




Revista da Ordem dos Médicos

A man with glasses, wearing a dark suit and a patterned tie, is speaking into several microphones. The microphones are blue with logos, including 'rr.pt' and 'C+'.

## Formação contínua para todos os médicos: **Quatro plataformas de acesso gratuito para apoio à decisão clínica**

- pág. 34



## Hospitais 'à beira de um ataque de nervos'

- pág. 36

# LIVROS DE MEDICINA

LIDEL | ORDEM DOS MÉDICOS

17 SET— 21 OUT

ATÉ

30%

EM CARTÃO

NAS 53 LIVRARIAS  
BERTRAND E EM  
BERTRAND.PT



DESDE 1732

*a aprender* COM OS PORTUGUESES

**B**  
1732  
BERTRAND  
LIVREIROS



## Condições indignas

levam à demissão de médicos com funções de direção no Hospital de Gaia/Espinho - pág.15



## 5º Congresso do Internato Médico

"A Ordem dos Médicos é vossa e será o que vocês quiserem!" - pág.18



## Reunião Geral de Colégios

"Muito obrigado pelo vosso trabalho" - pág.23



## Visita à Sub-região algarvia

Temos que rezar para que nada avarie! - pág.29



Formação contínua para todos os médicos:

**Quatro plataformas de acesso gratuito para apoio à decisão clínica** - pág.34



**Hospitais 'à beira de um ataque de nervos'** - pág.36



entrevista

## João de Deus

O orçamento ideal para a Saúde deve chegar aos 14% do PIB - pág.48





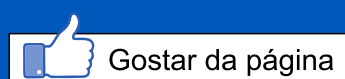
Gosto!!

## Ordem dos Médicos no Facebook: maior proximidade para os médicos e sociedade civil

Na defesa da Medicina, das boas práticas médicas, da relação médico-doente e da humanização, os médicos têm dado um sinal importante à sociedade civil de crescente preocupação em comunicar (bem). Nessa medida, a Ordem dos Médicos considera que deve marcar presença em algumas das principais plataformas de comunicação do século XXI, como é o caso do Facebook.

Sem substituir qualquer plataforma de comunicação oficial da OM, utilizaremos as redes sociais para nos ajudar a estar próximos de novos temas de discussão e debate. Ambicionamos chegar não só a mais Colegas, mas, também, à sociedade civil, pretendemos abrir as portas da instituição à nova geração que é também a geração dos nossos médicos internos e estudantes de Medicina.

A OM não abdicará nunca de ser uma voz ativa na defesa da Medicina, da ética e das boas práticas médicas. Essa voz ativa ganha, agora, novas formas de ser ouvida. Como tal, convidamos todos os médicos, profissionais de saúde e interessados a fazer “gosto” na nossa página que já está online e a crescer.







**Revista da  
Ordem dos Médicos**  
Ano 34 - N.º 192  
SETEMBRO 2018

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:  
**Miguel Guimarães**

Diretor:  
**Miguel Guimarães**

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

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

Redação:  
**Paula Fortunato  
Filipe Pardal**

Dep. Comercial:  
**rom@ordemdosmedicos.pt**

Designer gráfico e paginador:  
**António José Cruz**

Capa:  
**2aocubo**

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

Impressão:  
**MULTITEMA**  
Partners for Printing and Mobile

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

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

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

#### **Nota da redacção:**

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

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

# sumário

## editorial

- 04 **A Saúde da nossa literacia**
- 08 **breve revista de Imprensa**
- 12 21º Congresso Nacional da OM  
O Futuro e o papel (indispensável)  
do médico

## agenda

### atualidade

- 15 Condições indignas levam à demissão  
de médicos com funções de direção  
no Hospital de Gaia/Éspinho
- 18 5º Congresso do Internato Médico  
"A Ordem dos Médicos é vossa  
e será o que vocês quiserem!"
- 21 46º Congresso ISHM  
Aprender com a história para  
melhorar o futuro
- 23 Reunião Geral de Colégios  
"Muito obrigado pelo vosso trabalho"
- 27 Assembleia de Representantes aprova  
Apoio à formação médica  
e compensação dos cargos executivos
- 29 Visita à Sub-região algarvia  
Temos que rezar para que nada avarie!
- 34 Formação contínua para todos  
os médicos:  
Quatro plataformas de acesso gratuito  
para apoio à decisão clínica
- 36 Hospitais 'à beira de um ataque  
de nervos'
- 40 Alentejo precisa de novos incentivos  
para fixar jovens médicos
- 43 OM apoia maior justiça no acesso  
à especialidade
- 44 Ciclo de Debates  
A Saúde no Alentejo

### entrevista

- 48 João de Deus  
- O orçamento ideal para a Saúde  
deve chegar aos 14% do PIB



### Região Centro

- 52 Em desumanização galopante
- 53 Comemorações do 39º aniversário do  
Serviço Nacional de Saúde em Coimbra
- 56 António Arnaut homenageado na  
'Rega da oliveira SNS'

### Região Norte

- 58 Afirmar a Medicina em que acreditamos
- 61 Prémio Banco Carregosa/SRNOM  
conta com novo júri

### Região Sul

- 64 Um SNS a caminho da reforma\*
- 66 Formação Médica  
– uma mudança coerente
- 68 Visita do bastonário e do presidente  
do CRS ao Algarve

### opinião

- 70 Uma morte em vão
- 72 Não precisamos de doença para morrer
- 74 O médico do futuro
- 76 Entrevista motivacional:  
uma forma de combate  
à literacia militante?
- 78 Despertar de Consciências... Eutanásia
- 80 Na consulta com o doente idoso



## **A Saúde da nossa literacia**

**Miguel Guimarães**  
Bastonário da Ordem dos Médicos

Literacia. É uma palavra demasiado simples para as implicações que pode ter na nossa vida, em todas as áreas, em todos os momentos. A literacia combate alguns dos principais problemas da sociedade moderna: desinformação, desinteresse, desconhecimento. Para nós, Ordem dos Médicos, fomentar a literacia em Saúde deve ser uma prioridade e uma preocupação cada vez mais exponenciada numa altura em que o mundo se torna, todos os dias, um pouco mais digital, um pouco mais abrangente e, consequentemente, sujeito a maiores e diferentes fontes de informação que podem ser credíveis, ou não. A Organização Mundial da Saúde considera que a literacia em Saúde é o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de forma a que promovam e mantenham boa saúde”. Ou seja, é a capacidade para tomar decisões fundamentadas, em todos os contextos da vida, possibilitando o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde, amplificando a responsabilidade, bem como a capacidade de encontrar mais e melhor informação.

É precisamente sustentada nestas premissas que a Ordem dos Médicos desenvolveu dois projetos: o Choosing Wisely Portugal, um programa global de Educação para a Saúde cuja versão portuguesa – sustentada no trabalho dos nossos Colégios da Especialidade – será oficialmente apresentado no dia 12 de outubro de 2018 e ao qual farei referência posterior e, numa parceria com o Ministério da Saúde, um projeto que visa apoiar a decisão clínica, a formação profissional contínua dos médicos e a literacia em saúde dos nossos doentes.

No âmbito deste último, assinámos com o Ministério da Saúde um protocolo que permitirá o acesso gratuito a quatro sistemas de apoio à decisão clínica, formação profissional contínua e literacia.

Estamos a falar de um passo relevante para alcançar um dos objetivos que defendo com maior determinação: aumentar a literacia digital em Saúde. E ao recordar o relatório “Literacia em Saúde em Portugal”, realizado em 2016 por iniciativa do Programa Inovar em Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian, temos que concluir que bem precisamos dela!

O relatório desde logo avisa que “uma baixa Literacia em Saúde pode dar origem, por exemplo, a um maior número de internamentos e a uma utilização mais frequente de serviços de urgência e, também, a uma menor prevalência de atitudes individuais e familiares preventivas no campo da saúde. Ou seja, a uma menor qualidade de vida.” Como tal, na defesa dos nossos doentes, a literacia em Saúde fica naturalmente revestida de uma importância indubitável. Na comparação entre Portugal e os resultados de mais 8 países europeus – Holanda, Irlanda, Polónia, Grécia, Alemanha, Áustria, Espanha e Bulgária – os valores médios nos índices de literacia em Saúde são sempre ligeiramente mais baixos no nosso país. Os índices passam pelos cuidados de Saúde, prevenção de doenças e, ainda, promoção de Saúde. Se este facto já é preocupante, mais apreensivos ficamos quando lemos que “Portugal caracteriza-se por ter 11% da po-

pulação com um nível de literacia ‘inadequado’ e cerca de 38% da população com um nível de literacia em saúde considerado ‘problemático’. 50% dos portugueses têm um nível de literacia ‘excelente’ ou ‘suficiente’, mas a percentagem no nível ‘excelente’ (8,6%) é a mais baixa no conjunto dos países em estudo, logo seguida da Espanha e da Grécia, com 9,1% e 9,9%, respetivamente”. A Ordem dos Médicos quer ter um papel ativo na execução de ações concretas que ajudem a aumentar os níveis de literacia de todos os portugueses. Porque doentes (bem) informados são melhores parceiros na relação terapêutica, com melhores taxas de adesão terapêutica e níveis de confiança mais elevados. É a pensar na relação médico/doente – tantas vezes perturbada por

**A Ordem dos Médicos quer ter um papel ativo na execução de ações concretas que ajudem a aumentar os níveis de literacia de todos os portugueses. Porque doentes (bem) informados são melhores parceiros na relação terapêutica, com melhores taxas de adesão terapêutica e níveis de confiança mais elevados.**

informação recolhida em fontes sem qualquer validade científica – que não abdicamos de dar um contributo efetivo para a melhoria da literacia digital em Saúde. Estou convicto que o acesso a estas plataformas, nas quais se irá traduzir para português resumos de informação em linguagem acessível a todos, vai ajudar-nos a dar um grande passo nesse sentido. Como é comum a todo o progresso, pode haver algum ceticismo inicial, mas não podemos ignorar a facilidade que existe de acesso a informação não filtrada. Não podemos apagar ou condicionar o “Dr. Google”. Podemos sim descobrir alternativas para que tanto os médicos, como os cidadãos, saibam que estão a consultar informação de confiança e que pode acrescentar segurança a uns e literacia a outros nas suas decisões. Estas plataformas não



são um perigo para ninguém, mas combatem um dos maiores perigos da sociedade: desinformação. A utilização de plataformas cientificamente certificadas, com a disponibilização destes conteúdos, visa não só o combate à desinformação, mas também ao “charlatanismo”, à publicidade enganosa e a práticas sem qualquer evidência científica que tantas vezes são propaladas através dos motores de busca tradicionais e que todos os dias surgem na consulta como um obstáculo ao nosso trabalho enquanto médicos. Basta pensarmos no que aconteceu com as campanhas antitabaco para percebermos o potencial que uma simples consulta nestas plataformas pode acarretar para os cidadãos portugueses, esclarecendo-os de forma simples, mas cientificamente validada.

**Defender a qualidade da Medicina, respeitar e valorizar os médicos, são prioridades de que não abdicó e primordiais valores nos quais me rejo. Este é mais um passo significativo para dotar a nossa profissão de mais e melhores recursos, procurando sempre alcançar as melhores decisões e, acima de tudo, apoiar os Colegas...**

O relatório da Fundação Calouste Gulbenkian supracitado destaca que “existe uma correlação positiva entre literacia em saúde e práticas diárias de literacia (nomeadamente leitura a partir de vários materiais ou uso de tecnologias de informação e comunicação)”. O mesmo documento considera que a “literacia em Saúde é um desafio para políticos, profissionais de saúde e cidadãos, mas para a promover são necessárias ações específicas para incrementar a autonomia dos cidadãos e as qualificações e competências dos profissionais e decisores nesta matéria.” A Ordem dos Médicos considera que a literacia em saúde é um desafio que merece ser respondido da melhor forma possível.

“Diversificar as estratégias, modos de comunicação e de informação, reconhecendo a diversidade

de perfis sociais e de níveis de competências em literacia em saúde que atravessam a sociedade portuguesa” e “apoiar iniciativas que melhorem a literacia em saúde”, são duas das recomendações para ação do referido relatório. A Ordem dos Médicos não só apoiou uma iniciativa inovadora em Portugal e no mundo, como foi elemento ativo na efetivação de uma medida tão importante como esta.

Com este projeto teremos acesso gratuito ao BMJ Best Practice, Cochrane Library, DynaMed Plus e UpToDate inicialmente por um período de três anos. Esta é uma conquista da qual todos nós devemos orgulhar, pois conseguimos juntar num único recurso conteúdos específicos para

profissionais de saúde – e conteúdos numa linguagem mais acessível para informar todos os interessados em questões de saúde (doentes, familiares, cuidadores informais e jornalistas).

A importância do acesso livre a estas plataformas é enorme para os médicos, desde logo pela componente de formação contínua que lhes está associada, mas, também, como ferramentas regulares de trabalho. Um Colega que quisesse, hoje, aceder a estas quatro plataformas teria de

suportar custos muito elevados – 1.436,68€ por 1 ano de acesso. Com a celebração do protocolo, a OM obteve com o Ministério da Saúde o compromisso de aquisição e disponibilização das plataformas durante, pelo menos, três anos a iniciar a partir do dia 1 de janeiro de 2019. O acesso a estes recursos científicos possibilitará uma tomada de decisão clínica ainda mais informada, atualizada constantemente e alicerçada na melhor e mais relevante evidência científica disponível internacionalmente.

Não será excessivo sublinhar que a disponibilização destes meios a todos os portugueses constitui um sistema único a nível mundial, mas também que as plataformas em causa são soberamente reconhecidas para auxiliar a decisão clínica, em alguns casos em tempo real. A rele-

vância para nós, médicos, é ainda maior numa altura em que a medicina avança constantemente a nível técnico e científico, complexificando a decisão clínica, ao mesmo tempo que se criam novas dificuldades na gestão da informação que diariamente é produzida e publicada. Não podemos ficar à margem da evolução, temos de seguir com ela, aproveitando todas as potencialidades que são positivas e contornando todas as que poderão ser adversas.

A integração e a configuração de como vai ser feito o acesso às plataformas ainda estão, neste momento, a serem estudadas. No entanto, algumas delas poderão ser integradas com os sistemas informáticos já existentes (por exemplo através da PEM ou do SCLinico), tendo em vista a potencialização do seu uso e, também, para facilitar o acesso à informação. Os conteúdos direccionados especialmente para médicos estarão acessíveis em inglês – com exceção do BMJ que incorpora versões na língua portuguesa – devido ao conteúdo estritamente

técnico, o qual só os profissionais estarão capacitados para interpretar devidamente. Para investigadores, instituições de Saúde e faculdades de medicina, evidencio a vantagem em ter acesso a um sistema que resolve a dificuldade da triagem da imensa bibliografia publicada por ano e que atinge cerca de 2 milhões de artigos.

A soma destes objetivos vai ao encontro de alguns dos principais desígnios do meu mandato: apoio à decisão clínica, formação profissional contínua e literacia em saúde para todos.

Defender a qualidade da Medicina, respeitar e valorizar os médicos, são prioridades de que não abdicó e primordiais valores nos quais me rejo. Este é mais um passo significativo para dotar a nossa profissão de mais e melhores recursos, procurando sempre alcançar as melhores decisões e, acima de tudo, apoiar os Colegas, proporcionando-lhes recursos de excelência, como é o caso destas plataformas.

Vamos continuar a trabalhar na busca contínua da qualidade e na promoção das boas práticas médicas.

Este protocolo foi pensado e concretizado para apoiar os médicos – desde os anfitrionos das escolas de medicina ao topo das suas carreiras médicas - no seu esforço contínuo para uma atualização de conhecimentos e formação ao longo da vida ativa e no dia-a-dia da sua prática clínica.

**A relevância [do acesso a estas plataformas] para nós, médicos, é ainda maior numa altura em que a medicina avança constantemente a nível técnico e científico, complexificando a decisão clínica, ao mesmo tempo que se criam novas dificuldades na gestão da informação que diariamente é produzida e publicada. Não podemos ficar à margem da evolução, temos de seguir com ela, aproveitando todas as potencialidades que são positivas e contornando todas as que poderão ser adversas.**



# Breve revista de Imprensa

DISCURSO DIRETO

27-07-2018

**Miguel Guimarães: bastonário da Ordem dos Médicos sobre a abertura do concurso**  
**"SÃO NECESSÁRIOS 5500 MÉDICOS EM PORTUGAL"**

**Jornal de Notícias**

04-08-2018

**Bastonário sublinha o "profundo desgaste" em que estão os médicos**

**SAÚDE** O bastonário da Ordem dos Médicos disse ontem que as possíveis demissões em vários hospitais são fruto de "profundo desgaste". Miguel Guimarães referiu que "não é por acaso que médicos de vários hospitais e de várias chefias estão a pensar demitir-se", aludindo, assim, à notícia de ontem do JN, que traduzia a ameaça de médicos de Gaia, Vila Real e Faro de se demitirem.

**HISTÓRIA DA SEMANA**

**A exaustão emocional dos médicos**

**Jornal de Notícias**

02-08-2018

**Médicos dizem "basta" no Amadora-Sintra**

Falta de clínicos na obstetrícia origina carta dos chefes de equipa ameaçando demitirem-se, se em quinze dias não houver contratações

**SAÚDE ONLINE**

**Faltam médicos em 80% dos blocos de partos em Portugal**

em, em média, dez especialistas por ano do SNS. Quadro de médicos está envelhecido, o que diminui a resposta ao nível dos serviços de urgência. Jovens especialistas são atraídos pelas melhores condições oferecidas pelo privado.

**Jornal de Notícias**

16-08-2018

**Chefes de obstetrícia efetivam demissões: "São os médicos a assumir a defesa dos doentes"**

Médicos tinham pedido ao Governo e ao Conselho de Ad do Amadora-Sintra a contratação de mais especialistas

**Miguel Guimarães** O bastonário da Ordem dos Médicos fala sobre a situação actual da Saúde, a pressão sobre os profissionais e as queixas de falta de condições no SNS

**FOGO CRUZADO**

POB GATA NOBRE  
PROF. CMTV

**MIGUEL GUIMARÃES**

**"MUITOS MÉDICOS TÊM SIDO EXPLORADOS"**

Bastonário da Ordem dos Médicos lamenta que o esforço não seja reconhecido e pede respeito para os profissionais



**Há doentes que oferecem um frasco de mel caseiro**

vostamo ao qual os doentes reagem brincando com o tema, mas é apenas uma questão cultural, não é medo.

**SÁBADO**

13-09-2018

**HOSPITAIS. NUNCA SE DEMITIRAM TANTAS CHEFIAS MÉDICAS**

**"As demissões podem ter um efeito dominó"**

**Demissões: "São os médicos a assumir a defesa dos doentes"**

cionadas com as condições de trabalho globais e com os doentes exigentes. Em Gaia, não existem condições de dignidade (um WC partilhado e, com a falta de profissionais, os tempos de espera são longos).

**P**

05-08-2018



26-07-2018

**CORREIO DA SAÚDE**

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

## Tempo de espera

**M**ais de mil jovens médicos terminaram em abril a sua formação especializada. Estudaram mais de uma década para se tornarem especialistas em medicina geral e familiar, saúde pública e nas áreas hospitalares e agora estão à espera. No ano passado, o tempo de espera foi de 10 meses pela abertura dos respetivos concursos. Muitos cansaram-se de esperar: emigraram, optaram pelo setor privado. Um déjà vu, com um paralelismo preocupante com os tempos de espera dos doentes para consulta e cirurgia! O SNS tem agora "à disposição" mais de

### O MINISTÉRIO DA SAÚDE EMPATA AS CONTRATAÇÕES QUE DEVERIA FAZER

mil jovens médicos e o Ministério da Saúde empata as contratações que deveria fazer no imediato para ajudar a suprir as carências de recursos humanos na Saúde. O Parlamento aprovou há uma semana um diploma que obriga à abertura de concurso no prazo de 30 dias após a conclusão da formação especializada. O compromisso está assumido... à espera de se cumprir. Esta política de gestão de recursos humanos compromete o futuro e a sustentabilidade e capacidade de resposta do SNS. O país também está à espera, os doentes engrossam as listas de espera para consultas e cirurgias que demoram meses e meses. A Saúde e os portugueses não podem esperar mais. É tempo de agir! •

23-08-2018

**CORREIO DA SAÚDE**

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

## Efeito dominó

**D** emissões em bloco, ameaças de mais demissões. Assim vai o estado de exaustão dos médicos de norte a sul do país. Alegam deterioração das condições de trabalho, falta de capital humano e condições de segurança para os doentes e para o exercício da Medicina.

Um pouco por todo o país os médicos estão a apresentar a sua demissão dos cargos de chefia que ocupam ou ameaçam fazê-lo se não forem garantidas as condições de segurança clínica. Fazem-no (quase sempre) de forma unânime, são apoiados pelos colegas e só depois de ultrapassarem o

### A ORDEM ESTÁ AO LADO DOS MÉDICOS QUE TÊM A CORAGEM DE DEFENDER O SNS

limite humanamente tolerável após horas e horas para além do suposto horário normal de trabalho para garantir o bom funcionamento dos serviços. Agora chegaram ao limite, é preciso dizer basta! Em nome da segurança dos doentes, da qualidade da Medicina e do bom funcionamento de um Serviço Nacional de Saúde que deve continuar a ser de todos. Por isso, a Ordem dos Médicos está ao lado destes médicos que têm a coragem de defender publicamente o SNS e os doentes.

É um efeito dominó a que não é possível ficar indiferente. Em vésperas de ser votado o novo Orçamento do Estado, o Governo vai finalmente dar à Saúde o tratamento de que ela precisa para sobreviver? •

06-09-2018

**CORREIO DA SAÚDE**

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

## Pela Saúde de todos

**F**oi um verão quente, este. Mais do que as temperaturas elevadas, foram os hospitais que estiveram ao rubro, com várias equipas médicas, de diferentes unidades do país, a ameaçarem demitir-se - e a demitirem-se! - perante a falta de condições de trabalho e de segurança clínica. Fazem-no com um objetivo único: reforçar a segurança dos cuidados prestados aos doentes e garantir a qualidade da Medicina.

Agora, foi a vez de os vários diretores de serviço, chefes de equipa e diretor clínico do Centro Hospitalar

### CANSARAM-SE DE ESPERAR. EM NOME DE TODOS, LEVANTAM AGORA A VOZ

de Vila Nova de Gaia/Espinho concretizarem o aviso já lançado em março. A demissão de quase todos os médicos com funções de direção confirmou-se, depois de meses de descontentamento e de expectativa.

Esperaram que as promessas da administração e do governo se concretizassem; acreditaram, um pouco mais, que iriam ver reunidas as condições para cuidarem dignamente dos seus doentes.

Cansaram-se de esperar. Em nome de todos nós, levantam agora a voz. Melhorar a saúde e dar ao país uma Saúde condigna e uma Medicina de qualidade é algo de que não abdicam.

E a Ordem dos Médicos só pode estar do lado de quem defende todos os cidadãos. •

20-09-2018

**CORREIO DA SAÚDE**

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

## Compromisso concreto

**N**a última semana, o primeiro-ministro afirmou que não dialoga com o bastonário da Ordem dos Médicos. Que o seu diálogo é com os portugueses, garantindo, para quem o ouviu, que o compromisso do Governo "com a Saúde e com a defesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é sagrado e não é de palavras, é concreto". Da minha parte, enquanto bastonário da Ordem dos Médicos, não podia ficar mais satisfeito com este compromisso (re)assumido pelo Dr. António Costa. Esperamos agora que este seu "compromisso concreto" se reflita já no próximo Orçamento de Estado numa valorização acrescida do SNS e da sua capacidade de resposta. É urgente aumentar a contratação de profissionais de Saúde, para garantir a qualidade da formação e dos cuidados de saúde em tempo clinicamente aceitável. As carências e insuficiências ao nível do SNS são conhecidas dos seus profissionais e dos cidadãos. O diálogo no terreno com quem todos os dias assegura o funcionamento efetivo do SNS é essencial. É o que tem feito a Ordem dos Médicos. É o que se espera que o Governo faça. Senhor primeiro-ministro, congratulo a sua vontade de diálogo e de cumprir a palavra dada aos portugueses e os compromissos assumidos na defesa do SNS. •



# Breve revista de imprensa

04-08-2018

## “É PRECISO DAR CONDIÇÕES A ESTES HERÓIS QUE TRABALHAM EM CONDIÇÕES DEGRADANTES”



MIGUEL GUIMARÃES  
BAST. ORDEM DOS MÉDICOS, SOBRE  
SITUAÇÃO NO HOSPITAL DE GAIA

## Ordem deteta falhas na formação médica

Após visita ao Santa Maria, bastonário diz que tudo será corrigido

LISBOA A Ordem dos Médicos detetou falhas na formação de internos no Hos-

denúncias que apontem nesse sentido.

