidades desta especialidade vão muito além da exigência a nível de conhecimento científico. Quando um utente recorre a uma consulta de medicina familiar procura, naturalmente, respostas a variadas questões médicas; no entanto, a sua necessidade de ser ouvido, ser compreendido e sentir-se acompanhado sobrepõe-se, muitas vezes, a este tipo de questões.

Sendo o médico de família, por excelência, o clínico que vai acompanhar o utente ao longo das várias fases da sua vida, deve estar preparado para lidar com as várias facetas do seu utente, para transmitir informação da forma mais adequada e saber responder corretamente aos vários desafios que vai enfrentando na consulta, sendo que estes podem incluir situações que exigem saber lidar com emoções fortes.

Um exemplo de uma tarefa que exige uma adequada preparação por parte do clínico é a comunicação de más notícias. Entenda-se que, na agenda de um dia comum de um médico de família, são inúmeras as situações que podem ser encaradas pelo doente como uma má notícia: dar a um utente o diagnóstico

de Diabetes; comunicar a uma grávida que há uma alteração na ecografia obstétrica; referir a um utente que o rastreio oncológico que realizou está alterado e, portanto, exige melhor investigação, entre muitas outras.

Outro tipo de situação muito exigente para o médico de família é a de lidar com situações de conflito na consulta. E são inúmeras as vezes em que o médico se vê confrontado com este tipo de dificuldade; um exemplo clássico é o do doente que solicita um certificado de incapacidade temporária para o trabalho que o médico não considera adequado... Assim, é fundamental ser um bom “gestor” de emoções, garantindo naturalmente o profissionalismo, mas tentando preservar ao máximo a relação médico-doente.

Falta, talvez, na formação dos médicos, e em especial na dos médicos de família, uma melhor preparação na área da Comunicação Clínica de forma a lidar da melhor forma com os vários tipos de situações difíceis que têm de gerir no dia-a-dia. Um médico de família mais habilitado a comunicar irá, com certeza, ser mais eficiente, compreender melhor o seu utente, responder de forma mais adequada às suas necessidades e, até, sentir-se mais realizado com o seu trabalho.



Joana Cirne
Interna de Medicina Geral e Familiar

“Olha para o que eu digo, não olhes para o que eu faço!”

A promoção de saúde constitui um ponto fundamental na agenda do Médico de Família, permitindo ao utente a aquisição de competências pessoais que o habilitem para uma vida saudável.

Este artigo pretende uma reflexão acerca do comportamento dos profissionais de saúde enquanto indivíduos, no que concerne a atividades promotoras de saúde, numa época em que o tempo escassa.

Entre consultas, em que os utentes somam-se numa lista interminável, a elaboração de relatórios médicos e renovação de receituário, ao qual é adicionado o atendimento complementar em serviço de urgência básica, as 40 horas semanais facilmente ultrapassam as 55 horas.

Vivemos numa sociedade sem tempo, em que se espera que o profissional de saúde dê uma resposta rápida a tudo, de forma eficiente e sem questionar, negligenciando muitas vezes as suas próprias necessidades, e inclusive a sua própria saúde.

Enquanto médicos de família promovemos a saúde, capacitando o indivíduo e a comunidade para um controlo da sua saúde, no sentido de a melhorar (Carta de Ottawa, 1986). Realizamos educação para a saúde, promovendo oportunamente a adoção de estilos de vida saudáveis: incentivando a prática de exercício físico, de uma nutrição adequada, a cessação tabágica, a proteção solar, a moderação do consumo de álcool, entre outros.

Deste modo:

Recomendamos a realização de actividade física num total 150 minutos por semana, ao qual se deve associar exercícios de força muscular; mas afinal quantos de nós tem tempo para caminhar, correr ou andar de bicicleta? Quantos de nós atinge esse objetivo?

Recomendamos uma alimentação diversificada, com um consumo cada vez menor de alimentos proces-

sados e gorduras, baseada numa dieta mediterrânea, pelos benefícios cardiovasculares e na manutenção de um peso adequado. Mas quantos de nós omite refeições porque a consulta já vai com algum atraso? Ou quando fazemos os lanches, quantos acabam por fazer escolhas menos saudáveis?

Recomendamos a promoção da Saúde Mental, através de mecanismos de *coping* e atividades de prazer, com tempo de qualidade em família. Mas quantos de nós anda assoberbado pelo trabalho, sem conseguir quebrar o ciclo de *burnout*?

E assim andamos nós, profissionais de saúde, numa azáfama, de consulta em consulta, sem tempo para refletir naquilo que promovemos. Sem tempo para promovermos a nossa própria saúde. Como irão os nossos utentes alterar comportamentos, se à sua frente observam um profissional desgastado, desmotivado, com uma imagem que em tudo contradiz o que recomenda?

