



REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS  
[www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)

223

ABRIL 2022



- V Edição 2022 -

## CONVENÇÃO NACIONAL DA SAÚDE

Expectativas para a modernização  
e sustentabilidade do sistema de saúde



# CENÁRIOS PARA 2040

## A MEDICINA NO TEMPO PÓS-COVID

24º CONGRESSO NACIONAL DA ORDEM DOS MÉDICOS

NOVO LEXUS UX 300e **100% ELÉTRICO**

# SINTA A EMOÇÃO DE SER O PRIMEIRO

PROTOCOLO LEXUS COM A ORDEM DOS MÉDICOS

Com o novo Lexus UX 300e tem tudo para ser o primeiro a desfrutar da independência dos 400 km de autonomia em ciclo urbano, da agilidade com os 7.5 segundos dos 0-100 km/h e da energia dos 240 CV no motor elétrico. Aproveite as condições exclusivas para associados e sinta a emoção de conduzir o primeiro Lexus 100% elétrico.

- > 1 milhão de km ou 10 anos de garantia de bateria
- > 7 anos de garantia geral

Faça a pré-reserva online em [ux300e.lexus.pt](https://ux300e.lexus.pt)



Condições de garantia: Garantia Legal (2 anos sem limite de quilómetros)  
Garantia do Fabricante (3º ano ou até aos 100.000 km)  
Extensão de Garantia (do 4º ano até 7º ano até aos 160.000 km)





# SUMÁRIO

ROM 223 - ABRIL 2022

	<b>EDITORIAL</b>
04	Cenários de futuro e equívocos do presente
06	<b>BREVES</b>
08	<b>ENTREVISTA - Delfina Antunes</b> O lugar da Saúde Pública é junto das comunidades
16	<b>TEMA DE CAPA - V Edição Convenção Nacional da Saúde</b> PRR em debate na Convenção Nacional de Saúde. Expectativas para a modernização e sustentabilidade do sistema de saúde
	<b>ATUALIDADE</b>
26	24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos: "Salvar uma vida é um ato de amor"
28	"As Macrotendências até 2040", segundo Carlos Moedas
30	Que governance para o SNS?
32	2040 aqui tão perto
36	O futuro da ética: refletir e construir pontes
38	Um congresso a pensar no futuro 2040: medicina, tecnologia e humanismo
44	Mestres e inspiração. Um médico de excelência toca a vida de muitas pessoas
46	Sessão de encerramento: é preciso "reconciliar o SNS com as pessoas"



**Revista da Ordem dos Médicos:** Ano 38 - N° 223 - ABRIL 2022

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

**Diretor:** Miguel Guimarães - Bastonário da Ordem dos Médicos | **Diretores Adjuntos:** António Araújo, Carlos Diogo Cortes, Alexandre Valentim Lourenço

**Diretora Executiva:** Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | **Redação:** Paula Fortunato, Filipe Pardal | **Dep. Comercial:** rom@ordemdosmedicos.pt

**Design gráfico e paginação:** Rita Albuquerque Teixeira | **Redação, Produção e Serviços de Publicidade:** Av. Almirante Gago Coutinho, 151 - 1749-084 Lisboa

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

#### Nota da redação:

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

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

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

# SUMÁRIO

ROM 223 - ABRIL 2022

48	Recomendação do CNECV Estado de prontidão na saúde em emergências de Saúde Pública
49	Posse do Conselho Federal de Medicina Independência e isenção em prol da saúde de todos
50	Doutoramento Honoris Causa Gentil Martins: um farol de inspiração para todos os médicos
54	Ordem dos Médicos espera investimento suficiente para transformar o SNS
56	Assembleia de Representantes: apresentação de contas e relatório de atividades
<b>FORA DE ORDEM</b>	
58	Os grupos de ajuda mútua para sobreviventes de AVC
<b>BAÚ DE MEMÓRIAS</b>	
60	Dia Mundial da Saúde: 76 anos de causas
<b>LEGES ARTIS</b>	
62	Descoberto método "inovador" que pode permitir o diagnóstico precoce do cancro renal
<b>ALTOS E BAIXOS</b>	
<b>PROVA DOS FACTOS</b>	
<b>CULTURA</b>	
68	Catarina Costa: A conjugação do curso de medicina com o desporto de alta competição
<b>INFORMAÇÃO</b>	
71	Informação SRN
77	Informação SRC
83	Informação SRS





seguro

# saúde<sup>+</sup> exclusive

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

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



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

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



um mundo para  
proteger o seu

# Cenários de futuro e equívocos do presente



MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

Abril foi o mês em que se realizou o 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. O tema, “Medicina no Tempo Pós-Covid | Cenários para 2040”, deixa antever a preocupação da nossa Ordem em projetar a medicina e a saúde do futuro. Um futuro que ficará também definido pelas ações aplicadas hoje na formação médica pré e pós-graduada. Que médicos precisamos para 2040? E que especialidades e novas competências serão mais ou menos necessárias? Como será o futuro Serviço Nacional de Saúde (SNS) e que Sistema de Saúde vamos ter? Será que em 2040 a medicina e a saúde vão ser globalmente diferentes ou estará tudo mais ou menos na mesma? A rápida evolução da medicina, da ciência e da tecnologia (em especial a digital) deixam antever que muita coisa será diferente. E por isso é essencial que a nossa adaptação a 2040 seja feita desde já.

É factual que o mundo está mais acelerado do que nunca. O conhecido colunista do New York Times, Thomas Friedman, sistematizou aquilo que defende

como sendo os três grandes vetores que conduzem à mudança global: as alterações climáticas, o mercado económico voraz e a lei de Moore – que nos diz que a capacidade da tecnologia duplica a cada dois anos. São estas “acelerações” que transfiguram o mundo em que vivemos em múltiplas áreas estruturais. Friedman destacou, em 2018, as seguintes: política, geopolítica, mercado laboral, ética e comunidade. A estas, tomo a liberdade de adicionar a pirâmide demográfica e, claro, a saúde. Não há economia sem saúde. Não há sequer vida. Isso ficou claro durante a pandemia e é algo que devemos assimilar como uma lição capaz de nos guiar a melhores políticas. Resta saber se teremos melhores políticos! Aptos para acompanhar esta tendência e competentes para aplicar, na prática, as reformas que Portugal precisa para se tornar mais saudável e sustentável.

Uma coisa é certa, o futuro já está a ser erguido e os médicos cumprirão um papel tão ou mais importante ao que sempre desempenharam. Um papel indubitá-



vel para o desenvolvimento social e para a mitigação das desigualdades em saúde, com um SNS que terá de ser reforçado e modernizado com investimento sério e adequado, não só nas estruturas, mas principalmente no capital humano.

Sabemos que temas como a inteligência artificial são cativantes e assentam bem nos discursos inconsequentes de quem tem responsabilidades políticas. Não temos dúvidas que a tecnologia fará cada vez mais parte do nosso quotidiano pessoal e profissional. Mas temos também a certeza de que sem pessoas não haverá tecnologia que se consiga impor. O que temos assistido em algumas matérias, sejam elas a telemedicina - que ainda não o é na maior parte dos serviços - ou os sistemas informáticos - que ainda não falam entre si, deixando processos clínicos dispersos com uma ineficiência incompreensível - é que o nosso serviço público de saúde continua em 2022 a funcionar com a potencialidade tecnológica que já existia em 2012 e com vícios que já se distinguem há 40 anos.

Carlos Moedas afirmou no nosso congresso que em 2040 "o médico vai ter mais tempo para exercer medicina", porque a burocracia e os algoritmos ficarão a cargo das máquinas. Assim exista arte e engenho para evoluirmos nesse sentido, libertando os médicos para fazerem aquilo que sabem fazer melhor - cuidar dos doentes, com dedicação, solidariedade, humanismo e competência. É exatamente pela premência desta transição e modernização que a Ordem dos Médicos deu um passo em frente e colocou 2040 na agenda. Está à vista de todos o que é preciso modificar para prosperar.

No entanto, se aspiramos preservar o otimismo para os cenários do futuro, é preciso clarificar (e resolver) os equívocos do presente. Com uma tendência crescente e preocupante, as fragilidades do SNS continuam a vir a público em ritmo quase diário. Escusas de responsabilidade de médicos que não conseguem exercer a sua atividade em pleno por falta de condições físicas e humanas [que lhes são alheias], urgências lotadas e que correm o risco de fechar por dificuldade em completar as escalas ou que já fecham por curtos períodos de tempo, listas de espera que se adensam, ausência de sinais de recuperação relativos a exames, cirurgias ou diagnósticos que ficaram para

trás devido à pandemia e que continuam sem resposta. Estes são exemplos que revelam apenas a ponta do iceberg.

O SNS precisa de se modernizar já. Cada dia que passa é um dia de atraso. Os médicos continuam a ser afastados das principais decisões sobre o sistema de saúde e a liderança clínica tem sido dificultada. O caminho não é este. Os médicos têm de ser valorizados nas suas múltiplas dimensões: clínica, investigação, inovação, gestão e liderança, com uma nova carreira capaz de responder aos desafios do presente e do futuro, reerguendo um SNS que necessita de ser mais moderno e mais competitivo para servir melhor os portugueses. Às vezes que remetem o problema estrutural do SNS para a falsa questão de não existirem médicos suficientes em Portugal, importa referir que o nosso país é o 3º da OCDE que mais médicos tem por 1000 habitantes. Na verdade, cerca de 50% dos médicos optaram por outras alternativas fora do SNS (setor privado, social ou mesmo o estrangeiro). A carência de médicos existe, não em Portugal, mas no SNS. E são uns milhares, como de resto é fácil de entender pelos muitos milhões de horas extraordinárias que são realizadas todos os anos. É, portanto, urgente fazer acontecer e não apenas prometer. Respeitar e valorizar os médicos é o caminho a seguir.

Para rumar ao novo presente e ao futuro que nos espera, é essencial investir mais em literacia, educação, prevenção, investigação, inovação e qualidade. Integrar a verdadeira transformação digital, reforçando as nossas competências humanistas e solidárias. Menos tarefas administrativas e burocráticas. Processo clínico único e vias verdes para doenças mais graves. Concursos e contratação pública mais frequentes, mais rápidos e mais simples. Uma melhor integração de cuidados entre hospitais e centros de saúde. Mais autonomia e flexibilidade de gestão. Mais combate ao desperdício e às ineficiências. Mais proximidade, na hospitalização e na medicação. Mais financiamento, investimento, lei de meios e orçamentos plurianuais.

Mais ação e menos promessas. Mais futuro e menos equívocos.

## O MÉDICO JUNTO DO DOENTE É UM ATO TERAPÊUTICO

No dia 2 de abril a SOPEAM promoveu uma sessão de homenagem a Luís Machado Luciano, um dos pioneiros do serviço de Cirurgia Geral do Hospital de S. Bernardo, hoje Centro Hospitalar de Setúbal. O encontro decorreu em Palmela, no âmbito da Reunião da Primavera da SOPEAM, e contou com a presença do presidente da secção sub-regional de Setúbal da Ordem dos Médicos o especialista em Cirurgia Geral, Daniel Pires Paiva Travancinha. Para esta homenagem contribuiu sem dúvida o quadro da autoria do médico Pedro Miguéis que vemos na foto ladeado pela viúva e a filha do homenageado, no qual se recorda a frase proferida pelo cirurgião Machado Luciano.



## USO DA MÁSCARA DEIXA DE SER OBRIGATÓRIO

O levantamento do uso obrigatório de máscara em espaços interiores foi anunciado pelo Ministério da Saúde em abril mantendo-se duas exceções: os espaços com "pessoas especialmente vulneráveis", como é o caso dos hospitais e lares, e espaços com muitas pessoas e pouca ventilação, como é o caso dos transportes públicos. Em declarações à CNN Portugal, o bastonário, Miguel Guimarães, falou sobre o levantamento da obrigatoriedade em espaços interiores, alertando que, embora haja condições para o fazer, "quando as pessoas deixarem de usar máscara, (...) é esperado que exista um crescimento na transmissibilidade e na incidência", facto que, só por si, não é preocupante: "desde que a gravidade da doença não aumente (...) não é um fator dissuasor. Em Portugal, temos cerca de 94% da população totalmente vacinada e este aspeto distingue-nos de muitos países". A decisão das autoridades de saúde acabou por ir ao encontro do que tem sido defendido pela OM.



## PROFISSIONAIS DE SAÚDE PEDEM ACESSO FÁCIL A VACINAS PARA REFUGIADOS

De 24 a 30 de abril celebrou-se a semana da imunização. Com o foco na importância do acesso equitativo e ampliado às vacinas que potencie uma vida longa e saudável para todos, a coligação para a vacinação (Coalition for Vaccination) convidou os países europeus a:

- Considerar a vacinação de rotina uma prioridade para todos, especialmente crianças;
- Vacinação de reforço COVID-19 para adultos, especialmente as populações vulneráveis e idosas, e aumentar a adesão à vacina nos jovens;
- Garantir que as populações refugiadas, tenham fácil acesso à vacinação;
- Ajudar os profissionais de saúde a lançar campanhas de vacinação e apoiá-los para aumentar adoção de imunizações de rotina.

### CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO EM SAÚDE ENTRA NO GUINNESS

(Uma iniciativa educativa de sensibilização quanto aos sintomas de AVC entrou no livro dos recordes)



<https://pt-pt.fastheroes.com/>

### "QUEBRAS SEM PRECEDENTES" NOS HOSPITAIS EM 2020

(Hospitais públicos e privados fizeram menos 2,4 milhões de urgências)



<https://www.publico.pt/2022/04/06/sociedade/noticia/numero-hospitais-privados-continua-crescer-128-2020-15-publicos-2001549>

### REINVENTAR O PAPEL DO MÉDICO

(Bastonário da OM participa na terceira conversa do ciclo *Health Talks* e reflete sobre os desafios na carreira)



<https://eco.sapo.pt/2022/04/13/health-talk-3-reinventar-o-papel-o-medico/>



## OM APELA À CRIAÇÃO DE TASK FORCE PARA MEDICINA DE GUERRA

O bastonário da Ordem dos Médicos defendeu em abril a criação de uma *task force* ligada à segurança nacional. A OM pretende que a aprendizagem da pandemia, nomeadamente no que à organização da *task force* diz respeito, seja replicada, potenciando a capacidade de resposta rápida e com qualidade às necessidades das potenciais vítimas de um conflito armado. "Temos de nos preparar", afirmou Miguel Guimarães à CNN Portugal, explicando que é urgente criar uma estrutura nacional de coordenação para cenários atípicos como é o caso de um confronto bélico. Para essa *task force* defendeu que se incluam especialistas de Medicina Geral e Familiar, Ortopedia, Medicina Intensiva, Anestesiologia, Pediatria, entre outras. Além dos recursos humanos, são necessários meios e equipamentos para que esta *task force* possa ser acionada em caso de necessidade.



## APAH PROMOVE BARÓMETRO SAÚDE DIGITAL

O Barómetro Saúde Digital é uma iniciativa da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares [APAH] e Glintt – Global Intelligent Technologies, numa parceria científica com a Escola Nacional de Saúde Pública. Depois da primeira edição ter sido exclusivamente dedicada à tele saúde e inteligência artificial, esta 2ª edição tem como principais objetivos compreender em que ponto estamos quanto à adoção da saúde digital no sistema de saúde português, identificar áreas de utilização efetiva e de utilização potencial e clarificar os pontos críticos que possam ser facilitadores ou barreiras para a adoção e utilização dos sistemas ligados à saúde digital. Os resultados serão apresentados em maio na 10.ª Conferência de Valor da APAH.

## CONSELHO NACIONAL DA OM PROPÕE CONCURSO DE NOVAS IDEIAS PARA SAÚDE

O *Best Ideas in Healthcare* apresentado no 24º Congresso da Ordem dos Médicos é o novo prémio promovido pelo Conselho Nacional da OM. O prémio tem o objetivo de promover e incentivar o desenvolvimento de novas ideias para o sistema de saúde em Portugal, através da criação de sinergias entre a medicina e outras áreas cada vez mais relevantes e decisivas para o avanço dos sistemas de saúde. Com a junção da medicina com a inovação tecnológica pretende-se contribuir para melhores condições de vida, diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficazes, construindo um novo e melhor futuro para toda a sociedade. Este concurso de ideias resulta de uma parceria com a NTT DATA Portugal e terá como prémios um diploma, 7.500 euros e uma bolsa de horas de consultoria. Mais informações em: [bestideas-healthcare.pt](https://bestideas-healthcare.pt)

## EVOLUÇÃO DAS NOVAS LINHAGENS DO SARS-COV-2 EM PORTUGAL

No relatório de situação sobre a diversidade genética do novo coronavírus SARS-CoV-2 em Portugal, atualizado a 5 de abril pelo INSA, refere-se que a frequência relativa da linhagem BA.1 está em tendência decrescente. Já a linhagem BA.2 é claramente dominante, representando 98% das amostras positivas a esta data. À escala global foram detetados vários SARS-CoV-2 recombinantes (ex., Delta+Omicron BA.1 ou BA.1+BA.2), estando a ser atribuídas designações às recombinantes com relevância epidemiológica/funcional. Os poucos vírus recombinantes identificados em Portugal são casos esporádicos e não correspondem aos perfis genéticos alvo de maior monitorização internacional.

### FALTA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE É TRANSVERSAL A TODO O SISTEMA

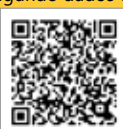
(Bastonário alerta para falta de flexibilidade na gestão e contratação no SNS)



<https://observador.pt/2022/04/12/falta-de-profissionais-de-saude-e-transversal-a-todo-o-sistema-de-saude/>

### NÚMERO DE UTENTES SEM MÉDICO DE FAMÍLIA DUPLICOU EM TRÊS MESES

(Números referentes ao distrito de Bragança onde há 9.713 pessoas sem médico de família atribuído, segundo dados do Governo)



<https://www.saudemais.tv/noticia/38863-numero-de-utentes-sem-medico-de-familia-duplicou-em-tres-meses-em-braganca>

### ORDEM VAI FAZER LOUVOR PÚBLICO A TODOS OS MÉDICOS EM PORTUGAL

(Anúncio foi feito na sessão de encerramento do Congresso Nacional da Ordem dos Médicos)



<https://observador.pt/2022/04/03/covid-19-ordem-vai-fazer-louvor-publico-a-todos-os-medicos-em-portugal/>

# Delfina Antunes

## O lugar da Saúde Pública é junto das comunidades

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

Apaixonada pela abrangência da Saúde Pública (SP), a especialista Delfina Antunes procura partilhar com os seus alunos de medicina e com os médicos internos que fazem estágio consigo a noção desse “ecletismo”. Na Saúde Pública procuram-se respostas até às necessidades que, por vezes, não são expressas, por populações que nem sempre recorrem aos serviços de saúde, como é o caso de diversas minorias, mas para as quais não podemos deixar de ter respostas. Para o conseguir, o especialista de SP tem que se integrar em equipas pluriprofissionais, no ambiente o mais próximo possível do terreno, razão pela qual, Saúde Pública e Medicina Geral e Familiar (MGF) trabalham lado a lado nos cuidados de saúde primários (CSP). Delfina Antunes não gosta da visão redundante e redutora da saúde – centrada na doença – nem de olhares hospitalocêntricos. Da SP prefere dar relevância ao planeamento de base populacional e à epidemiologia, que podem servir de base de conhecimento para a tomada de decisão. Consciente de que a memória é curta, a especialista assume em entrevista à ROM que, provavelmente, a consciência que se adquiriu com a pandemia – sobre a relevância da SP no âmbito da vigilância epidemiológica, uma das áreas do seu perfil profissional – irá desaparecer na espuma dos dias. Mas, com a capacidade própria de quem se entrega na partilha – seja através do ensino (dever entre os mais nobres de um médico), seja através da poesia que escreve quando o dia acorda – esta médica fala-nos de como procura motivar os colegas mais jovens e da esperança que tem na sua força e preparação técnica para um futuro no qual Saúde Pública e saúde global vão, com certeza, continuar a marcar as notícias do dia...

**> Acredita que a pandemia despertou finalmente as pessoas para a importância da Saúde Pública ou foi meramente um fogo fátuo?**

Sabemos que a memória do Homem é curta... de facto houve uma enorme visibilidade da SP porque a população desconhecia que fazíamos vigilância epidemiológica, ou seja: não sabiam que monitorizamos a ocorrência e distribuição de doença e os seus determinantes para a intervenção.

Essa tomada de consciência terá acontecido em resultado da forma como o SARS-CoV-2 emergiu e testou a capacidade de resposta das unidades de Saúde Pública. Mas continuo a achar que a memória do Homem é curta e que, mesmo entre pares, quer nos ACES, quer nos hospitais, o impacto diminuiu.

**> Acha que se vai desvanecer com o correr dos dias?**


Sim. A visão da população portuguesa sobre o

binómio saúde-doença enfoca-se muito na resposta hospitalar quando está doente, ainda que sejam quadros clínicos de menor gravidade, passíveis de serem resolvidos ao nível dos cuidados de saúde primários. A promoção de literacia em saúde da população condicionaria ganhos em saúde pela intervenção nos seus determinantes, como a alimentação, a atividade física, tabagismo, entre outros.

**> Dizia-me um colega seu, com a mesma especialidade, que o papel do médico é apenas um dos elementos que pode influenciar positivamente os indicadores de saúde...**

É um facto. E essa é uma área em que até já há muita evidência científica: cito apenas um estudo da Universidade de Wisconsin em que se refere que a prestação direta de cuidados de saúde representa apenas 20% do peso dos determinantes da saúde do indivíduo. Os fatores socioeconómicos, o ambiente, a educação e os estilos de vida correspon-



A portrait of Delfina Antunes, a woman with short dark hair, wearing a floral patterned top and gold hoop earrings. She is smiling slightly and looking towards the camera.

**Delfina Antunes** nasceu no Porto em 1957 e licenciou-se em medicina nessa mesma cidade. Especializou-se em Saúde Pública e colabora atualmente a nível pedagógico com o Instituto de Saúde Pública e a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e esteve ligada recentemente à Escola Nacional de Saúde Pública e ao Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Representou a Direção Geral da Saúde junto da OMS e da União Europeia para a revisão do Regulamento de Saúde Internacional. Além das publicações científicas tem um gosto particular pela poesia e participou em várias coletâneas, tendo editado até ao momento dois livros de poesia.

dem a 70% do contributo para a saúde.

**> E essas são áreas em que os especialistas em Saúde Pública intervêm, correto?**

Sim. Atuamos nos fatores ambientais, fazemos a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ocupamo-nos da questão da gestão dos resíduos com risco biológico, da qualidade do ar interior, fazemos a monitorização dos planos de controlo da Legionella das diferentes instituições. As pessoas não têm essa consciência porque só se fala dos serviços de SP quando algo corre mal e há um surto; mas quando corre bem não há memória de que fizemos a prevenção. Nós não temos o foco principal no indivíduo, mas sim no grupo de risco, na comunidade. Temos a função “observatório”, portanto nesse diagnóstico de situação que fazemos do estado de saúde de uma comunidade, vemos mais cedo os problemas que surgem ou que se avizinhavam, precisamente porque não estamos focados no indivíduo. É uma visão que nos permite construir respostas e testá-las de forma mais atempada.

**> O médico é importante, mas não chega?**

Claro que não! Há uma grande evolução de indicadores em resultado da chamada ‘era sanitária’ que teve um papel extremo no aumento rápido da saúde das populações, ao melhorar todas essas circunstâncias envolventes.

Até então, a falta de saneamento básico era veículo de transmissibilidade de muitas doenças. Essa evolução – também social – ajudou a cumprir a transição epidemiológica: resolvidas as questões das doenças infecciosas, hoje podemos concentrar-nos no que domina o panorama da distribuição das patologias resultantes dos estilos de vida, de questões alimentares, do sedentarismo, adição ao tabaco, etc.

**> Referiu na conferência internacional sobre educação médica que os colegas mais jovens não têm qualquer noção do que é (ou deveria ser...) o perfil de um médico de SP. Pode comentar?**

Uma das coisas que falta é uma maior consciência de que o nosso lugar é junto da rede social, nos cuidados próximos à comunidade, onde estão as instituições que colaboram em parceria connosco e que nos ajudam a resolver problemas. Na SP temos



uma função muito integrativa.

**> Pode dar um exemplo concreto dessa “função integrativa”?**

Aqui no Porto Ocidental onde trabalho temos o problema do idoso sem suporte familiar, com quadro de demência ligeira, com mania do colecionismo e que gera uma enorme insalubridade a ele próprio e a terceiros. Pressupondo que se trata de um doente recuperável – caso contrário terá que ser institucionalizado – na SP sozinhos não conseguimos melhorar a situação: temos que nos articular com os serviços de saúde mental para fazer uma avaliação correta, com a autarquia no que se refere aos serviços de limpeza, com a polícia para que num momento posterior nenhum dos intervenientes seja acusado de furto na situação de se limpar o apartamento, temos que fazer a ponte com a junta de freguesia, que tem serviços sociais para dar apoio a esse idoso... É esta visão integrativa que temos da SP que permite cuidar das diferentes vertentes que contribuem para a saúde das pessoas. É por isso que trabalhamos em contextos de equipas pluriprofissionais, com enfermeiros, técnicos de saúde ambiental, assistentes sociais, higienistas orais, psicólogos, etc. Só assim conseguimos dar cumprimento a uma quantidade de programas prioritários que temos em curso.

**> Se há pouco era preciso intervir nos determinantes sociais, aqui, são precisos outros profissionais e um médico sozinho também não será suficiente para fazer a diferença na saúde da população...**

Sem dúvida que não. São contextos profissionais em que estamos incluídos em equipas com diferentes perfis, a trabalhar em rede com a área social, as ONGs, as instituições da comunidade, as autarquias

– que são parceiros fundamentais –, a proteção civil, o ministério público, etc. O nosso dia a dia é de articulação. Pelo menos no que se refere ao perfil do médico de SP a atuar na comunidade, porque também há um perfil de SP para o hospital. Mas eletivamente temos que estar na comunidade.

**> Como é que se pode acabar com aquilo que definiu como “o fosso entre a formação pré-graduada e a realidade na comunidade”? Quais são as consequências concretas desse desfasamento?**

A OMS é a instituição que tenta harmonizar estes temas e aponta caminhos há muitos anos: qualquer sistema nacional de saúde deve ter como porta de entrada os cuidados de saúde primários para que não cheguem às urgências hospitalares pessoas com situações de pouca gravidade que não justificam essa utilização de recursos; se, durante a formação, não se falar sobre os CSP e não se aprofundar essa inter-relação das duas especialidades (MGF e SP) se calhar mais tarde vamos ter jovens licenciados com motivação forte para as especialidades hospitalares, mas não para MGF ou para SP. Se não se fizer essa abordagem, a consequência desse desfasamento é que haverá dificuldade futura no recrutamento de médicos para estas áreas. Temos ainda um longo caminho a percorrer pois a visão de entrada no sistema pelos CSP é um conceito que surge num passado recente.

**> O que podemos fazer para combater essas insuficiências formativas?**

Ouvir os colegas mais jovens e ter uma componente mais forte nos CSP pois, além de termos muitos estágios nos serviços hospitalares e uma formação clássica dada nas nossas faculdades que é de extrema qualidade, precisamos de mais. Embora não tenho dúvidas em afirmar essa qualidade,





pois estive em projetos na OMS que me permitem comparar e validar que a nossa formação é muito boa, temos que melhorar a articulação entre os responsáveis pedagógicos nos dois lados, formação pré e pós-graduada, com mais comunicação. As necessidades sentidas e expressas pelos colegas devem ser debatidas, analisadas e alinhadas para que sejam ajustados os programas de acordo com os anseios dos recetores, sempre com vista à melhoria, quer da formação, quer dos cuidados que prestamos.

**> Falou da “função observatório” da Saúde Pública. Pode explicar melhor?**

Uma das nossas funções é essa função observatório em que recorremos a um conjunto de sistemas de informação de morbilidade e de mortalidade para fazer investigação. A questão da epidemiologia e da vigilância epidemiológica que estuda as ocorrências e a distribuição dos problemas e dos seus determinantes e que é transversal a toda a atividade da SP, permitindo mais cedo analisar os fenómenos emergentes que estão aí em força a provar que a saúde é global, embora a ação seja local... Aplicamos muita epidemiologia para gerar evidência que facilite a tomada de decisão. É por isso que uma das nossas funções é comunicar esta evidência ao decisor, a título de exemplo, estamos a construir com a autarquia do Porto, o plano municipal de saúde, como forma de potenciar os planos locais de saúde elaborados pelas unidades de Saúde Pública.

**> Sente que esse trabalho essencial é devidamente aproveitado?**

Nem sempre. Mas nos últimos tempos tem havido um grande avanço no aproveitamento de uma das nossas áreas de trabalho: o planeamento em

saúde, que é o essencial! O planeamento em saúde permite identificar o que é prioritário, perceber os problemas de saúde de uma população e quais os seus determinantes, para podermos organizar intervenções que ajudem a minorar ou a controlar esses problemas. Neste momento, todas as unidades de SP da região Norte têm os seus planos locais de saúde, o que é uma ferramenta das direções executivas dos agrupamentos de centros de saúde. Fazemos um planeamento não dos serviços de saúde mas de base populacional, em que procuramos ter em conta tanto as necessidades que são sentidas e expressas como as não expressas.

**> Isso acontece muito em contexto de minorias...**

Sim. As minorias agregam um conjunto de problemas – sejam, a população migrante, os refugiados, a comunidade LGBTQI+ – que nos exigem identificar necessidades e soluções específicas desses grupos, que, regra geral, não recorrem aos serviços de saúde. E, por vezes, essas minorias concentram problemas com impacto na comunidade. Temos que ser capazes de gerar respostas adequadas aos seus problemas de saúde.

**> E não falamos das juntas médicas...**

As juntas são o lado visível para o cidadão; o cidadão move-se por interesses: ou porque está doente ou porque quer concretizar algum benefício. É uma visão da saúde muito redundante, centrada na doença e no interesse individual.

**> O que deveria ser aprofundado durante a formação de Saúde Pública?**

As áreas que deveríamos continuar a aprofundar mais são o planeamento em saúde de base populacional, que muito objetivamente identifique os prin-



cipais problemas de saúde e seus determinantes, com o envolvimento e participação das comunidades. Ou seja: um planejamento em que auscultemos os pares mas também a população alvo.

**> A pandemia de COVID-19 foi mais desafiante ou surpreendente?**

Em 2009 com o H1N1 tive responsabilidades na preparação para a pandemia na região Norte. Portanto desde cedo que foi muito claro para mim que a ativação dos planos contingência e de resposta à emergência seriam uma realidade contemporânea e um desafio para os novos especialistas de SP, fruto do *boom* da mobilidade, do urbanismo e das alterações climáticas, não me surpreendeu desse ponto de vista. Vivemos a retoma da mobilidade pós-pandemia; os riscos em SP associados à mobilidade vão ser responsáveis pela ativação dos planos de contingência por períodos muito mais curtos. Uma maior literacia em saúde permitirá que as pessoas saibam proteger-se e, consequentemente, fazer parte da solução que as ameaças da saúde global implicam.