Após uma visita ao tal, em Lisboa, o bastonário indicou que o “Santa” está a atravessar um momento difícil em termos de

## Directores de serviço do hospital de Gaia demitem-se em protesto

Falta de condições nos serviços leva 52 médicos a apresentar demissão à administração que se diz empenhada na resolução de problemas. CDS e BE querem ouvir responsáveis no Parlamento

Saúde  
Margarida David Cardoso,  
Ana Maria e André Vieira

Cinquenta e dois médicos com funções de direcção no hospital de Gaia (directores, chefes de serviço, etc.) apresentaram o pedido de demissão em protesto contra a falta de condições nos serviços. Também o director clínico do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Esposinho (CHVNG/E) está a demitir-se. O anúncio foi feito ontem, em conferência de imprensa.



Em causa está também a falta de recursos humanos e a falta de equipamentos

### Mais hospitais tiveram demissões este ano

de serviço, mas que depois de uma reunião conjunta esta não se concretizou. “Das reuniões realizadas entre presidente do CA (Conselho de Administração), director clínico e outros dirigentes não resultou qualquer pedido de demissão, tendo sido expressa a vontade de continuar a trabalhar para a melhoria do serviço”, acrescentou que a 14 de agosto, a Ordem dos Médicos

Carbocian que põem em causa o funcionamento do serviço de Imagiologia, disse o director da Imagiologia, Pedro Portugal, que se vê obrigado a recorrer a “soluções temporárias” para garantir a prestação de serviços. “Também demissionário, o director do serviço de cardiologia, Pedro Braga, afirma que existe uma falta de expensas de 800 doentes para o qual não há solução, por falta de meios humanos e materiais. “Por falta de meios humanos e materiais, o serviço de diagnóstico por imagem não funciona há mais de 12 na enfermaria de cardiologia e 12 na enfermaria de cardiologia”, disse o director do serviço de cardiologia, Pedro Braga, afirmando que existe uma falta de expensas de 800 doentes para o qual não há solução, por falta de meios humanos e materiais. “Por falta de meios humanos e materiais, o serviço de diagnóstico por imagem não funciona há mais de 12 na enfermaria de cardiologia e 12 na enfermaria de cardiologia”, disse o director do serviço de cardiologia, Pedro Braga, afirmando que existe uma falta de expensas de 800 doentes para o qual não há solução, por falta de meios humanos e materiais.

Assim, a Ordem dos Médicos, presidente da Ordem dos Médicos do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Esposinho, explicou ao PÚBLICO que “os médicos estão muito insatisfeitos com a situação e há uma grande vontade de demitir-se”.

de demissão



MIGUEL GUIMARÃES,  
BASTONÁRIO DA  
ORDEM DOS MÉDICOS

## Médicos e psicólogos contra profissão de psicoterapeuta

A Ordem dos Médicos e a Ordem dos Psicólogos Portugueses pronunciaram-se contra a criação da profissão de psicoterapeuta, na sequência de um pedido de análise e emissão de parecer por parte do Ministério da Saúde. Estão contra a independência da profissão face a estas ordens.

## Faltam 70 médicos em Beja

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA) carece de 70 médicos, quer no Hospital de Beja, quer nos centros de saúde do distrito. “Existem profissionais que fazem cuidados de saúde primários, sem sequer ter a especialidade”, alertou ontem o bastonário da Ordem dos Médicos, que visitou os vários serviços de saúde, em

Beja. Miguel Guimarães entende que é preciso “lutar pela saúde do Alentejo”, em particular por Beja, defendendo que se devem atrair jovens clínicos para a região. “Melhores condições e acesso facilitado aos materiais necessários torna mais fácil a vinda dos jovens médicos para que terminem a sua especialidade no Alentejo”, frisou. ●AL



Miguel Guimarães

Jornal de Notícias

05-08-2018

## Ordem pede inquérito a bolsa de horas extraordinárias

Bastonário suspeita de irregularidades no registo de horas extraordinárias que “desaparecem” de médicos do Centro Hospitalar de Lisboa





os, o bastonário da Ordem dos  
o, para evitar o colapso do mais  
do no dia 15 de setembro de 1979

o jornal Expresso de 11 de  
Ministro (PM) António Costa



09-08-2018



## 117 vagas por preencher no SNS

PORTUGAL O concurso para  
recrutar recém-especialistas

S ficou com 117 vagas  
acher, noticiou ontem  
o". Miguel Guimarães,  
o da Ordem dos Médi-  
e à Lusa que este con-  
erá sido um daqueles  
mais recém-especialis-  
taram" e que em algu-  
especialidades houve mais



s fez denúncia

Público

Medicina Legal 06-08-2018

## Especialistas estão a ser pagos como se fossem internos

Especialistas em medicina legal  
denunciam atrasos na abertura  
de concursos, com profissionais  
à espera há mais de dois anos  
e a assumir responsabilidade



## "Cenário preocupante" no Hospital de Vila Real

Em visita ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, no dia 27 de julho, Miguel Guimarães afirma ter encontrado "um cenário preocupante", nomeadamente ao nível de falta de recursos humanos e de subfinanciamento.

VIDEO AQUI



Jornal de  
Notícias

018 | Urbano

Expresso

15-09-2018

**Médicos apelam ao PM** O bastonário da Ordem dos Médicos aproveita a passagem dos 39 anos de criação do SNS para lançar um alerta sobre a situação no sector e lançar um apelo ao primeiro-ministro: "Venha visitar connosco algumas unidades de saúde". O texto de Miguel Guimarães foi publicado esta sexta-feira no Expresso Diário.

**"NO HOSPITAL DE GAIA OS MÉDICOS TÊM SIDO MASSACRADOS. ESTÃO DESANIMADOS. HÁ QUEM QUEIRA SAIR DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, OU PARA O PRIVADO OU PARA O ESTRANGEIRO"**

Miguel  
Guimarães  
Bastonário  
da Ordem  
dos Médicos



*"Requalificação do espaço público visa atrair novos moradores e investidores, permitindo uma maior mobilidade, maior*

*para peões e  
menor poluição"*

de Felgueiras

**DE VIANA DO  
OU-SE DE NÍVEIS DE  
NA CASA DOS SEIS  
DE EUROS, HA  
S, PARA NÍVEIS DA  
MILHÃO DE EUROS"**



08-08-2018

## Urgência de obstetrícia do Amadora Sintra sem profissionais suficientes

Bastonário da Ordem dos Médicos visitou hoje o hospital

No hospital Amadora-Sintra pelo menos um terço das urgências de ginecologia e obstetrícia foram asseguradas por equipas sem o número mínimo de profissionais exigido, obrigando à transferência de grávidas. A denúncia foi feita ontem pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, depois da visita ao Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra), a propósito da ameaça de demissão dos chefes de equipa de ginecologia e obstetrícia, na semana passada.

Aos jornalistas, Miguel Guimarães revelou que "no mês de julho, dos 62 períodos de urgência, 20 não tiveram sequer a equipa mínima que é recomendada pelo colégio de especialidade, o que significa que, nalguns casos, a situação é dramática". Teresa Matos, uma das chefes da equipa de ginecologia e obstetrícia do hospital, disse mais: nas situações em que o serviço funcionou com equipas com equipas abaixo do mínimo, várias grávidas acabaram por ter de ser transferidas para outros hospitais.

Como exemplificou Miguel Guimarães, no dia 14 de julho as urgências de ginecologia e obstetrícia contaram com uma equipa constituída por um especialista, uma jovem interna e um médico de clínica geral. "Não é possível num hospital que serve uma população de quase 600 mil habitantes, que tem uma atividade do serviço de urgência enorme, ter uma equipa abaixo dos mínimos", defendeu o bastonário. Miguel Guimarães disse ainda que o Amadora-Sintra é, segundo o colégio de especialidade de Obstetrícia e Ginecologia da Ordem, um dos mais carenciados, ao lado dos hospitais de Braga e de Faro.

Quanto à ameaça de demissão, os médicos estão "à espera de ver quais são as respostas, as soluções" apresentadas pela tutela, disse a médica Teresa Matos. Para dia 14 está marcada uma reunião para que se tome uma posição comum. *Beatriz Dias Coelho*





## O Futuro e o papel (indispensável) do médico

Este Congresso foca-se no presente, que é já futuro. E como a principal missão da Ordem dos Médicos é defender a qualidade da Medicina portuguesa, temos que ter os olhos postos no futuro e antecipar os desafios que ele acarreta.

Caminhamos a passos largos para um mundo digital global. O XXI Congresso Nacional da Ordem dos Médicos – ‘O Futuro na Medicina’ – não poderia deixar de fora o galopante progresso tecnológico que já se faz sentir no nosso trabalho diário. E que deverá intensificar-se nas próximas décadas.

O futuro é hoje e não tardará assim tanto para, nos desígnios de muitos, o homem atingir a imortalidade. Quem o diz é Lev Grossman, num interessante artigo publicado na revista ‘Time’ já em 2011, onde vaticina que 2045 será o ano em que a Humanidade atingirá tal plenitude.

Esta visão é, provavelmente, utópica. Mas realista – e realidade inquestionável – é o permanente desenvolvimento da Medicina, a um ritmo incessante de incontornável avanço diário da investigação e do conhecimento na luta contra as doenças e os problemas de saúde.

Já se fala, como acontecerá no Congresso da Ordem dos Médicos, em inteligência artificial, robótica, nanotecnologia... perante os enormes avanços tecnológicos (os que são conhecidos e os que se anunciam), que mudanças acontecerão na prática da Medicina? E como se desenhará o organigrama das profissões da Saúde? Contaremos, cada vez mais, com matemáticos, físicos, programadores e técnicos nos procedimentos clínicos? A formação médica é também alvo de permanente atualização e adaptação ao novo conhecimento, incessante. E rejuvenesce-se com os novos internos e a sua ânsia de saber mais, melhor e mais rápido. A Ordem dos Médicos mantém-se a par da evolução e contribui também para ela, emanando conhecimento científico e estimulando a investigação e formação médicas.

Os desafios do futuro da nossa profissão são inúmeros, sim, mas há um pressuposto imutável: a relação médico-doente. Até podem surgir máquinas e engenhos que facilitem o percurso do doente e o seu acesso a meios de diagnóstico essenciais, tal como aos médicos providenciarem maior alicerce na escolha e decisão das melhores abordagens terapêuticas. Mas, no fim do processo (e desde o seu início), há sempre o fator humano

indispensável. A Medicina não sobrevive sem o médico, nem a tecnologia será benéfica sem a nossa intervenção. A humanização dos cuidados de saúde centrada na relação empática entre as pessoas será sempre a pedra basilar da nossa profissão.

A prática clínica junta *leges artis*, ciência...e uma indispensável dose de humanismo. Por mais que as novas tecnologias possam, através de milhões de algoritmos, facilitar uma análise rigorosa aos meios de diagnóstico, dar um impulso e contributo positivos à terapêutica, despistar informação negada ao olho humano, jamais o médico será substituível na sua relação com o doente. Essa relação é um património que terá de ser preservado, ano após ano, década após década.

Sejam bem-vindos os dispositivos eletrónicos, as aplicações agregadoras de informação, os meios de diagnóstico velozes e capazes de processar milhões de dados, equipamentos eficientes e incisivos no tratamento, terapêuticas avançadas e fiáveis. Todos estes instrumentos servem de suporte à prática clínica e, naturalmente, ajudam a proporcionar ao médico um caminho para o mesmo fim: garantir aos doentes os melhores cuidados de Saúde.

A nossa missão é proteger a vida, promover a saúde e a qualidade de vida de todos nós. Bendita evolução que, sustentada no conhecimento científico e tecnológico, contribua para esta missão. Pois essa, estimados colegas, é premissa de que só o homem – o médico – tem a real consciência. E só através do nosso contributo poderão também as tecnologias em Saúde evoluir e almejar mais além.

**Venha o futuro na Medicina, sim.  
Nós, os médicos, cá estaremos para  
o impulsionar!  
Pela Saúde de todas as pessoas.**

Miguel Guimarães  
Bastonário da Ordem dos Médicos



### Pré-Programa do Congresso Nacional da Ordem dos Médicos - 2018

#### SEXTA - 26 OUTUBRO

8:00 - 9:00

ABERTURA DO SECRETARIADO

9:00 - 10:15

**MESA I - AS TERAPÊUTICAS MÉDICAS DO FUTURO**

- A medicina personalizada
- As terapêuticas moleculares
- A nanotecnologia na saúde
- Discussão

10:15 - 11:30

**MESA II - COMO VAI SER O FUTURO DAS PROFISSÕES DA SAÚDE**

- A profissão médica em 2030
- *Task Shifting* nas profissões da saúde
- A evolução das especialidades médicas - perspectivas europeias
- Discussão

#### COFFEE-BREAK

VIDEOS OF INNOVATION

11:45 - 13:15

**CERIMÓNIA DE ABERTURA**

- O impacto das novas tecnologias no futuro da Saúde
- Discursos

13:15 - 14:30

#### ALMOÇO

VIDEOS OF INNOVATION

CONCURSO DE POSTERS

14:30 - 15:45

**MESA III - MENTES E MÁQUINAS DO FUTURO**

- A inteligência artificial
- Os robôs que nos vão ajudar
- A imagem indiscreta
- Discussão

15:45 - 17:00

**MESA IV - A FUTURA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE**

- A reforma hospitalar espanhola
- O desafio digital - a experiência finlandesa
- Novos desafios para a Medicina Geral e Familiar
- Discussão

#### SÁBADO - 27 OUTUBRO

8:00 - 9:00

ABERTURA DO SECRETARIADO

9:00 - 10:15

**MESA V - COMO SE VÃO FORMAR OS MÉDICOS NO FUTURO**

- O investigador médico / O médico investigador
- A simulação na nossa educação
- O novo CV dos cursos de medicina
- Discussão

10:15 - 11:00

**CONFERÊNCIA "SAÚDE EM 2030"**

11:00 - 11:15

#### COFFEE-BREAK

11:15 - 12:00

**CONFERÊNCIA "O FUTURO DA MEDICINA - UMA VISÃO HUMANISTA"**

12:00 - 13:15

**ENTREGA DE MEDALHAS DE MÉRITO**

13:15 - 13:30

**CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO**



# AGENDA Julho - Setembro

<b>JULHO</b> <b>TERÇA-FEIRA 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao CH Barreiro - Montijo</li> </ul>		<b>JULHO</b> <b>QUINTA-FEIRA 5</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega dos diplomas do Curso em Bioética – Sede do Conselho Federal de Medicina, Brasília</li> </ul>	<b>JULHO</b> <b>SEGUNDA-FEIRA 9</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião do CNECV - Assembleia da República - Lisboa</li> </ul>	<b>JULHO</b> <b>TERÇA-FEIRA 10</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao CH Lisboa Central</li> <li>• Debate "Lei de Bases de saúde" e homenagem ao Dr. Paulo Mendo - OM Lisboa</li> </ul>
		<b>JULHO</b> <b>SEGUNDA-FEIRA 16</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita à Maternidade Alfredo da Costa - Lisboa</li> </ul>		
<b>JULHO</b> <b>SEXTA-FEIRA 13</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornadas Portuguesas de Cirurgia e HEBIPA Meeting 2018 - Porto</li> </ul>		<b>JULHO</b> <b>QUINTA-FEIRA 19</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lançamento do livro "Da Ciência ao amor" - OM Lisboa</li> </ul>	<b>JULHO</b> <b>SEXTA-FEIRA 20</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Última lição do Prof. Doutor Manuel Antunes - Coimbra</li> </ul>	<b>JULHO</b> <b>QUARTA-FEIRA 25</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao CH Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria - Lisboa</li> </ul>
		<b>AGOSTO</b> <b>TERÇA-FEIRA 7</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca - Amadora/Sintra</li> </ul>	<b>AGOSTO</b> <b>QUARTA-FEIRA 8</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao CHLO – Hospital Egas Moniz - Lisboa</li> </ul>	<b>JULHO</b> <b>SEXTA-FEIRA 27</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao CHTMAD - Hospital de Vila Real</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega do Relatório do GTI – Grupo Técnico Independente – Ministério da Saúde - Lisboa</li> </ul>	<b>AGOSTO</b> <b>TERÇA-FEIRA 28</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao Hospital, USF e UCSP da sub-região de Faro</li> </ul>	
<b>SETEMBRO</b> <b>SÁBADO 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Congresso Internacional em Comunicação em Cuidados de Saúde - Porto</li> </ul>	<b>SETEMBRO</b> <b>SEGUNDA-FEIRA 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa "Comunicação Clínica em Portugal: fomentar o debate entre a academia e os prestadores de cuidados de saúde" - Congresso Internacional em Comunicação em Cuidados de Saúde – Porto</li> <li>• 46th ISHM Congress Lisbon - Lisboa</li> </ul>	<b>SETEMBRO</b> <b>TERÇA-FEIRA 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assinatura do Protocolo com o Ministério da Saúde – Plataformas de apoio à decisão clínica</li> </ul>	<b>SETEMBRO</b> <b>QUARTA-FEIRA 5</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferência de imprensa – CHVNG - Espinho</li> </ul>	<b>SETEMBRO</b> <b>TERÇA-FEIRA 11</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audição – Comissão para o Livro Branco sobre o SNS o Presente e o futuro do SNS – Lisboa</li> </ul>
<b>SETEMBRO</b> <b>QUARTA-FEIRA 12</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião Geral dos Colégios - Coimbra</li> </ul>				<b>SETEMBRO</b> <b>QUINTA-FEIRA 13</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornadas do Internato Médico – Lisboa</li> </ul>
<b>SETEMBRO</b> <b>QUARTA-FEIRA 14</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• YES Meeting - Porto</li> </ul>		<b>SETEMBRO</b> <b>SEGUNDA-FEIRA 17</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abertura do ano lectivo do ICBAS - Porto</li> </ul>	<b>SETEMBRO</b> <b>TERÇA-FEIRA 18</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Joint Action Policy day – Assembleia da República</li> </ul>	<b>SETEMBRO</b> <b>QUINTA-FEIRA 20</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerimónia da Bata Branca - Porto</li> <li>• Celebração dos 90 anos do Prof. Doutor Walter Osswald - Porto</li> </ul>
<b>SETEMBRO</b> <b>SEGUNDA-FEIRA 24</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assembleia de Representantes - Coimbra</li> </ul>	<b>SETEMBRO</b> <b>TERÇA-FEIRA 25</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita ao Hospital, USF e UCSP de Beja</li> <li>• Debate "A Saúde no Alentejo" - Beja</li> </ul>			<b>SETEMBRO</b> <b>SEXTA-FEIRA 28</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Congresso da Associação Portuguesa de MGF - Caldas da Rainha</li> <li>• "Success Full – Homenagem ao IPATIMUP, O Sucesso é a Prevenção" - Santo Tirso</li> </ul>
				

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





# Condições indignas levam à demissão de médicos com funções de direção no Hospital de Gaia/Espinho



O diretor clínico e 51 diretores de serviço e departamento e chefes de equipa de urgência do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E), apresentaram a sua demissão como forma de protesto contra as condições indignas de trabalho que já tinham sido denunciadas em março deste ano. A tomada de posição tem a defesa da segurança dos doentes como principal preocupação e, se nada mudar, terá efeitos efetivos a partir do próximo dia 6 de outubro. “A Ordem dos Médicos não tem qualquer dúvida em apoiar estes médicos que estão a defender os seus doentes”, afirmou o bastonário da OM, Miguel Guimarães.

Texto: Filipe Pardal, redator da ROM

Fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

O anúncio foi concretizado em conferência de imprensa, realizada na Secção Regional do Norte da OM, no dia 5 de setembro. No total, 52 médicos com funções de direção, cansaram-se de esperar pelas melhores condições prometidas e, em defesa dos seus doentes, apresentaram a demissão que já tinham ameaçado em março, mês em que o bastonário da OM se deslocou ao CHVNG/E para ouvir e denunciar os problemas do centro hospitalar à tutela. José Pedro Moreira da Silva – diretor clínico do centro hospitalar – informou que os 52 médicos demissionários deste centro hospitalar cessarão funções a 6 de outubro caso o Governo não dê nenhum “sinal positivo” que reverta a situação, melhorando as condições assistenciais do hospital. Miguel Guimarães

espera que o Governo dê “um sinal positivo” aos médicos demissionários para evitar que estes abandonem funções no prazo estipulado. “António Costa não pode desprezar o que se está a passar”, sublinhou.

“A situação de Gaia é crítica e estes médicos estão a reclamar melhores condições de trabalho para defenderem os seus doentes”, sublinhou o representante máximo da Ordem dos Médicos que alertou também para o número insuficiente de camas que o hospital possui face à média nacional, “Portugal tem uma média de 3,4 camas por mil habitantes, abaixo da média dos países da OCDE que está nos 4,7, e Gaia ainda está mais abaixo com apenas 1,7 camas por mil habitantes”. O bastonário acentuou que esta tomada de posição não é uma ques-



António Araújo e Miguel Guimarães

## A situação de Gaia é crítica e estes médicos estão a reclamar melhores condições de trabalho para defenderem os seus doentes

tão de "remuneração", mas sim de exigir "condições de dignidade e respeito para os doentes serem tratados com a segurança clínica adequada".

Entre os vários problemas estruturais do hospital, destacam-se a existência de apenas uma casa de banho em alguns serviços com 20 - ou mais - camas e serviços que têm essa casa de banho fora das suas instalações, a falta de equipamentos adequados para cirurgias sem atrasos e a escassez de acesso a meios complementares de diagnóstico e aos meios auxiliares como é o caso, por exemplo, dos angiógrafos e dos ecógrafos. Além

disso, o "hospital tem uma estrutura física deficiente e completamente saturada" que agrava os problemas que "já deviam ter sido resolvidos há anos", afirmou Miguel Guimarães.

Apesar dos problemas graves, o bastonário está focado nas soluções, "é preciso que o Governo dê um sinal positivo no sentido de resolver algumas destas situações. Toda a gente percebe que não se resolve tudo de uma vez, mas é preciso dar um sinal a estes médicos, a estas pessoas e a estes profissionais de saúde que trabalham em Vila Nova de Gaia de que se vai começar a andar para a frente!".

José Pedro Moreira da Silva também sublinhou as "condições indignas de assistência no trabalho e falta de soluções da tutela". Esta não é uma situação desejada por ninguém, mas "com esta estrutura não podemos dar continuidade a cuidados dignos", frisou. O diretor clínico demissionário alertou ainda para a "falta de pessoal", não só de médicos, mas também de pessoal de enfermagem

e auxiliares, relembrando que se trata do "terceiro maior concelho do país" e, como tal, precisa de recursos adequados no seu hospital.

Na conferência de imprensa, também os diretores de serviço Jorge Maciel, Pedro Portugal e Pedro Braga partilharam vários exemplos dos problemas existentes nos serviços que dirigem. Nomeadamente, como destacou o diretor do serviço de Cirurgia Geral, Jorge Maciel, "a falta de financiamento" para a construção já planeada, mas não executada, de novas infraestruturas que permitam a ligação entre os três edifícios existentes no centro



Jorge Maciel - Diretor do serviço de Cirurgia Geral



Pedro Braga - Diretor do serviço de Cardiologia



Pedro Portugal  
- Diretor do serviço de Imagiologia



José Pedro Moreira da Silva,  
diretor clínico

sivamente, mas as instalações e o número de profissionais não cresceram na mesma proporção". "Diariamente temos a presença física de Radiologia até às 20h, tínhamos até às 24h, mas tivemos de reduzir para cumprir minimamente o que está estipulado na lei em termos de carga horária máxima de urgência que, aliás, ultrapassamos sistematicamente", afirmou lamentando que em situações graves entre as 20h e as 8h o serviço fique dependente de soluções externas ao hospital, nomeadamente a telerradiologia.

Pedro Braga, o diretor de serviço de Cardiologia, partilha de todos problemas que os colegas referenciam, mas focou a sua intervenção no serviço que dirige, "temos uma lista de espera que atinge cerca de 80 doentes com doença cardíaca estrutural grave e que nós sistematicamente adiamos por falta de verbas ou por falta de camas". "Aquilo que nós estamos aqui a defender é que nos deem condições para tratarmos com dignidade os nossos doentes", concluiu o cardiologista.

Em representação da OM, além do bas-



### Demissões no Centro Hospitalar Gaia/Espinho

Na Conferência de Imprensa conjunta com alguns diretores e chefes de serviço demissionários, o bastonário da OM, Miguel Guimarães, confirma os graves problemas do hospital e lançou um desafio ao primeiro-ministro para "valorizar mais a saúde das pessoas".