O desafio prende-se com o “sermos o nosso primeiro utente”, adotando na primeira pessoa as recomendações diariamente transmitidas na consulta, de forma a atingirmos um estado de completo bem-estar físico, mental e social, conforme a definição de saúde. Deixar de vez o “Olha para o que digo, não olhes para o que eu faço”, e ser o primeiro exemplo.



Maria João Coelho
IFE Medicina Geral e Familiar, USF
Freamunde

Literacia em saúde e a (des)informação pelos *Media*

- A literacia em saúde dos portugueses tem sido prioritária.
- Os *media* têm emergido como uma fonte de informação em saúde.
- Os médicos de Medicina Geral e Familiar assumem um importante papel ao informar os utentes da importância de discussão das diferentes informações.
- Há um longo caminho a percorrer na criação de conteúdos com evidência científica, apelativos e compreensíveis pelo público.

A literacia em saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como o conjunto de “competências cognitivas que definem a capacidade e motivação dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem informação de forma a promoverem e manterem uma boa saúde.”^{1,2}

Na aplicação do *European Health Literacy Survey* constatou-se que Portugal constitui um dos países europeus com piores níveis de literacia em saúde, apenas superior à Bulgária.¹

Assim, a promoção da literacia em saúde dos portugueses tem sido, nos últimos anos, uma prioridade, dado constituir o caminho para a melhoria dos cuidados de saúde prestados.¹

Os *media* têm vindo a emergir como uma fonte de disseminação de informação em saúde,^{2,3} tanto através da imprensa escrita, como da *internet* ou da televisão, seja pela via informativa (noticiários, documentários e *talkshows*) ou pela ficção (séries e telenovelas).³

Estudos têm demonstrado uma alta taxa de con-

sumo dos *media* por parte da população,² sendo através dos mesmos que a maioria refere aceder às mais diversas informações. O tópico da saúde é um dos mais valorizados pelos mesmos.^{2,3}

A televisão é ainda a melhor forma de chegar aos indivíduos menos instruídos que, de outra forma, não teriam oportunidade de contactar com informação relativa a este tema.²

Tem sido descrita a capacidade dos *media* influenciarem os indivíduos,² constituindo assim uma ferramenta poderosa para melhorar o seu conhecimento e a sua atitude no âmbito da saúde^{2,4} detendo, portanto, um importante papel no desenvolvimento da literacia em saúde.²

Nos dias de hoje verifica-se um rápido acesso a todo o tipo de informação que, quando errada,² poderá levar a situações de perigo real, nomeadamente quando o paciente substitui as recomendações dos profissionais de saúde pelo que é apresentado pelos *media*.^{4,5}

Os profissionais de saúde apresentam-se, ainda,

como o meio privilegiado de obtenção de informação sobre saúde.⁵

Contudo, apesar de em Portugal o nível de confiança ser baixo relativamente à informação transmitida pela televisão ou *internet*, a preferência por estas fontes tem-se vindo a afirmar, enquanto que a importância dos profissionais de saúde parece estar a diminuir.⁵

De notar que os *media* são veículos de informação nos quais existem conflitos de interesses, podendo levar à substituição da evidência científica por estratégias de *marketing*,⁴ visando assim o aspeto comercial ao invés do educacional.³

Assim, constata-se que estas fontes alternativas apresentam alguns problemas, sendo de particular relevância a implementação de medidas que visem diminuir os potenciais riscos inerentes a esse facto.

A qualidade da informação disponível nos *media* é variável, com múltiplos casos em que é transmitida informação imprecisa ou incorreta, tanto nas televisões em horário nobre, como nas redes sociais por celebridades com milhares de seguidores ou em diversos *websites* não certificados.⁵

Dado a maioria dos indivíduos não assumir uma postura crítica em relação ao conteúdo apresentado, nem possuir as competências necessárias para identificar quais os locais onde pode encontrar informação fidedigna,^{4,5} a veracidade dos conhecimentos adquiridos pelos mesmos fica comprometida.

Em primeira instância, é necessário que haja contínua formação médico-científica dos profissionais da área da comunicação, pois é consensual que a saúde constitui uma temática de elevada responsabilidade e que pode demorar anos a dominar.² Além disso, será prioritária a implementação de medidas que visem a avaliação constante da qualidade da informação no âmbito da saúde⁴ salvaguardando que toda ela será submetida a um processo de revisão previamente à sua publicação.³ Isto poderá aumentar a confiança dos utilizadores que não se sentem capazes de selecionar os conteúdos com fundamentação científica.