**> Uma lição que gostasse que tivéssemos aprendido?**

Acho que a pandemia foi uma lição gigantesca com especial impacto na saúde dos mais vulneráveis. No entanto, foi um exercício enorme de articulação, no apoio ao controlo da infeção nas instituições da comunidade - lares, creches, escolas, IPSS, universidade, entre outros. Isto representou um esforço de trabalho gigantesco e aflorou as insuficiências das unidades de Saúde Pública em termos de recursos humanos e condições de trabalho.

**> Que ideias positivas podemos guardar desta pandemia à escala mundial?**

Esta crise sanitária agigantou-se de tal forma que trouxe uma grande lição: sozinhos fazemos muito pouco. Consolidou-se a coesão entre SP, MGF, Infeciosas, e outros parceiros, como as autarquias, a proteção civil, as autoridades policiais, os militares... Até os políticos que tinham a responsabilidade de resolver o problema - todos ajudaram a tatear este equilíbrio precário e extraordinariamente difícil entre a proteção da saúde pública e a abertura da economia.

**> Fomos obrigados a encarar esta fragilidade mundial...**

...Como um problema de todos! Os problemas do passado chegaram mais lentamente, dando tempo para a sua preparação. A velocidade dos acontecimentos gerou dificuldades na rapidez da resposta e na sua adequação em contextos de ausência de equipamento de proteção individual e eletrônicos e inexistência de sistemas de informação de suporte a uma pandemia. Foi uma luta de todos. A sociedade ultrapassou as dificuldades porque estreitou laços institucionais e profissionais.

**> No mundo da formação médica em que áreas de intervenção as ONGs podem representar uma mais-valia?**

É uma questão interessante. As ONGs estão onde os profissionais de saúde muitas vezes não estão: com as suas equipas de rua fazem rastreios de infeções sexualmente transmissíveis, referência da população sem-abrigo ou da população trabalhadora do sexo ou com dependências. São populações cujos comportamentos podem ter impacto na comunidade e o nosso objetivo é a deteção pre-

coce, o que torna essencial os rastreios. Todos os estagiários que passam pela minha unidade de SP vão fazer trabalho numa ONG: passam todos pela SAOM<sup>1</sup> onde se familiarizam com o trabalho destas equipas de rua, inclusive com a gestão de resíduos com risco biológico no programa de troca de seringas, por exemplo.

**> Há muitos desafios para a saúde na abordagem a esses grupos...**

Vivenciamos grandes desafios porque as práticas menos convencionais podem ser facilitadoras da propagação de doenças que julgávamos fazer parte da história da medicina como é o caso da sífilis (nota à paginação: a caixa sobre o livro da sífilis tem que ser colocada junto desta resposta) e que, afinal, estão em grande recrudescimento. Relativamente a algumas doenças como a hepatite B e o papiloma vírus, a situação é passível de maior controlo porque fazem parte do PNV cujas coberturas vacinais são das melhores da Europa.

Lutarei até que as pedras chorem  
As ribeiras sequem  
E os pássaros silenciem  
Porque a vida tem pressa  
E o tempo queima...

(in *Palavras Aladas*<sup>2</sup>)



Tudo em ti reluz  
Como se todos os pirilampos te beijassem.  
A utopia habita a terra que te vê dançar,  
Rodopiando, rodopiando  
Num manto de pétalas  
Soltando grinaldas e perfumes de verão.  
Vou juntar o sol e o luar  
Parar todos os rios  
E não mais vou deixar de te olhar  
Porque "no teu rosto começa a madrugada"

(Poema de homenagem a Eugénio de Andrade integrado numa coletânea de criativos<sup>2</sup>)

**Notas da redação:**

1 - SAOM – Serviços de Assistência Organizações de Maria é uma instituição privada de solidariedade social fundada em 1976 pelo Dr. João Rebello de Carvalho, atualmente seu presidente honorário. Com vários serviços disponíveis no âmbito da reinserção e apoio social a idosos e jovens, entre os quais um projeto que procura minimizar os riscos dos consumidores de drogas ativos e criar condições de proximidade para os apoiar no processo de desabitação e reinserção social.

2 - Os dois poemas que constam nesta página são da autoria da médica Delfina Antunes e foram enviados a nosso pedido.



### A poesia é uma linguagem primordial

É assim que Delfina Antunes define a poesia, pois “só muito tardiamente passamos para a linguagem referencial e complexa como verbalizamos sentimentos e afetos”. Escreve desde a adolescência, mas fez uma longa pausa, só retomando a poesia há cerca de 15 anos. Escreve preferencialmente pela madrugada, muito cedo, “ao nascer do dia”, “momento especial” de uma “magia enorme” em que a poesia acorda em si, ao mesmo ritmo que o dia desperta. “Há uma companhia enorme do silêncio da natureza” e dos sons que também preenchem essa hora mágica, como são os pássaros. “É a vida que está a despertar também”. Delfina Antunes concorda que é importante ter interesses para além da profissão, nomeadamente na medicina onde se lida com contextos de sofrimento aos quais “é impossível ficarmos indiferentes”. Na poesia, ou noutra arte, a criatividade “liberta-nos”. A poesia é muito mais do que um passatempo pois considera “a arte como a expressão mais genuína do ser humano” e define a criatividade como “aquilo que de melhor há em nós”. Profissionalmente descobre “imensas vivências que são estímulos” para essa criatividade. Mas “não conseguimos perceber muito bem como é que o poema emerge”, confessa. “É fruto de uma miríada de estímulos, de um olhar, um cheiro ou um gesto” e pode ser “catártico”. Na poesia, partilha com os leitores as suas emoções e sonhos, sejam memórias de infância, sejam as projeções que se fazem de futuros idealizados. Sente pena de não ter mais tempo, e revela que, durante a pandemia, suspendeu completamente a escrita. “A pandemia interrompeu tudo”: “Eu saía de noite e entrava de noite. Mas o estímulo estava cá”. Os poemas estão guardados em si e prometem emergir numa destas madrugadas e, quem sabe, dar origem a um novo livro. O terceiro de poesia, depois de “A sombra da magnólia” e “Palavras aladas”.

#### > Quer concretizar a importância do programa nacional de vacinação?

Recordo há uns anos, num hospital central desta cidade, que tivemos que intervir num surto de sarampo entre os profissionais de saúde. Estive no controlo daquele que foi, seguramente, um dos maiores surtos de sarampo em profissionais de saúde em contexto hospitalar e a razão dessa ocorrência é simples: se nas coortes dos mais jovens temos coberturas vacinais muito boas para a vacina VASPR, no adulto jovem verificou-se que não existia em muitos casos o esquema de vacinação completo com as duas doses. Assim, havia um grupo de suscetíveis expressivo e isso é quanto basta: entrou uma pessoa infetada na urgência e como já não havia experiência de sarampo, não houve diagnóstico precoce. Numa comunidade fechada, como é um hospital, a taxa de ataque nos profissionais foi elevada.

#### > Pode elencar exemplos do que de mais relevante se aprende no trabalho humanitário e como é que os jovens médicos podem beneficiar dessas aprendizagens?

Estive hoje a rever os relatórios dos meus alunos

da faculdade e há um comentário frequente, que é o facto de que desconheciam de todo a abrangência que caracteriza a Saúde Pública, abrangência essa que é uma das coisas que mais gosto na especialidade: não há rotina! É uma área muito eclética. Procuramos diversificar as oportunidades de formação destes alunos, vão para os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP), trabalhar na área da tuberculose, para o Centro de Aconselhamento e Detecção do VIH/SIDA (CAD), trabalhar nos rastreios de infeções sexualmente transmissíveis, vão para uma ONG e acompanham as equipas de rua, fazem exercícios de planeamento em saúde, inquéritos epidemiológicos, etc. Também os envolvo no projeto SELfit - Treino de Competências Socioemocionais em meio escolar para capacitação dos mais jovens, que trabalha no reforço da autoestima, autosssegurança e resiliência. No fundo procuro apostar nos mais jovens para construir uma sociedade mais resiliente pois, enquanto especialistas, vão precisar de estar preparados e aprenderem a viver em ambientes de maior adversidade em que terão que coexistir com estas ameaças da saúde global. Assim, quando terminam o estágio têm um pouco dessa visão de abrangência quanto ao âmbito da

intervenção da SP.

**> E a área da saúde mental?**

Pode não haver ainda evidência sobre isso, ou estudos comparativos, mas a minha percepção do trabalho que faço no terreno, também no exercício das competências como autoridade de saúde, é que esta crise sanitária afetou a saúde mental, provocando grandes descompensações psiquiátricas. É outra área onde estamos muito ativos, fruto da pandemia: nunca propusemos tantas pessoas para internamento compulsivo.

...procuro apostar nos mais jovens para construir uma sociedade mais resiliente pois, enquanto especialistas, vão precisar de estar preparados e aprenderem a viver em ambientes de maior adversidade em que terão que coexistir com estas ameaças da saúde global.

**Nota da redação:**

A sífilis é uma das doenças que está a ter um recrudescimento preocupante após anos de quase não haver incidência. Na foto o "Tractado cõtra el mal serpentino: que vulgarmente en España es llamado bubas" que é uma publicação original de 1539 da autoria de Ruy Diaz de Isla (1462-1542) que a Ordem dos Médicos reeditou numa versão fac-similada em 1992 por ocasião das comemorações do V Centenário da Fundação do Hospital Real de Todos-os-Santos.

O "mal serpentino" é uma das primeiras designações da sífilis, as quais definiam a doença como uma maldição e um mal com origem para lá de fronteiras: para os franceses a sífilis era chamada de "mal napolitan" enquanto que para os italianos era a "doença dos franceses", ou o "morbus gallicus".

Em Portugal, foi precisamente no Hospital Real de Todos-os-Santos que foi criada a "casa das boubas", destinada ao tratamento isolado dos doentes infetados com a sífilis. O espanhol Ruy Diaz de Isla que trabalhou durante dez anos nesse hospital, publicou esta que foi uma das primeiras descrições pormenorizadas da doença. O nome atual só surgiria mais tarde, pela mão do italiano Girolamo Fracastoro, que publicou em 1530 o poema "*Syphilis, sive morbus gallicus*".



V EDIÇÃO  
2022

# convenção nacional DA SAÚDE

Saúde | Prioridades para  
a Legislatura 2022-2026

TEXTO: PAULA FORTUNATO

COM O ATO PRETENSIVO  
DO SUA APOCENSA

UNDER THE HIGH PRETENSIVE OF THE  
FRANCIS OF THE PORTUGUESE REPUBLIC



O Presidente da República

## PRR em debate na Convenção Nacional de Saúde

### Expectativas para a modernização e sustentabilidade do sistema de saúde

A Convenção Nacional da Saúde (CNS) é o maior debate nacional sobre o setor em Portugal. No 5<sup>a</sup> encontro desta estrutura, todos os intervenientes concordaram que o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) pode ser uma oportunidade de modernização – de tudo aquilo que já deveria ter sido modernizado no nosso sistema de saúde: do processo clínico aos equipamentos, do investimento em recursos humanos ao investimento em estruturas, da recuperação de doentes à transformação digital, todas as áreas poderão beneficiar do PRR se as políticas de saúde e de investimento forem bem pensadas e tiverem em conta as sugestões de quem está no terreno. Cada interveniente foi referenciando áreas essenciais, expectativas, mas também receios. Ao referir o potencial contributo do PRR para a modernização e sustentabilidade do sistema de saúde, António Sousa Pereira alertou que, em face da instabilidade atual, se não se fizerem ajustes à aplicação do PRR, corremos o risco de não ter qualquer utilidade, um desperdício de oportunidades que ninguém pode aceitar. A encerrar esta reunião magna, o bastonário da OM, Miguel Guimarães, frisou o desejo de que se alcance “um serviço de saúde mais robusto”, através do investimento em inovação como fator de qualidade e de atratividade para fixar os melhores profissionais de saúde e, assim, prestar melhores cuidados de saúde à população.





Lembrando Miller Guerra e os princípios que defendia, num contexto em que Portugal tinha “graves dificuldades bem identificadas”, Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos abriu esta reunião agradecendo a todas as instituições que “em boa hora se juntaram criando a Convenção Nacional de Saúde” e lamentando que o país demore demasiado tempo a passar da palavra à ação. “Hoje em dia temos muitos desafios motivados pela evolução da sociedade, pela introdução de novos meios digitais e, claro, pela evolução da própria medicina”. Na certeza de que todos queremos “um acesso mais equitativo”, Alexandre Valentim Lourenço concluiu lembrando que estamos no início de uma legislatura, o que é uma excelente altura para reforçar a importância de implementação de boas políticas de saúde.

Eurico Castro Alves, presidente da comissão organizadora da CNS, explicou a intenção de “contribuir com propostas efetivas” e frisou como esta geração poderá deixar “um legado de sustentabilidade”, “nesse sentido temos que avaliar como estamos” a cuidar dos nossos cidadãos, “sem preconceitos de ordem ideológica e recorrendo a todos os meios disponíveis, incluindo o PRR”. “Pelos portugueses temos também que caminhar numa rápida transição digital”. “Por último urge fazer um balanço do que de pior e melhor aconteceu no combate à pandemia”, disse, anunciando que a CNS irá consubstanciar o seu contributo num novo instrumento, com a elaboração de um relatório anual de avaliação quantitativa e qualitativa do nosso sistema de Saúde. “A pessoa no centro da saúde, o valor da saúde e a promoção da saúde e do bem-estar” são princípios que representam as principais preocupações da CNS e que irão nortear esse relatório que se quer que seja “credível” e para isso terá que ter “rigor científico”. Eurico Castro Alves deixou o apelo a todos os candidatos a bastonário da OM que venham a surgir para que apoiem a Convenção.

## Saúde: as prioridades para a legislatura 2022 – 2026

Numa intervenção estruturada que percorreu as áreas mais relevantes, o eurodeputado e alto-comissário da Convenção Nacional de Saúde, Manuel Pizarro, começou por manifestar a sua satisfação com a resiliência de todos os que, num contexto complexo de pandemia, mantiveram a CNS nestes últimos dois anos.

“Urge fazer um balanço do que de pior e melhor aconteceu no combate à pandemia” [sendo essa uma das motivações para a CNS estar a preparar um relatório credível de avaliação quantitativa e qualitativa do nosso sistema de Saúde]”

- Eurico Castro Alves



“Temos que nos concentrar nas respostas que ainda é preciso dar à nossa população e ao nosso país”. É preciso “muito mais promoção da saúde e prevenção da doença”, algo que está no novo programa de governo, mas, como recordou, tem faltado a transição tão essencial entre palavras e atos, nomeadamente alocando mais recursos “a uma área que se diz prioritária”. Manuel Pizarro exemplificou com o facto de 1 em cada 3 crianças ter excesso de peso e questionou: se este não for um indicador que preocupe o governo, o que preocupará?!

Sobre zonas carenciadas de médicos, o eurodeputado não hesitou em referir a capital como um exem-

plo ilustrativo. Não nos podemos “resignar à ideia de que cada português não tenha direito à sua equipa de saúde familiar”, referiu, defendendo que se invista de forma a atrair médicos em número suficiente para trabalhar em Lisboa.

A falta de consequências do *benchmarking* dos hospitais que é publicado, é algo que surpreende este orador pois há “diferenças enormes” em termos de desempenho das várias unidades de saúde, mesmo se ponderarmos as disparidades que se prendem com o número de atos praticados ou a população que servem.

Neste encontro, Manuel Pizarro defendeu a criação de uma “direção executiva do SNS” – como prevê o programa do governo –, que não deveria caber ao ministro da Saúde e que deveria ser colocada na região do país de maior eficiência. Mas, em sua opinião, a criação dessa direção devia implicar o desaparecimento da ACSS, “instituição que não deixará saudades a ninguém”, considerou.

“As pessoas estão mais exigentes e mais disponíveis a cuidar da sua saúde o que é sinal de evolução”, mas a nossa capacidade de resposta não está “a acompanhar as exigências sociais”, lamentou. “Temos que encarar todos os instrumentos para dar uma resposta às pessoas mais velhas”, apelou, frisando um exemplo que considera “vergonhoso” e que é a não realização de cirurgia da fratura do colo do fémur em tempo útil, área em que comparamos de forma muito negativa com outros países europeus, com consequências graves para os portugueses.

Quanto às políticas de recursos humanos considerou que “resultam em perda de energia, perda de tempo e desperdício de profissionais que enquanto o concurso anda e não anda arranjam vida noutros locais fora do SNS”, levando ao êxodo de especialistas do setor público. “As carreiras são uma forma importante

de valorizar os profissionais e não há serviços de saúde sem profissionais qualificados e dedicados”, lembrou.

A “modernização tecnológica”, “que ainda por cima é custo-efetivo”, é essencial, mas é preciso “evitar que a digitalização se transforme num inferno para os profissionais”. Igualmente importante é estimular a investigação, fazer mais ensaios clínicos “e implementar de facto – e não apenas em discurso político – a possibilidade dos profissionais terem tempo alocado à investigação”, exultou. “Se não melhorarmos a gestão, a eficiência e a *accountability*, não há aumento orçamental” que resolva os problemas, afirmou Manuel Pizarro, lembrando que para gastar mais em saúde é preciso produzir mais riqueza e que a produção económica na área da saúde não deverá ser negligenciada como potencial coadjuvante nesse desejado e necessário crescimento económico. “Sem saúde não há economia”, concluiu, lamentando que alguns só o tenham percebido durante a pandemia.

Seguiu um debate moderado por Hélder Mota Filipe (bastonário recém-eleito da Ordem dos Farmacêuticos) em que participaram João Almeida Lopes (presidente da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica – APIFARMA), Rosa Matos (presidente do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Cen-





tral), Belmiro Rocha (presidente da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação) e Raquel Marques (Associação Sanfilippo Portugal), no qual o apelo foi mais uma vez à ação consequente pois os diagnósticos estão feitos. Os intervenientes demonstraram concordância quanto à importância de uma verdadeira digitalização, o que, nas palavras de João Almeida Lopes, seria "gerador de poupanças muito significativas e permitiria garantir um melhor acesso" a cuidados de saúde. Rosa Matos definiu, como profissional do terreno, três prioridades: "a primeira é uma verdadeira política de recursos humanos pois sem os profissionais não se consegue fazer nada – introduzir medidas de incentivo ao desempenho", para "valorizar os melhores, ser atrativo". "Ter um plano de desenvolvimento profissional" que não esteja "desagregado de tudo o resto" e, para isso, é preciso "formular os perfis de intervenção das várias profissões", referindo ainda a tecnologia como forma de "potenciar o seu conhecimento e a sua especialização". A integração do SNS no sistema de saúde como forma de "ajudar a ter uma melhor gestão e um financiamento mais adequado". Escolhendo uma perspetiva de "fazer acontecer", começou pelo "modelo de incentivos para os CSP" que não esteja centrado apenas no volume; é preciso ter em conta o acesso, a resolução e a continuidade de cuidados para assim se conseguir reduzir o número de pessoas que recorre às urgências, afirmou perentoriamente. A nível hospitalar, a presidente do CHULC defendeu que a medida imediata devia ser "rever a oferta de urgência e emergência" pois os hospitais são organizados "em torno da urgência e tudo o resto fica por fazer"; é preciso "espaço para uma gestão mais autónoma" e reduzir a tendência de "institucionalização das pessoas" pois "é muito melhor a pessoa estar no seu espaço e no



[um movimento de verdadeira digitalização seria] "Gerador de poupanças muito significativas e permitiria garantir um melhor acesso"

- João Almeida Lopes

seu ambiente", razão pela qual defende que se aposte nos cuidados domiciliários. Em cuidados continuados é preciso "fazer o que parou em 2007", melhorar os cuidados paliativos, o acesso a cuidados de saúde mental, etc... Rosa Matos foi perentória: "O que é, sem dúvida, necessário é ter um plano com objetivos e metas a ser avaliado pelos responsáveis; um plano que contenha promoção, prevenção e transição digital" e sempre a pensar nas pessoas.



"As carreiras são uma forma importante de valorizar os profissionais e não há serviços de saúde sem profissionais qualificados e dedicados" - Manuel Pizarro



“O que é, sem dúvida, necessário é ter um plano com objetivos e metas a ser avaliado pelos responsáveis; um plano que contenha promoção, prevenção e transição digital” - Rosa Matos

### Recuperação assistencial não-COVID

O presidente Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), Alexandre Lourenço, referiu as necessidades não satisfeitas, citando o estudo publicado na AMP, revista científica da Ordem dos Médicos, frisando que nos primeiros dois meses de 2022 há mais doentes sem médico de família atribuído, sendo as áreas geográficas de maior impacto Lisboa e Algarve. O presidente da APAH salientou a forte quebra em 2020 no número de rastreios, de referências e, apesar da recuperação que se verificou em 2021, os CSP continuam a não estar a funcionar em termos de referência ficando os números ainda muito aquém do necessário para a recuperação dos doentes que ficaram fora do sistema de saúde. “Em média os doentes têm 100 dias de espera por uma consulta hospitalar”, alertou, mencionando ainda uma grande quebra em abril de 2020, que se manteve ao longo do ano, com o tempo de espera para cirurgia “a crescer desde 2010”, ou seja, por circunstâncias alheias à pandemia. Em 2021 houve alguma recuperação, “mas o tempo de espera ainda é exagerado e é importante encontrar soluções para mitigar as listas para cirurgia”. Já na doença crónica houve quebra de diagnóstico, mas também no tratamento, como explicou: “a gestão de doenças crónicas depende dos CSP e num contexto em que o acompanhamento passou a ser feito por telefone” é normal que os doentes recorram à urgência.

Por referência à experiência internacional, este orador frisou as parcerias com o setor privado como estratégia de recuperação da atividade; “Portugal já o fez para a cirurgia, mas não para a consulta externa”; a extensão dos horários de funcionamento e

a aplicação de novas modalidades de pagamento e incentivos foram outras estratégias que muitos países começaram a adotar. Na gestão de tempos de espera alguns países criaram clínicas de pré-triagem para os doentes com tempos de espera excessivos; na melhoria da garantia de espera - como há em Portugal com o cheque cirurgia -, em alguns países foi reduzido o tempo máximo de espera aceitável para fazer face aos atrasos provocados pela pandemia, a criação de centros de elevada resolução (diagnóstico e cirurgia), separação de cuidados não programados e eletivos (importante porque “os serviços de urgência contaminam a atividade programada”) e a aplicação de novos modelos de eSaúde foram alguns dos caminhos que referiu. Lembrando que “para quem tem o mar-

“O PRR foi feito apenas e só na ótica do SNS e é justo que tenha uma componente fortíssima no SNS (...) mas quando entramos na linha da transição digital ninguém compreende que tenhamos apenas o público pois ou todas as partes têm um mesmo sistema e todas dialogam ou não funcionará” - Óscar Gaspar





telo todos os problemas parecem um prego”, Alexandre Lourenço lembrou que é preciso ter em conta as especificidades: “É preciso ouvir”, mas também “saber fazer”, concluiu.

Seguiu-se um painel de debate moderado pelo bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas Miguel Pavão, no qual participaram Óscar Gaspar (presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada - APHP), Luís Costa (presidente do Colégio de Especialidade de Oncologia Médica da Ordem dos Médicos), Ema Paulino (presidente da Associação Nacional das Farmácias) e Alexandra Antunes (vogal da direção Nacional da Ordem dos Psicólogos Portugueses). Referindo-se à “perspetiva dos hospitais privados”, Óscar Gaspar falou de “uma recuperação muito significativa em 2021” com 8.3 milhões de consultas de especialidade (acima dos números de 2019), 1 milhão de urgências (ainda 22% abaixo de 2019), 222 mil cirurgias (11% acima de 2019), números que demonstram recuperação. Na visão deste dirigente, a “cooperação entre o público e o privado tem sido essencial por essa Europa fora”, lamentando que os números não demonstrem o uso desse recurso na medida do que seria possível: “Fizemos menos 11% de SIGIC em 2021 do que em 2019”, no que considera ter sido “claramente um défice de articulação entre público, privado e também setor social”, cooperação que considera essencial para a recuperação quer das consultas quer das cirurgias. Temos o “desafio de fazer com que o digital não penalize a relação entre os profissionais de saúde e os cidadãos”, defendeu, considerando que o apoio ao domicílio aos doentes faz cada vez mais sentido. “O PRR foi feito apenas e só na ótica do SNS e é justo que tenha uma componente fortíssima no SNS (...) mas quando entramos na linha da transição digital ninguém compreende que tenhamos apenas o público pois ou todas as partes têm um mesmo sistema e todas dialogam ou não funcionará”, defendeu o presidente da APHP, que concluiu defendendo que se separe cada vez mais as funções de planeamento, financiamento e produção de cuidados de saúde pois “uma maior distinção entre essas áreas tornará mais fácil compreender o valor em termos de ganhos de saúde para o cidadão do sistema como um todo”.

Já Luís Costa, presidente do Colégio de especialidade de Oncologia Médica, referiu especificamente a sua área de intervenção, recordando como “o cancro é talvez a doença crónica mais curável, mas também a mais mortal; na linha do tempo, se conseguirmos

[Em 2021 houve alguma recuperação] “Mas o tempo de espera ainda é exagerado e é importante encontrar soluções para mitigar as listas para cirurgia” - Alexandre Lourenço



diagnosticar cedo, curamos, se conseguirmos tratar cedo, curamos; se não acontecer nada disto será pior para os doentes, para o sistema” e para a sociedade; “Mas esses doentes terão na mesma que ser tratados”, independentemente se ser um diagnóstico tardio, com tratamento mais caro e com piores resultados, frisou. Temos que conseguir dar resposta atempada aos doentes oncológicos, o contrário “é desumano”, afirmou, num apelo ao alargamento da capacidade estrutural para receber e cuidar desses doentes. É “preciso planear como fazer a referenciação e tentar garantir que os doentes não cheguem aos especialistas em estádios tão avançados da doença como está a acontecer”. Para o presidente do Colégio de Oncologia toda esta intervenção só terá a ganhar se for feita em “diálogo com as administrações e tutela para uma melhor política de recursos humanos”. Como não se cuida bem dos recursos humanos no setor público da saúde, os profissionais entram em *burnout* e assim que tenham oportunidade saem para o privado, lamentou, dando ênfase à necessidade de melhores políticas de gestão de recursos humanos.

“O cancro é talvez a doença crónica mais curável mas também a mais mortal; na linha do tempo, se conseguirmos diagnosticar cedo, curamos, se conseguirmos tratar cedo, curamos; se não acontecer nada disto será pior para os doentes, para o sistema [e para a sociedade]. Mas esses doentes terão na mesma que ser tratados” - Luís Costa



com uma reformulação urgente por causa do contexto da guerra. Em direto do Porto, António Sousa Pereira, alertou que a execução do PRR pode estar em causa pois neste momento temos as empresas a não dar preços nas consultas pois não conseguem fazer projeções de valores a 2 ou 3 meses. Na sua Universidade perderam-se dois empreiteiros, “porque fica mais barato pagar multas do que suportar as variações de preços”, enquadrou, avisando que “é este o cenário que vamos ter pela frente”...

“Temos que aproveitar o PRR para o nosso futuro ser melhor”, defendeu, acrescentando que a tecnologia não pode ser um obstáculo - “Passo mais de metade da consulta a olhar para o ecrã” - e que é necessário auditar resultados, se queremos de facto melhorar.

### **Modernização e sustentabilidade do Sistema de Saúde**

António Sousa Pereira, reitor da Universidade do Porto (UP), fez uma intervenção sobre as oportunidades do Plano de Recuperação e Resiliência, manifestando o seu receio de que os fundos comunitários possam não ter utilidade se não se avançar

Num contexto de tão grande instabilidade, o reitor da Universidade do Porto alertou que “é preciso rever o PRR quanto a timings e concursos sob pena do PRR, na realidade, não vir a servir para nada”. “O PRR aparece como uma boia de salvação que nos dá a possibilidade de, na prática, por exemplo, atualizar alguns equipamentos, mas na realidade são ações que deveriam ter acontecido ininterruptamente ao longo dos últimos 14 anos”, afirmou, lamentando a falta de modernização que se verifica na nossa infraestrutura tecnológica. “Políticas ativas que permitam reter os profissionais de saúde competentes são fundamentais para termos um sistema de saúde sustentável; o PRR pode ser uma ferramenta importante





[embora não esteja garantido que venha a ser] para a sustentabilidade do sistema de saúde, mas para isso tem que haver uma atenção ao fator humano que é crítico para que o sistema de saúde funcione”, frisou, acrescentando uma nota sobre a “importância de termos diferentes tipos de profissionais”. É que, segundo António Sousa Pereira, os problemas do setor da saúde estão “relacionados com o fator humano e não com o tecnológico”.

A aposta na medicina preventiva (por oposição à curativa) é o caminho que defende, pedindo que se “faça um investimento muito grande nesta vertente preventiva” pois só os sistemas pouco robustos é que tratam o problema quando ele surge em vez de o prevenirem, considerou. Temos que “investir no conhecimento científico, em tudo o que permita evitar o aparecimento da doença, pois isso é sempre mais barato do que tratar”, frisou, lamentando não ver interesse político que permita essa abordagem. Ainda quanto à evolução do sistema de saúde, o reitor da UP referiu que “na medicina moderna os equipamentos são cada vez mais dispendiosos e exigem profissionais cada vez mais diferenciados”, o que deve ser feito “olhando para todo o sistema” e “evitando a multiplicação de meios que se traduz em desperdício e que não contribui para a melhoria do cuidado ao doente que é o que nos importa!” – terminou, apelando a um maior diálogo entre todo o sistema para evitar desperdícios e potenciar a redução de custos, sem diminuir qualidade dos cuidados prestados, gerando assim sustentabilidade para o sistema de saúde português.

Seguiu-se um painel de debate moderado por Alexandra Bento (bastonária da Ordem dos Nutri-

cionistas) com a participação de Victor Herdeiro (presidente da Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS), Berto Cabral (diretor regional de saúde da Região Autónoma dos Açores em substituição de Clélio Meneses, secretário regional da saúde e desporto da Região Autónoma dos Açores), Manuel Caldas de Almeida (da União das Misericórdias Portuguesas, em substituição do presidente, Manuel de Lemos) e Pedro Ramos (secretário regional da saúde e proteção civil da Região Autónoma da Madeira).

O representante da União das Misericórdias Portuguesas referiu como o setor social se transformou



“Temos que intervir para que as pessoas possam continuar a envelhecer sem que existam perdas cognitivas e motoras”  
[atuando na prevenção da doença crónica]

- Manuel Caldas de Almeida

radicalmente e como “neste momento os utentes dos nossos lares e apoio domiciliário são pessoas idosas, com várias doenças crónicas, 76% com défice cognitivo”, entre outros indicadores, com eleva-

do “nível de fragilidade e doença crónica”. “Temos que intervir para que as pessoas possam continuar a envelhecer sem que existam perdas cognitivas e motoras”, atuando na prevenção da doença crónica, defendeu, lamentando o facto de ter participado “em tantos grupos de trabalho para juntar os setores público e social”, que “deixou de acreditar”... A qualificação dos recursos humanos – área transversal quanto a carência – é deficitária no setor social, o que exemplificou com a necessidade de estarem capacitados para lidar com demência, com necessidades paliativas, etc. Devíamos usar todos os meios disponíveis, começando pela prevenção, para “não sermos geradores de tanta dependência, tanta demência e tanta fragilidade geriátrica”. “As pessoas idosas merecem ter um plano de cuidados que seja transversal”, reiterou.

O presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, garantiu que a tutela está atenta à “alteração estrutural de preços” que ocorreu por causa da guerra e aos condicionalismos que essa instabilidade possa trazer para uma eficaz aplicação das verbas do PRR.

Das regiões autónomas vieram relatos de espe-

cificidades que têm que ser tidas em conta quanto ao investimento pois há evacuações e deslocação de utentes como característica específica dos arquipélagos, que condicionam naturalmente o desempenho dos serviços regionais de saúde. O diretor regional de saúde dos Açores deu realce à necessidade de incentivos à fixação de recursos humanos pois há ilhas que só têm 1 médico no quadro (Graciosa ou Flores, por exemplo). “Muito relevante e ainda mais preocupante numa região tão periférica” como é este arquipélago. Os profissionais de saúde precisam ver a modernização dos serviços e do equipamento, aspetos que além de melhorar os cuidados prestados também aumentam a satisfação dos profissionais e a confiança. Se o registo eletrónico de saúde é essencial para todo o país, “ainda mais relevante se torna numa região autónoma em que há esta descontinuidade territorial”, enquadrou. Os responsáveis das regiões autónomas acreditam que o PRR pode ser fundamental nessas áreas.

Pedro Ramos frisou a necessidade de se investir na capacitação e valorização dos recursos humanos (incluindo carreira, remuneração etc.) pois “não va-

“O PRR aparece como uma boia de salvação que nos dá a possibilidade de, na prática, por exemplo, atualizar alguns equipamentos, mas na realidade são ações que deveriam ter acontecido ininterruptamente ao longo dos últimos 14 anos” - António Sousa Pereira



mos recuperar nada se não respeitarmos todos os profissionais de saúde”, disse este responsável político. “O utente continua a ser um foco de atenção, mas os profissionais também têm que ser” cuidados, incluindo boas condições de trabalho. “Nunca esquecer aqueles que são responsáveis pela segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde”, referiu o secretário regional da saúde da Região Autónoma da Madeira, aludindo à importância de cuidar de quem cuida, ou seja, dos médicos e outros profissionais de saúde, proporcionando-lhes ambientes de trabalho cativantes e seguros. E, citando Churchill, concluiu: “Sociedades saudáveis é o melhor ativo que um país pode ter; sociedades responsáveis é o melhor seguro que um país pode ter”.



## Valorizar o trabalho das pessoas é a prioridade das prioridades!

A sessão de encerramento ficou a cargo do bastonário da Ordem dos Médicos que agradeceu a todos os intervenientes, realçando alguns pontos focados, entre eles: a responsabilidade de quem decide que prioridades temos na saúde, referindo como este governo [com maioria absoluta no Parlamento] tem a oportunidade de deixar uma “marca indelével na saúde”; outro ponto que escolheu frisar foi o alerta para a necessidade de “alargar a malha do diagnóstico para recuperar doentes que escaparam durante a pandemia”, numa clara preocupação com os que ficaram para trás.

Referindo o exemplo dos sistemas de saúde dos Estados Unidos da América, do Reino Unido e de França, que pagam melhor aos médicos, Miguel Guimarães não pretende a adoção de modelos semelhantes, mas defende reformas que valorizem o capital humano. “Valorizar o trabalho das pessoas é a prioridade das prioridades” pois “estamos a perder capital humano” que tanta falta faz ao Serviço Nacional de Saúde. Considerando que é necessário – e possível – “o nosso sistema de saúde ombrear com os melhores do mundo”, Miguel Guimarães quer “um serviço de saúde mais robusto”, o que depende da inovação, fator de qualidade, mas também de atratividade para os melhores profissionais de saúde.

O bastonário quer também que se reforce os “pilares da literacia, da educação para a saúde e da prevenção da doença”, dando maior capacidade de resposta aos Cuidados de Saúde Primários, melhorando a interligação com os cuidados hospitalares e potenciando assim a eficácia do SNS.

Sobre a modernização, alertou que “não podemos continuar a ter um modelo de gestão do SNS burocrático” pois esse modelo “não serve para a saúde”; É preciso “mais autonomia e maior celeridade para contratação dos profissionais necessários”, por exemplo.

A encerrar a sessão, o secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales, referiu a importância de termos condições para que o cidadão esteja no centro do sistema de saúde e realçou o SNS como “garantia fun-

damental do direito de todos os cidadãos à saúde”, considerando que estaremos perante a oportunidade de reduzir assimetrias sociais e territoriais, procurar assegurar tempos de resposta adequados, prosseguir uma política de reforço de recursos humanos e implementar investimento nas ferramentas digitais que potencie ganhos na transição digital, tendo como pedras basilar o princípio da saúde em todas as políticas, áreas com “desafios complexos” em que dá grande importância à colaboração multisetorial.

A 5ª Convenção Nacional de Saúde realizou-se dia 20 de abril e contou com a participação de mais de 1000 pessoas, 200 das quais marcaram presença na Ordem dos Médicos, onde decorreu a reunião, e 900 assistiram por *livestream*.

“Não podemos continuar a ter um modelo de gestão do SNS burocrático (...)”  
É preciso “mais autonomia e maior celeridade para contratação dos profissionais necessários”

- Miguel Guimarães





# 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

## “Salvar uma vida é um ato de amor”

TEXTO: FILIPE PARDAL

**Com 2040 em perspectiva, a Ordem dos Médicos comprometeu-se, no seu 24º Congresso Nacional, a pensar o futuro da medicina, da saúde e do próprio país. É um exercício arriscado, mas necessário. Sobretudo porque é agora, no presente, que as ações determinarão que cuidados [e que acesso aos mesmos] vamos ter no futuro. Na antevisão do congresso, o bastonário dizia que a única certeza que tinha é que as qualidades que distinguem um bom médico serão, em 2040, iguais às de hoje. “Humanismo, empatia, responsabilidade, capacidade de liderança, competência técnica, formação de excelência, dedicação e atualização contínua, resiliência, desejo de contribuir para o bem comum e a priorização das necessidades dos doentes”. Porque, no fundo, “salvar uma vida é um ato de amor”, como aludiu Miguel Guimarães na sessão de abertura.**

A cerimónia de abertura do 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos (OM) contou a participação de José Fragata, vice-reitor da Universidade Nova de Lisboa, de Alexandre Valentim Lourenço, presidente executivo da comissão organizadora do congresso e de Miguel Guimarães, bastonário da OM e presidente do congresso. José Fragata fez as honras da casa, inaugurando a cerimónia

no auditório da Reitoria da Universidade onde é dirigente, com um discurso onde reforçou a pertinência do tema fulcral da reunião, considerando que é de “enorme importância” analisar e debater o que nos espera para, assim, poder planear com antecipação. O vice-reitor sublinhou a dedicação da Universidade Nova de Lisboa em intervir na sociedade “através do conhecimento”, algo que toldou a atividade académica ao longo de todo o período mais agudo da pandemia que Portugal – e o mundo – atravessou. Ainda assim, a crise provocada pelo SARS-CoV-2 pode ser a médio/longo prazo, observou, “uma oportunidade de transformação para o país.” E é exatamente nesse ensejo que se encontra a grande relevância destes cenários para 2040. “Só reformando estaremos preparados e é isso que a Ordem dos Médicos aqui perspetiva”, exaltou.

Seguiu-se Alexandre Valentim Lourenço, que lembrou que “o Serviço Nacional de Saúde foi criado numa discussão que se deu no seio da Ordem dos Médicos nos anos 60”, numa altura em que a nossa sociedade estava muito atrasada relativamente à Europa e restante mundo ocidental. Agora, “estamos reunidos para pensar, para refletir e para dar um novo impulso ao SNS”. Contudo, a recuperação só é possível “com os médicos, ouvindo os médicos







e favorecendo o ato médico.” Essa é a receita para “num tempo de incerteza em que tudo parece prioritário” existir a capacidade de promover um futuro mais promissor, considerou o presidente do Conselho Regional do Sul da OM. “Este congresso é um momento de reflexão” cuja “avaliação das principais macrotendências são o ponto de partida” para agir. O objetivo, confessou ao auditório, é de que “volte a ser possível exercer medicina com profunda paixão e qualidade para todos: do litoral ao interior, dos jovens aos idosos, dos nativos digitais aos infoexcluídos e das metrópoles ao campo.

Por sua vez, o bastonário começou por dedicar uma palavra de gratidão a todos os médicos e aos vários profissionais de saúde que deram tudo de si “numa pandemia que ainda não acabou”, mas onde sempre foi notório o trabalho “verdadeiramente” extraordinário que prestaram a todos os cidadãos. “Foram eles os grandes responsáveis por termos conseguido controlar de alguma forma a pandemia. Quero-vos fazer aqui esta homenagem e fazer este reconhecimento público”, realçou, com emoção. Miguel Guimarães deixou também palavras de “solidariedade e apoio” ao povo ucraniano, bem como aos médicos que em terreno adverso tudo fazem para salvar vidas.

Perspetivando 2040, o bastonário acredita que vamos ter novas especialidades médicas, mas também irá existir a necessidade de adaptar outras tantas num mundo que será cada vez mais dinâmico. Essa preparação tem de ser pensada já, garantiu. “Neste congresso, escolhemos 2040 com um propósito. Até

chegarmos lá faltam 18 anos. Pode-nos parecer um futuro muito distante, mas é um futuro que tem de ser preparado já hoje. Temos essa responsabilidade. Porque o ciclo de formação de um médico pode durar 10-13 anos, sobrando-nos apenas um pequeno espaço adicional para planeamento e operacionalização das mudanças que são necessárias fazer acontecer”, explicou.

“Este 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos surge em boa hora. Vão despontar, tenho a certeza, propostas meritórias em várias áreas da medicina que serão escritas e recomendadas ao governo português. Continuaremos a ser parte da solução e não do problema”, assegurou Miguel Guimarães.

Citando Henry Ford, o presidente do congresso lembrou uma das chaves para o sucesso comum em qualquer área de atuação: “unir é um bom começo, manter a união é um progresso, e trabalhar em conjunto é a vitória”. “O trabalho em equipa é essencial para irmos mais longe”, concluiu.

Miguel Guimarães fechou a sessão com uma das mensagens mais fortes de todo o congresso: “salvar uma vida é sempre um ato de coragem, mas é acima de tudo um ato de amor”, lembrando que é isso que todos os médicos, em qualquer parte do mundo, fazem todos os dias e vão continuar a fazê-lo muito além de 2040.

# “As Macrotendências até 2040”, segundo Carlos Moedas

TEXTO: FILIPE PARDAL

**Naquela que foi a conferência inaugural do 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, Carlos Moedas abordou o tema das macrotendências para 2040 com uma visão assente em três fatores cruciais: a digitalização, a interdisciplinaridade e o futuro do Estado Social. O presidente da Câmara Municipal de Lisboa tem a convicção de que, em 2040, um médico estará “mais preocupado com a parte humana do seu doente”, em vez de “passar horas a fazer algoritmos” ou preocupado com tarefas burocráticas. Porque isso, garantiu, as máquinas já o irão fazer.**

Antes da intervenção de Carlos Moedas, o vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Jorge Penedo, que desempenhou funções de presidente desta conferência, esclareceu o motivo pelo qual este congresso tem uma visão associada a 2040. “Porque é o tempo, sensivelmente, que demora a formar um médico especialista”, disse. O dirigente regional considerou que é muito importante para a Ordem dos Médicos (OM) ouvir especialistas de áreas diferentes da medicina, já que “o mundo da saúde não vive isolado”. Foi com

essa motivação que nas semanas que antecederam este congresso, a OM entrevistou um conjunto de 12 especialistas, de várias áreas de conhecimento, que ofereceram as suas visões sobre quais serão as principais tendências globais para 2040. Estas visões resultaram na formulação de seis vetores principais de mudança externa, sendo eles: a demografia, a tecnologia, o clima, a geopolítica, a economia e a sociedade.

Foi com este contexto que Carlos Moedas começou por identificar três questões que considera fulcrais para a antecipação de cenários para 2040 e que moldariam a sua intervenção. O autarca falou da digitalização – e do seu impacto na sociedade e na profissão médica –, da interdisciplinaridade, cada vez mais premente para o sucesso coletivo, e do Estado Social.

Em relação à digitalização, Moedas considera que por mais avanços que sejam feitos, “o mundo nunca será completamente digital”. Isso veio, aliás, a comprovar-se com a pandemia. “Estamos cansados do digital e queremos o presencial”. Mas, de acordo

com a sua visão, “o futuro será um misto” entre os dois mundos, “será a ponte entre o físico e o digital”. Uma ponte que ainda não está devidamente construída, considerou. Isto porque “existem especialistas muito bons no mundo físico e especialistas muito bons no digital, mas não temos ainda especialistas que sejam realmente bons na interseção entre os dois”.

No entanto, na medicina, a interseção entre o físico e o digital já é uma realidade, não se trata somente do futuro. “Ao contrário do que se poderia pensar, que uma profis-



são como a de médico poderia ser no futuro mais tecnológica”, tal não vai acontecer. Pelo contrário, afirmou o presidente da Câmara de Lisboa, a medicina vai ser mais humana porque a parte tecnológica ficará a cargo das máquinas e/ou de outras profissões.

Para ilustrar o seu argumento, Carlos Moedas aludiu a um exemplo que aconteceu no National Institutes of Health, dos Estados Unidos. Contando que quando os médicos investigadores quiseram reduzir o tempo das combinações da sequenciação do genoma dos glóbulos brancos (que demorava sensivelmente 4 horas já com os contributos de especialistas de biotecnologia), lançaram o desafio num site de desenvolvimento informático – [www.topcoder.com](http://www.topcoder.com) – para que qualquer interessado pudesse melhorar essa performance. O resultado? Mais de 600 participantes de 69 países diferentes, onde os três melhores conseguiram fazer cerca de um milhão de sequências em 16 segundos quando antes este trabalho era concretizado em 4 horas. O mais interessante, explicou Moedas, é que nenhum dos participantes que obtiveram os melhores resultados tinha tido alguma ligação com as *life sciences* ou percebia alguma coisa de biologia.

“É exatamente este paradigma e esta mudança que temos de abraçar”. “A abertura, a diversidade e a capacidade de termos esta interseção entre o físico e o digital vai ser o futuro da vossa profissão”, afirmou. O orador confessou não saber qual vai ser a grande macrotendência para 2040. No entanto sublinhou que sabe, com certeza, que “um médico em 2040 vai estar mais preocupado com a parte humana do seu doente do que propriamente a passar horas a fazer um algoritmo, porque isso a máquina já faz”.

Para falar da necessidade, cada vez maior, da interdisciplinaridade na medicina e em todas as áreas, o autarca foi perentório. “Hoje o mundo é mais complexo. É preciso que sejam muito bons naquilo que já fazem e ainda têm que ser um bocadinho mais, é preciso dar esse salto”. Contudo, esclareceu que esse “salto” não significa uma mera

“mistura de disciplinas”, pois esse método não funciona. “É preciso ser realmente muito bom no nosso core”, mas permitir que outras áreas nos ajudem.

Para finalizar, depois da digitalização e da interdisciplinaridade, o terceiro fator a ter em conta é o Estado Social que, na sua visão, “já não funciona” da forma como está construído. “Hoje 20% das pessoas em Lisboa não têm médico de família (...), é um facto que temos de fazer alguma coisa”, alertou Carlos Moedas. “A saúde ser pública ou privada não deve ser a prioridade para os políticos, a prioridade deve ser sempre o doente”, lembrou, até porque o doente “quer é ser tratado” com qualidade e eficiência. Para o conferencista, os Estados estão em rota de enfraquecimento e o Estado Social nacional será, cada vez mais, um “Estado Social” local, mais adaptado às características e necessidades da população.

“Temos de trabalhar realmente todos em conjunto. É isso que o digital nos traz”, concluiu. Mas antes de terminar a conferência, Moedas não perdeu a oportunidade de agradecer a todos os médicos pelo trabalho realizado na pandemia, e também fora dela. “Gostava de acabar exatamente com esta mensagem: grande obrigado a todos pelo que fizeram e fazem por nós”.



# Que governance para o SNS?

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

**A conferência guiada por Paulo Macedo no 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos teve como mote a pergunta “Que governance para o SNS?”. O ex-ministro da Saúde confessa que o futuro é bastante imprevisível, mas que mesmo assim é fulcral antecipar e planejar para atingir os objetivos a que nos propomos. Cada política de governance terá de ser avaliada em três dimensões, explicou: melhoria da qualidade a curto prazo, apreciação do efeito que terá a médio prazo e a sustentabilidade financeira.**

“O futuro é bastante imprevisível, mas há coisas que devemos tentar antecipar mesmo sabendo que podem não vir a ser assim”, começou por afirmar. Paulo Macedo, CEO da Caixa Geral de Depósitos e ex-ministro da Saúde, acredita ser importante fazer uma divisão entre os aspetos na saúde que vão permanecer inalteráveis e os aspetos que vão/devem mudar ao longo dos anos. “Vamos continuar a ter doentes mais esclarecidos, menor carga de doença graças à maior responsabilidade individual, exigência no serviço e necessidades de maior transparência e ambientes regulatórios mais fortes. Temos que lidar hoje e no futuro com coisas que não mudam”, reiterou. No que toca aos novos aspetos e tendências, Paulo Macedo destacou as mudanças existentes no próprio conceito de saúde, “hoje em dia saúde já não tem só a ver com a ausência de doença, existem os conceitos de saúde física, mental, social e espiritual. Contudo, é importante alertar é que se estamos

a aceitar estes novos conceitos temos que ter ideias claras de como lhes vamos responder.”

Sobre o impacto da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento de uma nova governance, o antigo ministro da Saúde aponta várias questões. Reconhece que “a pandemia nos trouxe a todos o sentido de responsabilidade da saúde na comunidade”. “Já sabíamos que era importante, mas não sabíamos que ia voltar a ter um impacto decisivo no nosso dia-a-dia.” Tendo em conta este sentido de responsabilidade acrescido da população em relação à saúde pública, “em Portugal nunca questionamos se os não-residentes deveriam ter acesso a cuidados de saúde ou não, ao contrário de outros países. Hoje em dia queremos que todos os passantes tenham acesso a cuidados de saúde, porque caso não tenham tornam-se numa ameaça para a saúde pública. Nesse sentido é importante decidir como é que vamos ter uma governance para poder intervir junto desses passantes”, que podem ser turistas, refugiados, emigrantes ou simplesmente pessoas que permanecem de forma temporária e esporádica no nosso território. O orador lembrou, ainda, o impacto gigantesco que a pandemia teve na economia portuguesa e mundial, reforçando que as pessoas olham “para os perigos de uma saúde pública instável como um perigo para a economia”.

Paulo Macedo abordou também tendências relacionadas com os investimentos em saúde, focando

Vamos continuar a ter doentes mais esclarecidos, menor carga de doença graças à maior responsabilidade individual, exigência no serviço e necessidades de maior transparência e ambientes regulatórios mais fortes. Temos que lidar hoje e no futuro com coisas que não mudam.



que “há possibilidades de ganhos de saúde enormes se nós mobilizarmos a tecnologia de forma que a medicina se relacione com outras áreas do seu interesse, por exemplo, a biotecnologia e a física. Conseguiríamos ter um conjunto de ganhos em saúde sem paralelo.” Além disso, deixa ainda a questão “o Estado vai ou não ser um *price-taker*?”. “Na atual questão pandêmica, reconheço que o preço das vacinas não deve ser uma questão a ter em conta. Contudo, se prevemos pandemias sucessivas e se prevemos uma inovação gigante, temos de ter uma governance clara que saiba ponderar e decidir que tipo de regras é que queremos ter. Se a tecnologia e os fármacos vão evoluir então temos de ter um *framework* para isto”, atestou.

Apontadas as questões e feito o diagnóstico, Paulo Macedo abordou algumas soluções para a criação de uma governance que priorize estes aspetos. Em primeiro lugar apontou a necessidade de desenvolvimento de mais políticas europeias a nível da saúde, bem como a criação de um órgão que gira o setor a nível europeu. Em segundo lugar, explicou que “cada política que é aprovada em termos de governance no Serviço Nacional de Saúde tem de responder a três questões: a primeira é se vai traduzir-se em melhoria de qualidade a curto prazo, ou seja, se vai dar uma resposta efetiva às pessoas; a segunda é se vai ter um efeito de mudança positiva no médio longo prazo; e a terceira é se tem um balançamento em termos financeiros.” Apontou, ainda, como necessidade, a criação de uma identidade que se encarregue de gerir os interesses das gerações futuras. “Se formos a sistematizar toda a informação que temos ao nosso dispor, torna-se relevante tendo em conta, por exemplo, a questão da dívida natural, a dívida climática e a dívida pública, tudo questões causadas por nós no presente.”

Nos quesitos relacionados com a gestão, Paulo Macedo acredita que precisamos de novas figuras,



com novas características profissionais. O ex-ministro reconheceu que existe, claramente, uma falta de gestão, no entanto esta não se verifica só na saúde. “Todas as instituições precisam de ter governance. Se formos ver alguns instrumentos de governance que já foram aprovados há mais de uma década, verificamos que não são aplicados. O problema não são as medidas, o problema é conseguir aplicá-las. Quem tem uma boa governance tem boas instituições e faz um país desenvolver-se”, quem não tem não consegue, nem irá conseguir, atingir certos resultados.

# 2040 aqui tão perto

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

**O 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos iniciou o seu programa no dia 2 de abril, na Reitoria da Universidade NOVA de Lisboa, depois do dia 1 de abril ter sido dedicado a cursos e ações de formação. Com o mote “Cenários para 2040 | A Medicina no tempo Pós-Covid”, a Ordem dos Médicos fomentou o debate, conferências e palestras sobre inovação e desafios emergentes em saúde. Sempre centrados nas soluções do futuro que terão de ser preparadas desde já.**

O Congresso teve a sua abertura através do debate “O que aprendemos com a COVID-19” presidido por Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e presidente do 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. De entre os participantes, Fernando Araújo, presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, acredita que a grande lição a apreender com a pandemia é a importância de “planear, organizar e antecipar os problemas”. Considerou, no entanto, que para implantarmos as lições agora conhecidas é necessário forcarmo-nos em vertentes como a autonomia hospitalar, a gestão de recursos humanos e o investimento em saúde, quer programado, quer anual.

Também Ricardo Mexia, médico de Saúde Pública e presidente da Assembleia Geral da Associação dos Médicos de Saúde Pública, considera que no que toca à gestão da pandemia em Portugal, “começamos bem e terminámos bem, mas no meio houve um conjunto de aspetos menos conseguidos.” O especialista acredita que é fulcral que seja feita uma “avaliação externa, independente, para identificar as boas práticas, mas também reconhecer o que correu menos bem e as nossas vulnerabilidades” para que possa servir de contexto de diagnóstico para superarmos essas questões. Ricardo Mexia defendeu ainda que “temos de ser muito mais proativos e menos reativos”, afirmando que “temos de antecipar os problemas e ter as ferramentas” para lhes poder responder. João Gouveia, médico intensivista, concordou com os restantes membros do painel, afirmando que a pandemia “expôs o que há de

bom e o que há de mau na saúde em Portugal.” Conceição Outeirinho, médica de família, foi mais longe, defendendo que a partir de agora a aposta em literacia em saúde terá de ser uma prioridade.

O presidente da mesa, Miguel Guimarães, finalizou o debate reiterando que é “fundamental transformar o Serviço Nacional de Saúde, fazer uma avaliação da gestão da pandemia e, também, fomentar a existência de uma reserva estratégica na área da saúde, ou seja, no nosso estado de preparação” e prontidão que nos possibilite dar uma resposta estrutural, articulada e flexível para novos desafios de saúde pública que possam surgir no futuro.



Num segundo momento foram analisadas as macro-tendências para 2040, que podem vir a determinar o futuro da saúde em Portugal. Carlos Moedas, presidente da Câmara Municipal de Lisboa, protagonizou a conferência que pode ler com maior destaque na página 28.

Depois da cerimónia oficial de abertura, o último momento da manhã foi dedicado à elaboração de cenários possíveis para o futuro da saúde global. Neste âmbito, foram elaborados, por 26 jovens médicos, dois cenários possíveis: o cenário do “Unicórnio Shangri-La”, que assenta no crescimento económico com uma forte aposta no setor dos serviços, com um grande

avanço da tecnologia. Neste cenário, o setor da saúde estará focado na prevenção e no bem-estar, os avanços tecnológicos na área da medicina serão acessíveis a todos. O outro cenário – mais pessimista, mas igualmente possível – é o do “Rinoceronte Bipolar”, onde o crescimento económico estagnou, onde a tecnologia também se desenvolveu, mas só está acessível para uma minoria, existindo um fosso (ainda) maior entre os pobres e ricos. Na área da medicina haverá uma degradação da qualidade de vida, onde a acessibilidade a cuidados de saúde é diminuída e dependente da condição económica. O SNS torna-se, neste cenário a evitar, o sistema a que apenas os mais desfavorecidos recorrem.

Seguiu-se, neste âmbito, o debate presidido por Jorge Penedo e moderado pela jornalista do Expresso, Vera Arreigoso, intitulado “Os cenários da Saúde para 2040”. Margarida Bajanca, economista, explicou que estes cenários foram projetados com uma grande



influência do contexto externo. Questionada acerca do impacto na demografia nos cenários futuros, Catarina Reis de Carvalho, ginecologista e obstetra, lembrou que Portugal conta com uma taxa de natalidade abaixo da média europeia, com uma população envelhecida e com menos crianças, questões fulcrais para a sustentabilidade da economia e do Estado Social. Contudo, apazigua a questão com base num estudo da Fundação Francisco Manuel dos Santos, que conclui que em 2030 vamos ter um aumento na taxa de natalidade. “Contudo, só vai acontecer se, neste momento, trabalharmos para isso, há vários fatores e a impactar este cenário”. Já Maria Raimundo, engenheira biomédica, alertou que “a saúde digital vai ser uma realidade, por-

que já o é” e recordou que para haver inovação é preciso investimento, mas vai muito além disso “no que toca à saúde digital não existe um protocolo de desenvolvimento destas soluções, cada um desenvolve como considera melhor, não há eficiência e uniformização. É preciso avaliação e uniformização de alguns procedimentos para que os hospitais e clínicas possam confiar nas soluções que lhes são propostas.” Luís Rocha, gestor, adicionou ainda que “a medicina tem de ser mais exigente em relação às tecnologias, a tecnologia deve servir o utilizador e não o contrário”. Por fim, Gonçalo Cotovio, médico psiquiatra, acrescentou que por mais tecnologia que exista, a única coisa que tem de ser transversal à medicina em qualquer um dos cenários é a possibilidade do médico poder ter “mais tempo para dedicar ao doente, às suas famílias, a si e à sua saúde mental”. Jorge Penedo, vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, considerou, por fim, que a prioridade será “definir um caminho e visão macro, para a qual depois pode haver soluções micro”. No entanto, finalizou, “o principal é sabermos para onde é que queremos ir.”



A manhã terminou com uma conferência presidida por António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, e que contou com Paulo Macedo, antigo Ministro da Saúde, como orador sobre o tema “Que governance para o SNS em 2040?”. Pode ler sobre esta conferência com maior destaque na página 30.

A segunda parte do primeiro dia do congresso iniciou-se com a conferência “Redesenhar os serviços de saúde para melhores outcomes”, que contou com a participação de Anna van Poucke, Diretora Geral da Saúde da KPMG. Nas palavras de Alexandre Valentim Lourenço, presidente da conferência e presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, este tema surge no momento em que “temos de pensar como é que podemos evoluir para os cenários que gostamos e evitar os cenários que não gostamos.” Anna van Poucke apresentou os resultados de uma entrevista a duzentos “CEO” do mundo sobre o impacto



da pandemia nos sistemas de saúde, onde se concluiu que os tópicos relacionados com o “paciente no centro de todo o sistema de saúde” aumentaram muito na sua importância. Isto aconteceu, sobretudo, porque a crise sanitária acelerou muitos dos esforços que são necessários para a mudança nos cuidados de saúde, colocando em claro várias fragilidades dos sistemas.

“Se não resolvermos os problemas dos sistemas de saúde, não só vamos ter um problema na saúde, mas também um problema na sociedade”. Anna van Poucke defendeu que os sistemas de



saúde não focados no paciente têm os dias contados, tanto ao nível da sustentabilidade, como ao nível da eficiência. No entanto, para mudar o paradigma atual, são necessárias mudanças organizacionais assentes na cada vez maior especialização dos médicos, no percurso do paciente nos serviços, tornando-o mais digital, facilitado e intuitivo e com uma diminuição significativa da burocracia. Ao longo da sessão, foram exploradas novas possibilidades que a tecnologia começa a trilhar, como é o caso da inserção do doente no MetaVerse, para que, através da digitalização, tenha acesso ao controlo sobre a sua própria saúde, apostando verdadeiramente na literacia. A criação de um novo ecossistema de saúde, priorizando a prevenção e permitindo que o primeiro contacto seja feito através de meios digitais; a utilização da população como aliada na ajuda para resenhar o sistema de saúde e o trabalho conjunto e articulado entre o setor público e o setor privado, foram outros dos temas abordados.

O penúltimo debate do dia, “Que novos modelos de redes de prestação de cuidados”, contou com a presidência de Alexandre Valentim Lourenço e com a moderação da jornalista da RTP, Paula Rebelo. Paulo Simões, cirurgião, considerou que a questão mais urgente a ser tratada e resolvida é a equidade de acesso aos serviços de saúde. O médico considerou que se nada for feito para travar a degradação do sistema público de saúde, teremos, no cenário para 2040, de um lado “quem tem seguro e dinheiro, a utilizar todas as tecnologias, e, do outro, quem tem que recorrer ao SNS a ter de ficar, por exemplo, um ano à espera

de uma colonoscopia”. Julian Perelman, professor de economia da Escola Nacional de Saúde Pública, considerou que “temos os meios, com os centros de saúde espalhados por todo o país e hospitais equipados com as tecnologias necessárias, a questão que falta é a organização. O dinheiro e os meios não são o principal problema, o principal problema é a gestão daquilo que já temos”, acrescentando, que as entidades responsáveis pela gestão da saúde em Portugal não comunicam entre si. Nadim Habib, professor de economia da Nova School of Business and Economics, sublinhou que “quem toma decisões não tem o mesmo diagnóstico de quem trabalha no terreno” e que em vez de aproveitarmos o que aprendemos com a pandemia, estamos a regredir: “durante a fase de vacinação conseguia marcar a minha vacina por SMS e, hoje em dia, não é possível marcar uma consulta? Estamos a regredir”, apontou. Artur Vaz, administrador executivo da sociedade gestora do Hospital Beatriz Ângelo, acredita que “se não houver uma mudança de paradigma e de lógica, e se os novos problemas continuarem a ser respondidos com as mesmas soluções, então os próximos 18 anos não serão muito diferentes”. O administrador afirmou que “um sistema tão complexo não pode funcionar como uma pirâmide, quem está no topo da pirâmide não consegue saber tudo o que é necessário para fazer uma boa gestão. Não é uma questão de melhores líderes, é dividir a liderança por mais pessoas”. O presidente do painel, Alexandre Valentim Lourenço, apontou, por fim, algumas das questões principais a serem resolvidas, como é o caso da crise atual vivida nas urgências. “É importante que todas as medidas e modelos de gestão estejam alinhados”, disse, indo ao encontro com o tema principal da mesa - a ineficiência de gestão global do sistema que existe atualmente.