VIDEO AQUI

tonário, esteve presente o presidente da Secção Regional do Norte, António Araújo, que destacou o "subfinanciamento crónico, a nível da estrutura e do equipamento" que o CHVNG/E tem sofrido ao longo dos anos e que se traduz numa grande insatisfação dos médicos. "Não são só as questões estruturais que estão em causa, são também os equi-

hospitalar, por forma a permitir a melhor e adequada deslocação dos doentes entre serviços. O mesmo diretor de serviço denunciou ainda a existência de "camas encostadas à parede, distância entre camas insuficiente em relação ao que está estabelecido na legislação, buracos no chão e humidades nas paredes".

O diretor de serviço de Imagiologia, Pedro Portugal, sublinhou os problemas de equipamentos e de recursos humanos: "o número de doentes foi subindo progres-

sivamente, mas as instalações e o número de profissionais não cresceram na mesma proporção". "Diariamente temos a presença física de Radiologia até às 20h, tínhamos até às 24h, mas tivemos de reduzir para cumprir minimamente o que está estipulado na lei em termos de carga horária máxima de urgência que, aliás, ultrapassamos sistematicamente", afirmou lamentando que em situações graves entre as 20h e as 8h o serviço fique dependente de soluções externas ao hospital, nomeadamente a telerradiologia.



CENTRO  
HOSPITALAR  
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO





**“A Ordem dos Médicos é vossa e será o que vocês quiserem!”**

## 5º Congresso do Internato Médico

No dia 13 de setembro, o bastonário da Ordem dos Médicos participou no 5º Congresso do Internato Médico José de Mello Saúde organizado pela Academia CUF, subordinado ao tema infeção. Miguel Guimarães proferiu uma palestra sobre a relação médico/doente e deixou um desafio aos muitos internos que assistiram a este encontro: “envolvam-se e participem na atividade da Ordem. A Ordem dos Médicos é vossa e será o que vocês quiserem!”

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

Ana Luísa Mendes, em representação dos médicos internos, recebeu os participantes frisando a importância da partilha do conhecimento e do enriquecimento que tal partilha representa, no contexto deste encontro cujo objetivo é fomentar precisamente a troca de conhecimentos entre os médicos internos das unidades da José de Mello Saúde.

Já Jorge Mineiro falou do orgulho de anos de atividade, promoção da investigação e do ensino. “Foi preciso lutar para podermos ter formação pós-graduada nos hospitais privados”, realçando a importância de formar jovens médicos como “uma aposta no futuro”. Sobre o tema do congresso – infeção – lembrou ser um desafio transversal a todas as especialidades.

João Paço, presidente do conselho médico, recordou que, desde os primeiros momentos em que abraçou este projeto privado, sempre foi sua intenção ter ensino, referindo-se à “responsabilidade de formar os mais jovens” e à importância de formá-los bem pois serão eles os médicos que no futuro nos irão tratar a todos. Começando por saudar a vasta presença de internos na sala da Cuf Descobertas e as “magníficas instalações”, Miguel Guimarães enalteceu o facto da Academia representar “um exemplo de formação, educação e investigação”, traduzindo a “preocupação de ir mais longe, de formar os seus próprios médicos”, contri-

buindo assim para a satisfação profissional dos seus médicos, “atitude de louvar”, referiu Miguel Guimarães. Para o percurso desta instituição privada contribuiu João Paço, a quem o bastonário dirigiu palavras de apreço pela capacidade de liderança que permitiu chegar a este ponto. Sobre a dicotomia privado/público no contexto da formação pós-graduada, Miguel Guimarães frisou que o importante é “garantir a qualidade da formação dos nossos internos”.

“É importante que estes jovens se sintam acarinhados” e que percebam que “quem os representa diretamente junto da administração ou da direção clínica se preocupa” e os defende, frisou, sublinhando a importância de ouvir os colegas mais novos.

Falando para uma plateia maioritariamente feminina, Miguel Guimarães enalteceu a “capacidade de trabalho das mulheres”, e congratulou-se com o facto de médicos e médicas poderem ser entre si fator de “motivação para fazerem cada vez melhor”.

“A relação médico-doente tem sido ao longo da história a base da Medicina que exercemos no dia a dia. É nessa relação, com as pessoas que necessitam de nós, que vamos iniciar aquilo que se chama ‘ato médico’”, enquadrou, lembrando que a relação-médico doente enfrenta “muitos desafios” que põem em causa a humanização dos cuidados de saúde. A situação de

degradação dessa relação, “levou a que várias ordens profissionais a nível internacional considerassem a possibilidade de propor à UNESCO que a relação médico-doente seja considerada património imaterial da humanidade. Portugal está neste momento a liderar esse processo”. Explicando o projeto, Miguel Guimarães referiu que, caso consigamos elevar a relação médico/doente a património da humanidade, será uma situação histórica em que vários países defendem um bem comum a toda a humanidade.

“Há apenas uma medicina (...) com vários setores estratégicos: público, privado, social. Mas a Medicina é a mesma e as exigências têm de ser as mesmas, em termos de formação, do cumprimento das boas práticas, das regras éticas e deontológicas”, lembrou, instando os colegas mais jovens a respeitarem tanto a relação com os doentes como a relação com colegas e outros profissionais de saúde. Referindo-se às palavras proferidas por Jorge Mineiro sobre a circulação de internos entre hospitais públicos e privados lembrou que é algo que tem defendido enquanto bastonário da OM: que os internos possam fazer estágios em unidades de saúde centrais e periféricas para que tenham contacto com várias realidades, fator enriquecedor para a formação e eventualmente elemento de opção “quando chega o momento de decidir o futuro já como especialistas”. “Não faz sentido que os internos estejam obrigados a fazer todo o internato médico num local”.

Sobre a cada vez maior complementaridade entre setores, Miguel Guimarães recordou que “no SNS temos cerca de 18.700 especialistas e aproximadamente 10 mil internos (números da ACSS) (...). O setor privado já tem em exclusivo cerca de 13 mil médicos”, com um crescimento exponencial nos últimos anos, o que se traduz em “maior capacidade formativa”.

Sobre os desafios e ameaças à relação médico-doente, Miguel Guimarães considerou que são os mesmos que a sociedade tem que enfrentar como um todo: o uso desadequado de tecnologia, facto que a transforma numa potencial barreira à comunicação. Situação que considera “preocupante” e defende que compete a todos nós “a responsabilidade” de defender “a essência da Medicina”. “É preciso que cada um de nós defenda o tempo para ouvir”, alertou, recordando de João Lobo Antunes o livro “Ouvir com outros olhos”, leitura que definiu como essencial pois “ensina o que deve ser a medicina no dia a dia”, num mundo em que é preciso “saber integrar a tecnologia a favor dos doentes, do tratamento, da relação médico-doente”. Falando de vários projetos que a Ordem tem neste contexto, Miguel Guimarães destacou o documento

que irá definir tempos padrão para a consulta (tempos entre consultas) de forma a, por um lado, defender os doentes ao permitir-lhes estabelecer relações de confiança durante o processo terapêutico, por outro, servir a defesa dos médicos em face da pressão assistencial exagerada a que são sujeitos, ao ser-lhes exigido “que façam mais consultas, mais cirurgias, mais procedimentos invasivos (...) num mesmo período de tempo muito curto”, ou até de situações em que, para a mesma hora, são marcadas várias consultas, situações que pretendem dar resposta a indicadores impostos sem respeito pelo tempo necessário ao estabelecimento de relações empáticas. “O tempo é provavelmente a coisa mais preciosa que existe”. “As boas práticas médicas, em Portugal, são definidas pelos colégios das especialidades da OM, sendo uma competência que a Assembleia da República nos delegou através do estatuto da OM”.



Antes de terminar, Miguel Guimarães convidou os internos a uma maior participação na atividade da OM, frisando que a Ordem será aquilo que todos os médicos quiserem. “Para vos captar, o setor público tem que ter condições concorrenciais diferentes”, pois, caso contrário, continuaremos a ver os mais jovens optar, por exemplo, por emigrar, lamentou. “Este é um problema real... Deixo-vos o apelo para que fiquem a trabalhar em Portugal porque o país precisa dos médicos jovens, seja no setor público ou no privado. Se a taxa de emigração continuar da forma que tem estado nos últimos anos, é evidente que vamos perder capacidade de inovação. O país precisa de vós!”. “A Ordem dos Médicos estará sempre do vosso lado”, concluiu.

# Venha Correr ou Andar por uma boa Causa

Organização:  
 SHPERFORMANCE.COM  
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS DESPORTIVOS

 **corrida**  
(sempre mulher)

**Informações e Inscrições:**

**Tel. 918 234 803** (de 2ª a 6ª feira das 10h às 18h)

**www.corridasempremulher.com**

## Parque das Nações

**28 Outubro | 10h30**

**5 km**  
**COMPETIÇÃO**  
**+**  
**CAMINHADA**



Receita a favor da Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Câncer da Mama

**(Embaixador da Luta Contra o Câncer da Mama)**



**TONY CARREIRA**

Patrocinador T-shirt



Patrocinador Nº Frontal



Apoio



Sports Nutrition



Apoio



Comunicação



Patrocinadores Oficiais



Água Oficial



Parceiros Oficiais



Apoio Institucional



Transportes Oficiais



Green Partner



Parceiros Media



TV Oficial



Canal Oficial



Rádio Oficial





# 46º Congresso ISHM

## Aprender com a história para melhorar o futuro



A sessão inaugural do 46º Congresso da Sociedade Internacional de História da Medicina decorreu na sala de atos da Faculdade de Ciências Médicas, sob o “olhar” de alguns dos representantes máximos da medicina e da evolução científica, de Esculápio a Robert Koch. A principal ideia que esteve subjacente a todas as intervenções foi a necessidade de aprendermos com os erros e os sucessos do passado para que consigamos compreender o presente e melhorar o futuro. Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

A sala de atos da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) evoca a evolução da medicina, começando com o quadro “medicina religiosa” com as figuras de Panaceia, a estátua do deus Esculápio, Telésforo e Hiprocon, entre outros, e levando-nos a percorrer um caminho de séculos através dos quais se deu o “início da Ciência” – segundo quadro que retrata as figuras de Anaximenes, Anaximandro, Heráclito, Tales de Mileto e Pitágoras. Toda a evolução científica, e a sua relevância para a saúde das populações, dos primórdios da ciência, ao contributo da “Medicina árabe” (recordemos Avicena, um dos grandes impulsionadores da medicina e do conhecimento anatómico), passando pela fase da Renascença (com Willam Harvey a descrever pela primeira vez a circulação sanguínea de forma próxima da realidade) ou os últimos séculos com a evolução trazida por figuras como Edward Jenner (médico britânico que desenvolve e ministra a primeira vacina de que há registo e que tinha como objetivo prevenir a varíola), Antoine Lavoisier ou Robert Koch, entre tantos outros, pode ser revisitada nos quadros que enfeitam as paredes desta sala. Também os “Portugueses” (nome de um dos quadros) encimam estas paredes com as figuras de António de Almeida, Manuel Bento de Sousa, Câmara Pestana, Manuel Cons-

tâncio, Sousa Martins, Ribeiro Sanches, Garcia de Horta, Amato Lusitano, António Bernardino de Almeida, Zacuto Lusitano, Lourenço da Luz e Ambrósio Nunes. Foi, muito precisamente aqui, com o enquadramento destes mestres, que se realizou a sessão de abertura do 46º Congresso ISHM, na qual marcaram presença o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, o ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, Carlos Viesca, presidente da Sociedade Internacional de História da Medicina e Miguel Xavier, presidente do Conselho Científico da FCM em representação de Jaime Branco, diretor da FCM e Germano de Sousa. Este congresso internacional de história da medicina decorreu em Lisboa de 3 a 7 de setembro.

Ex-bastonário da Ordem dos Médicos e presidente deste congresso, Germano de Sousa começou por referir a qualidade do programa, sublinhando a importância de conhecer a história para melhor entender o futuro e como “sem conhecer a história não se conhece a ciência”. Remetendo-se ao passado recordou o papel dos portugueses, nomeadamente na fase da expansão marítima, na disseminação do conhecimento científico, na descoberta de novas doenças e novos tratamentos.



Adalberto Campos Fernandes



Marcelo Rebelo de Sousa



Palma Carlos

Carlos Viesca, presidente da Sociedade Internacional de História da Medicina, lembrou que os amantes de história nunca se cansam de a estudar, frisando o prazer antecipado perante estes dias de partilha de conhecimento. Miguel Guimarães começou por enaltecer o significado do espaço onde decorreu esta sessão, referindo-se precisamente às pinturas que retratam momentos fundamentais da evolução da medicina e da ciência. Com a aprendizagem do passado surge também “uma oportunidade de refletir nos desafios futuros”, entre os quais as ameaças à secular e fundamental relação médico/doente, referiu, lembrando as diversas circunstâncias que a põe em risco: desumanização, tempos de consulta excessivamente reduzidos, falta de equipamentos ou de instalações adequadas à boa prestação de cuidados de saúde, foram apenas alguns dos sinais de preocupação referidos por Miguel Guimarães, aproveitando a ocasião para explicar o processo liderado pela Ordem dos Médicos portuguesa, através do qual se pretende elevar a relação médico/doente a património imaterial da humanidade. Recordando as raízes históricas desta relação, Miguel Guimarães invocou Amato Lusitano, como um dos múltiplos exemplos da construção de uma medicina científica baseada numa relação de confiança entre médico e doente, fundamento de melhores resultados em saúde. “Amato Lusitano é exemplo de como honrar essa relação: dedicando tempo não apenas ao entendimento da situação clínica, mas colocando questões sobre a circunstância social, hábitos alimentares, etc.”, gerando empatia e preocupando-se com a partilha de conhecimento. “(...) Em resultado destes legados históricos”, se dúvidas houvesse, “é fácil identificar rapidamente a relevância da relação médico/doente”. “Espero que possamos todos aprender com a história da medicina e unirmo-nos na promoção deste processo”, referiu, convidando informalmente os presentes, nomeadamente o Presidente da República e o Mi-



Germano de Sousa e Miguel Guimarães

nistro da Saúde, a apoiarem a candidatura à UNESCO, porque “a relação médico/doente é parte da história da medicina e deve continuar a sê-lo”. “Hoje estamos a fazer a história da medicina do futuro!”, concluiu. Miguel Xavier falou igualmente do percurso da medicina – dos gregos à escola de Andaluzia ou à bacteriologia de Koch – plasmado nas pinturas. “Sem perceber o passado não percebemos os desafios atuais”, lembrou, referindo-se ao impacto de tantos mestres da história na evolução da ciência.

“A história da medicina portuguesa reflete a história da medicina do mundo”, começou por afirmar Adalberto Campos Fernandes, manifestando a sua honra por participar no encontro, lembrando o início das escolas médicas e do sistema hospitalar em Portugal, e como, no século XVIII a medicina se tornou uma disciplina

independente. Defendendo igualmente que “o futuro deve ser projetado com base numa reflexão crítica sobre o passado”, este representante da tutela lamentou o que apelidou de “comercialização da saúde”, lembrou o altruísmo como sendo a “pedra basilar da medicina”. “A criação do SNS foi um ato de altruísmo”, concluiu. Marcelo Rebelo de Sousa também recordou o contributo dos portugueses para a expansão da medicina e do mundo, apelando a que não se percam “pensamento, reflexão e substância”, referindo-se à medicina como sendo “muito mais uma arte” do que apenas “uma ciência” e aos médicos como “artistas que trazem um novo significado inspirador às nossas vidas”. Seguiu-se uma palestra proferida por Palma Carlos, sobre os médicos e a ópera, na qual foram recordados diretores de orquestra, tenores e barítonos, de várias nacionalidades, que são simultaneamente médicos mas também os médicos que de outras formas se entrecruzam com o universo do canto lírico, nomeadamente um dos bastonários da Ordem dos Médicos, Machado Macedo, que foi diretor do Teatro de São Carlos. A intervenção recordou-nos dezenas de exemplos de vários países, entre os quais portugueses como Mário Moreau, historiador e diretor do Teatro de São Carlos, Maurício Bensaúde e tantos outros. Como mote final da sua palestra, Palma Carlos referiu a mais recente pesquisa científica sobre o contributo da música no campo das neurociências, deixando a questão: “no futuro a ópera será usada como musicoterapia?”.



## Reunião Geral de Colégios



### “Muito obrigado pelo vosso trabalho”

Realizou-se no dia 12 de setembro, em Coimbra, a reunião geral de Colégios. Foram debatidos temas tão diversos quanto diversos são os projetos em que os Colégios participam: definição do ato médico, modelo de concursos, atribuição de idoneidade no setor público ou privado, projetos de educação para a saúde e de formação contínua, normas clínicas, retrato dos recursos humanos e técnicos por especialidade, atualização dos programas de formação e do código de nomenclatura, etc. Reconhecendo o muito trabalho realizado, e mesmo havendo alguns Colégios que ainda não enviaram alguns dos seus contributos, o bastonário agradeceu a todos o trabalho significativo que desenvolvem e sem o qual a OM não teria a mesma capacidade de resposta em áreas fundamentais como, por exemplo, a formação médica.

Texto e fotos:

Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

No início da reunião, Miguel Guimarães prestou informações sobre os trabalhos conducentes à definição legal de ato médico, “projeto em que a OM está unida”, pretendendo-se avançar com a publicação até dezembro, após discussão pública e aprovação na Assembleia de Representantes. Miguel Guimarães fez o enquadramento da definição proposta pelo Conselho Nacional explicando a necessidade de incluir, por exemplo, a governação e coordenação das equipas multiprofissionais e multidisciplinares. “O projeto é global e concreto. Não vamos entrar em nenhuma área que não seja nossa. Queremos uma definição em que - quem leia - possa perceber o que o médico pode fazer” (mais informação sobre este tema na página 28).

Em seguida o bastonário referiu o protocolo que foi assinado com o Ministério da Saúde para as plataformas de apoio à decisão clínica, explicando o processo que antecedeu a assinatura desse mesmo protocolo (mais informação nas páginas 4 e 34), referindo o trabalho desenvolvido pela OM ao apresentar ao Ministério uma proposta com vista a estabelecer com a tutela 48 compromissos, alguns dos quais foram entretanto concretizados mediante negociação. Miguel Guimarães explicou aos colegas considerar que a potencial assinatura desse docu-

mento – cuja contraproposta está em apreciação do Conselho Nacional – poderá ser muito importante por vincular as instituições ao cumprimento de um “plano”, no qual está previsto, por exemplo, o respeito pela reposição das carreiras médicas. “É fundamental que exista um número de graus equivalente às categorias pois, se temos currículo suficiente e somos aprovados em provas públicas para ser assistente graduado sênior, porque razão não o podemos ser com o grau de consultor sénior? Temos que ficar sempre assistentes graduados e consultores só porque não há uma vaga para assistente graduado sénior no SNS?”, questionou o bastonário, explicando considerar naturalmente que é “também fundamental que a carreira seja alargada ao setor privado - no qual podemos não ter evolução na categoria, mas devemos ter evolução nos graus”. A aprovação do programa da formação geral foi outro dos objetivos alcançados que foi salientado como

O tempo padrão significa o que é razoável para o intervalo de marcação dos doentes. (...) Vai ser um passo muito significativo na qualidade e uma mais-valia”.

muito positivo. Miguel Guimarães quer agora debater com os Colégios um novo modelo de concurso que a OM pretende propor ao Ministério, explicando que os concursos nacionais (defendidos há uns anos) “neste momento não parecem estar a servir os interesses dos médicos nem dos próprios serviços onde são colocados”, especialmente porque coabitam com as contratações diretas feitas por hospitais com mais influência que conseguem ter acesso a contratar diretamente quem querem, facto que gera grande desigualdade. Alguns Colégios, nomeadamente Pediatria, referiram estar a ser usada a nota de saída do internato nos concursos como padrão, que por ser muito subjetivo, é considerado desadequado. Sobre a nomeação de júrís, foi ainda explicado que júrís designados no final de 2017 só em junho avançaram. “Isto porque a ARS não deixava agendar os exames porque havia concu-

ros muito complexos de enfermagem a decorrer...”, explicou Paulo Lemos (Anestesiologia). Foi pedido que após reflexão, nomeadamente quanto à questão “os serviços devem ou não ter uma palavra a dizer sobre quem vão contratar?” e “os concursos devem ou não ser nacionais?”, ficou acordado que os Colégios devem enviar por email o seu contributo nesta matéria até dia 28 de novembro.

Miguel Guimarães pediu a todas as direções dos Colégios que fossem céleres na nomeação de júrís para os concursos para consultor e que, sempre que surgissem obstáculos, informassem a Ordem pois, é fundamental acelerar esses processos.

Perante a referência por parte de alguns Colégios aos vieses das avaliações, o bastonário informou os colegas da aprovação (e publicação) pelo Ministério da fórmula cujo objetivo é precisamente reduzir discrepâncias subjetivas das notas finais dos cursos de medicina das várias escolas médicas, de forma a reduzir o seu impacto no percurso dos jovens médicos no acesso ao internato. Carlos Cortes, coordenador do Conselho Nacional da Pós-graduação, explicou a pressão atual para suprir problemas de recursos humanos, “como se a formação médica fosse uma fábrica” e instou à aposta na qualidade da formação médica como única resposta possível a essas pressões, com relatórios tecnicamente bem fundamentados. Recordou ainda que “quem decide as capacidades formativas são os Colégios, não são os diretores de serviço”. Foi reiterado o pedido dos Colégios enviarem a revisão dos programas de formação, entrega cujo prazo limite já foi ultrapassado. “Todos os programas de formação têm que nos chegar até ao final de outubro”.

Em face de algumas dificuldades administrativas e atrasos a direção explicou o compromisso de melhorar circuitos para agilizar a comunicação. Miguel Guimarães referiu aos colegas que em 2017 o Conselho Nacional produziu mais de 15 mil documentos (mais do que a soma das três secções regionais). “Somos uma Ordem que podia ter no seu interior mais de 40 ordens”, explicou, referindo-se à complexa estrutura da OM, às muitas especialidades, e à grande diferenciação. “Temos que melhorar e agilizar” e “é o que estamos a fazer, nomeadamente com a preparação da introdução de um novo programa de gestão documental muito melhor” e mais eficaz nas pesquisas e seguimento dos processos, explicou o bastonário. “O vosso trabalho tem sido positivo. O nosso objetivo é



melhorar e dar-vos mais apoio”, concluiu. Perante a questão relativa à formação de internos no privado, foi frisado aos Colégios da Especialidade que o que é relevante é a qualidade da formação; “O Colégio não tem que se preocupar se a unidade é pública ou privada; tem apenas que se preocupar se há qualidade formativa”, o que é diferente de existir qualidade assistencial. “Se tem qualidade formativa – o Colégio atribui idoneidade e capacidade formativa (...); O modelo de gestão não é uma questão relevante nesta matéria”. Miguel Guimarães recordou a importância dos Colégios fazerem um estudo da demografia da sua respetiva especialidade que inclua quantos especialistas existem, onde e quantos deveriam existir, por referência aos rácios internacionais por 1000 habitantes, dando como exemplo o excelente trabalho realizado pelo Colégio de Anestesiologia que fez dois censos nacionais (este documento foi posteriormente enviado a todos os Colégios para que, caso pretendam, possam usá-lo como modelo da sua análise demográfica). “É importante que façam o retrato de cada especialidade pelo menos no SNS, se possível quanto a recursos humanos e técnicos”, sublinhou Miguel Guimarães, explicando que só com base nesses estudos se pode procurar influenciar algumas decisões políticas. Ficou determinado o dia 22 de janeiro de 2019 para o envio dos estudos da demografia de cada especialidade. A definição de equipas tipo – no serviço de urgência, conforme a tipologia de urgência polivalente ou médico-cirúrgica e conforme o número de doentes que essa urgência serve (pois existem polivalentes que servem menos população do que algumas médico-cirúrgicas) – também é importante e foi outro dos pedidos feitos aos Colégios. Sobre os tempos padrão de consulta, Miguel Guimarães agradeceu o trabalho dos Colégios pois



Jorge Amil



Daniel Virela



Susana Vargas



Miguel Guimarães



## “quem decide as capacidades formativas são os Colégios, não são os diretores de serviço”

no dia desta reunião a esmagadora maioria já havia enviado, estando agora em preparação o documento final que será apresentado ao Ministério da Saúde.

Alguns Colégios expressaram reservas quanto a esta definição, mas o bastonário defendeu o direito dos doentes terem uma hora marcada para a consulta.

“O tempo padrão significa o que é razoável para o intervalo de marcação dos doentes. (...) Ainda nos recordamos do tempo em que as consultas eram todas marcadas para as 8 da manhã e depois os doentes esperavam até serem atendidos. Isso não é aceitável”. “Vai ser um passo muito significativo na qualidade e uma mais-valia”.