É ainda pertinente que a informação disponibilizada se adequa ao nível de literacia da população⁵

de modo a ser perceptível por todos.² Isto permitirá a adoção de uma postura mais ativa relativamente ao seu estado de saúde^{2,4} com tomada de decisões de modo livre e esclarecido.

Os Médicos de Medicina Geral e Familiar assumem um importante papel, na medida em que deverão informar os seus utentes da importância de discussão conjunta das informações retiradas das diferentes fontes.⁴ Deverão ainda estar disponíveis para fornecer dados complementares de modo a esclarecer as dúvidas existentes.^{4,5}

Será benéfico que estes profissionais invistam na realização de trabalhos de investigação no sentido de verificar os níveis de literacia da sua população bem como quais as fontes primordiais por eles usadas com fim de obter informação em saúde. Com isto, poderiam implementar-se medidas de melhoria de qualidade, algo que iria tornar possível a individualização dos cuidados, que acabaria por se traduzir na melhoria dos serviços prestados.

Concluindo, ainda há um longo caminho a percorrer havendo necessidade de desenvolvimento de estratégias que envolvam os profissionais de saúde e os meios de comunicação para que, em conjunto, consigam criar conteúdos relacionados com saúde com evidência científica, que sejam apelativos e compreensíveis pelo público em geral.³

Referências Bibliográficas:

- 1- Pedro A.R., Amaral O. e Escoval A. *Literacia em saúde, dos dados à acção: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal*. Revista Portuguesa saúde pública. Vol. 34, nº 3 (2016), p. 259-275 (data de consulta 21/2/2019)
- 2- Magalhães O.E., Lopes F. e Costa-Pereira A. *Qual o papel do jornalismo na literacia da saúde? – estado da arte*. (data de consulta 21/2/2019) Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319619561_Qual_o_papel_do_Jornalismo_na_Literacia_da_Saude_-_Estado_da_Arte
- 3- Lopes O. *Mass media e Saúde Pública* (2010) (data de consulta 21/2/2019) Disponível em: http://apps.siquant.pt/aidscongress/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=49
- 4- Silva E.V. e Castro L.L.C. *Internet como forma interativa de busca de informação sobre saúde pelo paciente*. (data de consulta 21/2/2019) Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33543502.pdf>
- 5- Grilo N.R. *Informação de Saúde na Internet: Quais as consequências?* (data de consulta 21/2/2019) Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53358/2/Informao%20de%20Sade%20na%20Internet%20Quais%20as%20consequencias.pdf>



Margarida Correia da Costa
Interna de Formação Específica de
Medicina Geral e Familiar do 4º ano
da USF Physis do ACeS do Alto Ave

O “bom” médico - mudança de mentalidades

Os médicos também erram na sua intuição, nem sempre acertam os diagnósticos e isso não quer dizer que não tenham tido a melhor conduta perante a melhor evidência científica existente. A necessidade de atribuir uma culpa é inerente ao ser humano, mas é preciso mudar mentalidades, primeiramente, de colegas para colegas.

O médico deve demonstrar confiança e certeza nas suas ações. O doente precisa sentir que o médico sabe o que está a fazer para confiar e aderir ao tratamento e até muitas vezes para que este tratamento surta efeito. E por isso, o exercício da medicina assenta em pilares fundamentais como a convicção, perspicácia, assertividade, que devem estar presentes perante situações de risco ou incerteza em que é necessário tomar uma decisão. A ideia do médico como figura poderosa, inquestionável e mística quase divina foi sendo construída desde os tempos da idade média, altura em que o médico fazia o que podia com as suas mezinhas para resolver todos os males, fosse o que fosse e o resto ficaria encarregue a Deus. Os tempos evoluíram e o Homem passou a ser o centro do Universo, cultivando o saber, a procura e o conhecimento. E com isso o oculto deu lugar à necessidade de ver para crer, e os médicos desceram do altar e voltaram à Terra, mas nem sempre vistos como mortais... que somos! E como tal, não sabemos sempre o diagnóstico, medicamos muitas vezes por probabilidades, hipóteses e empiricamente, ponto! E não estamos a falar de desinformação ou negligência, é assim muitas vezes, mesmo com o conhecimento da melhor evidência possível. Isto acontece porque a medicina não é uma ciência exata... e as pessoas precisam entender isso, mas em primeiro lugar é importante que os médicos assumam isto. Como vão os nossos doentes entender que nem

sempre é possível fazer um diagnóstico definitivo, que uma suspeita diagnóstica hoje pode mudar amanhã, se nós próprios estamos a desconstruir essa literacia em saúde. E com isto, surge o “tem uma infeção” ou “tem uma virose” e assim o doente sabe o que tem sem nada saber.