A última conferência do dia, “A defesa dos doentes e o papel dos médicos” foi presidida por Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, e conduzida por Henrique Martins, médico internista. O orador acredita que a resposta às questões do futuro da medicina, mesmo nas questões de gestão, é só uma: tecnologia. Henrique Martins identificou tendências que considera que são, ou serão, uma ameaça para os doentes e que só os médicos poderão ajudar na mitigação dos potenciais impactos negativos. Como exemplo, falou de futuras doenças desenvolvidas por uma sobreutilização da tecnologia. Defendeu, por isso, que as organizações de saúde têm de ser diferentes e lideradas por médicos preparados para o mundo digital, com formação e preparação específica que lhes permita desempenhar novos papéis, fruto de um novo sistema de ensino e de formação. Para o orador, não há como ultrapassar a necessidade de desenvolver organizações que se foquem na inteligência e na sabedoria digital. No entanto, alerta que para a relação médico-doente-tecnologia funcionar, têm de existir regras, dando o exemplo da proposta francesa dos “16 Princípios Éticos para a Saúde Digital”. Carlos Cortes encerrou a sessão reafirmando que “dada a complexidade da transformação digital que nos espera, com questões ligadas à ética e à deontologia, quem tem de liderar este momento são os médicos”, com proatividade e responsabilidade.

A última sessão do dia resultou num debate sobre “O doente conectado”, com a presidência de Dalila Veiga, presidente da sub-região do Porto da Ordem dos Médicos, e a jornalista Cláudia Pinto, no papel de moderadora. Rui Pereira, vice-presidente e cofundador da OutSystems, acredita que a parte mais difícil do avanço tecnológico da medicina será fazer com que o “paciente saiba interagir de forma eficiente e não in-

trusiva com os novos dispositivos.” Raul Mascarenhas, consultor e ex-presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, admite que num primeiro momento a prioridade deverá ser a segurança e a funcionalidade esperada das novas tecnologias de saúde. Focando a questão da cibersegurança, enfatizou a dificuldade que o Estado irá enfrentar na contratação de bons especialistas nessa matéria. Fernando Correia, neurologista e cofundador da SwordHealth, questionou se todas as dúvidas que são apontadas à medicina digital, sobre a sua segurança e eficiência, são aplicadas a outras áreas que já existem atualmente. “Se calhar estamos a sujeitar a saúde digital a um nível de escrutínio muito maior” e adicionou que a “única solução possível para o mundo futuro é a tecnologia, [...] não existem, nem nunca existirão médicos, enfermeiros, técnicos ou fisioterapeutas suficientes para as necessidades do mundo inteiro”.

Alexandre Guedes da Silva, presidente da Sociedade Portuguesa da Esclerose Múltipla, representou os doentes nesta questão e afirmou que “a substituição do ser humano, não vai acontecer” e que se perguntarem aos doentes, eles vão dizer que não querem que tal aconteça. “É muito importante que nos oiçam”, nestas questões, solicitou Dalila Veiga, encerrou a mesa afirmando que “é inquestionável que a transformação digital já cá está e que a tecnologia irá permitir superar algumas dificuldades inerentes aos cuidados de saúde”, contudo dá ênfase à importância das questões relacionadas à cibersegurança e à comunicação direta com o doente, “a relação médico-doente é a essência do ato médico.”



Com um auditório cheio e com centenas de pessoas a acompanhar as sessões via *streaming*, o primeiro dia ficou concluído com a certeza de que 2040, afinal, já está entre nós.

# O futuro da ética: refletir e construir pontes

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

**O investigador na área da Física e professor catedrático jubilado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Alexandre Quintanilha, fez uma preleção sobre o futuro da ética na qual quis despertar a reflexão para vários desafios, frisando que o primado da natureza como sendo “o nosso deus mais antigo” também tem que ser objeto de questionamento ético.**

Aceitando o repto do presidente desta sessão, o pediatra Caldas Afonso, que questionou se as máquinas irão assumir as funções dos profissionais de saúde e quais os princípios fundacionais da ética médica que têm que ser defendidos em qualquer circunstância, Alexandre Quintanilha definiu como ponto de partida a sua intenção de deixar uma mensagem mais feita de dúvidas que de certezas, com o intuito de inspirar a reflexão.

O físico começou por apresentar algumas notícias que, por um lado, “fascinam” mas, por outro, “inquieta e assustam”, pois não sabemos onde estes limites param, das quais citou: “Bebé nasce 4 meses depois da morte cerebral da mãe” (que doa órgãos para salvar 4 pessoas), crianças que nascem com 3 progenitores, avanços da biónica em que uma ligação direta cérebro-robot permite que a pessoa só pensando consiga escrever ou fazer mexer esse robot, notícias sobre a técnica CRISPR/Cas9 para editar ADN (que permite o “melhoramento” e foi merecedor do Nobel em 2020), agricultura celular com criação de carne em laboratório (o físico explicou que já comeu esta carne em Singapura e que se distingue o sabor dos vários animais apesar de ser totalmente produzida em laboratório), notícias sobre o caminho para lá dos cromossomas XX ou XY (e as mulheres excluídas dos jogos olímpicos), a aplicação do *big data* na eleição nos EUA, etc. Sobre o *big data* e a recolha de informação, Alexandre Quintanilha enquadrou que “com 200 *likes* se prevê as escolhas melhor que um amigo íntimo”, “com 300 *likes*, melhor que



o cônjuge”. Mas se chegarmos aos “1000 *likes*” esse conhecimento já será equivalente ao do próprio, alvitrou. Mantendo-se nos factos e notícias que nos fazem pensar na envolvimento ética sobre a qual temos que refletir, o professor catedrático jubilado do ICBAS, informou a plateia que “2/3 das células do nosso corpo não são humanas”, “95% da informação genética que transportamos não é humana: 78% é vírus e 12% é informação de bactérias e fungos” e que “99,9% de todas as espécies já desapareceram”. Todos estes temas foram lançados com o mesmo intuito: levantar a dúvida. “O processo de aqui chegar é igual em todos os domínios do conhecimento: começa sempre com perguntas, com as dúvidas que temos. Como é feito o universo, como é que tudo parece funcionar de uma forma mais ou menos regular, etc. (...) A natureza humana, o que é a virtude, a coragem, a razão, a empatia ou o ódio?” É perante o questionamento que, “depois, entra a imaginação para dar as respostas sobre a forma como as sociedades devem estar organizadas – hipóteses, teorias, narrativas, mitos, histórias, lendas”. Acabando por se “avaliar, verificar, aplicar” – fase que, explicou, tantas vezes, leva a novas perguntas. Alexandre Quintanilha lembrou que o óbvio nem sempre é verdadeiro, reforçando a “necessidade de haver diálogo” entre

as disciplinas do saber. E, se queremos encontrar caminhos para as angústias éticas, “temos que ser imaginativos nas respostas”. Recordando Bertrand Russel que dizia, há 70 anos: “O problema do mundo é que os tolos e fanáticos estão sempre cheios de certezas, e as pessoas mais sábias estão cheias de dúvidas”, o orador alertou que, tal como afirmado por Samuel Johnson, “integridade sem conhecimento é fraca e inútil, mas o conhecimento sem integridade é perigoso e terrível”.

“Os eticistas são muitas vezes vistos como a polícia da moral ou padres seculares que impõem a sua moralidade e valores éticos, mas o que eles fazem é trazer para a discussão os valores em debate, ajudando os que estão a tomar decisões éticas a perceber quais são os valores relevantes”, explicou.

Relembrando impacto do conhecimento na medicina - com a evolução da anestesia, transfusões, cirurgias, transplantes, reanimação, o surgimento dos antibióticos, das vacinas, a contraceção, os esteroides, os psicofármacos, os analgésicos, toda a diversidade de diag-



nósticos e rastreios não invasivos ou preditivos que se fazem, as questões da reprodução ou morte medicamente assistidas, etc. – Alexandre Quintanilha lembrou que esses avanços tantas vezes são contestados por serem apelidados de “contra a natureza”, existindo até entre os próprios eticistas divergências do que é ético ou não. Para uns mantém-se a ideia de que “o natural e a natureza representam o paraíso e a perfeição”, uma “ideia antiga, poderosa e fácil de reforçar com publicidade”, mas que também deve ser questionada como nos ensina o professor de religião Alan Levinovitz, aqui citado pelo conferencista: “Apesar da natureza ser o nosso deus mais antigo, não nos pode ensinar a viver. Na verdade, a natureza não quer saber nada de nós”.

Alexandre Quintanilha terminou a sua apresenta-

ção alertando para a necessidade de refletir sobre os desafios éticos emergentes, conforme o Nuffield Council, dos quais referimos alguns exemplos para os quais foi colocando questões: produzir gametas in vitro (“o que é que isto diz em relação à parentalidade no futuro?”), sequenciação completa do genoma do recém-nascido, edição do genoma para fins reprodutivos, xenotransplantação, etc. “Podíamos passar uma tarde inteira a discutir cada um destes supostos avanços”, afirmou, frisando que há muitas outras áreas a não esquecer: “alterações climáticas e as suas implicações bioéticas que o conhecimento permitiu medir, prever e confirmar”, os triliões de vírus que vão continuar a ter um impacto na nossa vida, o aumento do consumo de energia no mundo, as implicações bioéticas do crescimento demográfico, etc.

Mesmo a concluir a conferência que proferiu no 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, Alexandre Quintanilha optou por deixar duas mensagens de força. Primeiro citou o escritor Howard Steven Friedman ao dizer que “todas as vidas são preciosas. Todas. Mas isso não

significa que não têm preço. Antes pelo contrário, está constantemente a ser atribuído um valor a essas vidas”. E terminou com um poema inspirador da autoria de Philip Carter cuja tradução aproximada é: a cada dia que passa somos forçados a andar por pranchas instáveis que esperamos um dia se tornem pontes.

# Um congresso a pensar no futuro 2040: medicina, tecnologia e humanismo

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO



**Durante o dia 3 de abril, o 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos trouxe à discussão pública uma série de debates que tentaram perspetivar a evolução da medicina até 2040 em áreas que se entrelaçam e que são extremamente relevantes para a evolução dos indicadores de saúde. Da cadeia de valor dos cuidados à abordagem responsável à inteligência artificial, dos pressupostos de uma eficaz transformação digital ao desenho das novas escolas e novos currículos de medicina, preletores de elevada qualidade subiram ao palco e trocaram ideias sobre as determinantes da construção do futuro dos cuidados de saúde no contexto nacional e europeu. Do muito que foi dito, o principal a reter é a importância de definirmos para onde queremos ir e de envolvermos os profissionais, nomeadamente os médicos, em todas as fases do planeamento e na implementação. Porque a medicina do futuro tem que unir excelência técnica e humanismo. E, é claro, investimento. Porque palavras não chegam. A ação é essencial.**

A necessidade de repensar a atual cadeia de valor de cuidados de saúde, mais baseada em volume de cuidados prestados do que num modelo que considere aqueles que deviam ser os três objetivos principais

– melhores resultados clínicos, maior satisfação dos doentes e menores custos possíveis – foi o tema central do debate sobre “Value based healthcare - o valor dos resultados” que teve lugar na manhã de 3 de abril, numa sessão presidida por Susana Vargas e moderada por Catarina Canelas que geriram as intervenções de Alexandre Lourenço, Mónica Oliveira, Isabel Vaz e Marta Sitges. A relevância de modelos baseados em valor, nos quais o doente é o centro de todo o processo, é particularmente premente num contexto em que os sistemas de saúde de todo o mundo se debatem com o aumento significativo da despesa sem que esse aumento venha sempre acompanhado por um equitativo aumento da qualidade. Nem sempre os que gastam mais têm melhores resultados, conforme frisou a moderadora ao dar o mote para a discussão que se seguiu e da qual se concluiria pela necessidade de medir mais e melhor, com o foco no valor para o doente e a própria sociedade. A discussão foi lançada ao se afirmar que o foco não deve estar numa política cega de controlo de despesas, mas antes na criação de valor focada nos doentes, sendo necessário abordar a diminuição da variabilidade de resultados e os gastos que correspondem a desperdício, tema realçado como fundamental por Susana Vargas pois “os profissionais querem melhorar o valor dos





cuidados prestados aos seus doentes”, asseverou a tesoureira do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos. Alexandre Lourenço, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), considera óbvio que os cuidados se devem centrar no valor para o doente, o profissional e a sociedade, sendo altura de inverter a lógica de quantificação, que considera um erro. Também Isabel Vaz, presidente da Comissão Executiva da Luz Saúde, alertou que a maior parte dos contratos programa são apenas por volume e lembrou que o fundamental “é obter o melhor resultado com o menor desperdício possível”, um processo em que também é essencial ter em conta o ponto de vista de quem paga, o que se traduz no “financiamento correto do que efetivamente queremos financiar”. Mas como é que se põe o sistema todo a pensar na prevenção? “Não há dinheiro para pagar o desperdício monumental de não evitarmos todos estar doentes”, reforçou Isabel Vaz considerando fundamental o investimento na prevenção, o que não é possível se vivermos “num sistema montado em torno do volume”.

Ideias igualmente reforçadas na fase de debate pelo representante da APAH ao afirmar categoricamente que “construir centros de saúde e hospitais é o que temos previsto para o futuro” quando o que o sistema nos está a pedir é uma mudança mais profunda e flexível.

Mónica Oliveira, professora catedrática de gestão do Instituto Superior Técnico (IST), falou da falta de dados que dificulta qualquer processo em que se queira tomar decisões fundamentadas, lamentando que “ainda não exista uma cultura de medir benefícios, riscos e custos”. Ainda assim, lembrou que as tecnologias estão a avançar, desde a recolha de dados ao apoio à decisão clínica, mas que “a complexidade é ligar tudo isto” e pensar como melhorar os sistemas de informação “de forma integrada”. A professora do IST considera que é preciso criar uma nova cultura institucional de “value focus

thinking”. Só ao melhorarmos a forma como medimos é que podemos esperar ter “um sistema de saúde resiliente para 2040”.

Quase a encerrar o debate, perante a questão sobre o médico digital e o avanço das tecnologias, Isabel Vaz fez questão de frisar que daqui a 20 ou 40 anos “o médico continuará a ser essencial” e o digital será uma forma de apoio para recolha de dados e processo de tomada de decisão. Também Mónica Oliveira falou do “grande potencial da inteligência artificial”, especialmente em casos repetitivos de tomada de decisão, mas alertou que “o médico tem um papel ativo na validação desses instrumentos”. Todos os intervenientes concordaram com a visão de que na formação é preciso “complementar a base tecnológica com as humanidades”.

## IA só dá respostas, quem coloca as perguntas somos nós!



Virginia Dignum, professora de Ciência da Computação e de pesquisa em Inteligência Artificial (IA) Social e Ética, proferiu uma conferência em que analisou os contornos de uma abordagem responsável à inteligência artificial, referindo as limitações dos sistemas e como não podemos confiar cegamente em algoritmos. Numa aproximação ao tema “Melhorias do corpo humano – onde está o limite?”, a conferencista levou a plateia a refletir sobre as grandes questões éticas e definições práticas que têm que ser analisadas previamente à implementação de qualquer sistema de IA. Numa sessão conduzida pelo presidente do Conselho Nacional do Médico Interno e membro da comissão organizadora deste congresso, Carlos Mendonça, Virginia Dignum começou por falar sobre as limitações da IA, lembrando que “este tipo de sistemas computacionais [com capacidade de adaptação] não



existem sozinhos” e que a resposta tem que ser social e humana pois “o algoritmo não é mais nem menos que uma receita”, não tendo nada de “mágico” o simples facto do sistema aprender com os dados recolhidos, considerou. “O que é importante é perceber que um sistema não compreende os dados como nós os entendemos”, tem limitações, razão pela qual é importante que não dediquemos uma confiança cega à ideia de que “os dados vão resolver tudo”. Entre as preocupações manifestadas por Virginia Dignum destacamos:

- Fenómeno da “datificação”: que pode ser problemático porque “nós somos mais do que a soma dos nossos dados”;

- Questões de detenção de poder: quem detém o poder sobre o sistema, quem é que está a desenvolver a IA e com que finalidade? “Este poder não está a ser distribuído de maneira democrática”, considerou;

- Sustentabilidade: quem suporta os custos da IA e quanto custa em termos energéticos? De que forma podem esses sistemas contribuir para amenizar as consequências das mudanças climáticas?

São “problemas que afetam direitos humanos fundamentais”, alertou a especialista em Inteligência Artificial Social e Ética, defendendo que se comece a “pensar nas razões e nas decisões muito antes do sistema estar desenvolvido”, o que implica que se equacione previamente “o que queremos que os sistemas de IA façam em termos médicos: ajudar a planear diagnóstico? Ou ajudar a mudar a vida dos doentes? Que beneficiem a sociedade em geral ou o doente em particular? (...) Quando é que queremos introduzir estes sistemas? O que queremos implementar e porquê? (...) Queremos um sistema que explique o processo ou que seja mais assertivo, mas não explique

o processo? (...) Estamos a tentar distribuir os recursos ou as oportunidades da melhor maneira possível?” - Estas e outras escolhas, nem sempre compatíveis entre si, têm que ser feitas “incluindo os profissionais de IA, os profissionais de saúde, os doentes e a sociedade em geral”, frisou, lembrando que “é importante refletir sobre que valores dominam essa decisão” e como iremos definir as suas prioridades. Será uma “mudança fundamental” que tem que acontecer.

Quanto aos princípios subjacentes à IA, a especialista considera que é fácil defini-los, começando pela transparência e responsabilidade. “O que é difícil é perceber como implementar esses princípios”, um trabalho de operacionalização que já se está a fazer na União Europeia e que tem como objetivo regular a IA de forma centrada nas pessoas e com respeito pelos seus direitos fundamentais.

“A inteligência artificial pode dar respostas, mas as perguntas somos nós que as fazemos; os humanos é que decidem e implementam o propósito dos sistemas que estamos a desenvolver”, o que é essencial é garantir “um acesso equitativo”, concluiu.

### Conexão médico/tecnologia é essencial

Ao final da manhã de dia 3, a Reitoria da Universidade Nova de Lisboa assistiu a um debate sobre a transformação digital da saúde em que vários especialistas falaram das macro-tendências a ter em conta para que a tecnologia seja aceite de forma mais eficiente como auxiliar dos profissionais e dos doentes. Num debate presidido pelo médico João Grenho, membro do Conselho Regional do Sul da OM e secretário-geral da UEMS – União Europeia dos Médicos Especialistas, e moderado pela jornalista Anabela Gois, todos os intervenientes concordaram que a implementação de tecnologias não se faz sem, primeiro, auscultar as necessidades dos profissionais e, por fim, sem lhes dar formação.

Jordi Piera Jiménez, responsável pelo processo de transformação digital na Catalunha, explicou um projeto que se iniciou em 2017, como um verdadeiro “exercício de alinhamento estratégico” entre as necessidades dos serviços de saúde e as tecnologias de informação. A ideia de que “não queremos substituir os médicos”, foi realçada deixando claro o

objetivo: “queremos aumentar as capacidades dos médicos graças às tecnologias”, o que implica mais investimento para “transformação dos processos assistenciais”. Pretende-se usar as tecnologias para ultrapassar barreiras e divisões entre níveis de cuidados e resolver “os desafios de saúde de um indivíduo concreto”, “com planos terapêuticos únicos, integrados”, preparando “os cidadãos para assumirem a responsabilidade sobre o seu percurso de saúde”.

Sandra Mateus da Microsoft falou dos pilares da ação desta instituição e que passam pela interação com os pacientes numa estrutura que suporte os cuidados de saúde virtuais. A utilização da tecnologia pretende fomentar a colaboração das equipas de saúde, “que podem estar em hospitais ou países diferentes de forma a facilitar o diagnóstico e a terapêutica”. A segurança digital é um aspeto fundamental para que haja “confiança do utilizador dos sistemas”, explicou, frisando a prioridade que é dada também à confidencialidade dos dados.

Filipa Fixe, da Glintt, referenciou a tecnologia como garante da “sustentabilidade da saúde e do bem-estar”. “Vivemos num mundo hiperconectado (...); Esse mundo vai permitir-nos gerir muito melhor a saúde antes de entrarmos na fase da doença. Mas, para isso, temos que definir para onde queremos ir”, caso contrário não teremos transformação digital, mas apenas a digitalização o que só leva à exaustão dos profissionais. “Se não soubermos para onde vamos, qualquer caminho será bom”, referiu, citando palavras proferidas por Jorge Penedo durante o primeiro dia deste congresso. “Em 2040 teremos muito mais tecnologia dentro do nosso telemóvel, (...) mas claramente o médico terá sempre um papel decisivo no momento da tomada de decisão que terá que ser muito mais informada”, concluiu, fazendo referência a uma lógica de tecnologias de monitorização à distância, como potenciadoras da triagem e redução dos acessos indevidos às urgências.

Manuel Correia, especialista em tecnologias de informação, referiu as grandes tendências que vão marcar a evolução até 2040: os sistemas vão ser cada vez mais autónomos; os avanços da biotecnologia trarão melhorias na análise do ser humano e iremos recorrer mais a IA.

Como cidadão Manuel Correia fez ques-

tão de frisar que “daqui a 20 anos (...) a minha história tem que estar num sítio central” - e não repartida aos bocados por várias instituições saúde -, numa referência ao tão desejado processo clínico único. “O médico tem um papel fundamental que nunca vai desaparecer”. “O segredo está em ter a tecnologia e o médico a trabalhar em conjunto”.

Tiago Taveira Gomes é médico e engenheiro, “dois mundos e maneiras de pensar completamente diferentes, mas que, no dia a dia, precisamos cada vez mais”. Seguiu o trajeto clínico na MGF e, na área da tecnologia, põe os dados ao serviço do conhecimento. A estas atividades acrescenta o ensino “tanto da medicina como da tecnologia e da ciência de dados”. Com este enquadramento, defende que é preciso que se crie “espaço para os profissionais aprenderem a trabalhar com as ferramentas digitais” pois, caso contrário, em vez de “aprender uma nova tecnologia, vamos repudiá-la”, alertou. “Não se pode impingir” a tecnologia ou ficaremos aquém do potencial do digital, disse.

A encerrar esta sessão, João Grenho alertou para duas vertentes a ter em conta: ter cuidado para que a transformação tecnológica não aumente as dificuldades de acesso de certos doentes aos cuidados de saúde; e, quanto aos profissionais de saúde, avisou que a implementação “não se poderá fazer de cima para baixo, sem integrar as especificidades locais e sem envolver os profissionais”. A concluir abordou a importância do financiamento pois “podemos fazer debates muito interessantes, mas se não houver capacidade de investir na saúde” de nada adiantará.





## O futuro da educação médica exige conhecimento e empatia

Ainda antes de almoço, a conferência proferida por Naomi Low-Beer, fundadora da Brunel Medical School de Londres, trouxe-nos uma reflexão sobre o futuro da educação médica e a necessidade de formarmos médicos de acordo com a evolução da sociedade. O futuro da educação médica exige conhecimento técnico e empatia para melhor cuidar, mas também exige currículos adaptados e melhores condições para que os estudantes de medicina possam atingir o seu máximo potencial.

A sessão foi presidida por Rubina Correia, especialista em Medicina Geral e Familiar, membro do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos e um dos elementos da comissão organizadora deste congresso, que enquadrou a importância da conferência ao lembrar que “importa pensar como formar os médicos do futuro para que consigamos dar o melhor aos nossos doentes”, equilibrando o conhecimento dos avanços tecnológicos com o cuidar humanizado, “mantendo sempre o lado humano da relação médico/doente”.

Naomi Low-Beer começou por fazer uma retrospectiva em como “a medicina costumava ser simples”, mas “ineficaz” e apenas “relativamente segura”. “Hoje é complexa, eficaz e potencialmente perigosa”, asseverou, citando Cyril Chantler, um nefrologista pediátrico britânico. Enquadrando como o mundo está a mudar, a especialista quer currículos que levam à formação de médicos que se querem menos paternalistas e “mais centrados nos doentes”, enaltecendo a relevância de uma “medicina cada

vez mais baseada na evidência”. Nestas transições, que afetam tanto a prática clínica como a formação médica, Naomi Low-Beer frisou como o avanço do conhecimento médico se faz a ritmos muito mais acelerados atualmente e apresentou os números que fundamentam tal afirmação: em 1920 o conhecimento dobrava a cada 50 anos, em 1990 dobrava a cada 5 anos e, em 2020, o conhecimento médico passou a duplicar a cada 73 dias. Tendo como pano de fundo esse contexto, a oradora traçou um cenário para 2040 indicando quais as características que se esperam ver nos médicos:

- Competências desenvolvidas quer em termos de conhecimento e destreza quer de atitude;
- Valores bem definidos em termos de gentileza, integridade, altruísmo e desejo de melhoria contínua (o que terá reflexos na contínua procura de formação pós-graduada para manter a atualização técnica;
- Possuidores das chamadas soft skills nomeadamente em termos de comunicação, empatia e trabalho de equipa, desenvolvendo a sua atividade em equipas multiprofissionais e interdisciplinares.

Para formarmos os médicos do futuro, precisamos de escolas médicas que sejam “agentes da mudança”, pela excelência, escolhendo-se “os estudantes certos”, pois para Naomi Low-Beer algumas das características essenciais de um médico são verdadeiros traços de personalidade e “nem tudo se pode ensinar”. A oradora propõe sistemas com simulações imersivas como parte do sistema de ensino, defendendo que o curriculum tem que ter diversidade. As escolas médicas devem garantir que os estudantes se sentem satisfeitos e que desenvolvem um tão





necessário sentimento de pertença no seu difícil e exigente percurso académico, porque só assim irão atingir a excelência.

A formação médica também deve ser baseada na melhor evidência e a tendência atual de eficácia comprovada é do ensino adaptativo com recurso a IA e à realidade virtual.

Por fim, Rubina Correia fez uma breve súmula na qual realçou a necessidade de “avaliarmos os cursos” e reajustarmos os currículos de forma que possamos “chegar ao futuro, a 2040, com médicos resilientes, que já somos”, garantiu, e incorporando tanto os conhecimentos do digital como do humanismo. Porque essa deve ser a medicina do futuro: excelência técnica na prestação de cuidados humanizados.



## Saúde na Europa: sistemas beneficiam de comunicação transparente

A conferência sobre a construção do futuro dos cuidados de saúde na Europa – na qual se questionou se a ciência e a evidência estarão a transformar-se em políticas consequentes e transversais a todos os setores como é desejável –, foi proferida por Josep Figueras, diretor e cofundador do Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde, numa sessão presidida por Joaquim Viana, vice-presidente do Conselho Regional do Centro da OM.

Josep Figueras falou da transformação dos sistemas de saúde no contexto da construção do futuro dos cuidados de saúde no velho continente. Tendo como cenário a pandemia, o conferencista frisou que a COVID-19 veio mostrar “as vulnerabilidades do sistema as quais já eram bem conhecidas”, ao

“testar uma força de trabalho em saúde já no seu limite”, em que “o grande desafio foi lidar com o súbito aumento da procura”. Referindo-se às estruturas e estratégias de liderança, orientou a reflexão para a maneira como coordenamos os diferentes níveis de governação, frisando que numa crise sanitária, ou fora dela, um dos grandes desafios é “como comunicar de forma clara e transparente com a população”. Mesmo em momentos de crise, “a transparência de comunicar a incerteza” é geradora de “confiança e leva à adesão às medidas anunciadas”, área em que tantas vezes falhamos em Portugal, durante a gestão da pandemia, como foi salientado pelo bastonário da OM em vários momentos, ao longo dos últimos dois anos. Josep Figueras afirmou que ser bom na comunicação, especialmente em questões de Saúde Pública, é fundamental “para combater as notícias falsas” e para a adesão às medidas preventivas e/ou restrições propostas pelas autoridades.

Refletindo sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde, o especialista traçou o quadro de um futuro desejável em que tenhamos “sociedades inclusivas, sistemas de saúde inovadores”, mais incentivos e investimento, numa abordagem em que a saúde esteja presente em todas as políticas.

Para construir sistemas de saúde resilientes é ainda essencial ter uma força de trabalho em número adequado, atrair jovens para a profissão e ter melhores políticas de retenção desses jovens, incluindo melhores vencimentos, defendeu. “Ter a participação de quem está no terreno no processo de decisão é uma chave essencial para o sucesso”. Entre os desafios futuros referiu a necessidade de uma estratégia que permita aumentar o uso da saúde digital.

Veja ou reveja o 24º  
Congresso Nacional da  
Ordem dos Médicos **AQUI**



# Mestres e inspiração

## Um médico de excelência toca a vida de muitas pessoas

TEXTO: PAULA FORTUNATO

**A forma como um médico de excelência pode tocar a vida de centenas ou mesmo milhares de pessoas foi um dos aspetos realçado pelo bastonário, Miguel Guimarães, nas palavras que dirigiu aos colegas escolhidos para serem homenageados com as medalhas de mérito, no âmbito do 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. São 18 colegas que, de uma forma ou outra, tocaram a vida de tantas pessoas: outros médicos, muitos internos, estudantes de medicina e, acima de tudo, com a sua dedicação, fizeram a diferença na vida de tantos doentes. Profissionais de excelência que “nos inspiram todos os dias”.**

Em mais de oito décadas de existência da Ordem dos Médicos são várias as gerações de médicos dedicados cujo trabalho se traduz no progresso da medicina e na melhoria da saúde dos portugueses. Nesse contexto de merecido reconhecimento, “distinguir alguns médicos a título individual é uma tradição solene nos congressos nacionais da nossa Ordem. Mais do que uma medalha, procuramos reconhecer o mérito dos nossos mestres e daqueles que nos inspiram todos os dias, em diversas vertentes e especialidades da medicina”, enquadrou o bastonário Miguel Guimarães, com claro orgulho desta classe a que pertence, lembrando que “um médico de excelência é capaz de tocar a vida de centenas, ou até milhares, de pessoas”. São palavras alusivas à cerimónia de entrega das medalhas a que presidiu o bastonário, mas que contou com a habitual presença dos representantes máximos das três regiões da OM: Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, Carlos Diogo Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro e António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte.

Num contexto particularmente desafiante, o re-

presentante máximo dos médicos congratulou-se com o facto de a pandemia já permitir “os abraços tão necessários”, o que contribui para que esta entrega das medalhas de mérito seja mais um momento que guardará “para sempre” no seu percurso enquanto bastonário, frisou, expressando “sincera gratidão, admiração e respeito absoluto a todos os homenageados”.

Do percurso académico e clínico à investigação ou à dedicação à Ordem dos Médicos, na liderança e intervenção social, mas sempre “na defesa de uma medicina de qualidade e humanista”, cada um dos homenageados representa o que de melhor temos em termos de medicina e da defesa dos doentes e do seu direito à saúde.