Foi ainda prestada informação sobre o protocolo para a aquisição de plataformas de apoio à decisão clínica, iniciativa muito elogiado pela generalidade dos membros dos Colégios presentes.

José Santos falou aos colegas da plataforma de acreditação para que os congressos passem a ser validados e acreditados aplicando os critérios da UEMS mas através de Portugal (protocolo a assinar em outubro com a Ordem espanhola), explicou igualmente o enquadramento da candidatura da relação médico/doente a património imaterial da humanidade e resumiu alguma da atividade do departamento internacional.

Susana Vargas apresentou um resumo de um ano de atividade do Conselho Nacional para a Auditoria e Qualidade, realçando o facto de – apesar de não ser

obrigatório – as normas organizacionais em que a DGS tem autonomia estarem a passar pela OM o que é sinal de interesse numa boa relação institucional; Já para as normas clínicas e auditoria, foi salientado aos Colégios a importância do cumprimento dos prazos, pois só assim se pode também exi-

gir da DGS. Sobre a iniciação dos cursos de auditores avançados foi explicado que serão definidas quotas por especialidade para que se consigam ter auditores das diversas áreas.

Miguel Guimarães enalteceu a cooperação dos Colégios no projeto Choosing Wisely Portugal, solicitando a adesão dos restantes, referindo que este projeto tem o interesse de vários setores e instituições, nomeadamente da Fundação Calouste Gulbenkian.

Foi ainda referido o trabalho extraordinário de Leopoldo Matos, na atualização da tabela de referência do Código de Nomenclatura e Valor Relativo dos Atos Médicos, projeto que Miguel Guimarães alertou que não se poderá continuar a adiar por falta de resposta de alguns Colégios.

A reunião contou (logo no início) com uma breve apresentação da Lidel, feita por Rita Annes, diretora comercial e de marketing, e Ana Gaspar, editora adjunta, que falaram sobre a possibilidade de edições na área da educação para a saúde em parceria com os Colégios da Especialidade da OM. Esta editora técnica aposta nos autores nacionais e tem como objetivo a promoção da investigação em português, apoiar a formação médica e a literacia em saúde.

A mesa foi presidida pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, Rui Capucho do Conselho Regional do Norte e Carlos Cortes do Conselho Regional do Centro.

## Médica portuguesa “agita tecnologia mundial”

Quem o afirma é a conceituada revista Forbes que publicou uma lista de 60 startups lideradas por mulheres, entre as quais existem três empresas portuguesas, uma delas na área da medicina em que é co-fundadora a médica Daniela Seixas, jovem neurorradiologista, membro do Conselho Nacional para as Tecnologias de Informática na Saúde da Ordem dos Médicos. O seu contributo para a medicina inclui o desenvolvimento de uma aplicação móvel (criada por médicos e para médicos) que pretende aumentar a eficiência da prática clínica potenciando a discussão de casos clínicos, o trabalho de equipa, a pesquisa centrada nas boas práticas médicas e o acesso a vários mecanismos de cálculo, entre outras funcionalidades que agilizam os processos de comunicação nomeadamente entre profissionais, hospitais, seguradoras e indústria farmacêutica. A lista das 60 startups lideradas por mulheres e que estão a “agitar a tecnologia em todo o mundo” inclui 9 empresas na área da medicina (das quais a única portuguesa é a startup liderada por Daniela Seixas), sendo as restantes de áreas como finanças, transportes, energias, educação, etc. e pode ser consultada na notícia da Forbes que divulgamos no nosso facebook. Goste da página oficial da Ordem dos Médicos e acompanhe estas e outras notícias em: <https://www.facebook.com/ordemdosmedicos.pt/>





Mónica Vasconcelos, José Santos e Alfredo Loureiro

## Assembleia de Representantes aprova Apoio à formação médica e compensação dos cargos executivos

Realizou-se no dia 24 de setembro mais uma reunião da Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos. Foram discutidos vários assuntos de interesse geral para os médicos e apresentados regulamentos fundamentais para a OM que estiveram em discussão pública e que foram agora aprovados, nomeadamente o texto relativo ao apoio à formação médica e à compensação financeira dos cargos executivos. Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

No início da reunião foi aprovada a ata da anterior reunião e foi explicada a forma como se constrói a ordem de trabalhos, colocando assuntos essenciais ao bom funcionamento da Ordem em primeiro lugar por serem da dependência deste órgão e por se tornarem impeditivos do funcionamento da instituição caso não sejam discutidos e votados pelos representantes.

Sobre o regulamento de compensação financeira dos cargos executivos permanentes da OM, o presidente da assembleia, José Santos, fez um resumo relativo às várias propostas apresentadas, recordando a constituição da comissão que foi eleita por esta mesma assembleia para apresentar propostas. Inês Folhadela e Paula Quintas, juristas que fizeram parte dessa comissão, prestaram todos os esclarecimentos solicitados pelos representantes, designadamente quanto à prévia aprovação das propostas em Conselho Nacional. Mais uma vez foi enquadrado o contexto da criação deste regulamento cujo intuito é clarificar as questões de compensação

financeira, com o objetivo de aumentar a transparência. Foi igualmente recordado que os novos estatutos aprovados pela Assembleia da República, preveem a remuneração dos cargos executivos da OM que implicam uma disponibilidade total por parte dos médicos que ocupem esses cargos e que “havia necessidade de decidir” sobre essa matéria, em conformidade com a lei. Levantada a questão relativa ao pagamento eventual de retroativos, foi ainda esclarecido que o atual bastonário (que durante toda a discussão deste ponto da ordem de trabalhos não quis estar presente para que o debate não fosse de forma alguma condicionado pela sua presença) desde que foi eleito nunca recebeu quaisquer despesas de representação ou ajudas de custo, valores que eram pagos a anteriores bastonários, razão pela qual se procurou uma solução mais justa e transparente. As juristas explicaram ainda que a compensação definida visa retribuir o empenho e disponibilidade e também o prejuízo que existe quer em termos familiares quer em termos da retoma posterior da atividade clínica. Após



esses esclarecimentos, o regulamento foi novamente votado e novamente aprovado.

O bastonário da OM, Miguel Guimarães, regressou à reunião tendo apresentado uma proposta inicial de definição de ato médico (ver caixa), convidando os colegas à reflexão e ao debate para que possam vir a aprovar uma versão final em breve. "A definição do ato médico faz parte dos objetivos traçados para este mandato", explicou, recordando que foi já com esta direção que se abandonou a definição de "atos em saúde" porque "não defendia os interesses dos doentes", nem os protegia de situações de fraude ou usurpação de funções. Depois de consensualizada uma versão final em sede de Conselho Nacional, a proposta será colocada a discussão pública durante 30 dias, e finalmente será trazida à Assembleia de Representantes para votação final. "Esta é uma matéria importante com implicações práticas para o exercício da nossa profissão e para os doentes", salientou Miguel Guimarães referindo a necessidade de se salvaguardar a coordenação das equipas multiprofissionais, com respeito pela autonomia de todas as profissões de saúde e pela liderança médica. Durante a discussão deste tema, vários delegados sublinharam aquilo que foi definido como uma tentativa de "invasão de outras classes às competências médicas" e Alexandre Lourenço defendeu que a definição do ato médico surge em defesa do doente e da qualidade da prática médica. Com os atos por cada especialidade bem definidos nos programas de formação, a definição geral do ato médico não necessita ser

muito exaustiva. "Tem que ser algo simples e objetivo", defendeu Miguel Guimarães.

Em seguida debateu-se o regulamento do fundo de apoio à formação médica que foi igualmente aprovado depois de alguns esclarecimentos sobre a forma como vai funcionar o acesso ao fundo. Miguel Guimarães, responsável pela iniciativa inédita, congratulou-se com este passo que definiu como "histórico" pois a formação médica tem cada vez menos apoios. "Parabéns a todos e muito obrigado pela confiança que depositam em nós".

A proposta de criação da subespecialidade de Neurocirurgia Pediátrica, e da criação da Competência em Adictologia Clínica e a respetiva comissão instaladora foram aprovadas. Foi dada informação sobre a realização do congresso nacional nos dias 26 e 27 de outubro, sob o tema – o futuro da medicina, em que se analisará como vão evoluir as especialidades, as relações com outras profissões, etc.

Tempo ainda para ler uma moção de um dos representantes, Jorge Espírito Santo, a qual, por não ter sido entregue previamente, o que não permitiu a reflexão nem o contributo dos restantes, acabou por não ser votada por decisão da maioria dos presentes.

O bastonário da OM prestou ainda informações sobre a eleição de João de Deus como presidente da Federação Europeia dos Médicos Assalariados (FEMS), a quem agradeceu o excelente trabalho como coordenador do departamento internacional (ver entrevista nesta edição da ROM na página 48).

A secretária da Assembleia, Mónica Vasconcelos, leu a minuta sucinta que foi aprovada.

## Proposta de definição de Ato Médico

O ato médico consiste na atividade diagnóstica, prognóstica, de investigação, de perícias médico-legais, de prescrição e execução de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, e de técnicas médicas, cirúrgicas e de reabilitação relativas à saúde e à doença física, mental e social das pessoas, grupos ou comunidades, no respeito pelos valores éticos e deontológicos da profissão médica, e é praticado exclusivamente por médicos.

Constituem ainda atos médicos, as atividades técnico-científicas de ensino e formação, de assessoria, governação e gestão clínicas e de educação e organização para a promoção da saúde e prevenção da doença, quando praticadas por médicos.

Cada profissional de saúde exerce a sua atividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correto das funções e competências legalmente atribuídas no âmbito da sua profissão, coopera com outros profissionais cuja ação seja complementar à sua, sendo as equipas multiprofissionais e multidisciplinares coordenadas por médicos.



## Visita à Sub-região algarvia



Miguel Guimarães conversou com internos de várias especialidades

# Temos que rezar para que nada avarie!

No dia 28 de agosto, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, visitou o Algarve, região que tem um setor privado muito forte que entra facilmente em concorrência com o setor público na captação de recursos humanos. A falta de especialistas, mas também de assistentes técnicos e operacionais, equipamentos desatualizados ou que quando avariaram ficam por arranjar e instalações deficitárias foram algumas das situações relatadas ao longo deste dia. O bastonário da Ordem dos Médicos insistiu na necessidade de uma política de contratação de médicos mais eficaz, maior investimento na saúde e um tratamento igualitário dos colegas que trabalham nos cuidados de saúde primários, independentemente do tipo de organização que escolham (UCSP ou USF).

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

O Centro Hospitalar e Universitário do Algarve recebeu o bastonário da Ordem dos Médicos no mês de agosto, tendo sido relatados os principais problemas do serviço público de saúde da região e que são o reflexo das dificuldades sentidas um pouco por todo o território nacional... A delegação que acompanhou Miguel Guimarães incluiu Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, João Furtado, da direção do CRS, Ulisses de Brito, presidente da sub-região de Faro, Maria João Nobre, membro da assembleia de representantes pela sub-região de Faro, Cata-

rina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Ana Luísa André (CNMI), Menezes da Silva (presidente do Colégio da especialidade de Cirurgia Geral) e Carlos Monteverde (da direção do Colégio da Especialidade de Medicina Interna). A visita começou pelo Hospital de Faro onde tomamos conhecimento de como o Conselho de Administração (CA) sente as dificuldades geográficas e não só: "Estamos muito sós e isolados", referiu a presidente do CA, Ana Paula Pereira Gonçalves, acrescentando que a falta de investimento e de equipamentos é um entrave

à boa prestação de cuidados. "Estamos a tratar menos doentes e com uma demora média superior". Se não houver soluções para a fixação de médicos, como por exemplo o desenvolvimento de novos projetos e de unidades tecnicamente diferenciadas em algumas especialidades, "vamos estagnar". Sobre o que definiu como "concorrência desleal" entre o setor público e privado, a presidente do CA lamentou que a própria tutela não imponha o mesmo grau de exigência às unidades privadas em relação a alguns raios.

Menezes da Silva, presidente do Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral, perante o quadro de falta de recursos, lamentou que "em 40 anos quase nada tenha mudado quanto à falta de médicos", situação que considera preocupante especialmente tendo em conta que este centro hospitalar tem dois polos geograficamente distantes (Portimão e Faro) e referenciou algumas queixas em termos formativos. Miguel Guimarães alertou o CA que "se um médico está sujeito a uma pressão assistencial excessiva, se não há um bom ambiente no serviço ou se não existe diálogo entre as chefias e os médicos é impossível fixar profissionais", deixando a sugestão de que ouçam mais os colegas e que os envolvam a participar nas decisões que têm impacto na prática clínica e que melhorem a capacidade de resposta através da contratação de capital humano para que a elevadíssima pressão e excessiva carga de trabalho a que estes médicos estão sujeitos seja menor, lembrando igualmente o papel essencial do diretor clínico e os seus deveres deontológicos. Seguiu-se a visita a alguns serviços, nomeadamente à urgência e Medicina I e II, entre outros, em que foi



João Furtado, direção do CRS



Menezes da Silva, presidente do Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral

referida a dificuldade acrescida no trabalho de equipa quando vários dos elementos que completam as escalas são prestadores de serviços. O bastonário criticou a contratação de serviços externos através de empresas realçando que o valor gasto nesse tipo de contratação é muito elevado (no primeiro semestre rondou os 3 milhões de euros e no ano passado foram quase 7 milhões de euros), valor que poderia ser investido na celebração de contratos de trabalho com os médicos. No contacto com os colegas mais jovens, Miguel Guimarães ouviu comentários de desalento, até desabafos de quem está decidido a terminar o internato e emigrar logo de seguida, nomeadamente pela falta de condições aliciantes ao desenvolvimento profissional dos jovens médicos mas também pela excessiva burocratização de parte da sua atividade, com o tempo de registos a ocupar mais horas do que o contacto com os doentes. Alguns referem as diferenças que sentem quando mudam para outros hospitais/regiões. "As oportunidades a nível científico aqui não são as mesmas". Apesar de ter procurado incentivar os jovens colegas a permanecer em Portugal, porque o país necessita da sua capacidade de trabalho, de inovação e aprendizagem, o bastonário manifestou igualmente compreensão perante a desilusão desses

médicos internos. Alguns internos falaram de forma positiva da sua aprendizagem em Faro, referindo que, pelo facto de estarem num hospital que designaram como "mais periférico", sentem que aprendem mais graças a uma maior diversidade de patologias com que têm que lidar.

Foram referidas várias dificuldades no bloco de partos, com deficiências ao nível de capital humano na Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Interna, Anestesiologia, Pediatria, Dermatologia, Ortopedia (onde muitos doentes acabam por ser transferidos para Lisboa nomeadamente por traumatismos que poderiam facilmente ser tratados no Algarve), Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Anatomia Patológica (no Algarve só existem 2 especialistas), Urologia, Hematologia, Cirurgia Pediátrica (o hospital já tem uma especialista e, embora seja vital, pois "não é aceitável que crianças que podiam ser tratadas localmente, seja em contexto de urgência, seja em contexto de cirurgia programada, tenham que se deslocar 300km para irem a Lisboa", ainda não se capacitou e organizou o serviço, realçou Miguel Guimarães).



## Não é aceitável a inexistência de radiologista em presença física 24h

Uma situação que também preocupou o representante máximo da OM foi a inexistência de radiologista em presença física nos serviços de urgência do Algarve a partir das 21 horas. "Esta é uma situação particularmente grave porque obriga a esperar pela manhã alguns doentes que poderiam ser tratados durante a noite só para fazerem uma ecografia", exemplificou, referindo quer o desperdício de recursos quer os riscos acrescidos para o doente que resultam da inexistência de radiologista: "alguns

simos", informam-nos durante a visita, "além de termos mais necessidade de anesthesiologistas, em resultado da própria evolução da diferenciação tecnológica, também perdemos colegas para o setor privado"; relatam-nos que quando os anesthesiologistas dão apoio à urgência, o bloco operatório encerra à tarde e contam como a lista de doentes com cancro do colon e reto que aguardam cirurgia ascende a dez. "Nunca tínhamos tido uma lista de espera tão grande", lamentam. O cirurgião geral Martins dos Santos explica-nos que, no último ano, o hospital de Faro fez menos cirurgias, mas que realizaram cirurgias mais complexas. Miguel Guimarães realça



Helena Gomes, adjunta da direção clínica, José Alberto Casquilho, Rute Pereira, interna de Cirurgia, Carlos Monte Verde e Martins dos Santos



Sérgio Gonçalves, especialista em Medicina Interna, veio de Aveiro num dos primeiros concursos com vagas carenciadas



Maria João Nobre



Leonor Figueiredo e Daniela Pinto, duas internas, conversam com Catarina Perry da Câmara



Carlos Cabrita, chefe de banco de Medicina Interna e Ramiro Sá Lopes, interno da especialidade



Sandra Gestosa, anesthesiologista

doentes acabarão por fazer TAC's porque existe telerradiologia disponível, quando provavelmente a sua situação diagnóstica poderia ser facilmente resolvida com uma ecografia, sem a necessidade de estar a submeter um doente a radiação", uma situação que não é, infelizmente, exclusiva do Algarve, e com a qual já nos deparamos no norte do país, no Alentejo e até mesmo em alguns hospitais de Lisboa. "Num hospital considerado central como o de Faro, com uma urgência polivalente, obviamente que tem que existir radiologista 24 horas". Anestesiologia, especialidade que condiciona de forma global o movimento cirúrgico de um hospital, também está muito desfalcada. "Somos pouquís-

## "em 40 anos quase nada mudou quanto à falta de médicos"

- Menezes da Silva

esse facto pois "significa que há muitos doentes que eventualmente eram transferidos para Lisboa, mas que neste momento estão a ser operados em Faro; há aqui uma evolução positiva, apesar do número geral de cirurgias ser inferior", explicaria mais tarde aos jornalistas que o aguardavam à saída do hospital. "É fundamental que o nosso ministro da Saúde



Bastonário e presidente da sub-região de Faro prestaram declarações aos jornalistas

**“Temos grandes dificuldades porque os serviços não estão estruturados para o aumento exponencial da população que acontece no verão”**

**- Ulisses de Brito**

reforce os quadros de uma forma geral, tendo uma atenção especial à Cirurgia Pediátrica, especialidade em que se deve constituir um serviço organizado” para que exista efetiva capacidade de resposta, defendeu o bastonário.

“Temos grandes dificuldades porque os serviços não estão estruturados para o aumento exponencial da população que acontece no verão”, explicou, em declarações à imprensa, Ulisses de Brito, presidente da sub-região de Faro da OM, lamentando a falta de investimento e lembrando que, com incentivos provisórios e uma constante degradação das condições técnicas para o exercício da medicina, os profissionais “perdem a motivação”. Ulisses de Brito aproveitou o momento para agradecer à Ordem dos Médicos, sublinhando a proximidade do bastonário, Miguel Guimarães, para com as sub-regiões. Ver, nesta edição (página 68), artigo escrito pelo presidente da Sub-região de Faro, Ulisses de Brito, que resume os problemas referenciados ao longo desta visita

### **Internos querem ir embora por verem expectativas defraudadas**

Visitámos em seguida os centros de saúde de Faro e Loulé onde nos relataram a falta de capacidade de resposta nos cuidados de saúde primários, falta de condições físicas e logísticas e como “alguns internos querem ir embora por verem as suas expectativas defraudadas: as casas são caras, os incentivos, reduzidos e limitados no tempo, não são pagos atempadamente”, refere Sílvia Cabrita (diretora executiva do Agrupamento de Centros de Saúde (ACEs) Central desde Julho). Falamos de falta de materiais e ficamos surpreendidos (!) ao ouvir que desde papel higiénico nos WCs, ao papel

para forrar marquesas, espátulas de observação ou material de citologia, tudo falta ciclicamente. Questionamos se essas falhas são resolvidas logo no dia seguinte a serem reportadas e a resposta não nos surpreende: alguns materiais necessários na consulta chegam a estar em falta uma semana... Os médicos usam estetoscópios e termómetros comprados pelos próprios e, por vezes, trazem “coisas” de casa. Em instalações sem ar condicionado, como algumas das salas das unidades de saúde visitadas, no inverno trazem-se aquecedores de casa e, no verão, ventoinhas. Mostram-nos um frigorífico de vacinação que está num corredor. “Esteve desligado porque faltava um fusível”. Agora que está ligado, questionamos porque razão está no corredor. “É que não cabe na porta, por isso deixaram-no no corredor”. Falamos com alguns médicos deslocados de outras zonas do país que frisam as diferenças que sentem: “Fazia consultas com tempo. Aqui não respeitam sequer os horários: marcam sempre de 15 em 15 minutos as consultas programadas...”

Já em Loulé, Eleutério Pedro Rocheta, coordenador da UCSP, lamenta que a tutela, ao tratar de forma diferente os dois tipos de organização dos cuidados de saúde primários, pareça ignorar que UCSP e USF “trabalham todas para o bem dos doentes”. “Todos precisamos de condições adequadas à prática clínica e funcionários em número suficiente”. Em Loulé têm-se sentido diversas dificuldades por falta de assistentes técnicos e operacionais qualificados, o que gera conflitos com os utentes. “As USF nunca têm este péssimo rácio de administrativos. Há mais ou menos 10 anos que não há um concurso para colocar assistentes técnicos”... O Centro de Saúde, que é definido como “diminuto” vai em breve ser dividido para acolher uma nova USF que está a ser formada





Ofélia da Ponte, coordenadora da UCSP Faro



Eleutério Pedro Rocheta, coordenador da UCSP de Loulé



Yvan Serandão Rodrigues



Yvan Serandão Rodrigues, especialista em MGF, explicou que por não existir ar condicionado os médicos trazem ventoinhas e aquecedores de casa...



O jovem especialista em MGF José Moireira, que vai em breve integrar uma USF, falou da importância da educação para uma boa utilização dos serviços de saúde



Daniela Emílio, especialista em MGF, coordenadora da USF Ossó-noba que está instalada no centro de saúde de Faro

por seis médicos. A UCSP, por agora, ficará com os restantes 5 especialistas em MGF. Compreendendo as dificuldades que os colegas enfrentam, Miguel Guimarães lamentou o facto de os centros de saúde "estarem no limite da capacidade física" e definiu como "inaceitável" que as condições de trabalho não sejam idênticas nas USF e UCSP. Num espaço com 8 gabinetes de consulta e 5 de enfermagem, não existem propriamente salas de espera. Passamos por umas cadeiras num corredor que servem essa finalidade. "Quando alguma coisa avaria, fica avariado. Temos que rezar para que nada avarie", ouvimos antes de terminar a visita.



No centro de saúde de Loulé não existe sala de espera propriamente dita



## Falta de médicos no Algarve

O bastonário da Ordem dos Médicos esteve na Edição da Noite da SIC Notícias do dia 30 de julho para analisar a falta de médicos na região algarvia. Miguel Guimarães considera que a situação cria desigualdades sociais e salienta a necessidade de motivar os profissionais a trabalhar na região para que se salve a "segurança clínica" dos doentes.

VIDEO AQUI





Formação contínua para todos os médicos

## Quatro plataformas de acesso gratuito para apoio à decisão clínica

A Ordem dos Médicos (OM) e o Ministério da Saúde formalizaram no dia 4 de setembro uma parceria para o apoio à decisão clínica, formação profissional contínua e literacia em Saúde. O protocolo assinado representa o culminar de um processo negocial e o início formal de um projeto inovador, mesmo a nível internacional, mediante o qual se irá disponibilizar a todos os médicos o acesso gratuito a plataformas de apoio à decisão clínica e formação contínua e a todos os portugueses o acesso a informação preparada a pensar especificamente nos doentes, familiares e cuidadores informais (traduzida para português) com o objetivo de fornecer uma fonte fidedigna e cientificamente validada de textos sobre as mais diversas patologias, tratamentos, etc.

Fotos: Filipe Pardal, redator ROM

Vai ser no dia 1 de janeiro de 2019 que todos os portugueses passarão a ter acesso a quatro repositórios de informação científica de elevada qualidade. Mais de 10 milhões de utilizadores poderão a partir dessa data pesquisar sobre assuntos de saúde com segurança. Esse foi um dos objetivos da Ordem dos Médicos quando propôs ao Ministério da Saúde este inovador projeto que visa, além de promover a literacia em Saúde, dotar todos os médicos dos melhores instrumentos de apoio à decisão clínica que existem a nível internacional e de ferramentas de atualização e formação contínua.