Os doentes ficam confusos, ficam sem entender como alguns médicos fazem diagnósticos outros não, como alguns medicam com tudo e outros com nada, para as mesmas doenças... e depois seguem-se os julgamentos, o bom e o mau médico e as ideias pré-concebidas que tanto nos dificultam a prática clínica como “Doutora, eu tenho sempre de tomar antibiótico para melhorar” ou “fui consultado e não me receitaram medicação” e aí convenhamos que isso exclui muitas vezes armas terapêuticas como o paracetamol e o ibuprofeno. Porque é que em algumas situações, o médico que prescreve o antibiótico depois de um primeiro colega não o fazer, não explica ao doente que provavelmente naquela fase da doença também não o teria feito? Vamos curar doenças, não o nosso ego.

Deixemo-nos de preceitos do passado, é nosso dever desmistificarmos estas questões... devemos conversar com os nossos doentes, assumirmos e clarificarmos as incertezas da medicina com a certeza de que estamos a causar beneficência e não-maleficência. Estas crenças são criadas por nós e somos nós que somos vítimas delas, somos nós, de médicos para médicos e para os nossos doentes.

Acta Médica Portuguesa

Junho/2019

data de publicação online: 28 de junho

EDITORIAL:

A Idade do Cirurgião: Quando é Demasiado Velho?

PERSPECTIVA:

A Partir de que Idade Deve o Cirurgião Parar de Operar?

ARTIGO ORIGINAL:

Variação da Pressão Venosa Portal durante Hepatectomia:
Um Estudo Prospectivo



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



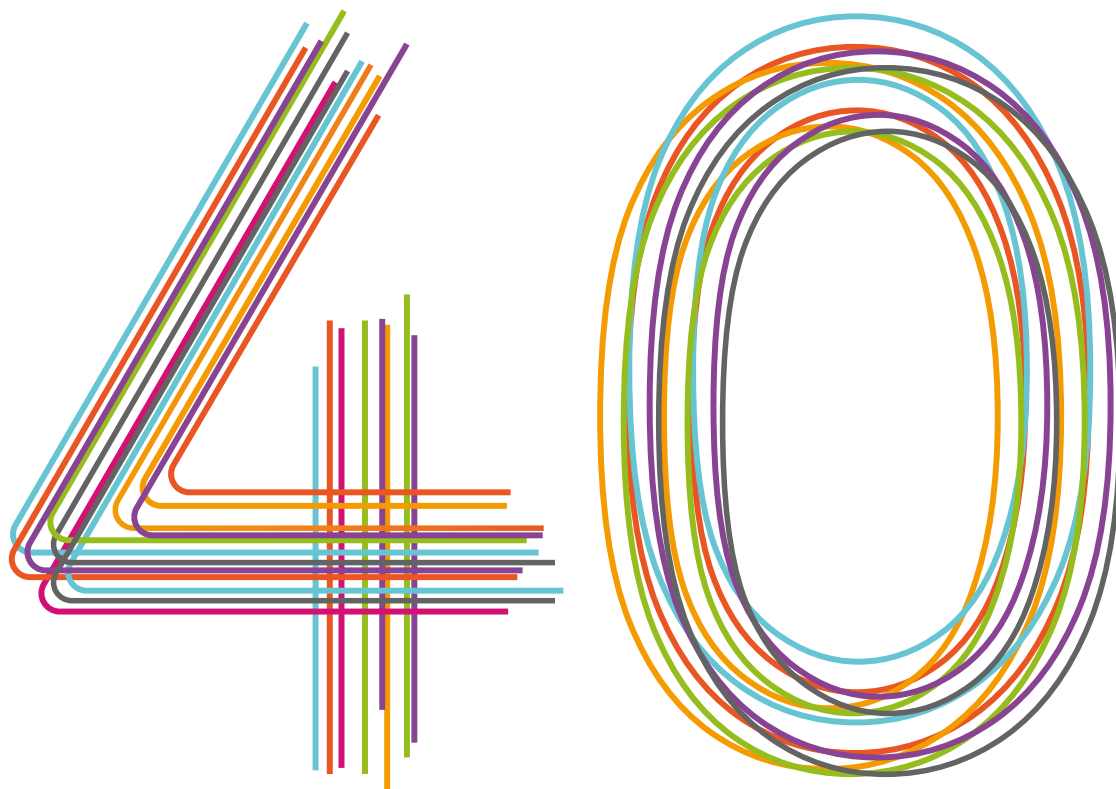
ACTA MÉDICA PORTUGUESA
•• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



o segredo da longevidade está na saúde da relação.

1979-2019



40 anos de Parceria

ageas
seguros

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

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

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



ColorADD

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100

Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros

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

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

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

PUB. (06/2019).



www.ageas.pt

Ageas Seguros | siga-nos em