“Sinto-me inspirado por todos e cada um de vós. Pelo que fizeram, pelo que ainda fazem, pelo que irão fazer”, são palavras que Miguel Guimarães dirigiu aos colegas que receberam medalhas de mérito no âmbito do 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. Uma inspiração que se fundamenta em cada linha dos currículos que reproduzimos no site nacional, mas que os ultrapassa em muito porque estes médicos representam sem dúvida bastiões da defesa da saúde de todos nós e da qualidade da medicina portuguesa.

**LEIA AQUI MAIS SOBRE**  
os médicos distinguidos no  
âmbito do 24º Congresso  
Nacional da OM





**“Por paixão e vocação”, eis a lista de homenageados com as medalhas de mérito da Ordem dos Médicos:**

**Alberto Jaime Marques Midões, especialista em Cirurgia Geral**

**Luís Fernando Pacheco Mendes da Graça, especialista em Ginecologia/Obstetrícia**

**Ana Maria Monteiro Freire da Cruz França, especialista em Medicina Interna e Medicina Intensiva**

**Luís Filipe Leitão da Costa Froes, especialista em Pneumologia e Medicina Intensiva**

**Ana Maria Pereira Rebelo Fernandes, especialista em Pneumologia**

**Maria Assunção Martinez Fernandez Macedo Santos, especialista em Medicina Geral e Familiar**

**Ana Maria dos Reis Vila Lobos, especialista em Nefrologia**

**Maria de Fátima Machado Henriques Carneiro, especialista em Anatomia Patológica**

**António João Gomes Rosa Damásio, especialista em Neurologia**

**Maria da Graça Gregório de Freitas, especialista em Saúde Pública**

**António Manuel dos Santos Rodrigues, especialista em Medicina Geral e Familiar**

**Maria Helena Amaral Gervásio, especialista em Oncologia Médica**

**João Miguel de Sousa Falcão Estrada, especialista em Pediatria**

**Maria Teresa Coutinho Aroso Ramos, especialista em Medicina Interna**

**José Manuel Gonçalves de Matos Cruz, especialista em Ginecologia/Obstetrícia**

**Pedro Cabral Teixeira Bastos, especialista em Cirurgia Cardiorádica**

**Júlio Augusto Bilhota Salvador Xavier, especialista em Pediatria**

**Pedro Manuel Mendes Henriques Nunes, especialista em Oftalmologia**



# Sessão de encerramento: é preciso “reconciliar o SNS com as pessoas”

TEXTO: FILIPE PARDAL

**O bastonário discursou, na sessão de encerramento do 24º. Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, com palavras centradas na solução dos principais problemas que a saúde em Portugal atravessa atualmente. “Reconciliar o Serviço Nacional de Saúde com as pessoas” é uma prioridade inadiável. Miguel Guimarães realçou que “não podemos deixar ninguém para trás sem acesso a cuidados”, frisando que o “SNS não pode continuar a funcionar da mesma forma que funcionava há 42 anos, especialmente num mundo globalizado, onde a Europa e o sistema privado competem diretamente no recrutamento dos nossos recursos humanos.**

No encerramento de um congresso nacional que juntou, durante dois dias, dezenas de especialistas de várias áreas e nacionalidades para discutir o presente, mas sobretudo o futuro, da saúde em Portugal e no mundo, o bastonário da Ordem dos Médicos deixou uma mensagem-chave ao auditório: “é preciso reconciliar o Serviço Nacional de Saúde com as pessoas”.

“É fundamental transformar o SNS, tornando-o mais competitivo. Com mais literacia e educação. Mais

prevenção. Mais investigação, inovação e qualidade. Com concursos e contratação pública simplificada. Com menos tarefas administrativas e burocráticas. Aproveitando as potencialidades da transição digital e da inteligência artificial. Com um processo clínico único e vias verdes para as doenças mais graves. Com maior integração de cuidados entre hospitais e centros de saúde. Mais autonomia, flexibilidade de gestão e governação clínica das unidades de saúde”. Estes foram apenas alguns dos desafios lançados por Miguel Guimarães que reconhece existir muito caminho pela frente até chegarmos a 2040. No entanto, deixou a certeza de que “se permanecermos juntos, seremos sempre mais fortes”.

O bastonário considerou ainda que é “necessário um sinal claro de que a saúde de todos nós é uma prioridade” para a tutela. “Acredito que o teremos. Porque não há economia sem saúde. Não há crescimento sem saúde. Não haverá esperança sem saúde”, tal como a pandemia o veio comprovar, se dúvidas ainda subsistissem. Às medidas já elencadas, o representante dos médicos pediu “mais combate ao desperdício e às ineficiências na gestão de recursos. Mais proximidade, na hospitalização e na medicação. Mais financiamento e investimento, bem como a elaboração de orçamentos plurianuais”. Tudo isto centrando o sistema de saúde verdadeiramente no cidadão.

Dirigindo-se diretamente ao secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales, que também esteve presente na cerimónia, Miguel Guimarães voltou a mostrar a disponibilidade da Ordem “para ser parte da solução”, criando parcerias e sinergias essenciais em prol dos doentes. “Temos das melhores formações médicas







do mundo. Reter talento em Portugal deve ser uma das prioridades da Legislatura”, apelou.

“É preciso centrar o discurso nas pessoas e nas suas necessidades e aspirações e ouvir quem está no terreno”, tanto os médicos, como os doentes. Só estaremos no bom caminho se valorizarmos “a formação, a investigação e o trabalho dos médicos e dos profissionais de saúde”.

O bastonário fez ainda questão de voltar a reforçar e a partilhar a sua solidariedade e empatia perante a situação que se vive na Ucrânia e que tem deixado milhões de pessoas desprotegidas aos horrores da guerra. “A guerra não faz sentido. Nada vale mais do que uma vida humana...”, afirmou, antes de deixar palavras sentidas de homenagem a todos os médicos que estão no terreno a fazer o possível e o impossível para dar o apoio humanitário que o povo ucraniano necessita: “ser médico é ajudar o mundo inteiro”.

Após ter ouvido as intervenções do secretário de Estado Adjunto e da Saúde e do bastonário, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, encerrou o congresso afirmando que, tanto pelos discursos de ambos, como pela sua leitura do programa do Go-



verno, depreendeu que há efetivamente “uma oportunidade para um novo começo, que não pode ser desperdiçada”.

O Chefe de Estado referiu assim que há “ideias”, “metas”, “valores” e um “diagnóstico da situação vi-vida” que a “realidade tem transformado em consensual”. “Depois há divergências, mas há um espaço de diálogo imenso. Há escassez de recursos? Há, e não vale a pena escamotear. E por isso é que é fundamental saber como conjugar o que é preciso fazer no mais imediato, o que é preciso fazer a pensar no longo prazo e como compatibilizar uma coisa e outra”, considerou, em declarações aos jornalistas, já depois de ter deixado o auditório da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, onde o 24.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos decorreu.



Ainda na mesma sessão de encerramento, o presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Alexandre Valentim Lourenço, referiu-se ao tema mais discutido de todo o congresso: o que o futuro pode trazer de novo – e de desafiante – aos serviços de Saúde, no contexto da incorporação de tecnologias digitais. “Como foi reconhecido por vários palestrantes de diferentes profissões, os médicos são o pilar fundamental para que as desigualdades sejam atenuadas e para que os efeitos adversos ou secundários de uma saúde digital sejam mitigados e adequadamente prescritos”, sublinhou.

Por sua vez, o secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Lacerda Sales, mostrou disponibilidade para “estreitar laços” com a Ordem dos Médicos em busca de novas e melhores soluções para a saúde.

# Recomendação do CNECV

## Estado de prontidão na saúde em emergências de Saúde Pública

A pandemia COVID-19 aumentou extraordinariamente a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, globalmente, sobre o sistema de saúde em Portugal, tal como se verificou, aliás, em todo o mundo. Esta situação agravou limitações de recursos humanos e materiais (técnicos e de equipamentos), dificultou o acesso a cuidados de saúde, preterindo outras patologias, discriminando doentes e, consequentemente, diminuindo a qualidade de alguns dos serviços prestados, sobretudo no SNS. Atendendo à previsibilidade de futuras emergências sanitárias, importa, atempada e ponderadamente, tomar medidas adequadas que previnam os prejuízos identificados durante esta pandemia e potencializem o acesso universal e equitativo dos cidadãos aos cuidados de saúde também em situações de crise sanitária.

Os processos de tomada de decisão de interesse público, ao nível quer governamental quer institucional, são particularmente exigentes no atual contexto de sociedades pluralistas e igualitárias, merecendo uma reflexão ponderada. Em sociedades democráticas contemporâneas, construídas a partir do respeito pelos direitos humanos, é reconhecido que as políticas públicas visam formular um padrão para a atuação cívica, respeitando ao mesmo tempo a pluralidade dos valores individuais e a diversidade dos valores comunitários. O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), após a fase aguda da pandemia e apreciação das suas consequências no sistema de saúde do país e na saúde dos cidadãos, elaborou um documento com o qual pretende contribuir para solucionar as dificuldades supervenientes, o que faz:

- (1) Apontando a urgência de elaboração de um plano de resposta pronta e adequada, sustentado numa resiliência que reforce o sistema de saúde;
- (2) Identificando algumas das medidas essenciais para uma intervenção coordenada, integrada, equitativa, planeada e solidária dos diversos prestadores de cuidados de saúde (público, privado e social) que facilite a resposta às emergências sanitárias;
- (3) Propondo mudanças no SNS, para melhorar a sua capacidade assistencial nas situações imprevistas em saúde pública, incluindo os mais vulneráveis, como sejam idosos e crianças, migrantes e refugiados, cidadãos sem médico de família.

Descarregue o documento no site nacional da OM:

<https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2022/07/recomendacao-sobre-o-estado-de-prontidao-na-saude-em-emergencias.pdf>



Conselho  
Nacional de  
Ética para as  
Ciências da Vida

# Posse do Conselho Federal de Medicina

## Independência e isenção em prol da saúde de todos

TEXTO: PAULA FORTUNATO



**Numa cerimônia solene que teve lugar no dia 1 de abril em Brasília, tomou posse a nova direção eleita do Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil, equipa coordenada pelo ginecologista e obstetra José Hiran da Silva Gallo. Após um sufrágio que terminou com unanimidade, na hora da passagem de testemunho, realçaram-se os desafios destes últimos dois anos e meio, mas falou-se igualmente da parceria que se tece pela lusofonia e que nos une em vários projetos académicos.**

O recém-eleito presidente do CFM teve no seu discurso de posse uma mensagem de união dos médicos, reafirmando publicamente os seus “compromissos com a medicina, a saúde e a população”, prometendo dedicação para entender os desafios que se impõem, empenho para lutar pela qualificação da prestação de cuidados de saúde, disciplina para procurar na ciência as melhores evidências para a prática médica, responsabilidade para defender e cuidar dos interesses da sociedade em geral e dos médicos em particular, e uma postura ética para manter o CFM independente, autónomo e isento.

O ministro da Saúde brasileiro, Marcelo Queiroga, presente na cerimônia, deixou um agradecimento a todos os médicos “que dedicaram suas vidas” nestes últimos dois anos e meio a enfrentar a pandemia. A homenagem aos médicos foi, aliás, uma nota constante nesta sessão solene, também entre os dirigentes de associações médicas do mundo lusófono que fizeram questão de marcar presença, nomeadamente, o bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal que frisou o empenho dos colegas na defesa da saúde das populações. Participando de forma on-line, Miguel Guimarães começou por dirigir palavras de reconhecimento à equipa cessante, passando depois ao enaltecimento dos recém-eleitos. “Dirijo-me hoje em especial ao Dr. José Hiran Gallo que foi eleito por unanimidade para presidir

ao CFM situação que lhe dá uma grande responsabilidade, mas que simultaneamente lhe dá uma liberdade, uma confiança e um respeito que são fundamentais para dirigir o CFM do Brasil”. Sobre o presidente eleito disse considerá-lo “um amigo de Portugal que se tem dedicado a defender a qualidade da medicina com particular incidência nas questões éticas e deontológicas, questão essencial para o exercício” clínico, um dirigente que – não duvida – irá contribuir para fortalecer a relação entre médicos brasileiros e portugueses. Após essa saudação, uma nota para os médicos brasileiros na qual Miguel Guimarães recordou o contributo dado por esses colegas no contexto do sistema de saúde português, com uma generosidade e dedicação que têm permitido maior acesso a cuidados e que “nesta pandemia, lado a lado com os médicos portugueses, seja numa unidade de cuidados intensivos, seja de cuidados de saúde primários, ajudaram à resposta que conseguimos dar durante a fase mais aguda”. Concluiu deixando votos de “felicidades para o exercício deste cargo difícil”, mas “que nos permite ir mais longe”, nomeadamente na defesa da qualidade da medicina.

De Portugal, outros dirigentes marcaram presença, quer in loco quer por meios digitais, nomeadamente o professor catedrático e coordenador do programa doutoral em bioética, Rui Nunes, que disse de José Hiran da Silva Gallo ser “uma pessoa séria, leal e trabalhadora”. Dele espera “que possa ajudar a promover uma saúde global, para todos, em todos os pontos do planeta”. Também o reitor da Universidade do Porto, António Sousa Pereira, participou, enviando uma mensagem na qual sentimos o reforço da “herança cultural e afetiva” que une os dois países, Portugal e Brasil, e a certeza que esta eleição vai “significar o reforço da cooperação entre a Universidade e o Conselho Federal de Medicina”, relação profícua que já dura há 15 anos, enquadrando.

A nova direção do CFM ficará à frente dos destinos da instituição até ao dia 30 de setembro de 2024.

# Doutoramento Honoris Causa Gentil Martins: um farol de inspiração para todos os médicos

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

**A Universidade Europeia atribuiu, pela primeira vez na sua história, o grau de Doutor Honoris Causa a António Gentil Martins e Maria de Belém Roseira, pelo seu inestimável e contínuo contributo para o desenvolvimento social e humano do nosso país. A homenagem teve lugar a 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, em Lisboa, e contou com a presença do atual bastonário da Ordem dos Médicos que enalteceu o trabalho de Gentil Martins na sua vertente clínica e desportiva, mas, acima de tudo, exaltando o muito que representa para várias gerações de médicos e doentes.**

O Doutoramento Honoris Causa é uma prática tradicional com grande significado na vida académica que honra quem o recebe. A decisão de atribuir o título de Doutor Honoris Causa a estas duas personalidades cujo contributo tem merecido reconhecimento foi tomada por unanimidade: o médico cirurgião e ex-bastonário da Ordem dos Médicos, António Gentil Martins, e a ex-ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira, receberam este título



no mesmo dia "em reconhecimento pelo seu trabalho a favor da ciência, da ação social e cívica, expresso na dedicação à causa pública".

A apresentação de António Gentil Martins foi feita por Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos desde 2017, com intervenção do ex-bastonário Germano de Sousa (que presidiu aos destinos da instituição de 1999 a 2004).

Já a apresentação de Maria de Belém Roseira ficou a cargo do padre Vítor Melícias e teve a intervenção do general António Ramalho Eanes (chefe de Estado entre 1976 e 1986), tendo as insígnias doutorais sido impostas pela reitora da Universidade Europeia, Hélia Pereira, numa cerimónia que contou ainda com um testemunho do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, que na mensagem enviada realçou o excecional percurso de António Gentil Martins, "feito de teoria e de prá-

tica", salientando tanto o prestigiante trabalho como cirurgião quer como líder da OM, "numa luta constante pelo humanismo" e pela "defesa da saúde e da atenção aos mais explorados". "Que justo é este juramento honoris causa do Prof. Gentil Martins", frisou o chefe de Estado. Uma mesma

justeza que considerou existir para o doutoramento de Maria de Belém Roseira agraciada nessa mesma cerimónia solene de quem referiu as "diversas formas e o modo sempre inovador, criativo e virado para o futuro" com que trabalhou.

O padre Vítor Melícias fez a oração laudatória de Maria de Belém Roseira. Da homenageada referiu como foi "reconhecida como superiormente dotada" desde muito jovem e enalteceu partes do seu currículo, um currículo "onde tudo é eloquentemente substancial", concentrando-se nas seguintes áreas: saúde, segurança social e atividade política e participação cívica e voluntariado, enaltecendo a sua entusiástica participação para o funcionamento do SNS e a defesa de discriminação positiva a favor dos mais pobres no que definiu como uma "generosidade democrática em prol de todos os seres humanos". Para "sintetizar em duas palavras de um só conceito tudo quanto tão resumidamente acabo de vos testemunhar, diria: inteligência e honestidade", frisou. Também Ramalho Eanes enalteceu os momen-



tos de “responsabilidade social subjetivamente sentida e objetivamente realizada”, protagonizados por Maria de Belém Roseira. “Portugal deve conquistar todos os dias para todos os seus filhos a soberania cultural”, referiu, “tarefa que não incumbe apenas aos agentes políticos, mas sobretudo à sociedade civil”, realçando a ação “muito interessada, sistematicamente coerente e de uma excelência ímpar”, palavras que – frisou – considera que também são aplicáveis a Gentil Martins, à semelhança do anterior orador, o padre Vítor Melícias, que também havia dedicado ao cirurgião “a maior admiração, estima e aplauso”.

### O futuro está na cooperação e não na concorrência que destrói

Maria de Belém Roseira, nos agradecimentos, lembrou que “todo o direito existe em função das pessoas” e recordou os ensinamentos de Figueiredo Dias que dizia que nada é neutro do ponto de vista sociológico e antropológico. A ex-ministra da saúde congratulou-se reconhecendo que as suas circunstâncias lhe “proporcionaram pôr em ação as suas valências”. Referindo-se a Gentil Martins frisou: “a ideologia separa-nos, mas a luta contra o cancro pediátrico permitiu que nos encontrássemos naquilo que importa”. Lembrando o trabalho que fez com o padre Vítor Melícias de quem captou “os valores da ‘vida com sentido’, da irrelevância dos bens materiais”, dirigiu também palavras de especial agradecimento a Ramalho Eanes com quem todos aprendemos a “importância do respeito pelo serviço público ao serviço de direitos universais”. Maria de Belém Roseira destacou a sua convicção de que “o fim da economia não está na economia mesma, mas antes no seu des-

tino humano e social ao serviço do desenvolvimento solidário da humanidade”. Sobre o trabalho que fez na transformação da comunidade, fê-lo com “independência”, e lembrou que “a independência tem um preço”, que sempre soube existir e que aceitou pagar, sempre decidida a “lutar contra desigualdades que matam e injustiças” que alimentam a perversidade. “Pertencço a uma geração de inconformados” que lutou pela “construção do bem comum”. À Academia apelou que fomentem a cidadania crítica e que preparem os alunos para os desafios do futuro. “Como fazê-lo?”, questionou, “cultivando os talentos de cada um, investindo em tudo quanto contribua para sua capacitação, sem esquecer a dimensão da cidadania crítica e responsável que integre o respeito pela dignidade humana e pela solidariedade que a sustenta, pois, como afirmou Ramalho Eanes, ‘o 25 de Abril deu-nos a liberdade mas não nos trouxe cidadania’”.

Maria de Belém Roseira terminou num agradecimento sentido à família, mas também manifestando “profunda gratidão pela distinção conferida”, assumindo o compromisso de continuar a contribuir “para o combate permanente por sociedades menos fragmentadas, mais igualitárias, onde não haja espaço para ‘humanidades subalternas’ votadas ao desamparo, ao abandono, e à discriminação”.

### Gentil Martins: um “farol de inspiração para todas as gerações de médicos”

Miguel Guimarães começou por enaltecer em Gentil Martins a faceta de atleta e a vertente clínica, sempre com “o doente no centro da sua preocupação”. Definindo-o como “um dos mais importantes médicos da nossa história”, o atual bastonário frisou como o cirurgião agora homenageado é “exemplo importante para as gerações mais jovens, para os estudantes que ambicionam abraçar a profissão, para os médicos em início de carreira, mas também para os colegas mais experientes”, que em todas as fases da vida têm em António Gentil Martins um verdadeiro “farol de inspiração”.

“Operar é fazer obra, disse-nos. E que obra fez o Dr. António Gentil Martins! Mais de 12 mil cirurgias. Mais de 200 trabalhos apresentados em Portugal e no estrangeiro. Números incontáveis de vidas salvas e preservadas. Gentil Martins é uma trave-mestra da Medicina portuguesa e é, para mim, uma honra ter a possibilidade de sublinhar esse facto perante este auditório, numa data muito especial em que celebramos o Dia Mundial da Saúde.”

Sobre o percurso feito na Ordem dos Médicos, Miguel



Guimarães teceu elogios a “um legado” que considera que continua a ser honrado - e que assim deve continuar a ser - por todos os bastonários, lembrando que António Gentil Martins foi o primeiro presidente da OM após a revolução dos cravos, tendo prestado um importante serviço público aos médicos e doentes. “Obrigado por ter ajudado a construir a casa de todos os médicos, mas também por ter permitido que os doentes sejam mais bem tratados”.



O bastonário não tem dúvidas que para a maioria dos portugueses António Gentil Martins ficará sempre ligado à mediática cirurgia realizada para separar gémeos siameses, “um dos maiores feitos da cirurgia portuguesa”, na qual o homenageado liderou a equipa que fez a primeira separação de siameses com sobrevivência em Portugal. “Foi numa segunda-feira, dia 30 de outubro de 1978, num bloco operatório do Hospital Dona Estefânia, que uma equipa de cirurgiões coordenada por si efetuava um dos maiores feitos da história da medicina portuguesa: separar, com sucesso, duas crianças siamesas. Ainda hoje, mais de quatro décadas depois, as irmãs Tânia e Magda expressam ‘gratidão eterna’ a Gentil Martins por lhes ter permitido viver. Apesar deste ter sido o caso mais mediático, o nosso Honoris Causa separou sete pares de gémeos ao longo da sua carreira. Dos que nasceram em Portugal, e estão ainda vivos, guarda religiosamente os números de telemóvel numa

ligação que nunca se apagará. Menos mediáticas, mas igualmente extraordinárias e marcantes, há outras histórias clínicas que formam o seu vasto currículo”, frisou o representante máximo dos médicos, Miguel Guimarães, recordando como em 1960 a ele se deveu a criação da primeira Unidade Multidisciplinar de Oncologia Pediátrica a nível mundial no IPO de Lisboa, sendo pioneiro na quimioterapia pré-operatória e nas nefrectomias parciais em tumores renais unilaterais.

Realçou ainda “a sua lucidez e a vertiginosidade do seu pensamento”, o facto de ser “sempre leal e rigoroso”, “virtuoso e inconformado”, “lúcido e determinado”, “humanista e solidário”, “corajoso”, “Homem da ciência”, “defensor dos direitos humanos, da ética e da família”. “António Gentil Martins ainda hoje é um poço de vitalidade. Continua a defender um sistema de saúde que permita uma verdadeira liberdade de escolha. Um sistema para o qual todos contribuam de acordo com as suas posses e que valorize os profissionais pelo seu trabalho, esforço e qualidade”, concluiu. Num claro reconhecimento da sua força de caráter, instou ainda Gentil Martins a que “nunca deixe de defender as suas convicções. Porque o país precisa delas. E, nós, médicos, cidadãos e portugueses iremos sempre levar a sua obra connosco para nos iluminar o caminho e nos tornar mais fortes. Porque são as nossas ideias e os nossos feitos que nos tornam imortais”. “Parabéns por esta homenagem justa e inteiramente merecida”.

O também antigo bastonário, Germano de Sousa, recordou a chegada de Gentil Martins à OM onde esteve três triénios e lembrou como “com inteligência, tenacidade, coragem e resistência física” sem par, António Gentil Martins conseguiu fazer da Ordem dos Médicos um parceiro respeitado pela tutela. Reforçando a idoneidade do homenageado, recordou como foi ele o principal autor do Código Deontológico da Ordem dos Médicos no pós 25 de abril – documento que fez aprovar em plenário. “Um trabalho incansável”, representativo do “muito que dedicou” à instituição. “É a António





Gentil Martins, e ao grupo de médicos que liderou, que devemos a nossa Ordem” pois, “sem a sua abnegada e esclarecida ação, os médicos estariam hoje decididamente mais pobres”. “Em meu nome e em nome de todos os médicos, obrigado Gentil Martins”, concluiu Germano de Sousa.

### A saúde ultrapassa as opções partidárias

Ao agradecer a distinção honoris causa, António Gentil Martins não hesitou em explicar que tudo se deve “fundamentalmente a 3 grandes pilares: a genética, a educação e a nossa própria determinação e vontade”. Da genética, lembrou a sua ancestralidade e a qualidade humana e profissional do bisavô, do avô e do seu pai, assumindo ser uma pessoa com muita sorte: “Tive um trisavô, Soares Franco, que fundou, há 200 anos, a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, editou um livro de Anatomia, um Tratado de Agricultura e ainda um livro de filosofia e outro de poesia. Tive um avô que fundou o Instituto Português de Oncologia e promoveu a formação da Liga Portuguesa Contra o Cancro, por acreditar que o Estado nunca faria tudo o que seria necessário e era importante envolver a sociedade civil. Para ele, no hospital, o doente era rei e entendia que os direitos não podem sobrepor-se aos deveres”. E como se tal não chegasse, o seu pai tinha a principal das qualidades a que se deve aspirar: “era um dos melhores homens que tenho conhecido. Ninguém o excedia em bondade, a maior de todas as qualidades: poucos o igualavam em simpatia e dedicação. Sabia ser amigo e ninguém nunca o teve como inimigo”, frisou. Um pai do qual herdou outros ensinamentos pois foi “o mais completo atleta português de todos os tempos” e “se isso não bastasse,

na Guerra 1914/18, como patriota, ofereceu-se como médico voluntário para o batalhão de assalto do Corpo Expedicionário Português que iria ser enviado para a frente de batalha”. E era “também de uma inextinguível dedicação aos doentes”. Demonstrando que tudo o que disseram os seus pares sobre si, tem correspondência na sua educação e postura, Gentil Martins explicou como foi educado a ter ideais e a lutar por aquilo em que acredita estar certo. “Fui educado a agir com independência, a ser perseverante, a dar sempre o meu melhor, acreditando que a verdade é essencial e recusando o ser apenas ‘politicamente correto’.” E, sem deixar de ouvir os outros, sempre assumiu a responsabilidade da decisão, acreditando que “a colaboração aberta entre gerações, os mais novos com a sua dinâmica e os mais velhos pela sua experiência” serão o garante de “um futuro melhor”. Na educação frisou o papel da mãe, uma mulher extraordinária de grande dedicação à família e chegando ao terceiro pilar, da “vontade e opções”, referiu como as suas foram sempre claras: “se uma Ordem dos Médicos existe para defender os doentes, não pode também deixar de defender os médicos e de lutar para que tenham adequadas condições de trabalho e compensação. Sem profissionais bem tratados, estimulados, com carreiras e com segurança, não poderá haver boa medicina”, defendeu, sem esquecer o “direito inalienável à liberdade de escolha” dos doentes que sempre preconizou. “É tempo dos políticos compreenderem que a saúde ultrapassa as opções partidárias, de esquerda ou de direita, e que terão de se concentrar em encontrar o melhor modelo de sistema, adequado na sua transversalidade, conscientes de que são exigidos consensos e planeamentos a médio e a longo prazo, não podendo alterar-se a cada mudança de Governo. Assim é indispensável a coragem e a vontade política para mudar mesmo!” Sobre a honra do doutoramento honoris causa que lhe foi atribuído, asseverou: “resta-me agradecer e não desmerecer”.





# Ordem dos Médicos espera investimento suficiente para transformar o SNS

TEXTO: PAULA FORTUNATO E MÁRCIA MENDONÇA

**Uma comitiva da Ordem dos Médicos, liderada pelo bastonário, reuniu com a ministra da Saúde no dia 11 de março, interrompendo um ciclo de quatro anos em que a tutela optou por não manter um diálogo aberto com os médicos. A ronda de reuniões da tutela inclui as várias ordens profissionais e sindicatos do setor da saúde.**

Miguel Guimarães considerou positiva a reunião com Marta Temido, afirmando que o “diálogo é fundamental” e reiterou que a Ordem dos Médicos esteve desde sempre disponível para colaborar porque, defende, que “só falando, conversando e fazendo reflexões sobre aquilo que é importante para saúde em Portugal” é que se alcançam os objetivos e se encontram “potenciais soluções” para os problemas existentes.

Em declarações à comunicação social, o bastonário referiu que “questão prioritária” do Governo para a saúde deve ser a transformação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de forma a desenvolver-se “uma capacidade de resposta mais eficaz” e uma nova linha de ação que permita “responder a novos desafios emergentes”. Contudo, o principal foco desta transformação deve ser “conseguir atrair mais médicos e os outros profissionais de saúde. “Não haver um conjunto de médicos e de outros profissionais de saúde” que permitam que o SNS funcione em pleno é uma “questão crítica”, alertou, exemplificando com as 1,2 milhões de pessoas que não têm médico de família atribuído. Miguel Guimarães apontou ainda que um dos principais obstáculos é a forma como se procedem os concursos para

contratações no SNS, lamentando que a administração pública seja “uma área muito burocrática, muito pesada e que não permite, por exemplo, autonomia e flexibilidade na gestão, uma governação clínica mais sustentada àquilo que são as nossas unidades de saúde, sejam hospitais, sejam agrupamentos de centros de saúde e os próprios centros de saúde.”

No que toca a questões relacionadas com o Orçamento, o bastonário da Ordem dos Médicos considera que muitas das intenções expressas no programa do Governo para a Saúde exigem “orçamentos adequados”, considerando que “este é o momento-chave para que muitas, ou pelo menos uma parte”, dessas intenções se possam realizar. Revelou que o tema foi falado “ao de leve” uma vez que “a reunião não era para falar do orçamento propriamente dito”, contudo sugere que se considere a hipótese de existirem “orçamentos plurianuais na saúde e até uma lei de meios” que permita responder de “forma mais adequada” às necessidades da população. O representante dos médicos defende também que o orçamento deve permitir que se façam as alterações mais urgentes, que devem ser implantadas o mais rápido possível no Serviço Nacional de Saúde, “porque cada minuto que perdemos é um minuto em que não estamos a dar o melhor de nós para me-





lhorar o acesso dos doentes aos cuidados de saúde”, alertou.

Além do bastonário, na comitiva da Ordem dos Médicos estiveram presentes Alexandre Valentim Lourenço (presidente do Conselho Regional do Sul), Carlos Cortes (presidente do Conselho Regional do Centro), Lurdes Gandra (secretária do Conselho Regional do Norte) e Jorge Penedo (vice-presidente do Conselho Regional do Sul).