Na cerimónia de assinatura do protocolo, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, congratulou-se por Portugal ser o primeiro país a disponibilizar informação com garantia de qualidade a todos os seus cidadãos e realçou que, com esta medida, a Ordem dos Médicos espera contribuir para o aumento da literacia, o que terá como consequência direta o combate ao charlatanismo e às terapias sem validade científica que diariamente põem em causa a saúde dos nossos concidadãos.

Com base no protocolo assinado, prevê-se igualmente a disponibilização online e gratuita de sistemas de apoio à decisão clínica internacionalmente reconhecidos como estando baseados na melhor e mais relevante evidência científica já a partir do ano que vem. Miguel Guimarães





Adalberto Campos Fernandes e José Caiado



António Vaz Carneiro



explicou que esse é o principal objetivo destes sistemas: fornecer informação de qualidade aos médicos, que permita uma tomada de decisão clínica mais informada e baseada na melhor evidência científica disponível. O bastonário realçou igualmente a utilidade para os estudantes de medicina (e outros profissionais de saúde) graças a uma forte componente de formação contínua (incluindo testes de conhecimentos, por exemplo). Os quatro sistemas de apoio à decisão clínica pré-selecionados foram BMJ Best Practice, Cochrane Library, DynaMed Plus e UpToDate por apresentarem características complementares e pela sua elevada qualidade.

O ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, realçou o entendimento em matérias fundamentais de “quem governa e quem tem competências delegadas para defender a saúde dos portugueses”. A importância de fornecer acesso a informação cientificamente validada traduz-se na necessidade de “não ceder à

também nesta matéria da promoção da literacia. A convite do bastonário da Ordem dos Médicos, tomou a palavra o coordenador deste projeto, António Vaz Carneiro, presidente do Conselho Consultivo para a Formação Contínua, que lembrou os muitos jornalistas presentes na sala que estas plataformas também lhes virão a ser úteis e que deverão recorrer à informação deste “manancial de 50 anos de investigação clínica, atualizada diariamente”. O protocolo foi assinado pelo representante máximo da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, e pelo presidente da ACSS, José Carlos Caiado.

comunidade da ignorância”, mas também de combater o recurso a “mezinhas” sem qualquer fundamento, “os grupos anti-vacinas” e “as notícias falsas que afrontam a segurança das pessoas”. Referiu ainda o orgulho de Portugal ser pioneiro



## Formação contínua gratuita para todos os médicos

A Ordem dos Médicos (OM) e o Ministério da Saúde formalizaram no dia 4 de setembro uma parceria que disponibilizará o acesso a 4 plataformas de apoio à decisão clínica, formação profissional contínua e literacia em Saúde. O protocolo assinado representa o culminar de um processo negocial e o início formal de um projeto inovador, mesmo a nível internacional.

**VIDEO AQUI**





# Hospitais 'à beira de um ataque de nervos'

A expressão do Relatório Primavera 2018 assenta que nem uma luva ao cenário efervescente que se tem vivido nos hospitais de norte a sul do país. O bastonário visitou duas unidades da Grande Lisboa em agosto e, entre especialistas e internos, o descontentamento e exaustão são unânimes. A falta de médicos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) está a colocar cada vez mais em causa a segurança de doentes, dos próprios médicos e até a qualidade da formação.

Texto: Sofia Canelas de Castro,  
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos  
Fotos: Filipe Pardal, redator ROM

As razões que motivaram as visitas da Ordem dos Médicos ao Hospital Amadora-Sintra (Fernando Fonseca) e Egas Moniz (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental-CHLO) são distintas, mas derivam de um problema comum: faltam especialistas no SNS. Há sobretudo um vazio declarado na faixa etária dos 40 aos 50 anos e isso está a resultar numa sobrecarga excessiva tanto para os médicos que continuam a fazer urgência, colmatando falhas de recursos humanos, como para os próprios internos que servem para reforçar as escalas.

Na deslocação ao Amadora-Sintra, a 7 de agosto, Miguel Guimarães ouviu as queixas dos chefes de equipa do serviço de Ginecologia e Obstetrícia que ameaçaram demitir-se caso, até meados do mês, não se verificasse um reforço de capital humano. As demissões viriam mesmo a concretizar-se no final do prazo apresentado, por falta de resposta a estas reivindicações. "Estamos cá porque existem preocupações nas equipas de Ginecologia e Obstetrícia e uma delas é o envelhecimento da população médica, o que mostra que a política de recursos humanos não tem sido a melhor", começou por dizer o bastonário no encontro com os responsáveis do Amadora-Sintra e com o presidente da ARS Lisboa e Vale do Tejo. "Se médicos com mais de 50-55 anos deixassem de fazer urgência, as urgências colapsavam. O que é inadmissível, considerando que



# Se médicos com mais de 50-55 anos deixassem de fazer urgência, as urgências colapsavam. O que é inadmissível, considerando que estamos a falar de urgências de Obstetrícia onde se lida com a vida de grávidas e bebês

- Miguel Guimarães

feito um esforço mágico", destacou ainda Teresa Matos, coordenadora do bloco de partos, secundada por Ana Cristina Costa, diretora do serviço de Obstetrícia, que alertou ainda para o incumprimento de rácios que garantam uma boa qualidade formativa aos internos daquele serviço. Em julho, dos 62 períodos de urgência, apenas 20 deles cumpriam os mínimos

estamos a falar de urgências de Obstetrícia onde se lida com a vida de grávidas e bebês", salientou. Admitindo que a administração "está ciente do problema, Marco Ferreira, diretor clínico, lembrou que "em 2016 foi criado um plano de contingência", mas que no último ano "a situação agudizou-se com a saída de três especialistas e também com a diminuição das horas atribuídas a contratação de tafeiros, ainda que como solução temporária".

Cansados de esperar por soluções estão os chefes de equipa da Ginecologia-Obstetrícia, com os quais Miguel Guimarães, reuniu em seguida para se inteirar das reais dificuldades vividas naquela urgência. Acompanhado por Catarina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, e por João Bernardes, presidente do Colégio da especialidade da OM, o bastonário visitou ainda o bloco de partos onde é urgente "reforçar a equipa com, pelo menos, cinco especialistas".

"Somos 20 especialistas e só 16 fazem urgência, é um esforço sobre-humano", afirmou Elsa Landim, uma das chefes de equipa, salientando o quanto lhe "pesa ver a degradação das equipas, apesar do enorme orgulho" nos cuidados prestados. "Temos

exigidos pelo programa de formação da Ordem dos Médicos, algo "inadmissível" para o bastonário, tratando-se de "um hospital que serve uma população de cerca de 600 mil habitantes."

Enaltecendo ainda a coragem dos colegas, João Bernardes, do Colégio de Ginecologia-Obstetrícia, lamentou que o Amadora-Sintra, instituição habituada a ser uma referência no apoio perinatal, seja atualmente "um dos três hospitais com mais carências e debilidades" nesta especialidade.

A Francisco Velez Roxo, presidente do conselho de administração do Fernando Fonseca, e à direção clínica, a OM deixou o apelo para o reforço de contratações que sanem o problema e para uma otimização da política de recursos humanos. "A direção clínica tem de ser o ministro da Saúde deste hospital", disse Miguel Guimarães, acrescentando: "E a administração tem de ser o ministro das Finanças". O paralelismo, feito com humor, reforça a mensagem clara: do diretor clínico espera-se que defenda o melhor funcionamento do hospital, pressionando a administração a uma gestão mais eficaz dos recursos indispensáveis.



Internos Egas Moniz

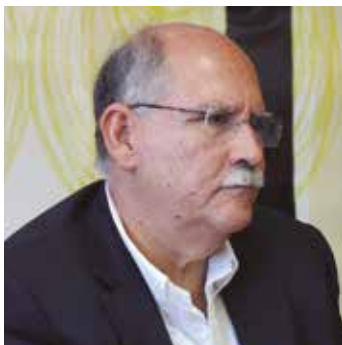


## Internos do Egas Moniz dizem 'basta' às irregularidades

Já no caso do Hospital Egas Moniz, ainda que, à semelhança do Amadora-Sintra, a base do problema seja também a falta de especialistas, é aos internos que calha grande parte da pressão resultante da organização das escalas, com a consequente penalização nos programas de formação. Na sequência de várias denúncias de irregularidades e incumprimento



Ausgusto Faustino - presidente do Colégio de Reumatologia da OM



Luís Pisco - presidente ARS Lisboa e Vale do Tejo



Anselmo Costa - presidente da sub-região da Grande Lisboa da OM



João Bernardes - presidente do colégio da especialidade de Ginecologia/Obstetrícia



Pedro Escada - diretor do internato médico Egas Moniz



José Manuel Fernandes Correia - diretor clínico Egas Moniz



Maria Leonor Viegas Gomes - presidente do Colégio da Especialidade de Endocrinologia e Nutrição da OM



Marco António Ferreira - diretor Clínico Amadora-Sintra



Francisco João Velez Roxo (presidente do conselho de administração) e Miguel Guimarães



Bastonário observa números do atendimentos no Amadora-Sintra



Isabel Aldir (diretora médica Egas Moniz) e Miguel Guimarães



as circunstâncias que estão a 'obrigar' os internos a escalas excessivas na urgência interna, à margem da sua área de especialização (os internos de Pneumologia têm urgência da especialidade no São Francisco Xavier à qual não estão a ter acesso para "tapar buracos" na urgência interna do Egas Moniz) e sem a tutela de um especialista, como confirmado pelos internos.

dos programas de formação, sobretudo em áreas como a Endocrinologia, a Reumatologia e Pneumologia, o bastonário agendou uma visita a estes serviços e duas reuniões – uma com a administração e direções clínica e do internato e outra com os internos. Objetivo: apurar



Ana Cristina Costa e Ana Paula Ferreira (chefes de equipa)



Elsa Landim (chefe de equipa), Prescillia Marques (interna), Teresa Matos (diretora do SU Obstetrícia-Ginecologia), Catarina Perry da Câmara



Serviço de Ginecologia/Obstetrícia Amadora-Sintra



## Demissões no Hospital Amadora/Sintra

O bastonário da OM, Miguel Guimarães, visitou o Hospital Amadora/Sintra no dia 16 de agosto para confirmar os problemas na urgência de Obstetrícia que levaram à demissão dos chefes de equipa daquela especialidade.

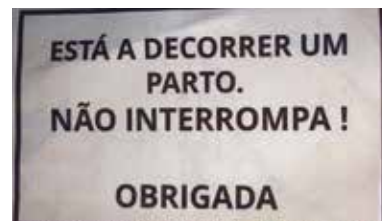


VIDEO AQUI

No encontro com a administração, Alexandre Valentim Lourenço, presidente da Secção Regional do Sul, destacou a qualidade da Medicina como uma prioridade da OM: "Temos que primar pela qualidade de formação e pela segurança dos médicos e dos doentes. Muitos internos relataram-nos que são escalados sem um especialista responsável. Dos 80 períodos de urgência, 58% das escalas foram asseguradas apenas por internos", concretizou. Referindo-se à alegação de que os internos cumprem urgência sozinhos como uma "falácia", Rita Perez, presidente do conselho de administração, ressaltou o "empenho" do hospital na formação, destacando as "cinco melhores notas a nível nacional" conquistadas no último internato realizado no Egas Moniz. Admitindo, porém, a grande lacuna nas urgências pela ausência de médicos na faixa etária "do meio, situada entre os 40-50 anos", a administração aponta a "pressão do setor privado" como uma das causas para o problema da gestão de escalas com excessivo recurso a internos que se espera seja corrigido em breve. No entanto, "se as irregularidades não foram retificadas até outubro, uma auditoria não fica descartada", como afirmou Miguel Guimarães, à saída da visita ao Egas Moniz, aos jornalistas.

Antes, tempo para apoiar os jovens internos e ouvir os seus relatos sobre as rotinas de formação e os problemas mais prementes. A Ordem dos Médicos realizará em breve reuniões com os orientadores do internato das especialidades referidas, como também sublinharam os presidentes da Secção Regional do Sul, do Colégio de Endocrinologia (Leonor Gomes), do Colégio de Reumatologia (Augusto Faustino), do Conselho Nacional do Médico Interno (Catarina Perry da Câmara) e da Sub-região da Grande Lisboa (Anselmo Costa), presentes nestes dois encontros onde participaram ainda os responsáveis sindicais (SIM e FNAM).

"Contem connosco", afirmou Miguel Guimarães, no final do encontro com os cerca de 20 internos de Endocrinologia, Reumatologia e Pneumologia. "O nosso principal objetivo é que vocês tenham uma boa formação. A joia da coroa do SNS são as pessoas", sublinhou, enaltecendo ainda a coragem de estes jovens médicos alertarem a OM e a sociedade civil "quando pode estar em causa a segurança clínica dos doentes".





# Alentejo precisa de novos incentivos para fixar jovens médicos

Uma delegação da Ordem dos Médicos, liderada pelo bastonário Miguel Guimarães, visitou algumas unidades de saúde de Beja, no dia 25 de setembro, com o objetivo de realizar um levantamento das principais dificuldades sentidas diariamente pelos Colegas. Começando pelo Hospital, da reunião com o conselho de administração e das visitas aos serviços de Urgência, Radiologia, Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia e Ortopedia, ficaram perceptíveis alguns dos principais problemas: falta de capital humano e insuficiência de equipamentos, o que viria a ser reforçado na passagem pelos cuidados de saúde primários.

Texto: Filipe Pardal, redator ROM

Fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM



## Alentejo com falta de Médicos

O bastonário da Ordem dos Médicos visitou o Hospital de Beja no dia 25 de setembro e sugeriu ao ministro da Saúde a criação de uma “via verde” para a saúde no Alentejo. Miguel Guimarães denunciou a falta de médicos nos hospitais e centros de saúde da região.

**VIDEO AQUI**







Telo Faria - Sub-região de Beja da OM



Luísa Elisiário - diretora de Serviço de Anestesiologia do Hospital de Beja



Manuel Matias - diretor de serviço de Radiologia do Hospital de Beja



Fátima Furtado - Pediatra

"Faltam pelo menos 70 médicos, não só no hospital, mas também nos centros de saúde, temos de corrigir esta situação porque os cidadãos de Beja merecem ter a mesma equidade no acesso aos cuidados de saúde que tem o resto do país", afirmou Miguel Guimarães em declarações aos jornalistas. Quase 60% dos clínicos da ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – têm acima de 55 anos e continuam a fazer urgências, "dando o seu contributo para além do habitual em nome da causa pública", ressalva o bastonário da OM. José Aníbal Soares – diretor clínico do hospital – sublinha o sentido de urgência que existe na contratação de jovens médicos, "tem de haver entrada de pessoal já, porque o hospital tem funcionado graças aos profissionais com mais de 55 anos que ainda fazem urgência, mesmo sem terem essa obrigação". Caso contrário, salienta, "não seria possível ter urgência em serviços como a Radiologia ou Cirurgia". Para fazer face ao problema, o bastonário da OM deixou claro que são imprescindíveis novos incentivos para fixar profissionais nas zonas carenciadas: "é preciso uma política de incentivos diferente da habitual para contratar mais médicos, em várias especialidades, para zonas carenciadas como Beja; isto é essencial para manter a capacidade de resposta". Caso isso não aconteça, alertou, há risco de "haver populações muito significativas que podem não ter os mesmos cuidados de saúde que existem noutras regiões do país". "O facto de alguns serviços apresentarem um nível de degradação ao nível dos equipamentos e da falta de especialistas quer dizer que cada vez se formam menos médicos internos no Alentejo e isso tem um efeito contraproducente, porque a maneira mais fácil de termos jovens médicos é formá-los", acrescentou. De acordo com Maria Conceição Margalha – presidente do conselho de administração – o Hospital José Joaquim Fernandes contrata vários médicos



Inês Sayanda e Vera Guerreiro Sub-região de Beja da OM

em regime de prestação de serviços, o que em 2017 se traduziu em gastos de 4,5 milhões de euros. Esse montante "seria mais do que suficiente para contratar os 70 médicos em falta", afirmou Miguel Guimarães, recordando que a medida de quantos médicos faltam nas instituições deve levar em linha de conta tanto o gasto com "tarefeiros" quanto o que se gasta com horas extraordinárias. Além do valor avultado, esse regime de contratação provoca uma situação caricata em que os médicos de Beja vão prestar serviços a Évora, por exemplo, porque a legislação não só não lhes permite fazer essas horas nos hospitais onde têm vínculo, mas também porque é mais compensatório em termos remuneratórios. Para o presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, o Governo deveria permitir "pagamentos extraordinários, no caso de situações muito carenciadas, ao nível do que é aplicado aos prestadores de serviços", tal medida "seria vantajosa tanto para as instituições, como para os médicos". Nas visitas a vários serviços foram identificadas múltiplas lacunas que carecem de correção célere para o melhor tratamento dos doentes. Na Cirurgia Geral as camas têm 15 anos e há falta de mais bombas difusoras, o bloco operatório tem as mesmas salas desde a altura da criação das instalações, há 50 anos. A diretora do



Reunião com conselho de administração



Margarida Brito, Miguel Guimarães e Teresa Devesa

serviço de Anestesiologia, Luísa Elisiário, tem 150 folgas por gozar porque a única forma de dar resposta às necessidades dos doentes é fazer múltiplas horas extraordinárias. “A falta de recursos humanos é crítica, estamos muito limitados tendo em conta as nossas necessidades”, garantiu. Confrontado com estes dados, o bastonário da OM voltou a aludir à necessidade urgente da tutela praticar uma “política de saúde diferente e melhor”, pois as dificuldades que se sentem

em todo o país “não são pontuais” e a situação global precisa de ser “melhorada” com mais contratações e maior investimento no SNS. No serviço de Pediatria há apenas um médico abaixo da faixa etária dos 50 anos e, como indica Fátima Furtado que lá exerce, “o serviço está saturado”. Na Radiologia o TAC tem 14 anos e Beja continua a ser o único distrito do país sem ressonância magnética. Para o diretor do serviço, Manuel Matias, “o serviço está em escombros” e os “profissionais estão envelhecidos”, lembrando ainda que a idoneidade foi perdida por falta de equipamento. Cansado de não ver melhorias, Manuel Matias está, aliás, de saída.

Foram ainda visitadas a USF e a UCSP de Beja onde foram identificados, na última, alguns problemas provocados pela falta de ar condicionado em gabinetes médicos, impressoras que não funcionam e a imposição de restrições ilegais à entrega de guias de tratamento aos doentes, nomeadamente por parte da CLIC – Comissão Local de Informatização Clínica. Ao saber desta situação, Miguel Guimarães lembrou que “não se pode instigar os médicos para não entregarem as guias de tratamento impressas, porque isso seria ilegal”. O bastonário mostrou-se apreensivo com a situação e deixou um apelo ao coordenador da CLIC de Beja, João Pina Manique, para “preservar as boas práticas médicas e preservar as regras éticas e o código deontológico”. Algo que, de resto, todos os médicos que foram abordados concordaram prontamente.

Com o bastonário e o presidente da SRS da OM acompanharam a visita vários membros da sub-região de Beja: o presidente Pedro Vasconcelos, Inês Sayanda, Telo Faria, Carlos Monteverde e Vera Guerreiro.

## Internos querem ficar em Beja

Durante a visita às unidades de cuidados de saúde primários, a comitiva da OM encontrou e falou com vários internos sobre a sua possível fixação na cidade de Beja. A resposta foi transversal e positiva, assim existam vagas e condições para que isso seja exequível. Exemplo disso é Vadym Sosnovskyi que está no 4º ano do internato e, mesmo com a sua mulher a fazer o internato de Medicina Interna em Santarém, preferia ficar em Beja, “se abrissem vagas de forma célere e em número suficiente, preferia ficar no Alentejo”, refere Vadym. Outro exemplo da potencialidade da região em fixar jovens é o de Inês Castiço - médica recém-especialista - que também fez o seu internato em Beja, acabando por gostar e ficar a exercer na cidade Alentejana mesmo sendo natural de Castelo Branco.



Vadym Sosnovskyi



Inês Castiço



Depois do processo de substituição do (esgotado modelo do) Exame Harrison, a Ordem dos Médicos congratula-se com o bom resultado das negociações para a implementação de uma fórmula de normalização de notas entre estudantes de medicina. O despacho que oficializa a sua implementação foi publicado em setembro e resultou de um processo negocial com o Ministério da Saúde que envolveu a OM e a ANEM.

# OM apoia maior justiça no acesso à especialidade

Em resultado da aplicação de diferentes metodologias de avaliação e de diferentes fórmulas de cálculo para as classificações finais de curso, sempre existiram diferenças significativas e estatisticamente demonstradas entre os estudantes das oito escolas médicas portuguesas, um problema que também se sente quando se compara as notas atribuídas em Portugal com as notas que trazem os alunos formados em medicina noutros países. A falta de normalização de notas entre faculdades era uma das questões que gerava entropia na entrada numa especialidade, a par do Exame Harrison que estava em vigor há quase 40 anos e que era um modelo “esgotado” e inadequado por se focar apenas nas áreas da medicina interna e por estar assente na capacidade de memorização.

Em 2017 – com a assinatura de um protocolo entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS), a Ordem dos Médicos e as Escolas Médicas Portuguesas estabeleceram-se as condições para a preparação e realização da Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada (PNA) no âmbito do Internato Médico, incluindo a criação do Gabinete da Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada (GPNA) e a formação dos membros técnicos do GPNA e dos membros do júri. Foram passos essenciais para a implementação do novo modelo de exame, mais focado no raciocínio clínico e, por isso, mais justo e melhor, tanto para os médicos como para os doentes.

Faltava resolver outro ponto essencial... A publicação do Despacho n.º 8539-B/2018 que aprova os processos que procedem à normalização das classificações finais, entre as escolas médicas, obtidas na licenciatura ou no mestrado integrado em medicina, para efeitos de aplicação no procedimento concursal de ingresso no Internato Médico, é motivo de regozijo e resulta de negociações que envolveram o Ministério da Saúde, a Associação Nacional de Estudantes (ANEM) e a Ordem dos Médicos que defendia há muito maior justiça nas classificações

dos estudantes de medicina e, consequentemente, na prova nacional de acesso.

Com o despacho publicado no Diário da República n.º 170/2018, de 4 de setembro, oficializa-se a aplicação da fórmula de normalização, que resulta de pareceres estatísticos cientificamente fundamentados e que visa precisamente tornar comparáveis as classificações finais de curso dos candidatos provenientes das diversas escolas médicas. Esta era uma das questões que ensombrava o percurso dos estudantes de medicina – a par do exame Harrison – pois, dadas as diferenças na atribuição de classificações entre escolas, havia injustiças relativas. Com a aplicação de uma fórmula consegue-se um processo mais justo em que todos os candidatos começam o seu percurso num mesmo ponto de partida, eliminando-se uma certa subjetividade indesejável no acesso ao internato médico e aumentando a transparência.

A Ordem dos Médicos esteve diretamente envolvida na proposta de normalização estatística efetuada ao Ministério da Saúde, do Ensino Superior e para a Administração Central dos Serviços de Saúde e apoiou desde o primeiro momento a proposta que a ANEM elaborou a qual também teve o apoio das 8 escolas de medicina nacionais. Essa foi a fórmula agora implementada, com ligeiras alterações.

“É uma grande mais valia para a justiça do processo de acesso à especialidade”, considera Miguel Guimarães, congratulando-se com a publicação deste despacho. Mas ainda há um grande caminho a percorrer pois “nas universidades de medicina de outros países há notas excessivamente altas, gerando disparidades tão grandes que a fórmula que vai ser aplicada apenas irá minimizar a injustiça, mas não a resolve totalmente. Temos que fazer mais, mas é uma grande evolução”. Já no que se refere às faculdades de medicina portuguesas a fórmula é muito eficaz e consegue resolver as disparidades entre as notas que são atribuídas (tanto intra-faculdade como inter-faculdades).



# CICLO DE DEBATES

17:00 - 25 de setembro de 2018

#5

## A Saúde no Alentejo

### À procura de uma "Via Verde" para a região

Decorreu em Beja a 5ª sessão do ciclo de debates que está a ser organizado pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos. Na capital de distrito do Baixo Alentejo discutiu-se toda a região alentejana sob o tema "A Saúde no Alentejo". O debate, transmitido em direto pela rádio local Voz da Planície, *media partner* neste encontro, revelou-se como um contributo promissor para a busca de propostas a apresentar à tutela tendo em vista a intenção do bastonário da OM de criar uma "via verde" de medidas e políticas que permitam melhorar significativamente os acessos aos cuidados de Saúde na região. Vários intervenientes referiram projetos que já estão em curso e que associam as unidades de saúde de toda a região alentejana em torno de um objetivo comum: a prestação de mais e melhores cuidados de saúde às populações abrangidas. Porque o Alentejo pode ser a região mais pobre do país, "mas isso não tem que significar que não tenhamos cuidados de excelência".