Sobre este tema Miguel Guimarães publicou um artigo no jornal Correio da Manhã, na edição de 14 de abril de 2022. O artigo pode ser consultado na Tribuna do site nacional da OM em [www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)

LEIA AQUI: “Recomeçar”



## Nova fase na relação institucional entre tutela e ordens profissionais?

Depois de ignorar as estruturas representativas dos médicos durante toda uma legislatura, a ministra da Saúde levou a cabo na segunda semana de abril uma ronda de reuniões com as ordens profissionais, nas quais incluiu a Ordem dos Médicos, encontros que considerou em comunicado como o “início de uma colaboração importante” designadamente em áreas fundamentais como o acesso a cuidados de saúde, a gestão estratégica dos recursos humanos e a gestão dos serviços de saúde “alinhados com os instrumentos de planeamento existentes, nomeadamente o Plano de Recuperação e Resiliência e o Plano Nacional de Saúde”. Entramos, portanto, segundo afirmações da própria tutela, num “novo ciclo político” que é marcado pelo “início de uma colaboração importante” em que a detentora da pasta da Saúde afirma que irão existir “reuniões periódicas” para “trabalho colaborativo em torno de projetos concretos”. Marta Temido reuniu com diversas ordens profissionais, entre as quais se incluíram os médicos, os médicos dentistas, os farmacêuticos, os enfermeiros, etc. A equipa ministerial começou igualmente a receber os sindicatos e outras associações representativas do setor. Apesar do ministério da Saúde assumir em comunicado o objetivo de “promover a motivação e satisfação dos profissionais de saúde”, e de referir “oportunidades de desenvolvimento profissional e de competências em ambientes de trabalho saudáveis e seguros”, com um envolvimento ativo desses mesmos profissionais “no desenho e implementação de respostas inovadoras e de qualidade”, as instituições representativas dos profissionais do setor mantêm-se cautelosas e esperam que, de facto, possamos estar perante uma mudança profunda de paradigma, na qual a tutela

passa verdadeiramente a ouvir quem está no terreno, a trabalhar em prol da saúde dos portugueses; os representantes dos profissionais de saúde saúdam a mudança de postura e a abertura para a comunicação com as ordens profissionais. Especificamente quanto aos sindicatos, estruturas ouvidas por Marta Temido na terceira semana de abril, a tutela sublinhou a importância das negociações, assumindo o compromisso de manter a comunicação, através da calendarização de um plano de trabalho. Este compromisso foi realçado por Jorge Roque da Cunha, presidente do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), à imprensa explicando que ficou marcado “o início imediato de um processo negocial para o próximo dia 18 de maio”. “Não esperamos que seja resolvido num dia o subfinanciamento de décadas, mas a nossa exigência é muito clara e evidente”, esclareceu o representante do SIM. Já Noel Carrilho, presidente da FNAM, congratulou-se por “finalmente, a senhora ministra da Saúde ter colocado o peso político da sua presença nestas reuniões com o sindicato” mas, ainda mais importante, “que tenha assumido o compromisso de iniciar reuniões negociais com os sindicatos”.

# Assembleia de Representantes: apresentação de contas e relatório de atividades

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

**O bastonário iniciou a Assembleia de Representantes de 18 de abril explicando a importância da ordem de trabalhos desta reunião para a vida da instituição, pois nela se incluíam os relatórios de contas e de atividades. Estes documentos estruturantes sem os quais não é possível a instituição trabalhar foram todos aprovados nesta Assembleia que se realizou em formato presencial em vários locais do país, tendo sido feita a transmissão pelo sistema de vídeo conferência.**

Miguel Guimarães começou por lançar o repto à Assembleia para que fizesse uma declaração em defesa dos médicos ucranianos e contra a guerra nesse país. No contexto do trabalho da OM, em defesa dos princípios hipocráticos mais elevados, o bastonário lembrou a importância dos conselhos sub-regionais como essenciais para a efetivação do apoio em termos de cuidados de saúde aos refugiados ucranianos, esclarecendo o seu posicionamento em relação à possibilidade de facilitar o processo de integração dos médicos ucranianos, propondo a aplicação de um estatuto transitório que já existia e que consiste em ser atribuído um tutor a esses colegas e, passados 3 ou 4 meses, é que poderão fazer a prova de português e passar a estar inscritos como médicos (mas não ainda como especialistas, realçou, lembrando que o reconhecimento dos cursos de medicina é prévio e depende das faculdades, não da OM). “Os colegas ucranianos não querem esmolas, querem trabalhar, produzir, ajudar!” e “é muito mais sensato que – havendo curso de medicina reconhecido – tenhamos esses colegas a trabalhar”, sensato e “muito mais digno”, realçou o bastonário da OM.

Aproveitando esta fase para prestar informação complementar sobre vários temas, o bastonário resumiu a reunião que a direção da OM teve com a equipa ministerial onde foi debatido o facto de muitos médicos estarem a deixar o SNS, indo para o setor privado ou para fora do país “por terem mais condições”. Daí a necessidade premente de “valorização das competências e do trabalho dos médicos” pela tutela, o que, recordou

o representante máximo dos médicos, passa por uma equalização com o que se faz nos restantes países europeus. Neste contexto, dando enquadramento ao que a OM tem feito, Miguel Guimarães referiu os trabalhos em curso para apresentação do novo relatório das carreiras médicas onde “se preveem várias alterações” que “permitam uma evolução mais rápida o que significa [entre outras coisas] melhor remuneração”.

Seguiu-se a aprovação do relatório de contas, apresentado pela tesoureira do Conselho Nacional, Susana Vargas, que explicou todo o processo de aprovações prévias por que passam as contas antes de chegarem à Assembleia de Representantes. Começando pelo Fundo de Solidariedade, enquadrou algumas rubricas e as variações que aconteceram em 2021 e como o período de pandemia que ainda atravessamos justifica pequenos ajustes na execução orçamental, quer na receita quer na despesa. As contas do Fundo de Solidariedade foram aprovadas sem qualquer voto contra, passando-se ao relatório do Conselho Nacional onde foi salientado que os rendimentos foram mais elevados do que em 2020, referindo-se além da estabilidade da despesa, a sua redução em relação ao ano anterior. O presidente da Assembleia de Representantes, Alfredo Loureiro, fez questão de elogiar o equilíbrio com que Susana Vargas exerceu o cargo de tesoureira conseguindo manter as

## Bastonário realça a qualidade da revista científica

Do vasto relatório de atividades de 2021 apresentado, Miguel Guimarães optou, por economia de tempo, por referenciar apenas um item: a qualidade da Acta Médica Portuguesa (AMP) e a atividade que a revista científica da Ordem dos Médicos desenvolveu, realçando a importância desta publicação no contexto da edição científica nacional. O bastonário deu especial enfoque à relevância desta publicação para os médicos por ser uma revista com fator de impacto, “uma das poucas em Portugal que tem esse reconhecimento”.



contas equilibradas mesmo “num período tão difícil como o que temos atravessado”.

Estando a debater-se a rubrica referente a gastos com a emissão de cédulas, que têm certificação adequada a garantir a segurança das mesmas, Miguel Guimarães enquadrou a proposta que fez em PCN para que os médicos tenham “uma cédula muito mais digital e útil” que permita, por exemplo, a prescrição em vários locais, com garantias de segurança, proposta particularmente relevante porque esta é “uma despesa importante no contexto das contas da OM”. Alfredo Loureiro enalteceu essa procura de “caminhos para melhorar os cartões da OM” e “encontrar soluções seguras e mais baratas”. As contas tiveram a aprovação generalizada da Assembleia, contando-se apenas um voto contra.

O regulamento de criação de especialidades - “área crítica em que é fundamental termos um documento atualizado pois é essencial ao desenvolvimento das próprias especialidades médicas”, conforme alertou o bastonário -, tem passado por várias fases de divulgação e discussão pública. O documento foi novamente discutido por esta Assembleia de Representantes, mas a votação foi suspensa por falta de quórum superveniente. Este documento já tinha sido abordado pelo bastonário no início desta reunião, momento em que frisou a sua relevância em face das exigências legais que emergem do novo estatuto da Ordem dos Médicos – e que implicam a atualização e aprovação de uma série de regulamentos novos. Aos delegados, o bastonário garantiu

que o processo “não muda em relação à aprovação da criação de novas especialidades” pois, como elucidou, continuam sempre a ter que ser aprovadas pela Assembleia de Representantes. Mas, defendeu, este regulamento é essencial nomeadamente para que a OM se vá “modernizando”. Durante o debate deste ponto, também Alexandre Valentim Lourenço considerou que “não faz sentido a OM adiar o seu trabalho interno” pois é essencial para a qualificação da medicina e para o controlo de qualidade na especialização que exista “critério definido”, mas, sem o regulamento tal critério não existe. Esta é uma matéria que voltará a ser discutida em Assembleia de Representantes, nomeadamente quanto a questões como:

- Quando se extingue uma especialidade, subespecialidade ou competência, como se processa a manutenção de título para quem já tinha diferenciação nessa área?

- Identificação e quantificação justificada para melhor critério de quantos médicos são necessários para criação de novas áreas de especialização porque “a qualidade de uma competência ou subespecialidade não pode se limitar a números”;

- Reflexão sobre a dificuldade que os médicos de especialidades mais generalistas terão para conseguir 50% de ocupação do tempo com a nova área, porque tal exigência seria penalizadora para Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar, por exemplo.

# Os grupos de ajuda mútua para sobreviventes de AVC



**António Conceição** é sobrevivente de AVC, quadro bancário reformado e preside a Portugal AVC.

Os Grupos de Ajuda Mútua de Sobreviventes de AVC (GAMs) já existem em múltiplos locais do território nacional, do Minho ao Algarve e Madeira, e têm estado em contínuo crescimento. São grupos muito direcionados para a fase pós-aguda, e sobretudo crónica, e consubstanciam uma iniciativa da Portugal AVC – União de Sobreviventes, Familiares e Amigos. Estes grupos são uma das ações que tem trazido maior visibilidade e alcance a esta associação formada e protagonizada pelos próprios (que constam da denominação). A Portugal AVC dedica a sua ação a contribuir para a resposta às necessidades sentidas pelos sobreviventes de AVC e cuidadores, e mesmo à prevenção do acidente vascular cerebral e suas consequências, de forma a minimizar a morbilidade e mortalidade associadas a esta patologia,

que é a principal causa de morte e de incapacidade em Portugal.

Os GAMs, para além de serem um espaço de partilha voluntária, tanto quanto possível pela positiva, podem ainda abordar temas diversos que sejam do interesse dos participantes, relacionados com a vida após o AVC, os fatores de risco e a prevenção de novos eventos, os direitos dos sobreviventes, os recursos disponíveis na comunidade, etc. Ajustados de acordo com a vontade e as necessidades dos participantes.

Cada grupo tem as características do lugar e das pessoas que os formam e do seu percurso, naturalmente. Porém, o facto de estarem integrados numa estrutura, beneficiando da experiência, dos meios e materiais, do saber comum, dá-lhes a possibilidade



de serem também ramificações locais da associação Portugal AVC. Tendo sempre como objetivo uma cada vez melhor integração na sociedade, e uma vida pós-AVC vivida na máxima plenitude possível.

As equipas dinamizadoras em cada local, totalmente em voluntariado, variam na sua constituição. O ideal, e frequente, é contarem com sobrevivente(s) de AVC – o “protagonismo” é também excelente meio de superação! –, e/ou cuidadores, e profissionais de saúde, logo aí em verdadeira multidisciplinariedade. Claro que, para abordagem dos temas propostos, contam sempre com a colaboração esporádica de outras pessoas e profissionais com conhecimentos e experiência nas temáticas escolhidas. Obviamente, excluindo o específico de cada caso do ponto de vista clínico ou terapêutico, por exemplo, que tem espaço próprio nas consultas e outros meios de intervenção dos profissionais de saúde.

Um aspeto que resulta dos GAMs, é o facto de serem quase como uma “terapia” complementar, não “tomando o lugar” a qualquer outra. De facto, a promoção da autoestima, e uma (re)integração pessoal, familiar, social e, quando é caso, profissional, são um dos principais objetivos. Aliás, o GAM pode ser, e é, como que uma “etapa” nessa (re)inserção na sociedade.

Têm ainda em comum, além de ser espaço de partilha e formação pela positiva, como já dito, o convívio espontâneo, que dá ainda mais o “conforto” de não se sentir sozinho, não “ser o único afetado” pela patologia, e da (re)socialização sem constrangimentos. Sempre livres, gratuitos, e sem compromisso de espécie alguma, nesse espírito de total liberdade à participação. De facto, a promoção da autoestima, e uma (re)integração pessoal, familiar, social e, quando é caso, profissional, são também uma das principais metas. Aliás, o GAM não está centrado em si mesmo, mas pode ser, e é, como que uma “etapa” nessa (re)inserção na sociedade.

Dir-se-ia ainda que, quaisquer que sejam as sequelas do AVC, é sempre muito mais o valor de cada pessoa. Claro que pode haver muitas situações em que, diversos aspetos da vida, têm que ser “reorganizados”. Mas a vida pode e deve continuar, mesmo que haja alguns condicionalismos diferentes. Um dos lemas da Portugal AVC é mesmo esse: “Com o AVC a vida não cessa; quando muito, adequa-se!”. Isto mesmo é menos difícil de ser (re)construído com a pertença ao GAM, que pode ajudar, porque, repe-

te-se, pode dar o “conforto” de não estar sozinho.

Os Grupos de Ajuda Mútua para e com os Sobreviventes de AVC, são a forma de atuação mais simples para responder, quiçá, ao mais grave problema para quem sofreu um Acidente Vascular Cerebral: o isolamento, o fechar-se em si mesmo e nos seus problemas, e que tende a ser, se não for “combatido”, progressivamente maior! Muitas vezes trazendo consigo outros problemas, como a auto e a hétero exclusão social, as depressões, ... Estes Grupos são as células que estão na base de organizações que muitas vezes admiramos: Reino Unido, Alemanha, e mesmo, saindo da Europa, Estados Unidos, Canadá, Austrália, e mesmo outras realidades com um contexto socioeconómico próximo do nosso.

A criação, manutenção, consistência destes Grupos, não é tarefa fácil, e não é tarefa difícil: basta vontade, e o mínimo de organização! Curiosamente, desta vez, não são os fundos que mais fazem falta: é antes um pouco de trabalho voluntário! Basta lembrar que, por norma, funcionam uma vez por mês, durante cerca de hora e meia, mas com resultados excelentes!

Especificamente para cuidadores informais, que, frequentemente, têm preocupações e interrogações que são complementares às dos sobreviventes de AVC, também são promovidos GAMs online, mas com uma regularidade diferente.

Para contactos com os grupos ou para saber mais sobre a associação:



[www.portugalavc.pt](http://www.portugalavc.pt) | [www.facebook.com/pt.avc](https://www.facebook.com/pt.avc)

# Dia Mundial da Saúde:

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA



A 7 de abril celebra-se o Dia Mundial da Saúde. A efeméride foi implantada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) há 74 anos, em 1950, aquando da organização da primeira assembleia da OMS, fundada dois anos antes. Todos os anos a organização escolhe um tema central para ser debatido no Dia Mundial da Saúde, o qual passa a ser uma prioridade na agenda internacional da OMS.

Em 2022, o tema escolhido foi “O nosso planeta, a nossa saúde”, visando alertar para a correlação entre as alterações climáticas e a saúde pública mundial.

O diretor-geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, lembrou que “a crise climática é uma crise de saúde: as mesmas escolhas insustentáveis que estão a matar o nosso planeta estão a matar pessoas”. Entre outros motes já escolhidos em anos transatos, destacam-se, por exemplo, a segurança alimentar, em 2015, a depressão e a saúde mental, em 2017, e a cobertura universal de saúde, em 2018 e também em 2019.

Em 2022, a organização – que comemora 74 anos de existência – exige a todos os países a adoção de medidas e ações urgentes e redobradas para manter o

## Temas dos últimos 10 anos:

- 2012: Uma boa saúde para um envelhecimento saudável.
- 2013: Controle a sua pressão arterial.
- 2014: Doenças transmitidas por pequenos organismos: “Pequena picada, grande ameaça”.
- 2015: Segurança alimentar.
- 2016: Vença a diabetes.
- 2017: Depressão: Vamos conversar.
- 2018: Cobertura universal de saúde: Todos, em todos os lugares.
- 2019: Cobertura universal de saúde.
- 2020: Apoio aos enfermeiros e obstetras.
- 2021: Construindo um mundo mais justo e saudável para todos.



# 76 anos de causas

planeta e a humanidade saudáveis, estimulando, para alcançar esse objetivo, um movimento global que promova comunidades cujo primeiro valor e ambição é a salvaguarda do planeta em que vivemos. A emergência do mote “O nosso planeta, a nossa saúde” impõe-se devido a diversos sinais de alerta que se fazem sentir por todo o planeta, sendo cada vez mais evidentes as repercussões da intervenção humana sobre o ambiente por um lado, e as consequências das alterações dos ecossistemas sobre a nossa saúde, por outro.

A OMS estima que mais de 13 milhões de mortes anuais à escala global são causadas por causas ambientais evitáveis. Por outro lado, a Agência Europeia do Ambiente (AEA) alertou também que poluição atmosférica continua a provocar um número significativo de mortes prematuras e doenças. De acordo com as últimas estimativas da AEA, em 2019, 307 mil pessoas morreram prematuramente na União Europeia devido à exposição à poluição por partículas finas e mais de 40 mil pela exposição a dióxido de azoto. Das 307 mil mortes, pelo menos 178 mil (58%) poderiam ter sido evitadas “se todos os Estados-membros da União Europeia tivessem atingido o novo nível de referência da OMS em matéria de qualidade do ar de  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ”. Já em África, as doenças não transmissíveis deverão ultrapassar o número de mortes combinadas entre doenças transmissíveis e as patologias maternas, neonatais e nutricionais, tornando-se a principal causa de morte em 2030. O aumento de doenças



como o cancro, a asma e doenças cardiovasculares têm-se agravado, realçando a urgência de uma resposta multisectorial.

As alterações climáticas têm vindo a manifestar-se através do aumento das temperaturas, na subida do nível do mar, nas condições meteorológicas extremas mais frequentes e mais graves, bem como no aumento dos desastres naturais. Todos estes efeitos colaterais da crise climática têm um impacto brutal na saúde mundial, sendo que a maioria das ocorrências de saúde pública registadas ao longo das últimas duas décadas esteve relacionada com o clima, seja devido a doenças de transmissão vetorial, doenças transmitidas pela água, doenças transmitidas pelos animais aos seres humanos ou catástrofes naturais.

As alterações climáticas estão a ter consequências diretas nos principais determinantes da saúde, tais como as alterações negativas na qualidade do ar e da água ou na segurança alimentar.

Desta forma, a OMS apela aos governos de todo o mundo que priorizem a conservação do meio ambiente e, consequentemente, o bem-estar humano em todas as suas decisões, através de medidas que visem suspender a exploração de combustíveis fósseis e melhorar a qualidade do ar nos seus territórios.

O Dia Mundial da Saúde é uma forma de alertar a sociedade civil e pressionar os governos para priorizarem temas-chave na área da saúde que afetam a humanidade, além de incrementar atividades com vista ao desenvolvimento do bem-estar das populações, tal como a promoção de hábitos de vida saudáveis. Nas escolas portuguesas realizam-se várias atividades escolares para incutir aos alunos a importância da manutenção de um estilo de vida saudável, sendo que os programas apresentados no Dia Mundial da Saúde se prolongam ao longo do ano.



# Descoberto método "inovador" que pode permitir o diagnóstico precoce do cancro renal

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

**Investigadores do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto e médicos do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto descobriram um método "inovador" que pode permitir o diagnóstico precoce do cancro renal. Uma descoberta que aumenta, significativamente, as probabilidades de os doentes receberem tratamento em tempo adequado.**

De acordo com os últimos dados do projeto GLOBOCAN, publicados pela Agência Internacional para a Investigação do Cancro (IARC), o cancro do rim é o 14º tipo de cancro mais comum em todo o mundo, com mais de 403 mil novos<sup>1</sup> todos os anos. O cancro do rim afeta cerca de duas vezes mais homens do que mulheres. No Sul da Europa, em 2018, verificou-se a morte de 6424 homens com cancro do rim, ao passo que cerca de apenas metade do número de mulheres morreram pela mesma causa. Em Portugal, o cancro do rim é o 13º mais frequente de todos os tipos de cancro. Também em 2018, foram diagnosticados 1301 novos casos e 507 pessoas morreram por esta causa, o que representa cerca 1,8% de todas as mortes por cancro em Portugal.

No estudo publicado na revista *Cancers*, os especialistas envolvidos no desenvolvimento deste método inovador, explicam que recorreram à tecnologia "digital droplet PCR" (ddPCR) para quantificar o material genético, uma vez que esta é

"mais sensível, robusta, rápida e económica do que as técnicas convencionais". Com a tecnologia, foi possível identificar no plasma microRNAs, isto é, pequenas moléculas de RNA não codificantes que regulam a tradução dos genes (produção de proteínas) através do silenciamento ou degradação de RNAs mensageiros (mRNAs). Os miRNAs estão envolvidos em muitos processos biológicos, incluindo diferenciação e proliferação de células, metabolismo, morte celular ou inflamação, e na fisiopatologia de muitas doenças. Vários estudos sugerem que os miRNAs presentes no sangue podem funcionar como biomarcadores de diagnóstico e prognóstico de várias doenças, incluindo diferentes tipos de cancro.

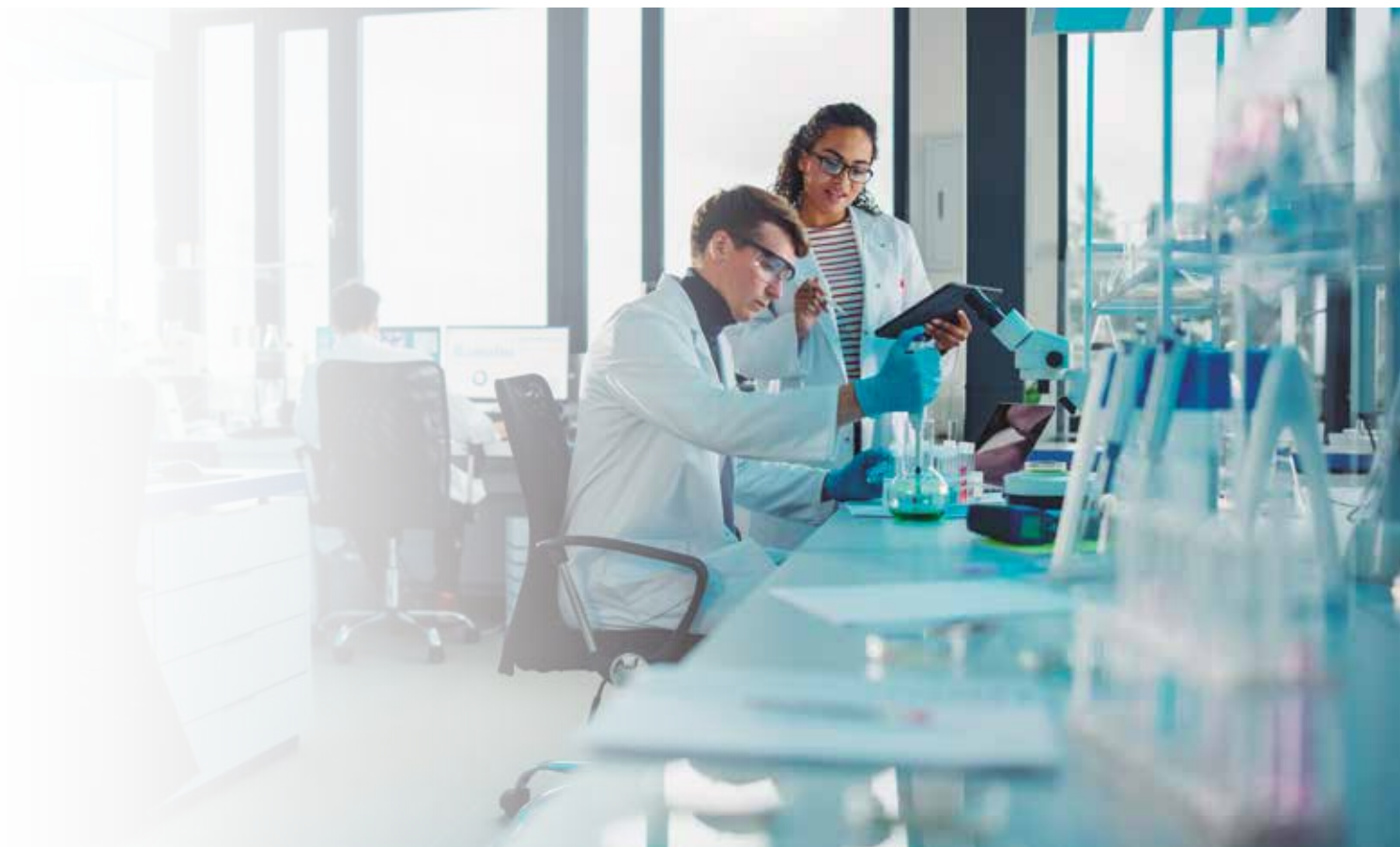


"A deteção combinada no plasma de um aumento do microRNA *hsa-miR-155-5p* e de uma diminuição do microRNA *hsa-miR-21-5p*, moléculas que já foram detetadas previamente pela mesma equipa de investigadores em amostras de tecido, permitiu diagnosticar 82.66% dos doentes com cancro renal, registando uma precisão acima dos 70%", lê-se em comunicado enviado às redações pelo ICBAS.

"Este estudo analisou, pela primeira vez, a presença de microRNAs em amostras de plasma de doentes de cancro renal por ddPCR, uma combinação muito bem-sucedida e que mostrou resultados altamente promissores", afirma o instituto da Universidade do Porto.

<sup>1</sup> Dados de 2018.



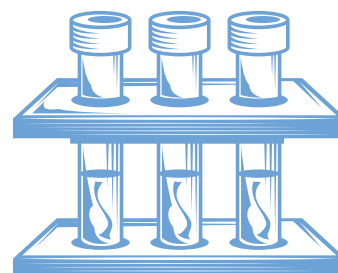


A investigação foi desenvolvida durante dois anos e recorreu a 124 amostras de doentes com carcinoma de células renais, permitindo a identificação de "tumores em estágio localizado com uma sensibilidade de quase 90%", reduzindo os falsos negativos e permitindo avançar com tratamento curativo (cirurgia).

"Foi possível também identificar os doentes com subtipo de carcinoma renal mais comum e um dos mais agressivos, o carcinoma de células claras, nos quais uma deteção precoce é de grande importância", refere também o ICBAS.

José Pedro Sequeira, primeiro autor do trabalho, afirma que os resultados obtidos com a investigação "têm um grande potencial para serem aplicados na clínica". "Agora será necessário completar o estudo com mais amostras, com a sua realização em vários centros hospitalares e com populações diferentes para, posteriormente, se poder avançar com a utilização desta técnica para deteção precoce da doença", acrescenta o investigador, mestre em oncologia pelo ICBAS.

Carmen Jerónimo, docente do ICBAS, diretora do Centro de Investigação do IPO-Porto e uma das principais responsáveis pela descoberta, afirma que este é o "estudo de translação, que poderá permitir a deteção de tumores renais numa fase muito inicial de desenvolvimento, aumentando a probabilidade de cura dos doentes e a sua esperança e qualidade de vida".





## Pacotes de açúcar promovem atividade física

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) e a Delta Cafés divulgaram um apelo à prática da atividade física, inserindo a mensagem “adoce a sua vida, faça exercício” nos pacotes de açúcar, distribuídos em todo o país, durante o mês de abril. A iniciativa enquadrou-se nas comemorações do Dia Mundial da Atividade Física que se assinala precisamente a 6 de abril. “Nunca é demais lembrar os portugueses que é fundamental adotar um estilo de vida saudável e praticar atividade física, independente da idade. As recomendações da Organização Mundial da Saúde determinam que a duração aconselhada é de 30 minutos diários de atividade física moderada ou intensa para os adultos e 60 minutos diários para crianças e jovens”, frisa Leonor Prates, diretora do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do HFF.



## Guia para a valorização do conhecimento e da investigação

O European IP Helpdesk publicou um novo guia “Successful Valorisation of Knowledge and Research Results in Horizon Europe”, para a valorização do conhecimento e dos resultados de projetos de investigação e inovação. O documento contém dicas, procedimentos e estratégias para dinamizar a valorização dos resultados desses projetos. A valorização dos resultados da investigação e do conhecimento científico é fundamental para a entrega de novas soluções que beneficiem a sociedade e a economia. Este guia ajuda a esclarecer diferentes conceitos e a terminologia, apresentando de forma breve os principais pilares da política de valorização do conhecimento da União Europeia. O guia pode ser consultado aqui:



## SPO e TSF juntas pela literacia em saúde

A Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO) e a rádio TSF voltam a unir esforços para lançar a segunda edição da rubrica “À Conversa com o seu Médico Oftalmologista”. Ao longo do ano, numa conversa quinzenal que acontece à terça-feira a partir das 17h30, vai debater-se a saúde ocular dos portugueses, num espaço que ficará disponível também em podcast. O primeiro episódio aconteceu dia 12 de abril e abordou o glaucoma e pode ser ouvido aqui:



## 1,36 milhões de casos evitados

Uma estimativa de hospitalizações evitadas por COVID-19 nos EUA, devido a programas de identificação e rastreio de contactos feita pela Saúde Pública, aponta para que se tenham conseguido evitar entre 1,11 e 1,36 milhões de casos, durante o pico pandémico ocorrido no inverno de 2020-2021. Este número evidencia a importância dos programas implementados pelas equipas de Saúde Pública. Mais informação:



## O QUE ESPERA DA MEDICINA EM 2040?



Em 2040 penso que o uso da telemedicina vai estar mais presente nas nossas vidas, um acesso mais rápido a peritos que evita assim deslocações e esperas desnecessárias.

*Gerson Taube, Estudante da licenciatura em Estudos Europeus*

## Guerra pode perturbar mais do que a pandemia

A diretora-geral da Saúde, Graça Freitas, apelou à população portuguesa que mantenha as regras de proteção contra a pandemia de COVID-19, defendendo que ainda nos encontramos numa fase crítica da pandemia. “Estamos longe de chegar à atividade [do vírus] que nos permita ter um verão descontraído e seguro”, afirmou, numa conferência de imprensa acerca da evolução da pandemia no país. Graça Freitas adicionou, ainda, que o país continua com “uma transmissibilidade muito elevada”. Em declarações ao Diário de Notícias, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, discordou da diretora-geral da Saúde: “Não me parece que o verão vá ser particularmente problemático por causa da pandemia. Acho que a guerra que temos na Europa poderá torná-lo mais intranquilo.”

## Indicadores de saúde aquém do pré-pandemia

O presidente da Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares, Alexandre Lourenço, na V Convenção Nacional da Saúde alertou que, no caso do rastreio do cancro do colo do útero, observou-se no final de 2021 uma redução de 175 mil mulheres sem o programa de rastreio atualizado e no início deste ano, comparando com janeiro e fevereiro de 2019 e 2020, há uma quebra de 77.292 mulheres. Realçando nessa convenção o facto de ter havido “alguma recuperação” dos cuidados de saúde hospitalares, lamentou que em fevereiro ainda houvesse 1,2 milhões de utentes sem médico de família, o número mais elevado pelo menos desde 2016.