Coube ao bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, inaugurar o debate na cafeteria do teatro municipal Pax Julia. O mote foi desde logo lançado: "a Ordem dos Médicos pretende apresentar propostas ao Ministério da Saúde que sejam mútuas a todas as regiões do Alentejo", afirmou. Uma nova política de incentivos à fixação de médicos é uma das medidas prioritárias, "há que repensar a política de incentivos e de contratação de médicos, tendo em conta as especificidades de

Texto: Filipe Pardal, redator ROM

Fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM



Maria Filomena Mendes



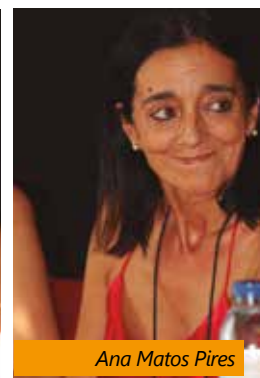
Maria Augusta Pereira



Jaime Azedo



Maria Helena Gonçalves



Ana Matos Pires



Sara Letras



Iliete Ramos



Edite Spencer



Filomena Araújo



Isabel Pita



Hugo Capote e Rui Pedro Duarte Dinis



Débora Melo e Alda Maria Pinto



José Anibal Soares

saúde locais e as características da população alentejana”, considera Miguel Guimarães.

A diretora do serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), Ana Matos Pires, concordou com a necessidade indicada pelo bastonário da OM de se pensarem em medidas concretas para apresentar ao Ministério da Saúde, no entanto, relembra que não houve qualquer resposta a um manifesto sobre a Saúde no Alentejo escrito e entregue à tutela há 9 meses. “Não há melhoria na Saúde em nenhuma região sem o empenho da tutela”, garantiu.

Filomena Araújo, delegada de Saúde da região Alentejo, advertiu para a necessidade de contrata-

ção de mais médicos e outros profissionais de Saúde. “A Saúde tem de estar em todas as políticas”, lembrou, antes de acrescentar que é essencial “sensibilizar os cidadãos e educá-los para a Saúde” uma vez que o Alentejo é um território fustigado por anos de vida perdidos provocados por muitos acidentes rodoviários, lesões autoprovocadas e suicídios.

Em representação da especialidade de Medicina Geral e Familiar esteve presente Maria Helena Gonçalves. A delegada da APMGF para o Alentejo considera que existem atualmente bons rastreios a serem realizados, mas adverte para a falta do rastreio da retinopatia diabética na região. No que diz



Daniel Travancinha, Pedro Vasconcelos e Alexandre Valentim Lourenço



Miguel Guimarães



respeito aos principais problemas da sua especialidade, refere o "tamanho enorme das listas de utentes por médico de família" que vai potencialmente provocar uma "deficiente qualidade na prestação dos cuidados". A falta de equipamentos e os "computadores muito lentos" não foram também esquecidos como dificuldades a melhorar.

Os desafios do início de uma carreira médica foram relatados por Débora Melo, interna de Cirurgia Geral. Débora Melo considera urgente a consumação de novos "incentivos para a fixação de jovens na região", uma vez que existe um "problema grave de capacidade formativa" e os "profissionais dão tudo o que podem, mas têm de ter condições para continuar a dar a dignidade aos doentes que eles merecem".

Alda Maria Pinto, diretora clínica do Hospital do Litoral Alentejano, confirmou que existem mesmo

problemas transversais numa região que ocupa um terço do território português. "Os profissionais fazem horas extraordinárias excessivas, o hospital precisa de grandes obras e de novos equipamentos, muitas especialidades estão sem ninguém e acabam por ser asseguradas por prestadores externos ou oriundos de outros protocolos de colaboração", revela. A renovação de um quadro de profissionais envelhecido e o aumento da capacidade formativa são outras das valências que requerem respostas "rápidas e concretas".

De soluções concretas falou Hugo Capote, especialista em Cirurgia Geral e diretor do serviço de Urgência do Hospital do Norte Alentejano (ULSNA), ao destacar um projeto de consultas de decisão terapêutica multidisciplinares que permite que determinados casos e doentes sejam discutidos pelos médicos de toda a região. "Desta experiência já foi



possível oferecer um tratamento a um doente que não existia num determinado hospital”, enaltece Hugo Capote. “Fazemos reuniões semanais, a estratégia neste projeto e nos restantes tem de ser comum porque só juntos conseguimos colmatar algumas deficiências e fixar médicos jovens”, conclui. O último orador a intervir foi Rui Pedro Duarte Dinis, diretor do serviço de Oncologia no Hospital de Espírito Santo de Évora, que aproveitou para salientar o papel das consultas de decisão terapêutica multidisciplinares na sua especialidade. A colaboração de todos os hospitais alentejanos é o que permite “equidade no tratamento e no diagnóstico”, afirma Rui Pedro Duarte Dinis, garantindo ainda que, na Oncologia, “os doentes fazem o mesmo tratamento, com os mesmos padrões de qualidade no Alentejo” em comparação com o resto do país. Além dos oradores, o debate contou com vários convidados que assistiram na primeira fila e também puderam oferecer o seu contributo. O presidente da Secção Regional do Sul da OM, Alexandre Valentim Lourenço, considera que o que acontece na Oncologia tem de ser replicado em todos os hospitais e em mais especialidades médicas, o que pode ser feito com “o uso da telemedicina”. Quem também concorda com a replicação desse programa é Isabel Pita – diretora clínica do Hospital de Évora – que dá o exemplo da existência de apenas dois dermatologistas em toda a região sul do país, um problema que poderia ser minorado com uma solução similar. Também a presidente da sub-região de Évora da OM, foi perentória ao afirmar que “é fundamental a articulação dos cuidados” para aumentar a capacidade de resposta na região. Pedro Vasconcelos, presidente da sub-região de Beja, destaca que não é só na Saúde que o Alentejo necessita de investimento, uma vez que “está tudo interligado, a fixação de pessoas tem de assentar em várias áreas como a Saúde, ensino, lazer e acessibilidades”. A posição é subscrita pelo presidente da sub-região de Portalegre, Jaime Azedo, que defende um “investimento nas vias de comunicação”, ao qual Daniel Travancinha, presidente da sub-região de Setúbal – que inclui o litoral alentejano –

sustenta que “é necessário fazer um levantamento de todas as necessidades do Alentejo”. José Aníbal Soares, diretor clínico do hospital de Beja, Sara Letras, especialista em Saúde Pública na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano e Iliete Ramos, delegada de Saúde coordenadora da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, alinharam as suas intervenções focando-se nos “excelentes profissionais” que o Alentejo possui, mas também na necessidade de fazer mais pela fixação de médicos para evitar que a Saúde se torne insustentável, tanto para os médicos, como para os doentes.

O debate foi moderado pelas jornalistas da Rádio Voz da Planície de Beja, Ana Elias de Freitas e Ana Teresa Alves. Com muita participação durante cerca de duas horas, profícuo de ideias e possíveis soluções, Miguel Guimarães encerrou o debate ao afirmar que se falha “na promoção da Saúde e prevenção da doença porque se aplica menos de 1% de um orçamento que já é baixo” para essa necessidade. A urgência de propostas objetivas para apresentar ao Ministério da Saúde foi novamente vincada pelo bastonário da OM que concretiza assim mais um contributo para que o país – incluindo o Alentejo – tenha uma Saúde melhor.





## João de Deus

Presidente da Federação Europeia  
dos Médicos Assalariados

### O orçamento ideal para a Saúde deve chegar aos 14% do PIB

João de Deus tem uma vasta experiência no departamento internacional. Após três mandatos como presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares recebeu o convite (e apoio) de várias delegações de ordens (e sindicatos) europeias para uma bem-sucedida candidatura à presidência da Federação Europeia de Médicos Assalariados (FEMS). Do plano de ação, que lhe valeu a vitória nesta eleição, destaca a elaboração de um Livro Branco sobre as condições de trabalho dos médicos europeus onde se analisarão diversos indicadores, nomeadamente a satisfação dos médicos. É com orgulho que este especialista em Oftalmologia, membro do Conselho Nacional e coordenador do departamento internacional, fala das muitas áreas em que a Ordem dos Médicos está na linha da frente e serve de modelo às suas congéneres europeias: dos programas de formação pós-graduada aos projetos de educação e desenvolvimento profissional contínuo, como exemplifica com o recém-assinado protocolo para aquisição de plataformas de apoio à decisão clínica de acesso gratuito. Tema sempre presente, a necessidade de aumentar o financiamento público da Saúde, é uma questão que também faz parte do trabalho a desenvolver no âmbito da União Europeia, através da FEMS, tendo como objetivo chegar aos 14% do PIB conforme valores da OCDE que João de Deus refere nesta entrevista.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM



**Revista da Ordem dos Médicos - Foi eleito presidente da Federação Europeia de Médicos Assalariados (FEMS). Em que contextos atua essa organização?**

João de Deus - A FEMS tem, fundamentalmente, como principal área de atuação a análise e defesa das boas condições de trabalho dos médicos europeus.

**ROM - A própria natureza única da FEMS privilegia essa área...**

JD - Sim, a FEMS é uma das mais importantes organizações médicas europeias pois é a única em que, além das ordens profissionais, também estão presentes os sindicatos médicos o que lhe confere um caráter reivindicativo acentuado que não existe nas restantes instituições. Razão pela qual muitas das áreas prendem-se com a remuneração, as condições de trabalho na vertente referente ao horário e à diretiva do tempo de trabalho, descansos compensatórios, etc. Em termos de remunerações queremos fazer valer a exigência de um salário mínimo para os médicos que em cada país tenha em conta o salário médio (o objetivo é que corresponda a pelo menos 3 vezes o salário médio do país), mas também nos preocupamos com o investimento global na saúde, defendendo uma maior valorização por parte dos diferentes governos europeus. Para lutarmos por esses objetivos, é importante a influência junto das instituições europeias, nomeadamente da Comissão Europeia e do Parlamento Europeu. Estas são, em resumo, as áreas de atuação da FEMS.

**ROM - Podemos considerar que, pelo facto de reunir sindicatos e ordens profissionais, esta organização se assume como um motor privilegiado na defesa das carreiras médicas?**

JD - As carreiras médicas têm sempre duas vertentes: uma relacionada com a atuação das Ordens e outra diretamente relacionada com a atuação dos sindicatos médicos. Portanto, claramente a resposta é sim: podemos – e queremos – atuar na defesa das carreiras.

**ROM - De que forma se interligam a deontologia e ética médicas e as boas condições laborais?**

JD - Sendo áreas perfeitamente distintas, são ainda assim complementares. A parte ética e deontológica é defendida pela Ordem dos Médicos, as questões relacionadas, por exemplo, com os salários, são matéria sindical. Como existem pontos de interceção – exemplo da carreira médica – é importante a existência de convergência na atuação dos dois tipos de organização.

**ROM - Considera que um médico sem condições**

**laborais adequadas poderá não exercer na plenitude da ética e deontologia médicas?**

JD - Não. Independentemente dos médicos terem condições salariais e condições de trabalho abaixo dos mínimos que defendemos, isso não deve nunca pôr em causa a sua atuação ética e deontológica. Uma coisa é lutarmos por melhores condições, outra bem distinta é a ética e a deontologia que devem presidir a todos os atos médicos.

**ROM - Qual a importância desta liderança para a Ordem dos Médicos portuguesa em particular e para os médicos portugueses em geral?**

JD - Só assumi esta presidência porque tenho o apoio da Ordem dos Médicos e dos sindicatos médicos portugueses, tanto a FNAM como o SIM. Termos a liderança da FEMS permite uma intervenção a nível europeu (a FEMS também está ligada à Federação dos Sindicatos Europeus, que tem uma relação muito direta com a Comissão Europeia e com o Parlamento europeu) mas também faz de nós um parceiro mais forte e uma voz mais ativa junto do Governo português, sempre que solicitados pelas organizações médicas nacionais, pois podemos demonstrar que, em termos comparativos, podemos (e devemos) melhorar as condições do nosso SNS e as condições de trabalho dos médicos portugueses. Se tal não for feito, à semelhança de muitos países europeus, os nossos médicos, por essa falta de condições e por causa dos baixos salários, continuarão a emigrar. Esta posição institucional permite exercer maior pressão para que o Governo português invista, refletindo o facto de estarmos a falar de um investimento em Saúde que não deve ser encarado como uma despesa. Esse investimento é uma forma de, por um lado, fixar os médicos em Portugal e, por outro, travar a degradação que se tem verificado, dando aos portugueses melhor saúde e garantindo a segurança dos doentes em todos os atos médicos.

**ROM - A elaboração de um Livro Branco sobre as condições de trabalho dos médicos europeus era uma das propostas da sua candidatura...**

JD - Pretendemos analisar diversos pontos e demonstrar aos governos europeus as desigualdades que existem em termos de condições de trabalho entre os vários países da UE, facto que se reflete também nos resultados em Saúde. Havendo um baixo investimento na Saúde (o que se traduz na existência de más condições de trabalho e maus salários) os grandes indicadores como a mortalidade infantil e a esperança média de vida pioram. Com este projeto, vamos demonstrar (mais uma vez) a



com tendência a crescer na perspectiva do investimento em saúde.

**ROM – Além do financiamento, dos salários e tempos de trabalho, de que já nos falou, que outros temas serão focados no Livro Branco?**

JD – Vamos analisar a demografia, incluindo a emigração e a feminização da medicina; as condições psicossociais no trabalho, com a sua influência em termos de *burnout*, mas também um conceito recente na Europa em que a Ordem dos Médicos portuguesa tem sido pioneira: o *workload*, isto é, a carga de trabalho. Este é um fator de grande relevância pois é completamente diferente a circunstância de um médico que no seu horário diário de 7 horas consulta 20 doentes, de um médico que, no mesmo período de 7 horas, consulta 40 doentes. Em termos de carga de trabalho as administrações estão a exigir cada vez mais dos médicos, com uma pressão enorme para verem cada vez mais doentes naquele tempo de trabalho. Este é um fator determinante do *burnout* e temos de lutar contra isso.

**ROM – Em que sentido somos pioneiros quanto ao *workload*?**

JD – A Ordem dos Médicos, através de uma iniciativa do nosso bastonário, com o apoio do Conselho Nacional, pediu a todos os Colégios que definissem tempos padrão para as consultas. Isto significa que, para uma determinada especialidade, se o tempo padrão for, por exemplo, 20 minutos, a cada hora o médico deverá ver apenas 3 doentes e não poderão ser marcadas 7 ou 8 consultas, como muitas vezes acontece. Este é um trabalho que está na sua fase final de preparação e em que a OM é pioneira. No resto da Europa é um problema que só agora começou a ser analisado, mas quando referi a iniciativa portuguesa, os delegados da FEMS, ficaram muito entusiasmados com o que definiram como uma “extraordinária e louvável iniciativa” e que provavelmente vão tentar seguir nos seus países.

**ROM – No livro prevê-se ainda a abordagem da satisfação e da educação e desenvolvimento profissional contínuo, outra área em que a**

necessidade urgente de aumentar o orçamento para a Saúde, proporcionando melhores condições de trabalho e potenciando a melhoria dos indicadores.

**ROM – Qual seria o orçamento ideal para a Saúde?**

JD – Vamos lutar por um orçamento mínimo, em termos de investimento público, que corresponda a 6,9% do PIB para a Saúde. Mais de metade dos países europeus tem financiamentos públicos abaixo desse valor. Mas esse não é o orçamento ideal: o valor deve ser tendencialmente crescente. Assisti, muito recentemente, a uma conferência de um dos altos responsáveis da OCDE, na qual referia a previsão do investimento passar do valor atual para os 9% em 2030 e para 14% em 2060. Essa é a nossa ideia: partirmos do mínimo de 6,9%, mas



### **Ordem dos Médicos está a desenvolver projetos inovadores...**

JD – Inovadores, exatamente! A começar pelas plataformas de apoio à decisão clínica, que ficarão disponíveis já no próximo ano, graças ao protocolo que a Ordem dos Médicos celebrou com o Ministério da Saúde, passando pela iniciativa do bastonário de criação de um fundo de apoio à formação, entre outros projetos. A Ordem está empenhada em apoiar e promover o desenvolvimento profissional contínuo

### **ROM – Pode dar-nos um exemplo de um país em que os salários sejam relativamente mais baixos e haja menos emigração?**

JD – Dou-lhe o exemplo de Malta ou Chipre. E em alguns países de leste a emigração também está a diminuir porque os médicos começam a ter condições de trabalho mais aceitáveis, apesar dos salários serem baixos.

### **ROM – Como tem sido o trabalho do departamento internacional da OM nestes últimos 2 anos?**

JD - Desde que a nova direção da Ordem dos Médicos tomou posse, sob a presidência do Dr. Miguel Guimarães, momento em que fui nomeado coordenador do departamento internacional, temos desenvolvido um trabalho que considero muito meritório em nome da Ordem. Conseguimos resultados muito importantes na afirmação de Portugal como interlocutor válido e com pessoas com capacidade de liderança. Não é por acaso que além da minha presidência da FEMS, temos a presidência do Dr. José Santos no CEOM - Confederação Europeia das Ordens dos Médicos, a vice-



e esse é outro dos temas que queremos desenvolver no Livro Branco.

### **ROM – E quanto à satisfação dos profissionais?**

JD - A satisfação no trabalho é um ponto importante. Queremos avaliar até que ponto os médicos estão satisfeitos porque sabemos que, em alguns países, a emigração não tem como razão principal a melhoria salarial; em primeiro lugar são referidas as condições de trabalho e a satisfação profissional. Se em alguns países, com salários relativamente baixos, os médicos não têm tendência para emigrar porque eventualmente se sentem satisfeitos no ambiente de trabalho, então temos que perceber o que origina essa tomada de decisão. É sempre difícil a decisão de emigrar porque envolve a família, o afastamento dos amigos, a adaptação a uma nova língua, etc.. Neste contexto, faremos uma avaliação global da vivência dos médicos nos diferentes países, estudando o grau de satisfação em relação por exemplo à carga de trabalho atribuída.

presidência do Dr. João Grenho na estrutura mais forte a nível das organizações médicas europeias, a UEMS – União Europeia dos Médicos Especialistas. Temos ainda a decorrer a candidatura à vice-presidência da UEMO – União Europeia dos Médicos de Medicina Geral e Familiar, através do Dr. Tiago Villanueva. As propostas pioneiras da Ordem dos Médicos, de que já falamos, têm sido muito bem recebidas e somos muito elogiados, nomeadamente quanto à nossa estrutura de formação. Saliento que nas diferentes secções da UEMS os programas de formação têm como base principal os programas de formação portugueses. A forma empenhada como estamos a trabalhar tem sido reconhecida através dos vários cargos para os quais os representantes da Ordem dos Médicos foram eleitos. É um saldo muito positivo, só possível porque temos tido sempre o apoio dos órgãos executivos da Ordem dos Médicos, do nosso bastonário e do conselho nacional.



Carlos Cortes  
Presidente da Secção Regional do  
Centro da Ordem dos Médicos

## Em desumanização galopante

**P**  
24-08-2018

Carlos Cortes

**A** Ordem dos Médicos, em conjunto com as suas congéneres dos países ibero-americanos, levou à UNESCO um pedido de reconhecimento da relação médico-paciente como Património Cultural Imaterial da Humanidade como forma de fortalecer a humanização na Saúde.



# Em desumanização galopante

A Ordem dos Médicos, em conjunto com as suas congéneres dos países ibero-americanos, levou à UNESCO um pedido de reconhecimento da relação médico-paciente como património cultural imaterial da Humanidade como forma de fortalecer a humanização na Saúde. Um dos grandes problemas da Saúde em Portugal é a desumanização, em passos galopantes, dos seus serviços.

\* Texto publicado no Público na sequência da entrevista do Ex-secretário de Estado Manuel Delgado

No final do ano passado, Portugal foi dos primeiros países a adotar a atualização do Juramento de Hipócrates, juramento que todos os médicos prestam no início da sua carreira, e que coloca o doente numa posição central e capaz de decidir, em conjunto com o seu médico, dos cuidados de saúde que irá receber.

No entanto, a pressão colocada sobre os profissionais e sobre os doentes, de fundamento essencialmente economicista e burocrático, está a destruir uma ligação milenar, levando os primeiros à exaustão e os segundos à perda da confiança no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e nos seus profissionais.

A ligação entre o médico e o seu doente é absolutamente fundamental no contexto da Saúde. A ligação entre toda a equipa que intervém nos cuidados e o doente e suas interações são de uma importância decisiva para a evolução da área da Saúde e dos seus profissionais. A recente extensíssima entrevista de um ex-Secretário de Estado da Saúde e ex-consultor da Raríssimas, administrador hospitalar de carreira, desacredita o SNS, desacredita os seus profissionais, esquece-se dos doentes e dos seus problemas e prejudica gravemente a relação entre os médicos e os seus pacientes.

Manuel Delgado enjaulou-se numa visão fria e estritamente académica dos graves problemas que os doentes e os profissionais enfrentam cada dia e esqueceu que esta área crucial, mais do que de percentagens e de procedimentos, é feita de pessoas que nunca poderão ser apagadas de uma simples folha de Excel como se apagam ou corrigem números e fórmulas. Esta visão

aposta essencialmente numa taylorização de todo o sistema, como se os profissionais fossem máquinas e os doentes meras peças de montagem. Não é disto que o País precisa.

No dia em que a duração de uma consulta médica for definida por burocratas, que o tempo de internamento de um doente for decidido por gestores-contabilistas ou que a prescrição de um medicamento A, B ou C estiver tecnicamente dependente de um qualquer administrador, o SNS deixará de existir porque ninguém confiará nele e perderá o propósito para o qual foi criado.

A entrevista de Manuel Delgado aproveita ainda para enaltecer a capacidade gestonária das Parcerias Público-Privadas como solução abracadabrante para todos os males, descredibilizando múltiplas vezes o trabalho hercúleo desenvolvido nos hospitais e centros de saúde do SNS, bem como a sua eficiência. Este é o pior caminho para o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde. Ao querer favorecer o setor privado acabará por prejudicá-lo.

Menorizar o papel dos profissionais, tentar denegrir a relação entre os médicos e os seus doentes e prejudicar a ligação entre as pessoas e o SNS, numa altura de enorme fragilidade do sistema de saúde, é um sinal de profunda irresponsabilidade.

Hoje, precisamos sobretudo de diálogo, de confiança e de nos tratarmos como Pessoas reconhecendo o papel dos profissionais e as necessidades dos doentes, isto é, um Serviço Nacional de Saúde mais humanizado.



## Comemorações do 39º aniversário do Serviço Nacional de Saúde em Coimbra

“Venho de longe”, (letra e voz de António Arnaut, voz e música de João Redondo, médico psiquiatra e membro do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos) marcou o início da celebração do 39º aniversário do Serviço Nacional de Saúde que, este ano, foi comemorado, em Coimbra, na Ordem dos Médicos e no Parque Verde do Mondego. Este trecho musical inédito fez parte desta data marcante até porque, pela primeira vez, este dia foi assinalado sem a presença de António Arnaut (faleceu em maio deste ano).

Um dia, uma celebração, a gratidão de todos. O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, deu as boas vindas aos representantes da comunidade médica e personalidades de várias áreas da Saúde, da Ciência e representantes institucionais de todo o espectro político, saudando, de forma especial, os familiares do Dr. António Arnaut. Foi desta forma, em jeito de tributo e homenagem a um dos mentores do Serviço Nacional de Saúde, que tiveram início as comemorações do 39º aniversário do Serviço Nacional de Saúde, em Coimbra. Aliás, desde o dia 15 de setembro - Dia do SNS, que está patente, na Ordem dos Médicos, a exposição intitulada “A rega da Oliveira SNS e António Arnaut”. O percurso expositivo desta mostra que junta fotografias, poemas e recortes de imprensa, está construído desde a entrada principal do edifício-sede da Ordem dos Médicos, ocupando as escadarias e corredores até à Sala Miguel Torga e Sala Carolina Beatriz Ângelo. Ao intervir na primeira sessão comemorativa, o Bastonário da Ordem dos Médicos, que quis também es-



tender um cumprimento especial à família de António Arnaut ali presente, lembrou que a celebração deste dia especial ocorre no ano em que se perderam dois grandes defensores do SNS: António Arnaut e João Semedo. “Esta celebração é também a celebração da resiliência de um serviço que, apesar de ter sido subvalorizado por governos sucessivos nos últimos anos, a verdade é que os profissionais de saúde, as pessoas que todos os dias dedicam o seu tempo e o seu trabalho, têm permitido que o SNS continue a ser um excelente SNS e que continue a ser um serviço que permita os cuidados de saúde àquilo a que os portugueses necessitam, pese embora algumas deficiências que importa corrigir”. Nesta celebração, frisou, “celebramos também várias gerações de médicos que, a partir do Relatório das Carreiras Médicas, embrião do Serviço Nacional de Saúde, construíram



serviços, formaram e ensinaram milhares de internos e salvaram milhões de portugueses”.

Realçou ainda que os indicadores de Saúde relativos à diminuição da mortalidade infantil e ao aumento da esperança média de vida se devem à excelência do SNS, numa relação qualidade/ custo per capita “reconhecida internacionalmente como um exemplo a seguir”.

Miguel Guimarães asseverou que o legado de António Arnaut e o seu desejo de que fosse restituída ao SNS a matriz humanista será uma herança que a Ordem dos Médicos honrará. “No dia em que o SNS não for sustentável, esse será o dia em que a Democracia também não será sustentável”, frisou o Bastonário da Ordem dos Médicos.

“A mais bela instituição do Portugal democrático”. Foi desta forma que Maria de Belém se referiu ao Serviço Nacional de Saúde e ao legado de António Arnaut.

extraordinária, de uma coerência sem igual, e de uma coragem que tem de ser por nós reconhecida”, afirmou Maria de Belém, assumindo que “temos a responsabilidade de aprofundar este legado, fazer com que a modernidade e o futuro possam ser assimilados pelo SNS, colocando as pessoas no seu centro, impedindo que a progressiva tecnicização da prestação de cuidados consiga conviver com a humanização”. Maria de Belém Roseira recordou ainda a similitude da oliveira, a árvore milenar que agora simboliza o SNS: “temos de aprender com a oliveira, a sua capacidade de adaptação, a sua resiliência”.

O docente universitário e vice-presidente da Assembleia da República, José Manuel Pureza, recordou, entretanto, o primeiro debate público a que assistiu depois do 25 de abril quando tinha 15 anos, cujo tema versava “políticas de saúde e teve como orador o professor Miller Guerra, no Instituto Justiça e Paz, aqui em Coimbra”. Disse, pois, sobre este debate crucial: “A democracia a florescer trouxe logo a política de saúde para o seu centro”. Era a resposta, à época,

a uma “sociedade profundamente desigual entre pobres e ricos, entre litoral e interior, entre as cidades e o mundo rural”. Afirmou, pois, o professor catedrático da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra: “Os médicos foram construtores essenciais da Democracia ou não ti-



vessem sido os 'Joões semana' que, em contacto com o sofrimento físico e social do povo, melhor conhecimento tinham das determinantes sociais da fragilidade da saúde. E foi a médicos como Miller Guerra, Albertino Barros, Mário Mendes, Albino Aroso, António Galhordas, entre outros, que se deve a publicação em 1961 do célebre relatório das carreiras médicas, em muito precursor do que viria a ser o Serviço Nacional de Saúde". Lembrou ainda José Manuel Pureza: "António Arnaut, que aqui recordamos com saudade, neste dia em que celebramos os 39 anos do SNS, teve a determinação de dar voz a essa noção de que sem uma política de saúde orientada para dar resposta às desigualdades, a democracia portuguesa seria sempre gravemente diminuída. Com ele, nesse momento fundador, estiveram muitos médicos dos quais Mário Mendes foi certamente o mais destacado".

Nesta sessão - que decorreu na Sala Miguel Torga da Ordem dos Médicos, um dos locais onde está patente a exposição "A rega da oliveira e António Arnaut" - o advogado e político Luís Marques Mendes considerou o SNS, Democracia e Liberdade como pedras da mesma construção. A seu ver, Democracia e Liberdade "seriam sempre uma obra inacabada sem o Serviço Nacional de Saúde". Recordando António Arnaut, disse: "[Ele] tinha um conjunto de qualidades que hoje são raras, mas muito preciosas para a sociedade portuguesa: era uma pessoa de carácter, frontal e vertical, séria e honesta, nunca trocava convicções por tácticas e conveniências. Tudo isto está em desuso na sociedade portuguesa. A melhor forma de o homenagear é seguir o exemplo dele". Marques Mendes não descuraria a análise da relevância como político e cidadão, dizendo que, "a melhor homenagem que se pode prestar à criação do SNS é pensar que há 40 anos, se morria por falta de recursos económicos, por falta de acesso a um hospital. Razão pela qual não tem pejo em considerar o SNS como a conquista mais importante do Portugal Democrático e que continua a ser um instrumento que atenua as desigualdades sociais. Para o antigo líder dos sociais-democratas, urge defender o SNS que em circunstância alguma deverá ficar à mercê das unidades privadas de Saúde. "Nunca confundir os dois planos, público e privado; o plano da saúde pública é absolutamente essencial do ponto de vista de uma sociedade justa e solidária".



Todos dirigiram um cumprimento muito especial aos familiares de António Arnaut, ali presentes.

Excerto do poema de António Arnaut (texto que nasceu no âmbito das celebrações dos 35 anos do Serviço Nacional de Saúde) agora patente na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos:

(...)

*"Que seja de todos, sol e vida  
estrela da igualdade  
da aurora prometida  
símbolo, força, sinal,  
cravo de Abril plantado  
no coração de Portugal."*



# António Arnaut homenageado na 'Rega da oliveira SNS'

Numa organização da Secção Regional do Centro Ordem dos Médicos e da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra, com o apoio da Orquestra Clássica do Centro e da Câmara Municipal de Coimbra, depois da sessão na Sala Miguel Torga as comemorações prosseguiram com a rega simbólica da oliveira SNS (plantada em 2009 junto no Parque Verde do Mondego).

Foi com Rodrigo Queirós, da Orquestra Clássica do Centro, interpretando trechos musicais ao violino, que ficou marcada a paisagem sonora desta sessão. "Este é um dia carregado de emoção e de simbolismo", frisou Isabel de Carvalho Garcia, "sem o nosso principal mentor, António Arnaut". A presidente da LAHUC, cuja entidade foi crucial na criação deste dia ao enviar para a Ministra da Saúde, em 2009, Ana Jorge, e para a Assembleia da República, a proposta para a instituição do dia 15 de Setembro como o dia do SNS - não deixou de frisar a simplicidade da cerimónia, tal como advogara António Arnaut. Desde 2014, a SRCOM abraçou esta causa também.

Regar a árvore - símbolo de luz e de Paz - "passou a ser um local de culto que merece ser preservado" exortou Isabel de Carvalho Garcia, lembrando palavras proferidas em 2013 pelo advogado escritor: "é o povo que deve regar a árvore do SNS"., disse, momentos antes de ler um poema inédito do advogado e político. Também o presidente da extinta Liga dos Amigos do Hospital dos Covões, Armando Gonsalves, enalteceu a importância deste dia.

A emoção chegou também na voz de António Manuel Arnaut, filho de António Arnaut. Dirigindo-se ao ministro da Saúde ali presente, e lembrando que o SNS é o seu irmão mais novo, deixou vincada a sua preocupação com a sustentabilidade deste serviço público essencial. "É importante que o Governo tenha em atenção que, nós, sem Serviço Nacional de Saúde não podemos ser uma República, uma Democracia. Nenhum cidadão deve viver atormentado por não conseguir



tratar da sua saúde, isso não é Liberdade", justificou. "Aquilo que António Arnaut queria simbolizar com a rega era o futuro, a materialização das nossas esperanças por uma saúde de qualidade", asseverou, por seu turno, o presidente da SRCOM. Na sua intervenção, Carlos Cortes alertou para as adversidades que o SNS enfrenta. Razão pela qual lançou o desafio ao atual titular da pasta da Saúde, para que, congregando pessoas e vontades muito para além das diferenças ideológicas, se possa almejar à correção das fragilidades do SNS. "A oliveira também representa o reconhecimento de todos os que sempre quiseram, querem e continuarão a defender o SNS", citando o caso de um grupo de médicos que, no final dos anos 50 com o caminho precursor das carreiras médicas, deram um contributo inestimável à germinação do SNS, designadamente Miller Guerra, António Galhordas, Jorge da Silva Horta e Mário Mendes. Carlos Cortes enalteceu ainda do "médico anónimo" que nada regateou para apoiar quem mais precisa, através do serviço médico à periferia, recordando o trabalho "exemplar e inesquecível" desses colegas. Apontando para a árvore, afirmou: a rega da oliveira é uma obrigação de todos nós, para amentar aquela que é a maior conquista da Democracia portuguesa".

Perante centenas de pessoas, a cerimónia contou ainda com outras intervenções. “Estamos aqui para dar um sinal claro de que estamos do lado do SNS”, afirmou, também, Fernando Regateiro, presidente do CA do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, recordando a frontalidade e firmeza de António Arnaut na defesa do SNS. “Hoje, homenageamos António Arnaut e reafirmamos a nossa determinação em continuar a lutar na defesa do SNS como serviço público de saúde para todos e jamais um serviço residual para os pobres”, assinalou o presidente da autarquia de Coimbra. Manuel Machado, ao evocar o percurso do “notável advogado de barra e de causas”, destacou o facto de António Arnaut ter sido “um cidadão comprometido com o povo e com a Pátria (...) e um dos principais recriadores da esperança dos portugueses no Portugal democrático”. A finalizar esta cerimónia, o atual ministro da Saúde reafirmou o compromisso ético e cívico com o legado de António Arnaut. Adalberto Campos Fernandes ao recordar a presença da Troika em Portugal, sem o citar diretamente, sustentou que o “compromisso reafirmado com António Arnaut é para valer”. Prometendo regressar daqui a um ano a Coimbra para esta cerimónia, o governante respondeu ao desafio lançado por Carlos Cortes em prol da união e unidade: “Se há área em que os portu-



Carlos Cortes



Adalberto Campos Fernandes



Isabel Carvalho Garcia



António Manuel Arnaut, filho de António Arnaut



Armando Gonsalves



Manuel Machado



Ermelinda Arnaut participa no gesto simbólico

gueses se unem com facilidade é no SNS. No respeito pelos 134 mil profissionais que fazem o SNS, temos feito tudo no quadro das limitações conhecidas para iniciar uma trajetória diferente. Carlos Cortes, da nossa parte, contará com todo o empenho e com toda a motivação para unir”, prometendo a maior dotação orçamental para o SNS

até ao fim da atual legislatura. Dirigindo-se a António Manuel Arnaut e a D. Ermelinda Arnaut, assumiu que nada fará enquanto ator político que ponha em causa o legado e o pensamento do pai e marido. Adalberto Campos Fernandes recebeu entretanto uma fotografia que evoca a rega da oliveira, em 2015, numa tarde chuvosa.

Por fim, o gesto renovado que voltou a ficar registado para a posteridade. Um futuro auspicioso é o que todos auguram para o Serviço Nacional de Saúde.



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

## Afirmar a Medicina em que acreditamos

“Estou farto da tibieza do Ministério da Saúde, das suas promessas frequentemente não cumpridas, de tentar encobrir a realidade desanimadora com uma retórica de números que não corresponde ao que se vive na realidade factual. Estou farto!”

Estou farto de me lamentar das condições em que exercemos Medicina, do estado do Serviço Nacional de Saúde, da disparidade que existe entre o discurso e a ação da tutela, do clima de pressão constante para praticarmos a profissão segundo a *leges artis* sem que nos sejam dadas as ferramentas para tal. Estou farto que tenhamos que recorrer à greve para pressionar a tomada de decisões políticas que deveriam ter sido determinadas a priori, para salvaguardar doentes e profissionais de saúde. Estou farto de ver tantas unidades de saúde sem recursos para responder às suas necessidades mais básicas e à consequente falta de projetos de desenvolvimento e de investimento. Estou farto de ver doentes descontentes com o desempenho das unidades de saúde, apesar do esforço descomunal de todos os profissionais de saúde, e de constatar o desânimo destes profissionais, que não conseguem realizar-se profissionalmente e que procuram, cada vez mais insistentemente, essa realização fora do SNS e, quantas vezes, fora do país. Estou farto da tibieza do Ministério da Saúde, das suas promessas frequentemente não cumpridas, de tentar encobrir a realidade desanimadora com uma retórica de números que não corresponde ao que se vive na realidade factual. Estou farto!

Neste número da nossa revista «nortemédico» permitam-me salientar aspetos do nosso viver diário que nos deixam orgulhosos e confiantes no futuro.

No dia 18 de Junho, comemoramos, mais uma vez, o “Dia do Médico”, onde homenageamos os colegas que atingiram os 25 e os 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos e premiamos o aluno que terminou o ano letivo de 2016/2017 com a melhor média nos cursos de Medicina da região Norte, com o Prémio Daniel Serrão, bem como a escola de Medicina da Universidade do Minho, com o Prémio Corino de Andrade, por se ter notabilizado pela forma inovadora do seu curso, com repercussão na geração de conhecimento e, assim, pela prestação de serviços relevantes à Medicina e aos médicos portugueses. Foi um orgulho rever colegas que, pelo tempo que dedicaram e dedicam aos



**Continuamos empenhados em debater com outras estruturas da saúde, como a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares ou os sindicatos médicos, os principais temas políticos da atualidade, sejam eles a organização interna nos hospitais, as carreiras médicas ou os motivos das greves que têm vindo a acontecer.**

seus doentes, pelo humanismo que emprestam aos atos médicos, pelo respeito que exigem que se tenha pela ética e pela deontologia, são o expoente de uma Medicina que se deseja equilibrada entre a ciência exata e a arte, como processo criativo a partir da relação médico/doente e que envolve perceção, empatia e emoções.

Continuamos empenhados na descentralização de iniciativas pelas várias sub-regiões, como a 2ª edição do ciclo de conferências "O Norte da Saúde", desta feita sob o título "Perspetivas Sobre os Cuidados de Saúde Primários".

Continuamos empenhados em debater com outras estruturas da saúde, como a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares ou os sindicatos médicos, os principais temas políticos da atualidade, sejam eles a organização interna nos hospitais, as carreiras médicas ou os motivos das greves que têm vindo a acontecer. Mas também continuamos a querer discutir temas importantes como o das "deci-

sões sobre o fim da vida" ou "o papel do médico no acesso aos registos clínicos". O dia 23 de Junho continuou a ser a noite mais animada desta secção regional. A celebração da festa do S. João mantém-se um dos nossos ex-libris, onde se entrecruzam a tradição dos manjericos, das quadras populares, da cascata, das sardinhas e das farturas, com o convívio entre colegas e famílias.

Neste período tivemos a eleição do 20º Reitor da Universidade do Porto, tendo sido eleito o Prof. Doutor António Sousa Pereira. Este médico, amigo de longa data, teve um percurso académico na área da Anatomia Sistemática e foi diretor do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar desde 2004. Nestes últimos 14 anos modernizou e internacionalizou aquele instituto, tendo-o colocado ao nível dos melhores, refletindo-se na qualidade dos seus discentes, seja na medicina, na me-

dicina veterinária ou nas ciências do meio aquático. O futuro da Universidade do Porto está bem entregue e é, para nós, um orgulho ser um médico a gerir os destinos desta tão prestigiada instituição. A ele desejamos-lhe as maiores felicidades para o futuro.

O patrocínio à investigação clínica continua a ser uma das nossas prioridades. Abrimos a 3ª edição do Prémio Banco Carregosa/SRNOM, patrocinada por aquele banco. A Sra. Dra. Maria Cândida Rocha e Silva tem tido a sensibilidade para aliar o prestígio da instituição, da qual é responsável máxima, à responsabilidade social e a uma vertente da ciência médica que é da maior importância para o futuro do conhecimento e dos cuidados que se prestam aos doentes. Ao Banco Carregosa o nosso muito obrigado.

Todos estes eventos na vida da nossa secção regional fazem-nos sentir que continua a ser necessário e a valer a pena lutar pela afirmação da Medicina em que acreditamos, com o objetivo máximo de dignificar os médicos e o ato médico.



ORDEN DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO NORTE

## CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS

No centro da cidade do Porto encontra um espaço privilegiado para organizar o seu evento. A Ordem dos Médicos – Secção Regional do Norte tem à sua disposição um moderno Centro de Cultura e Congressos, composto por espaços multifuncionais, equipamentos de última geração e serviços premium diversificados, que garantem total cobertura das suas necessidades. Rodeado por uma atmosfera bucólica e singular, o Centro de Cultura e Congressos garante uma rara tranquilidade e privacidade a quem o visita. Situada junto ao Jardim d'Água, a infraestrutura reúne ótimas condições para acolher os mais variados tipos de eventos: congressos, conferências, exposições, ações de formação, jantares ou espetáculos. Para as diferentes valências dispõe de um auditório com capacidade para 300 lugares, de um vasto conjunto de pequenos auditórios e salas de reunião, de uma galeria polivalente, de um bar e área lounge e de um complexo residencial. No exterior, além dos belíssimos espaços verdes, piscina e dois campos de ténis, dispõe de parque de estacionamento, zonas de lazer e um bar/restaurante no edifício sede. Mais do que um espaço físico de excelência, o Centro de Cultura e Congressos distingue-se como um equipamento multifacetado e apto a acolher o seu evento. Venha conhecê-lo.



**CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS**  
Rua Delfim Maia, 405 - 4200-256 PORTO  
tel. 22 507 01 00 - fax 22 507 01 99  
email: ccc@nortemedico.pt  
www.nortemedico.pt

# Eventos à medida







## Prémio Banco Carregosa/SRNOM conta com novo júri

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos e o Banco Carregosa voltam a unir-se para mais uma edição do prémio que destaca a investigação clínica. Desta vez, o júri é presidido por António Sousa Pereira, reitor da Universidade do Porto.

Apoiar a investigação clínica em Portugal, como uma das maiores oportunidades de desenvolvimento na área das ciências e tecnologias da saúde, tem sido uma prioridade para a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM). Assim, voltou a aliar-se ao Banco Carregosa para mais uma edição do prémio de âmbito nacional que distingue pessoas singulares ou coletivas com trabalhos relevantes e projetos de investigação clínica. O Prémio Banco Carregosa/SRNOM tem como grande objetivo incentivar os jovens médicos a participar ativamente nesta área da investigação, que pode constituir-se uma saída profissional relevante.

Nesta terceira edição o júri sofreu algumas alterações. Assim, no dia 18 de julho, realizou-se um jantar de apresentação, no restaurante da SRNOM. António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM) fez-se acompanhar dos colegas Alberto Pinto Hespanhol e André Santos Luís para receber Maria Cândida Rocha e Silva, presidente do conselho de administração do Banco Carregosa. A este momento de receção juntaram-se ainda António Sousa Pereira, reitor da Universidade do Porto e Henrique Cyrne





Como representante da entidade parceira, Maria Cândida Rocha e Silva ficou a conhecer os novos membros num encontro informal e descontraído, em que relembaram os trabalhos vencedores da edição anterior, destacando a inovação científica. "Esta é das iniciativas que mais acarinho e pretendo continuar a apoiar. Apesar da sua pequena dimensão, considero importante que o Banco Carregosa se associe a estas causas e tenha este tipo de preocupações. Não nos podemos comparar a grandes fundações que promovem a investigação, mas fico muito feliz por concretizar esta parceria", destacou a presidente do conselho de administração do Banco Carregosa.



António Araújo frisou a aposta na diversificação do júri, no momento de seleção dos trabalhos e mostrou-se confiante no sucesso da iniciativa. "O Prémio Banco Carregosa/SRNOM é um acontecimento que muito nos orgulha, pois alcançamos um patrocínio de excelência para fomentar a investigação clínica em



de Carvalho, atual diretor do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). O júri desta edição será presidido pelo Prof. Doutor António Sousa Pereira, reitor da Universidade do Porto, sendo os restantes elementos do júri os Professores Henrique Cyrne de Carvalho, António Sarmento, Dr. Alexandre Figueiredo e a presidente do Conselho de Administração do Banco Carregosa, Dra. Maria Cândida da Rocha e Silva.

Portugal. Acreditamos que estamos a caminhar na direção certa e esperamos que este ano seja mais uma iniciativa de grande êxito, com muitos trabalhos apresentados, de qualidade excecional. É já um acontecimento que se destaca pela sua importância e a instituição que lhe dá nome e tem apoiado a Ordem dos Médicos nesta área específica de fomento à investigação clínica merece um grande reconhecimento", concluiu.



ORDEM DOS MÉDICOS  
Secção Regional do Norte

# às Sextas na Ordem

*A Vida é a arte do encontro.*  
(Vinícius de Moraes)

As sessões têm início às 18h30, na SRNOM.

Caros Colegas,

Refletir, ouvir e falar, conviver, aprender são encontro, são Vida.

É isso que temos a ousadia de vos propor com o **Ciclo de Conferências “Às Sextas na Ordem”**, abordando, e pensando em grandes temas que interessam a todos os médicos e até à sociedade em geral. Assim, propomos-vos falar sobre assuntos transversais aos médicos. Não vamos falar de enfarte de miocárdio, de sepsis, de pneumonia ou de endocardite que, embora interessantíssimos e muito úteis, são temas específicos fugindo ao âmbito do que pretendemos.

A apresentação e discussão formal dos assuntos que vamos abordar, terá início às 18h30 e durará, no máximo 60 minutos. A seguir teremos uma hora, até às 20h30 de convívio informal em que poderemos, ou não, continuar algumas das nossas reflexões e durante o qual teremos o gosto de lhes oferecer um cocktail. E depois... um bom fim-de-semana e um descanso merecido.

Nota: O convite que lhe fazemos é extensível a outras pessoas que queira trazer consigo.

**COMISSÃO ORGANIZADORA:**

António Sarmento / Carlos Mota Cardoso / Ana Correia de Oliveira / Diana Mota



facebook.com/nortemedico

www.nortemedico.pt



Jorge Penedo  
Vice-Presidente do Conselho  
Regional do Sul  
da Ordem dos Médicos

## Um SNS a caminho da reforma\*

Em 2019 comemoram-se os 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. Certamente com pompa e circunstância. E a pergunta que se coloca é: para onde caminha o SNS?

A defesa do SNS tem a unanimidade de todos. O Ministério da Saúde, todos os dias, pretende demonstrar que tudo está bem. E a realidade, diariamente, contraria estas afirmações.

O SNS atravessa uma crise há muito prevista. E há muito ignorada e escamoteada por muitos. O SNS tem um gigantesco problema sobre o qual vale a pena refletir e para o qual importa encontrar rápidas soluções. Os recursos humanos médicos.

No que se refere aos recursos humanos o diagnóstico é claro.

Nos médicos uma rápida reflexão explica bem a situação. Durante as últimas duas décadas ignorou-se a planificação e os dados de todos conhecidos.

A saber:

Desde há duas décadas que o setor privado tem vindo a crescer. O que implica que tem aumentado a sua necessidade em médicos. Uma necessidade sustentada pela capacidade de formação de médicos pelo SNS. Ou seja, os médicos são formados no público e são utiliza-

dos pelo público e pelo privado. As incompatibilidades têm aumentado e as condições do público têm diminuído quando comparadas com o privado.

Por outro lado, os médicos demoram entre 12 a 14 anos a serem especialistas. Ou seja, entre a decisão do *numerus clausus* e o início de funções como especialistas decorre mais de uma década. Significa que o número de alunos que entra para as Faculdades de Medicina em 2019 vai ter impacto real no número de especialistas em 2033. E há que sublinhar que só há Faculdades de Medicina públicas e que a formação de especialistas se faz esmagadoramente no sistema público.

Recorde-se ainda que enquanto há uns anos atrás a maioria dos médicos trabalhava nos sistemas públicos e privados atualmente a separação entre os dois sistemas é um caminho cada vez mais marcado.

A diminuição de especialistas no sistema público irá reduzir igualmente a capacidade de formar especialistas médicos para o nosso sistema de saúde. O que levará o sistema, já instável, a riscos de ainda maior instabilidade. Com a manutenção da capacidade instalada no sistema público.

Por muito que o ministro da Saúde tente contrariar esta realidade, todos que trabalham no SNS sabem que o atual momento só é possível de se manter pela enorme dedicação dos médicos que nele trabalham. Situações que levaram à demissão dos chefes de equipa do Hospital de S. José ou das chefias, incluído o Diretor Clínico, do

Por muito que o ministro da Saúde tente contrariar esta realidade, todos que trabalham no SNS sabem que o atual momento só é possível de se manter pela enorme dedicação dos médicos que nele trabalham



# O problema dos recursos médicos pode limitar a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Limitando o acesso e a equidade.

Hospital de Vila Nova de Gaia, não podem deixar de constituir importantes alertas para o sistema.

Há que afirmar claramente que existe um claro défice de médicos especialistas no SNS.

Há que reafirmar que este problema irá agravar a capacidade de formar médicos especialistas para o futuro. O que irá agravar o atual momento. E há que relembrar o tempo de formação dos médicos. Este não é um problema de hoje e não será possível resolver para alimentar ciclos eleitorais.