## Bilhões de pessoas ainda respiram ar insalubre

Um número recorde de mais de 6.000 cidades, em 117 países, está a monitorizar a qualidade do ar, mas as pessoas que aí vivem ainda respiram níveis insalubres de partículas finas e dióxido de nitrogénio. Quase toda a população global (99%) respira ar que fica aquém dos limites mínimos de qualidade do ar da OMS e que é, por isso, uma ameaça para a sua saúde. A redução do uso de combustíveis fósseis é uma das potenciais medidas tangíveis para reduzir os níveis de poluição do ar.

## DGS devia divulgar dados mais abrangentes

Ao longo de toda a pandemia, Miguel Guimarães tem defendido maior transparência na divulgação de dados e, mesmo nesta fase em que a gravidade é menor, continua muito crítico da má comunicação. “A DGS deveria estar a divulgar diariamente não só o número de pessoas que testam positivo, porque este número até deve ser mais elevado, já que estamos a fazer muito menos testes, mas também o número de pessoas internadas em enfermarias ou em cuidados intensivos com doença grave por COVID-19” – afirmou em declarações à imprensa em abril o representante dos médicos. O bastonário reforçou que é imprescindível que seja dada toda a informação acerca da pandemia aos cidadãos e à comunidade científica, de forma a que se possa fazer uma avaliação justa e informada acerca da evolução e dos riscos existentes. “São os números sobre a gravidade da doença que os portugueses deveriam saber, porque podemos ter 10 mil a 11 mil pessoas a testar positivo por dia, mas se a taxa de internamento de situações graves for muito baixa, isto quer dizer que a doença e a pandemia estão muito mais atenuadas.”



Em 2040 espero que a rede de médicos do SNS esteja mais extensa e eficaz, possibilitando o acesso e garantindo médico de família a todos os cidadãos.

Maria Espírito Santo,  
Comunicação e Marketing

Espero poder usufruir de um serviço completo, abrangente e eficaz. Gostaria que houvesse mais investimento. Investimento a nível monetário, mas também de pesquisa. Que sejam criados recursos motivadores para os futuros investigadores.

Soraia Cândido, Estudante da licenciatura em Biologia



A crossword puzzle grid with words filled in. The words are: C I E N C I A P R O V A F O R M A C I O N S A Ú D E F A L S O D O E N Ç A P S E U D O C I E N C I A M I T O S. Some letters are highlighted in red boxes with numbers indicating the start of new words.

**Poluição atmosférica causou mais de 347 mil mortes na União Europeia em 2019?**

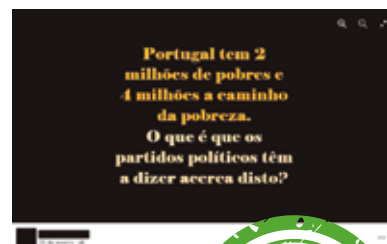
Segundo o *post* do partido PAN, no *Facebook*, mais de 347 mil pessoas perderam a vida de forma prematura nos 27 Estados-membros da União Europeia em 2019 devido à poluição atmosférica: 307 mil devido a partículas finas no ar e 40.400 devido a dióxido de azoto. Números corroborados pelos últimos dados da Agência Europeia do Ambiente no relatório, *Health impacts of air pollution in Europe* (2021).



De acordo com uma publicação difundida nas redes sociais, em 1975, no pós-revolução do 25 de abril, Portugal ocupava a 24.<sup>a</sup> posição no "ranking" mundial do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Em 2015, porém, terá caído para a 43.<sup>a</sup> posição. De facto, em 1975, Portugal ocupava a 24.<sup>a</sup> posição do ranking mundial do IDH, com 0,791 valores, segundo os dados das Nações Unidas. Já em 2015, apesar de um aumento do IDH em termos absolutos para 0,843 valores, estava na 41.<sup>a</sup> posição. Além de incorretos, os dados apresentados no *post* também estão desatualizados e descontextualizados, pois não acompanham a evolução do resto do mundo. Em 2019, Portugal situou-se na 38.<sup>a</sup> posição do ranking mundial do IDH.



Esta frase surgiu no *Facebook*, sem indicar a qualquer fonte. De acordo com o último boletim do Instituto Nacional de Estatística (INE), em dezembro de 2021, sobre "Rendimento e Condições de Vida", eram de facto 2.302.000 as pessoas que se encontravam em risco de pobreza ou exclusão social. Já quanto ao risco de pobreza, o INE assinala que o contributo das transferências sociais para a redução da pobreza foi de 4,6 pontos percentuais em 2020 e conclui que "considerando apenas os rendimentos do trabalho, de capital e transferências privadas, 43,5% da população residente em Portugal estaria em risco de pobreza em 2020". É, portanto, verdade que, antes de qualquer transferência social, 4,48 milhões de portugueses (43,5%) encontravam-se em risco de pobreza em 2020.





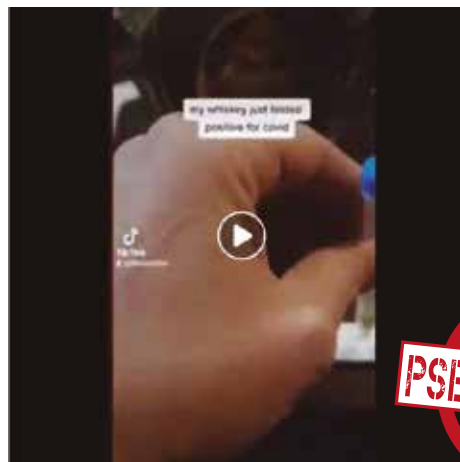
## Indisposição de 15 atletas no Miami Open está relacionada com as vacinas contra a COVID-19?

No *Facebook*, alega-se que 15 jogadores de ténis foram incapazes de terminar a sua participação no Miami Open devido a "condições médicas inexplicáveis" e que a única justificação para tal são os supostos efeitos adversos das vacinas contra a COVID-19.

O Miami Open decorreu de 21 de março a 3 de abril de 2022 e, de acordo com a plataforma de *fact-checking* da "Australian Associated Press", é verdade que um total de 15 jogadores desistiram da competição. No entanto, não há qualquer conexão entre as desistências e as vacinas. Os resultados oficiais fornecidos pelo torneio citam várias lesões desportivas ou outras doenças como o motivo da maioria das desistências. A maioria das lesões foram noticiadas ou divulgadas pelos próprios atletas nas redes sociais.



FALSO



PSEUDOCIÊNCIA

## Whisky dá resultado positivo num teste de antígeno ao SARS-CoV-2?

Foi divulgada nas redes sociais uma análise rápida feita a whisky que é partilhada como tendo dado positivo à COVID-19. Na publicação é possível ver a bebida alcoólica a ser colocada no sabonete do teste antígeno e, segundos depois, o resultado: positivo.

Germano de Sousa explicou ao Observador os procedimentos que devem ser realizados para que um teste seja considerado válido, o que não foi o caso. Não é possível considerar um teste que não siga as instruções científicas que são explanadas na própria bula do produto. No teste feito ao whisky, o utilizador do Facebook colocou o líquido diretamente no sabonete, tornando o resultado inválido logo à partida (independentemente de ser positivo ou negativo).

## Cientistas alertam para maior risco de ataque cardíaco ao sacudir edredões?

Foi divulgada uma imagem no *Facebook* que faz referência a um alegado artigo onde cientistas avisam para um maior risco de ataque cardíaco ao sacudir edredões. Segundo a publicação, a peça terá sido publicada no site do canal de televisão britânico ITV News. Contudo, no site da ITV News, não surge nenhum artigo com esse título, sendo que o porta-voz do canal afirmou à Reuters que nunca publicou o artigo em questão. Disse também que a imagem tem sido usada para denunciar uma alegada campanha para ocultar os efeitos secundários das vacinas contra a COVID-19, onde se atribui um maior risco de ataque cardíaco a outras situações, como sacudir edredões, em vez de se dizer que "a culpa" é das vacinas.



FALSO

# CATARINA COSTA

## *A conjugação do curso de medicina com o desporto de alta competição*



Fotografia: Instagram de Catarina Costa

**A busca de Catarina Costa por um lugar no pódio tem sido incessante, sem nunca cruzar os braços. Após ter participado no Campeonato do Mundo de Judo em 2018, no Campeonato da Europa em 2019 e nos Jogos Olímpicos de 2020 em Tóquio, terminando sempre em quinto lugar, a futura médica conquistou, este ano, a medalha de prata no Europeu.**

A judoca conseguiu conquistar a 39ª medalha para Portugal em Campeonatos da Europa de judo, perdendo apenas na final com a primeira cabeça de série, mostrando uma perseverança que não lhe permitiu desistir de alcançar o desejado acesso ao pódio de uma grande competição. Catarina Costa – quarta do *ranking* mundial – foi a segunda cabeça de série apenas atrás de Shirine Boukli e começou por derrotar na primeira ronda a azeri Ramila Aliyeva. No caminho até ao pódio, seguiu-se a italiana Assunta Scutto (15.ª do mundo) que a judoca portuguesa venceu por ippon no golden score. Nas meias-finais, Catarina Costa bateu a israelita Shira Rishony, oitava do *ranking* mundial. Perdendo apenas na final contra a francesa Shirine Boukli (segunda do *ranking* mundial apenas atrás de Distria Krasniqi e, como já referido, primeira cabeça de série nestes Europeus) e conseguindo a prata na categoria de -48kg.

Em entrevista à ROM, a judoca de Coimbra confessa que a medicina não era, à partida, um grande sonho da sua vida. “Penso que a medicina simplesmente aconteceu, nunca tive o sonho de ser médica. Sempre fui boa aluna porque a minha mãe sempre me incutiu que estudasse e obtivesse os melhores resultados possíveis para que, quando fosse escolher o curso, não estivesse cingida a nenhuma área apenas pelas notas”.

Sobre o desafio que é conciliar o curso de medicina com a prática de desporto de alta competição, a futura médica destaca três pilares fundamentais: a organização, a disciplina e o apoio por parte da instituição universitária. “Sendo que se trata de duas responsabilidades muito exigentes é fundamental existir uma boa organização. Reforço também a questão da disciplina uma vez que se temos um ob-

jetivo temos que ser regrados para conseguir ir com ele até ao fim. Muitas vezes, antes de um exame, um estudante normal pode dedicar-se exclusivamente ao estudo durante alguns dias, porém estudantes como eu não podem fazê-lo. Por fim, o apoio da instituição, dos professores e dos colegas acaba por ser preponderante. Os professores e a instituição tornam-se mais flexíveis, por exemplo, em termos de datas, e os meus colegas cedem-me apontamentos das aulas a que não tive oportunidade de ir”.

No entanto, não é só o desporto de alta competição que pode afetar o curso de medicina, o contrário também pode acontecer. “Na parte desportiva é importante ter um reforço psicológico, não posso deixar que um exame que não me correu bem afete o meu treino, assim estaria a perder dos dois lados. Temos que ter um bom treino mental e ser resilientes, ambiciosos e com muita força de vontade”, afirma.

Catarina Costa conta-nos que os objetivos principais da sua carreira são o curso de medicina e obter os melhores resultados possíveis no judo, contudo, vai muito além disso. A futura médica ambiciona ser uma referência para os jovens que se encontram na mesma situação, motivando-os a nunca desistir de nenhum dos seus objetivos, mostrando-lhes que é possível, com esforço e dedicação. “Acabo por ser uma referência para jovens que estão a passar pelo mesmo, que também é um dos meus objetivos en-

quanto atleta, não é só as medalhas e os resultados, mas também poder inspirar os mais novos na vertente desportiva e académica”, revelou a judoca que já foi tricampeã europeia universitária de judo.

Questionada sobre o futuro, Catarina confessa que desde o início do curso de medicina que nutre muito interesse na especialidade de medicina desportiva e que, hoje em dia, esse interesse ainda se mantém. Porém, admite que a sua paixão pelos mais novos a poderá encaminhar para a especialidade de pediatria. Estando cada vez mais próxima de terminar o curso de medicina, aproximam-se também no horizonte os Jogos Olímpicos de 2024.

“Gostava de estar em Paris em 2024 e gostava também de já estar formada, mas não consigo garantir nem uma coisa, nem outra. Em termos de formação académica tenho tempo porque até 2024 posso terminar o curso, mas em termos de tempo efetivo, conjugando o treino e o estudo, é pouco tempo disponível. Espero que nos próximos Jogos Olímpicos possa ser uma médica a competir, contudo se não for em 2024 será entretanto e está tudo bem”.





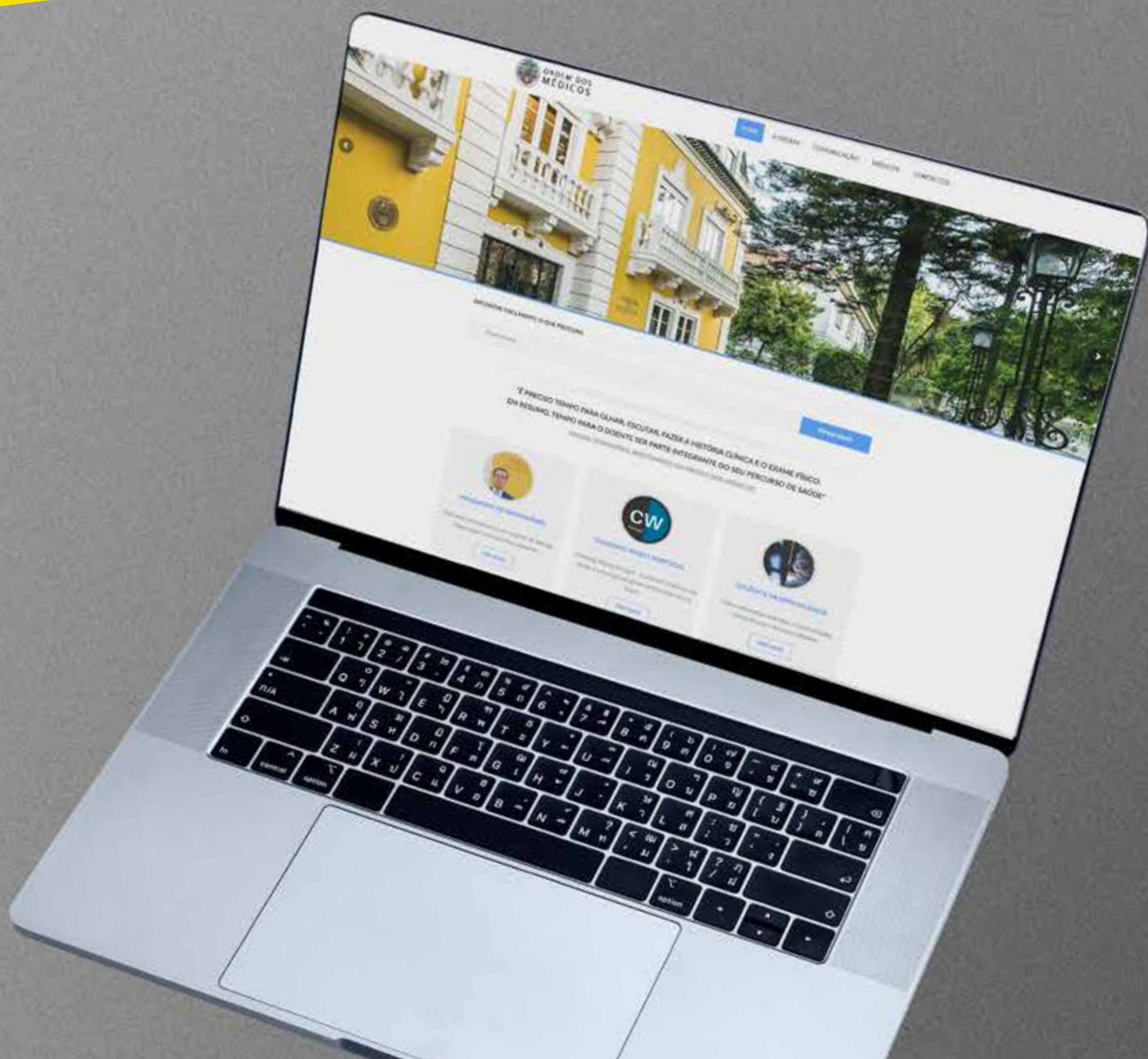


# ORDEM DOS MÉDICOS



**Descubra mais aqui.**

[www.ordemosmedicos.pt/](http://www.ordemosmedicos.pt/)



# O que se seguirá?\*

Vivemos tempos muito nublados, confusos, incertos, intimidantes. Tempos em que a sensação de segurança e o valor da vida baixaram significativamente e em que os cidadãos comuns tomaram consciência plena da contingência da existência do ser humano.

Vivemos uma pandemia que causou milhares de mortes, que alterou profundamente a nossa forma de viver, que nos fez recolher e isolar, que encheu os nossos hospitais, que praticamente esgotou as nossas unidades de cuidados intensivos, que fechou as Unidades de Saúde Familiar. Os médicos foram chamados a porem a sua saúde e a sua vida em risco, a trabalharem em condições muito difíceis, muitas vezes sem o material necessário, frequentemente durante longas horas além dos seus horários habituais. Todo este cenário levou-nos a reचार o pior. O Conselho Regional do Norte tentou dar a sua contribuição para minorar o impacto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 na região norte, nomeadamente com a organização do “Hospital de Campanha Porto.”, em colaboração com a Câmara Municipal do Porto, os Centros Hospitalares Universitários do Porto e de S. João, e englobando quase três centenas de voluntários médicos, enfermeiros, alunos de Medicina e de Enfermagem, e cidadãos anónimos. A todos estes o nosso Muito Obrigado.

Quando estávamos a respirar novamente, eis que surge uma guerra brutal na Europa, aqui quase à nossa porta. Por uma mesquinha ambição qualquer, um país invadiu um outro, provocando vários milhões de refugiados, além de várias dezenas de milhares de mortes de soldados e de civis inocentes, e uma destruição estrutural inimaginável. Observamos atónitos toda a brutalidade de um conflito sem sentido, que está a alterar e irá afectar toda a nossa vida e que trouxe para Portugal refugiados Ucranianos desnorteados, desconhecedores da língua e dos nossos costumes, receosos pelos seus futuros e pelos dos seus familiares que ficaram no



**ANTÓNIO ARAÚJO**  
Presidente do CRNOM

O Conselho Regional do Norte tentou dar a sua contribuição para minorar o impacto da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 na região norte, nomeadamente com a organização do “Hospital de Campanha Porto.”, ...

Vivemos tempos sombrios, de grandes incertezas, de desesperança, mas é nestas alturas em que temos que nos transcender, lutar pelo que está correcto, defender aquilo que juramos proteger – a vida humana, pugnar por melhores condições e proteger o SNS.

seu país. Também nesta altura o Conselho Regional do Norte reuniu esforços com a sua congénere da Ordem dos Enfermeiros para darem apoio à Diocese do Porto no acolhimento de alguns destes refugiados, que se efectua no Seminário do Bom Pastor e que compreende a ajuda de várias dezenas de colegas, que prontamente se voluntariaram. Tenta-se dar o apoio necessário na área da saúde, facilitando a sua ligação aos cuidados de saúde primários e a cuidados especializados. A todos estes colegas voluntários, também o nosso Muito Obrigado.

Entretanto, houve eleições legislativas no nosso país e temos um novo governo... mas a mesma Ministra da Saúde. Espera-se que libertada dos grilhões de um governo minoritário preso a acordos de governação, na presente conjuntura maioritária a tutela da saúde possa valorizar e dignificar os profissionais de saúde, re-equipar e modernizar as instituições de saúde, reformar e actualizar o SNS, enquadrar e equilibrar todo o sistema de saúde. Espera-se que dialogue com as estruturas representativas dos profissionais de saúde, algo que nunca

fez antes, que apresente ideias e projectos concretizáveis e quantificáveis, o que também nunca fez no passado, que demonstre que tem uma ideia do como pretende que evolua o sistema de saúde e o SNS portugueses nas próximas duas décadas, o que também nunca mostrou até hoje.

Numa época em que os profissionais estão exaustos e decepcionados com a tutela, em que as estruturas de saúde estão degradadas e dificilmente correspondem às necessidades dos cidadãos, em que impera o desalento e insatisfação destes e daqueles, vamos continuar a ter uma ministra que vai ter de esforçar-se muito para alterar a ideia que temos dela e a narrativa que tem vindo a expressar nos vários anos passados da sua governação. Infelizmente e espero estar redondamente enganado, vamos continuar a assistir a uma aridez de ideias e aquelas que vão surgindo não se coadunam com a realidade, que parecem desconhecer por completo.

Vivemos tempos sombrios, de grandes incertezas, de desesperança, mas é nestas alturas em que temos que nos transcender, lutar pelo que está correcto, defender aquilo que juramos proteger – a vida humana, pugnar por melhores condições e proteger o SNS.

Espera-nos um “dia longo”.

António Araújo

\*Artigo publicado como editorial da revista Nortemédico 89



# Projeto #13

## "Unidade de Doenças Infeciosas Emergentes" do CHUSJ

**ANTÓNIO SARMENTO**

Diretor do Serviço de Doenças Infeciosas do Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto



**O prestígio da Medicina e dos médicos resulta, unicamente, da qualidade clínica e humana dos cuidados que prestamos. As pandemias surgem constantemente e a sociedade tem de estar preparada para o futuro. Quer na prevenção, respeitando a natureza e o equilíbrio dos ecossistemas, como nas medidas básicas de combate, através de estruturas preparadas para situações de crise. Por isso criamos a "Unidade de Doenças Infeciosas Emergentes", que integra o serviço de Doenças Infeciosas do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ). Um projeto pioneiro e inovador que pretende tratar doentes com doenças altamente contagiosas em total segurança e isolamento. O objetivo é que se torne um centro de referência e ultrapasse barreiras regionais e nacionais, trabalhando em rede com outros centros europeus para garantir os melhores cuidados de saúde à população.**

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

(António Sarmiento) – A unidade foi criada em 2019, antes da pandemia. O Centro Hospitalar e Universitário de São João é, juntamente com o Hospital Curry Cabral, em Lisboa, um dos dois únicos hospitais de referência, a nível nacional, para doenças emergentes. Já estávamos muito treinados por causa das ameaças todas que tivemos, com o SARS, o MERS, o H1N1. Quando chegou esta pandemia de SARS COV-2 conseguimos ajudar outros hospitais. Já tínhamos protocolos, instruções e uma série de procedimentos que aplicamos no nosso hospital e fornecemos a outros. Esta Unidade de Doenças Infeciosas Emergentes faz parte do Serviço de Doenças Infeciosas do CHUSJ, foi aprovada pelo Conselho de Administração e constitui um embrião. Lançamos a semente, que foi a estruturação legal e integrada na instituição, e a nossa pretensão é que ela se expanda muito para além do serviço e que tenha impacto, quer a nível nacional, quer a nível europeu.

**Qual é o principal objetivo ou inovação deste projeto?**

Em primeiro lugar, é pioneiro, não existe mais nenhum no país. Em segundo, é algo muito necessário, porque as pandemias vão continuar a aparecer e devemos saber lidar com elas. É um problema que nós vamos

ter que enfrentar no futuro e penso que é mais provável a curto prazo do que a médio e longo prazo. Por isso é melhor prevenir do que remediar. Assim, quando lá chegarmos já temos uma estrutura montada. Além disso tem três funções essenciais: a assistencial, em que reunimos todas as condições técnicas e médicas para tratar qualquer tipo de doente com doença infecciosa de alta letalidade e contagiosidade; a questão da formação, quer internamente como para a sociedade; e ainda um papel de investigação de ponta na área, em conjunto com os laboratórios e centros de investigação.



**Em que fase se encontra o projeto? Como irá funcionar?**

Nós temos uma Unidade de Cuidados Intensivos com dez camas, seis em espaço aberto e quatro em quartos. Estamos a converter esses quartos com melhores condições para tratar os doentes críticos, com necessidade de alto isolamento. Isso está a ser feito, as obras já começaram, é o primeiro passo para que este serviço tenha uma área que seja, cada vez mais, uma Unidade



de Cuidados Infeciosos Emergentes. Foi-nos oferecido, em regime de mecenato, um projeto completo para um edifício contíguo a este serviço, com ligação direta, que teria dois ou três pisos, com vários quartos para cuidados intensivos, com um nível de segurança máximo. A ideia é ter quartos tec-

nologicamente bem equipados, com todas as condições técnicas e físicas, para prestar cuidados intensivos com segurança total para o resto do hospital. A unidade terá uma equipa fixa de médicos, enfermeiros, auxiliares que acorrem em situação de crise e fazem formação de forma constante. O projeto existe, está a ser implementado, a estrutura e organização legal está feita, faltam-nos verbas para que arranque e se concretize.

### **Quem são os responsáveis/ intervenientes na sua organização?**

O projeto pertence ao Serviço de Doenças Infeciosas, com o apoio do Conselho de Administração do CHUSJ. Neste momento, a Dra. Margarida Tavares está a coordenar a Unidade de Doenças Infeciosas Emergentes. Este serviço conta ainda com uma grande vantagem, quase inédita na Europa, sendo composto por médicos que são, simultaneamente, infeciologistas e intensivistas.

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

No que diz respeito à qualidade dos cuidados prestados, sem dúvida que sim. E também para a sociedade em geral porque estamos a proteger o doente, mas também os saudáveis. A população deve estar instruída e compreender as regras e medidas básicas para usar em qualquer pandemia, que é uma situação contagiosa, que excede rapidamente os limites territoriais do país ou de um continente. A literacia em saúde é fundamental. Até porque o objetivo é alcançar uma rede de centros acreditados na Europa, por exemplo, para prestar os melhores cuidados de saúde.

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

Não penso que seja possível nós continuarmos a viver sem um centro destes. Isto não existe em mais lado nenhum do país, é algo fundamental. Ao constituirmos este centro, ele excederia o âmbito do serviço aqui no hospital e passaria a ser um centro de escala nacional e até europeia.

### **Qual é a sua opinião sobre esta nova iniciativa do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos?**

Acho que tudo o que é bom deve ser divulgado, até porque precisamos de cultivar a transparência às pessoas. Nós trabalhamos para a sociedade, não podemos fechar-nos a nós próprios. Se temos projetos que nos dão alegria, com forte impacto nas estruturas e na sociedade, porque não os havemos de partilhar?



## Projeto #14

# Projeto "Gioconda"

USF Porta do Sol, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos

### ANA JOÃO REIS

Especialista em Medicina Geral e Familiar e coordenadora da USF Porta do Sol, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM)



**O Projeto Gioconda visa criar condições de inclusão para o utente invisual, através da introdução da sinalética braille em toda a Unidade de Saúde Familiar Porta do Sol, em Leça do Balio. Além do Guia de Acolhimento do Utente, toda a sinalética da USF, desde a identificação dos gabinetes médicos e de enfermagem, WC, salas de espera e outras informações, que acompanha o circuito do utente, está também disponível em braille. Esta iniciativa promove a sensibilização da comunidade para as limitações que as pessoas portadoras de deficiência visual enfrentam no seu dia-a-dia. Através da concretização deste projeto, a USF Porta do Sol torna-se uma Unidade de Saúde inclusiva, promovendo a igualdade na acessibilidade aos cuidados de saúde e, ao mesmo tempo, a autonomia dos seus utentes invisuais.**

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

Ana João Reis) – Foi criada em 2019 e divulgada a 3 de dezembro, Dia Internacional das Pessoas com Deficiência. Uma data que assinala a defesa da dignidade, dos direitos humanos e do bem-estar.

#### **Qual é o principal objetivo ou inovação deste projeto?**

O principal objetivo é a inclusão do utente cego e da "pessoa diferente" na sociedade e estrutura. Promove o bem estar físico, psíquico e social. Mas acima de tudo, alertamos para a importância de aumentar

a literacia em saúde com a alteração da sinalética e distribuição de panfletos para invisuais dentro da USF. Com a sinalética e documentos em linguagem braille, permitimos a igualdade na acessibilidade às pessoas invisuais ou com défice de acuidade visual.

#### **Qual é o público-alvo?**

Toda a população, elementos da equipa e utentes. Mais do que o utente cego e a sua família, envolvemos toda a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, a Junta de Freguesia de Leça do Balio e a Câmara Municipal de Matosinhos. Foram parceiros fundamentais na remodelação dos espaços exteriores e interiores, em termos de acesso, da USF Porta do Sol, tendo em vista a inclusão total.

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

Este projeto traduz o respeito pela diferença e a necessidade de promover a inclusão do utente portador de deficiência visual. A especialidade de Medicina Geral e Familiar tem uma visão holística e global do utente, como um indivíduo com características







pessoais diferenciadoras e inserido em determinado meio familiar, social, económico e cultural. Atendendo ao conceito da Organização Mundial de Saúde de que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas sim o completo bem-estar físico, psíquico e social, o projeto Gioconda personifica a preocupação que a equipa da USF Porta do Sol tem em cuidar e servir todos os utentes com respeito pela diferença.

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

O impacto tem sido enorme e muito positivo na adequação da unidade à utilização pelo cego e

representa o respeito ao utente em geral. O médico de família tem a responsabilidade de adequar a sua função ao meio em que se insere e às pessoas que serve, muitas delas com patologias limitativas de inserção na comunidade. É imperativo promover a literacia do utente e a sua envolvimento no meio social, identificando as dificuldades e ajudando a minorar as barreiras que enfrentam no dia-a-dia.

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

O balanço é positivo e a expectativa é a replicação do projeto na ULSM e em todo o país. A acessibilidade é um elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas e a USF Porta do Sol serve uma população de cerca de 17 mil utentes. Por isso, alargar o projeto a toda a ULSM e a nível nacional, como um projeto de diferenciação social pioneiro em Portugal, com a inclusão dos invisíveis, seria muito bom.

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

É uma iniciativa de grande utilidade no conhecimento universal das atividades realizadas pelos colegas. Que possamos sempre conhecer e replicar os projetos inovadores que surgem no nosso país.



# **Start MGF**

## em prol da excelência da especialidade



**Coimbra acolheu o curso "V Start MGF", entre os dias 6 e 9 de abril de 2022, no Convento São Francisco, em Coimbra, uma formação que juntou centenas de médicos internos e especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF).**

O Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, foi um dos oradores da sessão de abertura, a par com o presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Nuno Jacinto, do Diretor do Internato de MGF da Zona Centro, José Augusto Simões, e do representante da Comissão de Internos de MGF da Zona Centro, João Pestana. Coube a Ana Aveiro, presidente da Comissão Organizadora da quinta edição do *Start MGF* a primeira intervenção, na qual a médica interna do 3º ano da USF Condeixa fez uma resenha histórica do evento criado em fevereiro de 2018 e agradeceu ao presidente da SRCOM o seu empenho, pois, "sem o seu apoio este curso não teria nascido".

Nuno Jacinto, na impossibilidade de estar presencialmente, enviou uma vídeo-mensagem: "É impor-

tante que, apesar de tudo o que estamos a passar, mantenhamos bem presente a possibilidade dos médicos de família terem uma formação de qualidade, formação contínua que lhes permita ter uma diferenciação e rigor científico. Este evento é mais uma prova de que esse objetivo não está esquecido", sustentou o presidente da APMGF.

### **"Relação médico-doente: o pilar do que é Ser Médico"**

Carlos Cortes - dirigindo-se aos médicos internos, especialistas e orientadores de formação de MGF - lembrou a forte ligação da Ordem dos Médicos da Região Centro com o *Start MGF*. "Acolhemos há cinco anos na Sala Miguel Torga da SRCOM, o primeiro ano deste evento e percebemos logo que

## Informação REGIÃO CENTRO

a sala era pequena para tantos participantes".

Pegando na ideia fundadora do *Start MGF* e o constante aperfeiçoamento da formação desta especialidade, Carlos Cortes destacou o importante papel do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos e sublinhou ainda a especial importância dos médicos orientadores de formação. "É assim que é feita a Medicina, os nossos conhecimentos são transmitidos de geração em geração". E deixou uma mensagem a todos: "Podemos adquirir todos os conhecimentos técnicos e científicos, podemos ser clínicos de exceção mas se não soubermos valorizar a relação médico-doente não seremos verdadeiros médicos. É o mais importante da nossa vida: os nossos doentes". Carlos Cortes

apelou, pois, à construção de uma relação "empática e de respeito" com os doentes. "A relação médico-doente é o pilar da profissão", sublinhou.

Na mesma sessão inaugural, o Diretor do Internato de MGF da Zona Centro, José Augusto Simões, lembrou a importância, entre outras questões cruciais do percurso formativo, das questões relacionais entre internos da mesma unidade, do mesmo ano de especialidade e/ou de outros anos de especialidade, assim como com os orientadores de formação. "A aprendizagem relacional, o trabalho em conjunto" é fundamental, destacou.

O programa *V Start MGF*, formação de 30 horas com certificado e avaliação, incluiu ainda seis workshops.



"Podemos adquirir todos os conhecimentos técnicos e científicos, podemos ser clínicos de exceção mas se não soubermos valorizar a relação médico-doente não seremos verdadeiros médicos. É o mais importante da nossa vida: os nossos doentes", Carlos Cortes







# Dia Mundial da Saúde

Ordem dos Médicos 'juntou' médicos portugueses pelo mundo

O **Dia Mundial da Saúde**, que se celebra a **7 de abril, decorreu este ano** sob o mote **“O nosso planeta, a nossa saúde”**. São, de facto, incontáveis os desafios para o nosso planeta, quase infindáveis e com repercussões na Saúde de todos. Somos capazes de (re)imaginar um mundo onde ar limpo, água e comida estejam disponíveis para todos? Onde as economias estão focadas na saúde e no bem-estar? Onde as cidades são habitáveis e as pessoas têm controlo sobre a sua saúde e a saúde do planeta? São muitas as perguntas que se colocam.

Para assinalar a data, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos 'juntou' colegas de várias partes do mundo, para perceber as diferentes definições, variáveis e condicionantes que a Saúde pode ter. Assim, a partir da experiência profissional de Dora Correia (radio-oncologia, na Suíça), Inês Vieira Rodrigues (Medicina Geral e Familiar, Suécia), Deise Alves (Medicina Geral Familiar, Angola), Marta Valente (Pediatria, Moçambique), Pedro Henriques (Medicina Geral e Familiar, França) ficamos a conhecer a “Saúde” em cada uma da sociedade.

Que parâmetros têm sido mais usados? É uma zona saudável? Em termos práticos, o que tem sido feito e o que é fundamental ser feito? É uma cultura preparada para investir na promoção da saúde? Há literacia na saúde? O ar e a água são de qualidade? Que impactos as alterações climáticas

têm influenciado a saúde dessa zona? É fácil ter acesso a produtos alimentares de boa qualidade? Há dinheiro e predisposição para as pessoas investirem dinheiro na sua saúde? Por exemplo, ir ao ginásio, comprar produtos alimentares biológicos, ir a consultas médicas de promoção da saúde e prevenção da doença? Em termos de bem-estar psicológico, é uma sociedade saudável? Poderíamos, de facto, continuar a fazer interrogações.

Num vídeo breve, cada colega procurou explicar o que é a Saúde no local/cidade onde trabalha. Juntando os testemunhos de médicos que trabalham em diferentes continentes, assim se celebrou o Dia Mundial da Saúde, tendo em conta a saúde no e do planeta. Diferenças colossais que cada um transmitiu.

## Os testemunhos

Dora Correia, que trabalhava no Centro de Radioterapia com Protões no Instituto Paul Scherrer (Norte da Suíça) e recém-chegada dos Estados Unidos da América, fez a comparação da prestação dos cuidados de Saúde entre aqueles dois países. “A diferença é brutal”, adiantou. “Independentemente de ambos terem os sistemas de saúde mais caros do mundo, a maior diferença que encontrei é cultural e baseia-se com a prática de desporto bastante enraizada na Suíça”, concretizou Dora Correia.

Também no continente europeu, outro médi-

### Dia Mundial da Saúde

A data foi instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, aquando da organização da primeira assembleia da OMS, e celebra-se desde 1950, a 7 de abril. O objetivo desta efeméride é sensibilizar e educar para a importância dos cuidados de saúde e de estilos de vida saudáveis.

A cada ano a organização seleciona um tema central para ser debatido no Dia Mundial da Saúde, o qual passa a ser uma prioridade na agenda internacional da OMS.

Em 2022, o tema escolhido foi “O nosso planeta, a nossa saúde”, servindo como lembrete para a ligação indissociável existente entre o planeta e a saúde. De salientar que, segundo a OMS, mais de 13 milhões de mortes por ano são atribuídas a causas evitáveis, ligadas ao meio ambiente.



co de família, Pedro Henriques, atualmente no sudoeste francês, numa zona de forte produção agrícola e agrária, considera que vive e trabalha numa região que se preocupa em promover a Saúde de todos, com o acento tónico em campanhas de prevenção, nomeadamente apelando à prática de exercício físico. “Há bastante literacia, as pessoas têm o hábito de ler, o que é muito importante”, sublinhou.

Por seu turno, Inês Vieira Rodrigues, médica de família na Suécia, país que conhece em termos profissionais de norte a sul, elencou algumas características da assistência médica dos cuidados de saúde primários, desde logo dando conta de que “cada região tem as suas pautas-guias” que são atualizadas anualmente. “Os pacientes estão inscritos nos centros de saúde, mas não têm médico adjudicado. Todos os médicos veem todos os pacientes”, explica.

No hemisfério sul, a SRCOM reuniu o testemunho de Deise Alves, médica de família em Angola, e de Marta Valente, médica pediatra em Moçambique. “A população em Angola ainda tem dificuldade de acesso a água potável, temos um nível de pobreza ainda elevado, a maior parte da população não tem recursos suficientes para ter uma alimentação saudável”, afirmou Deise Alves. Também Marta Valente

destacou “as diversas condicionantes” de Moçambique – o conflito em Cabo Delgado, as catástrofes naturais e as condições socioeconómicas do País –, relatando a existência de “poucos médicos”, ou seja, “menos de um médico para 100 mil habitantes”.

São diferenças colossais.

Veja os testemunhos aqui:

[Dora Correia](#) (radio-oncologia, na Suíça)

[Inês Vieira Rodrigues](#) (Medicina Geral e Familiar, Suécia)

[Deise Alves](#) (Medicina Geral Familiar, Angola)

[Marta Valente](#) (Pediatria, Moçambique)

[Pedro Henriques](#) (Medicina Geral e Familiar, França)

# Psiquiatra Carlos Braz Saraiva apresenta primeiro livro de poesia

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) promoveu, no dia 2 de abril, pelas 17h00, a sessão de apresentação do livro “Vadiagens do Colibri”, novo livro do médico psiquiatra Carlos Braz Saraiva.

A iniciativa contou as seguintes intervenções do Prof. Doutor José Luís Pio Abreu, Presidente do Conselho Sub-regional de Coimbra da Ordem dos Médicos, do Doutor Paulo Archer, Investigador, coordenador da Terceiro Milénio Poesia e apresentador do livro, bem como do Prof. Doutor Carlos Braz Saraiva, respetivo autor, médico especialista em Psiquiatria, bem como de Américo Brás Saraiva, ilustrador da obra e de Rui Damasceno, o Editor. Para Pio Abreu, os médicos têm, porventura, mais necessidade de escrever pois estão próximos dos dramas de cada um, situações até em que “a realidade é pior do que a ficção”. Esta criação poética integra a coleção Terceiro Milénio Poesia.

Na sua intervenção, Pio Abreu afirmou que os médicos têm, porventura, mais necessidade de escrever pois estão próximos dos dramas de cada um, situações até em que “a realidade é pior do que a ficção”. Carlos Braz Saraiva, por sua vez, explicou que tirou estes escritos da gaveta após os estímulos que foi recebendo na rede social Facebook. E relatou o facto deste livro ir rebuscar memórias desde a infância. Após essa retrospectiva, Braz Saraiva disse ainda que a Medicina e a Psiquiatria “foram as acendalhas da lareira criadora”. Por fim, o também autor de “Turbulências” e “Janela d’Almas”, notou que o “colibri somos todos nós à procura de respostas para as milhentas perguntas transtornadoras”.

Na sessão que lotou a Sala Miguel Torga mesmo com as precauções devidas à COVID-19, houve ainda um momento musical com os intérpretes de Flauta Transversal, Meglena Kirova e Carlos Saraiva. O evento contou ainda com a declamação de poemas a cargo de Rui Damasceno e do Grupo das Oficinas de Poesia (Condeixa, coordenação de Paulo Archer): Albertina Pimentel, Helena Araújo, Anit e Manuela de Brito. A iniciativa decorreu na sede da SRCOM e contou também com transmissão online, através da plataforma digital Zoom e na página de Facebook da SRCOM.

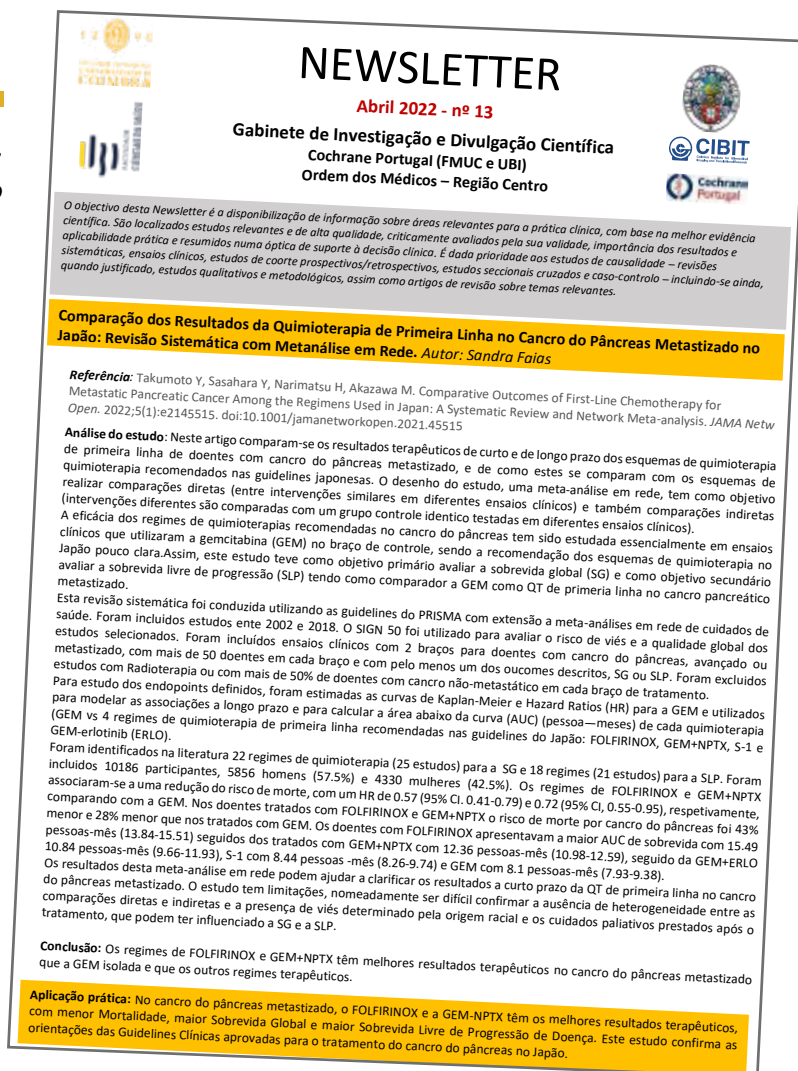
Poderá assistir à transmissão [aqui](#).





# Newsletter nº 13 do Gabinete de Investigação e Divulgação Científica da SRCOM

**"Comparação dos Resultados da Quimioterapia de Primeira Linha no Cancro do Pâncreas Metastizado no Japão: Revisão Sistemática com Metanálise em Rede",** de Sandra Faias, é o título da newsletter do Gabinete de Investigação e Divulgação Científica da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, rede Cochrane Portugal, que junta a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.



LEIA AQUI A  
NEWSLETTER



# Cenários para a saúde 2040

**Alexandre Valentim Lourenço,**  
Presidente do Conselho Regional do Sul  
da Ordem dos Médicos



Este foi o tema do Congresso Nacional da Ordem dos Médicos.

O mundo é composto de mudança e a Ordem dos Médicos tem de estar na primeira linha das propostas para a construção de um novo sistema de Saúde em Portugal.

O mundo está em mudança permanente e temos de assumir que a Saúde tem de acompanhar essa mudança.

Pelo desenvolvimento de novos modelos de prestação de cuidados.

Pela adoção de modelos mais flexíveis e com maior capacidade de adaptação às diferentes realidades.

Propondo e desenvolvendo novos modelos de organização do trabalho médico.

Dando maior autonomia às instituições e diminuindo o centralismo responsável por um enorme imobilismo do sistema.

Premiando a diferenciação técnica e profissional.

Criando um sistema que privilegie a criação de valor em saúde mais do que a defesa de simples e inconsequentes metas de produção.

Integrando a saúde digital naquilo que é o funcionamento dos sistemas de saúde, criando novas competências na profissão médica.

Durante este congresso debatemos o que queremos para o futuro e o que precisamos de fazer para lá chegar.

Acreditamos que temos de passar mais tempo a defender um novo sistema de saúde do que simplesmente a criticar os insucessos do atual.

Acreditamos que temos, de entre todos, de discutir o que queremos para o futuro da Medicina e da Saúde. Que papéis devem os médicos desempenhar neste futuro tão próximo e que já começou?

Que tarefas devem os médicos desempenhar na construção de um novo modelo de saúde? Qual o verdadeiro core da nossa profissão?

Se queremos defender um Medicina geradora de valor e ganhos em Saúde então temos de assumir que a nossa diferenciação deve ser aproveitada no que verdadeiramente sabemos fazer.

Queremos colocar a nossa diferenciação e todo o nosso conhecimento ao serviço de bem cuidar e da criação de valor em saúde.

As mudanças que têm de começar nas Universidades. Mudanças que têm de permitir uma nova dinâmica de ensino médico. Um ensino virado para uma nova realidade ao nível do que se faz nas melhores universidades do

mundo. Incorporando no ensino a necessidade de uma aprendizagem multidisciplinar e multiprofissional. Criando um novo perfil de médicos adotado aos novos desafios da saúde e da prestação de cuidados. Há que antecipar o futuro e assumir a mudança.

Estamos juntos pela defesa de um sistema de saúde sustentado em firmes princípios éticos e adaptado às novas realidades e exigências do tempo que cursa.

Discutimos como o fazer.

Discutimos o que devemos semear hoje para colher amanhã.

Ouvimos quem sabe. Médicos e não médicos, conhecedores e empenhados na transformação.

Durante uma semana discutimos 10 temas essenciais. Durante os dias do Congresso ouvimos 8 desafiantes *key note speakers* e promovemos 6 intensos debates.

Percebemos claramente que 2040 é já amanhã e, se nada fizermos, vamos perder o desafio de construirmos um novo sistema de saúde.

Percebemos que a mudança está ao nosso alcance e os atuais saberes já hoje ao nosso dispor permitem-nos construir um sistema de saúde diferente.

Discutimos o futuro porque acreditamos que somos uma classe que vai liderar a mudança da Saúde em Portugal.

Porque essa é a nossa essência. Mudar para melhor cuidar. Mudar para fazer melhor. No interesse do doente e da saúde dos portugueses.

Porque, Somos Médicos.

Artigo publicado no Observador a 15 de abril de 2022

# Congresso debateu cenários da Saúde em 2040



Com o tema «Cenários para 2040 – A medicina no tempo pós-covid-19», o 24.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos decorreu na Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, a 2 e 3 de abril, e juntou especialistas de diversas áreas que discutiram o que se aprendeu com a pandemia, as macro-tendências até 2040, a necessidade de redesenhar os serviços de saúde para melhorar o acesso e a prestação de cuidados e a transformação digital da saúde.

Foi uma reunião que congregou seis debates – todos moderados por jornalistas e em que participaram ao todo 28 oradores mais o presidente de cada mesa

– e mais oito conferências, com nomes destacados da área da saúde, da política, da gestão e da informática, quer nacionais quer estrangeiros.

Sob a égide do congresso realizaram-se também os tradicionais cursos que decorreram em vários locais no dia 1 de abril.

O 24.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos contou também com a presença do Presidente da República, na sessão de encerramento, e com o secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

Marcelo Rebelo de Sousa, acompanhado pelo governante e pelos dirigentes da Ordem dos Médicos,





visitou o espaço de convívio do congresso e falou no final aos jornalistas, prolongadamente, sobre políticas de saúde e a relação entre os médicos e o Governo.

O programa final dos trabalhos incluiu o momento Ucrânia (ver peça à parte), uma atuação do coro Aesculapides da Região do Sul da Ordem dos Médicos, dirigido pelo maestro Bruno Campos, e a entrega de medalhas de mérito a 18 médicos que se distinguiram nas suas carreiras e também na intervenção social. O Bastonário, Miguel Guimarães, e os três presidentes dos Conselhos Regionais, Alexandre Valentim Lourenço (Sul), António Araújo (Norte) e Carlos Cortes (Centro) entregaram as medalhas aos distinguidos.



## Momento Ucrânia

O programa do congresso incluiu ainda um surpreendente momento Ucrânia, a guerra estava na altura com pouco mais de um mês, com a exibição de um vídeo com base em imagens de destruição de unidades de saúde, especialmente produzido para o efeito, e com mensagens gravadas de dois médicos ucranianos a trabalhar em cenário de guerra, que relataram as dificuldades que enfrentam no dia a dia e o sofrimento das pessoas.

Beznosenko Maksym Petrovich gravou mensagem a partir de Mykolaiv, onde dirige o Departamento de Saúde, e pediu o apoio internacional para as necessidades dos ucranianos em matéria de saúde, num cenário onde as vítimas se sucedem dia após dia, nas zonas bombardeadas.

Também a partir da Ucrânia, Volosets Anton, que dirige o Departamento de Medicina de Emergência, na área de Shupyk, gravou uma mensagem. Este médico manifestou a imensa gratidão de todos os médicos ucranianos pela presença do tema no congresso e pela solidariedade que a Ordem dos Médicos tem prestado ao país, na vertente do apoio humanitário. "é muito importante para nós saber que não estamos sós nestes tempos horríveis da guerra", disse Volosets Anton.

No final do vídeo, o bastonário, Miguel Guimarães, e o presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, foram ao palco do congresso para acompanhar a médica ucraniana Karolina Mohosh, que trabalha em Portugal há muitos anos, numa intervenção emocionada e emocionante.

No final, Miguel Guimarães pediu um minuto de silêncio pelas vítimas da guerra e recordou os médicos ucranianos, portugueses e estrangeiros que na Ucrânia procuram salvar vidas.



## Mostra de videoarte com a provocação como palavra-chave



Sandro Resende e Pedro Ventura, na mostra de videoarte

No âmbito do Symposium da Loucura, realizou-se uma mostra de videoarte, que reuniu um conjunto de pequenos vídeos da autoria de artistas do Manicómio e produzidos entre 2008 e 2019, numa sessão que decorreu no auditório da Ordem dos Médicos, no dia 10 de março.

Nesta sessão, que foi apresentada pelo vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Jorge Penedo, e por Sandro Resende, do Manicómio, teve especial destaque o trabalho de Artur Moreira, icónico autor desse coletivo, que faleceu no ano passado.

A mostra contou com a presença de Pedro Ventura, outro membro deste coletivo artístico, que apresentou o seu mais recente vídeo. Estrada de Coelho encena um pequeno dilema quotidiano: sair de casa rumo à "estrada de coelhos" adiante, na expectativa que a indecisão se torne numa decisão, a inação vire ação.

Além da exibição aberta ao público, fez-se ainda uma pequena sessão extra durante a tarde para turmas do Curso de Fotografia e Multimédia da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, com a presença dos respetivos docentes.

Obras apresentadas (total da sessão, 30 minutos):  
2008-2019 In Connection Fall - Artur Moreira: 4'30"  
Estrada de Coelho - Pedro Ventura: 5'55"  
One Small Step - Artur Moreira: 4'45"  
Viagem da Glória - Artur Moreira: 4'30"  
Venho-me - Artur Moreira: 2'05"  
Confiture d'Orange - Artur Moreira: 8'25"

### "Aqui, a culpa transforma-se em dignidade. Um hino à mulher"

Uma exposição da pintura forte e feminista do universo de Carolina Carvalho esteve patente na Galeria da Ordem dos Médicos, entre 28 de abril e 19 de maio. A artista do espaço criativo Manicómio expôs 12 quadros, em que utiliza técnicas sobre papel e sobre tela.

A exposição de Carolina Carvalho abriu no dia 28 de abril, com a presença do presidente e do vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço e Jorge Penedo, e do coordenador do Manicómio, Sandro Resende.

O espaço Manicómio refere que na obra de Carolina "tudo é forte" e Sandro Resende reforça: "É incontornável não falar de culpa no trabalho da Carolina. A culpa de ser mulher, mãe, a culpa do medo e da desilusão. E ao mesmo tempo a culpa faz parte da humanidade, da condição feminina. Aqui, a culpa transforma-se em dignidade. Um hino à mulher".

A artista utiliza técnicas que vão desde a tinta guache, o pastel seco, a tinta acrílica e o giz de cera e suas temáticas abordam maioritariamente temas femininos e políticos, como a maternidade, a imigração e as questões das minorias.

A artista não pôde estar presente. Por fortes razões pessoais, teve que se deslocar ao Brasil, mas dias depois visitou a exposição na companhia de Jorge Penedo, vice-presidente do Conselho Regional do Sul.



Jorge Penedo e a pintora Carolina Carvalho

# Médico deve manter dimensão humanista

**A presença de sistemas digitais na Saúde vai ser crescente e pode ajudar muito os profissionais no tratamento dos doentes, mas "os médicos não podem depender excessivamente desses sistemas" e devem também "manter a dimensão humanista", defendeu Alexandre Valentim Lourenço, no XI Fórum Saúde XXI, em Aveiro.**

«A transformação digital em Saúde» foi o tema central do XI Fórum Saúde para o Século XXI, que decorreu no auditório Renato Araújo, na Universidade de Aveiro, no dia 30 de abril. O programa durou todo o dia e reuniu profissionais de saúde e especialistas da área digital.

O presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, um dos oradores da mesa «Perspetivas dos diferentes *stakeholders*», admitiu ser "um entusiasta" do uso das ferramentas digitais, mas defendeu que deve sempre haver a preocupação de manter a qualidade do tratamento dos doentes como foco principal da atividade.

"O médico, mesmo estando ligado a múltiplos sistemas que o podem apoiar na decisão não deve esquecer a sua dimensão humanista", disse Alexandre Valentim Lourenço, que tem a expectativa de que todos os sistemas que se desenvolvam na área digital sirvam "o tratamento, a qualidade e a universalidade de acesso pelos doentes".

O dirigente fez uma apresentação em que recordou o crescimento da área digital na saúde e a necessidade de se criar "boa articulação" entre diferentes especialistas, como os informáticos e os gestores, uma vez que "não é esse o core da Medicina".

Nesta mesa, moderada por Paulo Teixeira, CEO da Pfizer Portugal, participaram Luís Goes Pinheiro, presidente dos SPMS; Ema Paulino, presidente da Associação Nacional de Farmácias; Tiago Teixeira, diretor do serviço de Infecçiology do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; Jorge Coelho, enfermeiro do Hospital de S. Sebastião; Margarida França, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Beira-Vouga; e Bruno Amaral, da Plataforma Gregory do MS.

Durante o dia de trabalhos discutiram-se ainda aspetos como a transformação dos sistemas de Saúde,



Alexandre Valentim Lourenço, no XI Fórum Saúde XXI, em Aveiro, cujo tema central foi «A transformação digital em Saúde»

o desafio dos dados, o que acontece já hoje na área digital. Álvaro Beleza apresentou o livro «Escolhas em Saúde», da autoria de Adalberto Campos Fernandes e Pedro Serra Pinto.

Na sessão de encerramento do Fórum esteve presente o secretário de Estado Adjunto e da Saúde que reconheceu a necessidade de ser garantida a qualidade dos sistemas. António Sales admitiu que os "eventos recentes" [referindo-se a diversos ataques informáticos] mostram que é preciso "continuar a reforçar e investir nos mecanismos de proteção dos sistemas de informação das instituições e dos organismos de saúde, quer para minimização da perda de dados, quer como garantia de qualidade dos serviços prestados".

Na semana anterior, o Hospital Garcia de Orta e o do Litoral Alentejano foram alvo de ataques cibernéticos.

O secretário de Estado não adiantou mais sobre o assunto, tendo aproveitado a ocasião para dar nota de novas medidas na área da digitalização da saúde.

Segundo Sales, pretende-se "alargar a rede de balcões SM 24, que hoje em dia são 141, promovendo rapidez, proximidade e segurança aos serviços" e evitando deslocações às unidades de saúde. A "criação do processo clínico eletrónico único", algo "tão necessário e falado", irá avançar. Este processo, que é "complexo e requer a interoperabilidade dos sistemas já existentes", permitirá "o acesso à informação em qualquer ponto da rede do SNS ou do sistema", aumentando a "autonomia do cidadão".



## OM Sul agradece doações ao Arquivo e à Biblioteca

A preservação da memória, nas suas diferentes vertentes, tem sido uma preocupação do atual Conselho Regional do Sul. O culminar deste processo deu-se em 2022 com a criação do Departamento de Gestão Documental e Património Histórico e Cultural, que tem como uma das suas responsabilidades a gestão do património histórico e cultural da organização, nomeadamente a gestão do Arquivo Histórico e da Biblioteca Histórica.

O Arquivo Histórico da Região do Sul, formalmente constituído em 2017, tem como missão organizar, preservar, restaurar e divulgar documentos e objetos que constituam evidência da existência e História da Região Sul da Ordem dos Médicos e do seu papel na História da Medicina em Portugal, procurando, como tal, dotar-se de todas as fontes documentais e materiais ao seu dispor e, através da organização e tratamento adequados, difundir a informação e colocá-la ao dispor dos seus associados, da comunidade científica e dos cidadãos.

O Arquivo Histórico foi agraciado com doações de distintas tipologias documentais e de objetos por parte de médicos, familiares e cidadãos. Alguns doadores ofereceram diferentes tipologias documentais e de objetos, assinala-se neste artigo a tipologia com maior destaque:



- Recortes de imprensa e revistas – Dr. Francisco Manuel da Cruz Ferreira Crespo, Dr. Gonçalo Nunes Simões Carrêlo, Dr. Luciano Pinto Ravara e Dr. Viriato José Viegas Santos.
- Fotografias – Dr. Francisco Estevens Rita; Dr. Manuel Marçal Fontes Mendes Silva e Dra. Susete Dias Rego Serras Câmara Pestana.
- Documentação pessoal e profissional – Dr. João Mendes de Almeida (descendente do Dr. António Maria

de Lencastre e do Dr. Fernando de Lencastre) e Dr. Manuel António de Matos Pina de Carvalho.

- Objetos médicos - O estetoscópio do Dr. João Dória Nóbrega ofertado pela Dra. Isabel de Oliveira Dória Nóbrega e a mala de médico do Dr. Vitor Manuel Fontes Falcão doada pela Sra. D. Maria Adelaide Falcão.

A Biblioteca História Câmara Pestana é responsável pela salvaguarda e conservação do património dedicado à História da Medicina e a autores médicos. Ao espólio inicial, herdado da Associação dos Médicos Portugueses e atribuído à Região do Sul em 1939, juntaram-se ao longo dos anos obras adquiridas e doadas. Desde 2017 foi definido um plano expansão da coleção da Biblioteca centrado em diversos temas da História da Medicina e em literatura de autores médicos.

As doações têm assumido um papel fundamental no crescimento da coleção e os doadores incluem médicos, familiares de médicos, autores (médicos e não médicos), editoras e outras instituições. A generosidade tem sido muita e são vários os nomes que poderíamos citar ao longo destes cinco anos. Contudo, centramo-nos naqueles que, devido à importância e/ou ao volume e à temática das obras doadas, contribuíram de forma significativa para este projeto:

- 2017 - Dr. Mário Morais Camilo Sequeira (História da Medicina/psiquiatria); espólio do Prof. Adolfo Coelho, doado por familiares (História da Medicina e autores médicos);
- 2018 - Dra. Palmira Coelho Rombert e Dr. Rui Albuquerque Ribeiro da Costa Pinhão, espólio doado pelos filhos do casal (História da Medicina e autores médicos);
- 2019 - Dr. Vítor Hugo Mota Magalhães, espólio doado pela neta (História da Medicina e periódicos médicos);
- 2020 - Dr. Pedro Cintra (História da Medicina/psiquiatria); Dr. Joaquim José Figueiredo Lima (História da Medicina);
- 2021 - Dr. Sérgio Félix (História da medicina e autores médicos); Prof. Luiz Damas Mora (História da medicina); Dra. Ana Ferreira da Silva (literatura de autores médicos).

A todos aqueles que doaram espólio ao Arquivo Histórico e à Biblioteca Histórica, o nosso agradecimento público, por se dedicarem tanto quanto nós à preservação da memória da Região do Sul da Ordem dos Médicos e à História da Medicina Portuguesa.

Com a Widex,  
quem não  
nos ouve,  
**passa a ouvir.**

FERNANDO TORDO & CUCA ROSETA  
CANTORES, COMPOSITORES E EMBAIXADORES WIDEX

**CONSULTA  
GRATUITA DE  
ACONSELHAMENTO  
AUDITIVO**



**Benefícios exclusivos para membros da  
Ordem dos Médicos e respetivos familiares**

Na compra de um programa de reabilitação auditiva, oferta\* de:

**10% DESCONTO**  
**5 ANOS DE PILHAS**  
**4 ANOS DE SEGURO**

**CONSULTE SEMPRE O SEU MÉDICO OTORRINO**

\*A oferta de serviços varia consoante o Programa de Reabilitação Auditiva adquirido.  
Não acumulável com outras campanhas, acordos e protocolos em vigor.

**Nº verde gratuito**

**800 100 157**

Dias úteis das 9h às 18h

**www.widex.pt**



# PROMOÇÃO FNAC

12 A 25 SETEMBRO

**ATÉ**  
**—**

**30%**



SELEÇÃO  
**LIVROS DE MEDICINA**

TÍTULOS DA EDITORA LIDEL E ORDEM DOS MÉDICOS



Campainha válida de 12 a 25 de setembro de 2022 nos artigos selecionados. Não acumulável com outras promoções. Preço com desconto. Adquirente Cartão FNAC. Limitada ao stock existente.