O problema do défice dos recursos médicos pode asfixiar o SNS a muito curto prazo. A crescente atribuição de tarefas não clínicas irá agravar esta situação. O encerramento de camas e fecho sistemático de salas de bloco operatório piora diariamente e diminui a capacidade formativa. E a assimetria de condições de trabalho entre público e privado não irá facilitar o encontrar de soluções. A assimetria de condições entre várias regiões do país irá levar ao aparecimento de profundas desigualdades.

O problema dos recursos médicos pode limitar a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Limitando o acesso e a equidade.

Este problema vai demorar mais de 10 anos a resolver. Exige medidas de curto, médio e longo prazo. Mas se não forem tomadas medidas de imediato as consequências serão já no curto prazo. Agravando-se todos os anos. O tema é complexo e exige que todos se juntem no sentido de encontrar soluções disruptivas, mas que sejam construídas na base da estabilidade e do consenso.

Todos queremos um SNS mais forte e um sistema de saúde mais equilibrado. Mas não basta afirmá-lo. Há que tomar decisões claras para o garantir.

Os portugueses assim o querem e assim o exigem.

E há que dizer que o SNS pode contar com todos os médicos para o defenderem e para o garantirem.

Cabe ao poder político dar os passos essenciais para o conseguir.

**P**  
12-09-2018

## Um SNS a caminho da reforma

**Jorge Penedo**

**E**m 2019 comemoram-se os 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. Certamente com pompa e circunstância. E a pergunta que se coloca é: para onde caminha o SNS?

A defesa do SNS tem a unanimidade de todos. O Ministério da Saúde todos os dias pretende demonstrar que tudo está bem. E a realidade, diariamente, contraria estas afirmações.

O SNS atravessa uma crise há muito prevista. E há muito ignorada e escamoteada por muitos. O SNS tem um gigantesco problema sobre o qual vale a pena refletir e para o qual importa encontrar rápidas soluções. Os recursos humanos médicos.

No que se refere aos recursos humanos, o diagnóstico é claro. Nos médicos, uma rápida reflexão explica bem a situação. Durante as últimas duas décadas ignorou-se a planificação e os dados de todos conhecidos. A saber: desde há duas décadas que o setor privado tem vindo a crescer. O que implica que tem aumentado a sua necessidade em médicos. Uma necessidade sustentada pela capacidade de formação de médicos pelo SNS. Ou seja, os médicos são formados no público e são utilizados pelo público e pelo privado. As incompatibilidades têm aumentado e as condições do público têm diminuído quando comparadas com o privado.

Por outro lado, os médicos demoram entre 12 e 14 anos a serem especialistas. Ou seja, entre a decisão do *numerus clausus* e o início de funções como especialistas decorre mais de uma década. Significa que o número de alunos que entra para as Faculdades de Medicina em 2019 vai ter impacto real no número de especialistas em 2033. E há que sublinhar que só há Faculdades de Medicina públicas e que a formação de especialistas se faz esmagadoramente no sistema público.

Recorde-se ainda que, enquanto há uns anos a maioria dos médicos trabalhava nos sistemas públicos e privados, atualmente a separação entre os dois sistemas é um caminho cada vez mais marcado.

A diminuição de especialistas no sistema público irá diminuir igualmente a capacidade de formar especialistas médicos para o nosso sistema de saúde. O que levará o sistema, já instável, a riscos de ainda maior instabilidade. Com a manutenção da capacidade instalada no sistema público.

Por muito que o ministro da Saúde tente contrariar esta realidade, todos os que trabalham no SNS sabem que o atual momento só é possível de se manter pela enorme dedicação dos médicos que

nele trabalham. Situações que levaram à demissão dos chefes de equipa do Hospital de São José ou das chefias, incluindo o diretor clínico, do Hospital de Vila Nova de Gaia, não podem deixar de constituir importantes alertas para o sistema.

Há que afirmar claramente que existe um claro défice de médicos especialistas no SNS. Há que reafirmar que este problema irá agravar a capacidade de formar médicos especialistas para o futuro. O que irá agravar o atual momento. E há que relembrar o tempo de formação dos médicos. Este não é um problema de hoje e não será possível resolver para alimentar ciclos eleitorais.

O problema do défice dos recursos médicos pode asfixiar o SNS a muito curto prazo. A crescente atribuição de tarefas não clínicas irá agravar esta situação. O encerramento de camas e fecho sistemático de salas de bloco operatório piora diariamente e diminui a capacidade formativa. E a assimetria de condições de trabalho entre público e privado não irá facilitar o encontrar de soluções. A assimetria de condições entre várias regiões do país irá levar ao aparecimento de profundas desigualdades.

O problema dos recursos médicos pode limitar a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Limitando o acesso e a equidade.

A resolução deste problema vai demorar mais de dez anos a resolver. Exige medidas de curto, médio e longo prazo. Mas se não forem tomadas medidas de imediato as

**O problema do défice dos recursos médicos pode asfixiar o SNS a muito curto prazo**



consequências serão já no curto prazo. Agravando-se todos os anos. O tema é complexo e exige que todos se juntem no sentido de encontrar soluções disruptivas, mas que sejam construídas na base da estabilidade e do consenso.

Todos queremos um SNS mais forte e um sistema de saúde mais equilibrado. Mas não basta afirmá-lo. Há que tomar decisões claras para o garantir.

Os portugueses assim o querem e assim o exigem. E há que dizer que o SNS pode contar com todos os médicos para o defenderem e para o garantirem. Cabe ao poder político dar os passos essenciais para o conseguir.

**Vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos**



Edson Oliveira  
Vogal do Conselho Regional do Sul  
da Ordem dos Médicos

## Formação Médica – uma mudança coerente

Há algum tempo atrás publiquei na Revista da Ordem dos Médicos um artigo de opinião onde expressei que a formação médica pós-graduada não é uma manta de retalhos. É um *puzzle* complexo, mas onde todas as peças se encaixam. Deveria ser tratado num dossiê único, numa ação concertada, lógica e com uma perspetiva de reforma a longo prazo. Nesse artigo lamentava a atitude do Governo que não aparentava ter um fio condutor tratando este tema de uma forma avulsa.

Mas, caminhando agora para o final desta legislatura, tenho de me redimir desta opinião pois houve uma mudança de postura por parte da tutela. Passou a existir espaço para diálogo neste assunto e no último ano foram publicados vários diplomas importantes, alguns dos quais com impacto imprevisível, mas numa tentativa de mudança para algo melhor, como é o caso da nova Prova Nacional de Acesso a iniciar no próximo ano.

Estamos perante um real pacote de medidas, que vão desde o ingresso até ao final do internato médico. Uma ação concertada, tendo a Ordem dos Médicos desempenhado um papel crucial em todo o processo negocial e exercido as pressões necessárias para que não ocorresse um período prolongado de estagnação.

Podemos dizer que este processo se iniciou quando, segundo o Regulamento de Internato Médico de 2015, o Ano Comum teria de ser extinguido.

Iniciou-se em 2016 um processo de revisão da legislação do Internato Médico, numa negociação com o envolvimento da Ordem dos Médicos, Sindicatos Médicos, Conselho Nacional do Internato Médico e Associação Nacional de Estudantes de Medicina. O novo decreto-lei foi publicado a 26 de fevereiro de 2018 tendo estabelecido a continuidade do Ano Comum, agora denominado Formação Geral, algo

por que a Ordem dos Médicos sempre lutou e que na legislatura anterior esteve em riscos de desaparecer por pressão política. Além deste ponto, que foi primordial, a Ordem dos Médicos sedimentou o seu papel central na área da formação médica.

Concomitantemente decorria um processo que se tinha iniciado há 10 anos e que finalmente parecia caminhar para o seu epílogo. Criaram-se as condições para a elaboração de uma nova Prova Nacional de Acesso, terminando o famoso exame “Harrison’s” que nos últimos anos, com a pressão do número candidatos, originou uma seriação com base na capacidade de memorização, não avaliando os conhecimentos em Medicina. O Governo desafiou e a Ordem dos Médicos tomou a iniciativa de ser o elemento coordenador da nova Prova, envolvendo as Faculdades de Medicina nacionais e o Ministério da Saúde na sua elaboração. Foi criado o Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada, sediado na Ordem dos Médicos e que será o responsável pela coordenação e nomeação dos elementos que a irão elaborar. O objetivo é uma Prova mais equilibrada, justa e que avalie o raciocínio clínico com base nas áreas lecionadas durante o 6º ano profissionalizante. Há muitos anos que se falava na reforma da Prova Nacional de Seriação, mas que nunca tinha sido concretizada devido à natural e humana resistência à

## Uma ação concertada tendo a Ordem dos Médicos desempenhado um papel crucial em todo o processo negocial.

mudança. Agora está nas nossas mãos não dar razão aos “Velhos do Restelo” que sempre surgem nestas ocasiões.

Recentemente, houve mais um desenvolvimento importante para a criação de um acesso mais justo à formação médica pós-graduada. É publicado no dia 4 de setembro o Despacho 8539-B/2018 que cria a normalização das classificações finais obtidas nas Faculdades de Medicina portuguesas e estrangeiras, utilizando critérios de ponderação calculados matematicamente. Esta era uma exigência há muitos anos feita pela Ordem dos Médicos, pois a discrepância das notas finais entre as diferentes Faculdades de Medicina e sobretudo comparando com os alunos oriundos do estrangeiro criava uma disparidade que teria de ser corrigida. Esta pressão aumentou, pois, a classificação final da Licenciatura/Mestrado Integrado em Medicina que passou a ser ponderada para a nota de acesso à Formação Especializada, com a criação da nova Prova Nacional de Acesso. Ou seja, a classificação final dos alunos das Escolas Médicas deixava de ser apenas aplicada como critério de desempate, mas passando a corresponder a 20% da nota de acesso ao Internato Médico. Assim será possível eliminar fatores que pudessem induzir alguma injustiça, que já se fazia sentir há alguns anos nos processos de desempate que decorriam no momento das escolhas.

Finalmente, apenas aguardamos o desenvolvimento do processo de revisão do Programa de Formação do Ano Comum (agora denominado Formação Geral). Com a falta de capacidades formativas, a exigência que a Ordem dos Médicos impõe nos critérios das diferentes especialidades terá de ser igualmente centrada na Formação Geral. Esta passou a ter um papel ainda mais relevante com esta nova reali-

dade nacional. Portanto houve necessidade de redefinir os objetivos desta Formação, centrando nos pontos que são essenciais na criação de um médico que terá autonomia clínica no final desse programa e que pode não ter a possibilidade de continuar numa Formação Especializada. O processo de revisão está praticamente finalizado e teremos a breve prazo a publicação de um novo programa de Formação Geral. Mais exigente e

mais centrado nas áreas fundamentais para o exercício da Medicina. Mais uma vez ouvida a Ordem dos Médicos

Podemos olhar para estes diferentes dossiês como um único. Este chama-se Formação Médica Pós-Graduada e sem dúvida que ocorreu uma conjuntura favorável a que tudo se desenrolasse de uma forma produtiva. Uma Ordem dos Médicos que manteve sempre uma atitude construtiva, mas exigente, com um objetivo reformista, e um Secretário de Estado Adjunto e da Saúde que compreendeu esta necessidade e demonstrou vontade política para a realizar. Eu acredito que, com todas estas mudanças, teremos uma melhor Formação Médica Pós-Graduada, independentemente dos problemas ativos que persistem como são as capacidades formativas limitadas. Mas a exigência é que deve imperar e não o facilitismo. E este deverá ser sempre o pendor de ação da Ordem dos Médicos.

... a exigência é que deve imperar e não o facilitismo. E este deverá ser sempre o pendor de ação da Ordem dos Médicos.



## Visita do bastonário e do presidente do CRS ao Algarve

No dia 28 de agosto de 2018, decorreu a visita de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, e do presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Lourenço, acompanhados pelos presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna, Presidente do Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar e do presidente do Conselho Sub-regional de Faro.

Ulisses Brito

Presidente do Conselho  
Sub-regional de Faro  
da Ordem dos Médicos

Durante a manhã visitámos o Hospital de Faro e, à tarde, os Centros de Saúde de Faro e de Loulé. Sabemos que é pouco, haveria muito mais a visitar, mas o tempo é escasso, pelo que em futuras visitas tentaremos diversificar para abranger outros locais.

Este tipo de visitas são extremamente importantes por várias razões: permitem um conhecimento direto e presencial da realidade, verificando as condições de trabalho existentes e as principais carências; promovem o contacto com os dirigentes das instituições, conhecendo as suas opiniões, e o contacto com os médicos das instituições ouvindo opiniões, críticas e propostas de melhoria; serve de chamada de atenção para a opinião pública e Governo, através da comunicação social, para os problemas existentes, o que pode contribuir para a sua resolução e por conseguinte para a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos doentes, que é o nosso principal objetivo.

No Hospital de Faro começámos com uma reunião com o Conselho de Administração e Direção Clínica e depois visitámos os Serviços de Medicina I e II, Cirurgia e Urgência.

### Os aspetos mais salientados foram:

#### 1 - Carência de Recursos Humanos

É um problema extensivo à maioria das especialidades, mas mais expressivo nas especialidades de Anestesiologia, Anatomia Patológica, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Radiologia, Dermatologia, Pediatria, Medicina Interna, Otorrinolaringologia, Cardiologia e Oncologia. Foi sugerido à Administração discutir com a tutela a criação de condições especiais para atrair jovens médicos, além das já existentes, preparando uma solução como a que está em curso na Madeira e já existe em vários países europeus. Por exemplo, a redução significativa do pagamento do IRS, subsídios para alojamento, etc. No entanto, de modo a não criar conflito com os médicos que já se encontram a trabalhar na região, alguns desses benefícios deveriam ser extensivos a esses médicos. Além dos incentivos materiais é imprescindível a criação de condições para desenvolver projetos profissionais que cativem os novos médicos. Em relação à formação específica, foi abordada a questão das idoneidades formativas; alguns serviços recuperaram esse estatuto, por exemplo a Cirurgia Ge-

ral, e outros adquiriram-na pela primeira vez, como a Infeciologia e a Neurocirurgia. No entanto, a Ortopedia continua sem idoneidade, o que é uma carência grave. Discutiu-se também a sobrecarga de trabalho dos profissionais existentes para garantir o funcionamento do hospital, sobretudo no Serviço de Urgência, onde as condições são piores, com a acumulação de muitos doentes, refletindo-se isso na qualidade dos serviços prestados e no desgaste dos médicos.

## 2 - Falta de Recursos Materiais

Foi prometido um plano de investimento de 19 milhões, para ser efetuado nos três últimos 3 anos, mas apenas uma parte desse projeto se concretizou. Assim, aguarda-se ainda a aquisição de um novo aparelho de TAC, entre outros equipamentos. De facto, é inadmissível que um hospital com 600 camas tenha apenas 1 aparelho de TAC de 16 cortes para dar resposta à Urgência e aos exames programados. É evidente que esta circunstância se reflete no atraso existente na realização dos exames, inclusivamente aos doentes oncológicos, com prejuízos evidentes no diagnóstico e no seu seguimento.

O hospital está completamente congestionado em relação ao espaço físico, sem capacidade de crescimento, com muita dificuldade em dar resposta às necessidades de

internamentos, gabinetes de consulta, unidades de meios complementares de diagnóstico, etc.

No Centro de Saúde de Faro, realizou-se uma reunião com a Presidente do Conselho Executivo do ACES Central, onde foram levantados os problemas existentes, seguindo-se depois uma visita às USF (Unidades de Saúde Familiar) e UCSP (Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados) ali instaladas e também ao Centro de Saúde de Loulé.

## Os principais problemas levantados foram:

### 1 - Carência de Recursos Humanos

Existe alguma carência, mas espera-se que as vagas abertas no último concurso sejam ocupadas e os médicos se fixem na região, o que minimizaria o problema. Aguarda-se autorização para a criação de novas Unidades de Saúde Familiar. O Algarve, no geral, tem poucas USF. Neste momento há muitos internos em formação específica, pelo que se prevê que dentro de pouco tempo as necessidades fiquem colmatadas.

### 2 - Carências de Recursos Materiais

As condições de trabalho são más, falta de gabinetes médicos, falta de climatização nalguns locais, por vezes falta de material imprescindível, como espátulas, espéculos, papel higiénico, etc. As condições de trabalho nas UCSP são normalmente piores do que as das USF. Nota-se também uma grande falta de espaço para a instalação de novas USF.

Em conclusão, poderemos dizer que a visita foi muito produtiva porque mostrou que a Ordem continua muito perto dos médicos, defendendo-os e colaborando com eles e com as administrações para a melhoria das condições de trabalho, na defesa da qualidade da Medicina e dos interesses dos doentes.



O

o p i n i ã o



José Mário Martins  
Médico Estomatologista.  
Associação de Medicina de  
Proximidade - APCMG

## Uma morte em vão

### a propósito da radiologia do Hospital de S. José

Devem dar-nos que pensar as preocupantes notícias, recentemente divulgadas, e que dão conta de que o Hospital de S. José/ Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) deixa de ter radiologista residente passando os exames a ser feitos por técnicos e relatados à distância, via telemedicina, por médicos que estão fora do hospital.

Sendo a imagiologia, bem como outras áreas laboratoriais, elemento fundamental para o diagnóstico (daí a designação de meios complementares de diagnóstico), é impensável que num hospital “de fim de linha”, ou seja, de nível mais avançado e para onde são enviados os casos mais complicados e com pior prognóstico, não estejam acessíveis equipas médicas multidisciplinares que possam discutir a situação clínica de um determinado doente.

Todos estarão ainda recordados da morte, no não muito longínquo ano de 2015, de um jovem vítima de uma ruptura de um aneurisma cerebral, o qual não foi operado em tempo útil porque o hospital não tinha equipa de neurocirurgia vascular ao fim de semana. O hospital em causa era o mesmíssimo Hospital de S. José. Na sequência do arquivamento do processo por parte do Ministério Público, o ministro Adalberto Campos Fernandes disse, em Maio de 2017, esperar que não voltem a ocorrer situações como a da morte deste jovem.

Com a autoridade moral de quem em Janeiro de 2016 escreveu um artigo intitulado “Para que uma morte não tenha sido em vão” (in Público, 14/01/2016), no qual dizia que era preciso “apurar porque não funcionou o sistema em benefício

do doente”, venho agora lembrar ao senhor ministro da Saúde que não basta dizer aos jornalistas que espera que casos como este se não repitam, enquanto permite que se criem condições para que mais mortes evitáveis se repitam.

Ainda muito recentemente um doente hipertenso, referenciado para a Urgência daquele hospital pelo seu médico de família com diagnóstico de acidente isquémico transitório (AIT), com antecedentes de AIT, esteve 6 (seis) horas na Urgência, sendo que mais de duas horas foi à espera do relatório de um exame imagiológico que foi feito por telemedicina.

Retirar os profissionais de radiologia/neurorradiologia da urgência de um hospital de “fim de linha”, de máxima diferenciação, corresponde a aumentar o risco de morte para doentes em estado grave. Enquanto doutorado em Medicina, o Sr. ministro da Saúde tem obrigação de saber isto!

Os portugueses têm o direito a ter a certeza de que, quando recorrem ao Serviço Nacional de Saúde e são encaminhados para hospitais do mais alto grau de diferenciação, esses hospitais estão apetrechados de modo a garantir o que são as melhores práticas no estado atual da arte. De outro modo não estamos a colocar o doente no centro do sistema. Uma Medicina de qualidade não pode dispensar a presença de profissionais com os melhores conhecimentos, sobretudo na hora de tomar decisões determinantes quanto à proposta terapêutica a implementar, a qual deve resultar do consenso de uma equipa multidisciplinar.

Numa das suas últimas intervenções, António Arnaut alertava para o facto de o SNS se estar a tornar num “serviço residual para os pobres”. Para que mais mortes não sucedam em vão, fica este alerta ao Sr. ministro da Saúde!

Agora, que está em discussão um novo projecto de Lei de Bases da Saúde e que ainda sentimos a recente perda de António Arnaut, talvez seja o momento de pensarmos que modelo de Sistema Nacional de Saúde queremos para Portugal.



# Acta Médica Portuguesa

## Setembro/2018

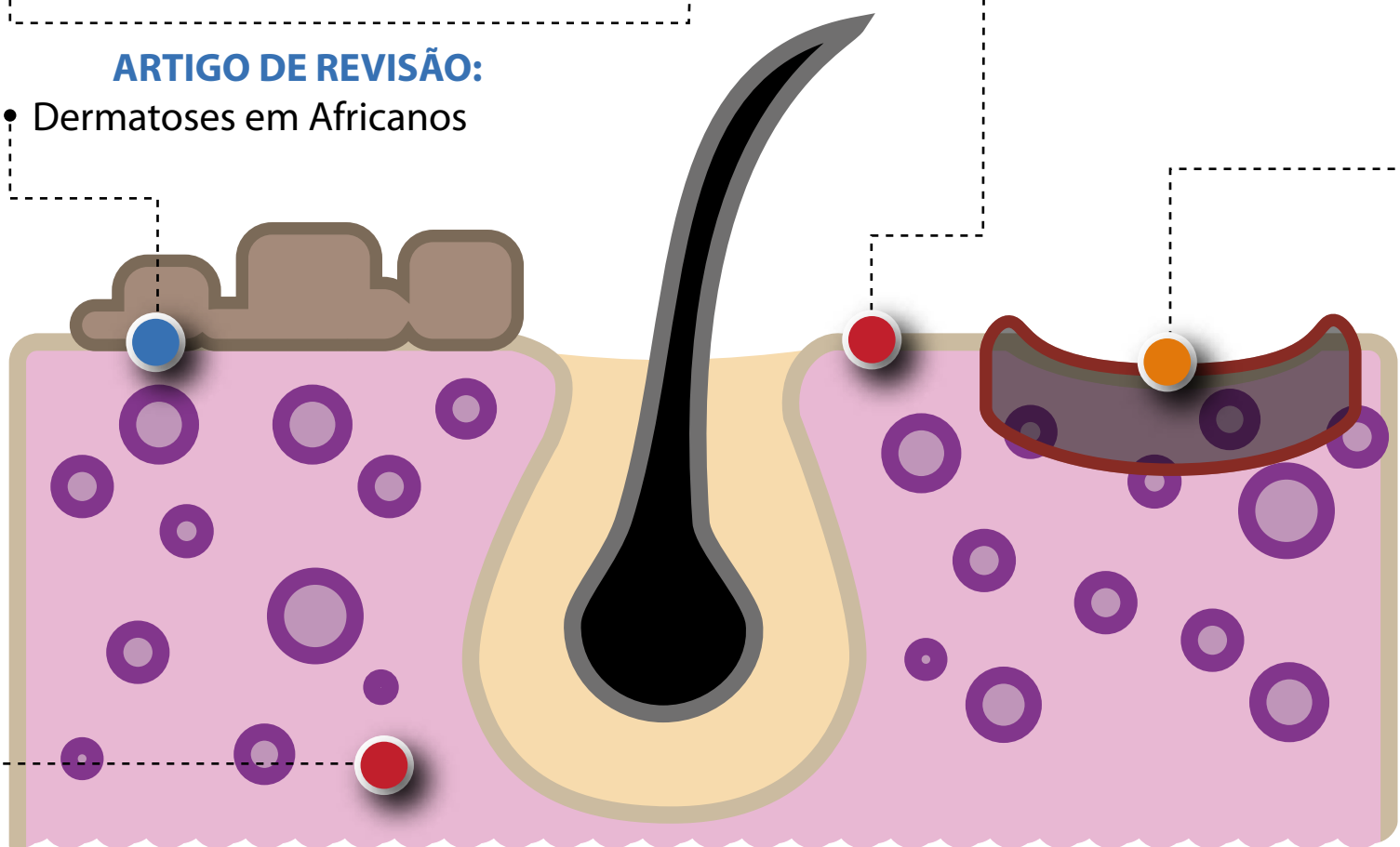
data de publicação online: 28 de setembro

### ARTIGOS ORIGINAIS:

- Validação do questionário Skindex-29: Versão Portuguesa (Portugal)
- Agentes biossimilares no tratamento da psoríase: Perspetiva dos doentes Portugueses

### ARTIGO DE REVISÃO:

- Dermatoses em Africanos



### IMAGENS MÉDICAS:

- Úlcera de Marjolin com metastização ganglionar axilar

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA  
• STUDENT

ACTA MÉDICA  
PORTUGUESA



# O

o p i n i ã o



Jaime Milheiro

Psicanalista Ensaísta

## Não precisamos de doença para morrer

Tudo o que está vivo morre, porque cada partícula de vida inescusavelmente contém, dentro de si, a sua própria destruição, dizem os biólogos. Contém a sua própria partícula de morte.

No ser humano, inescusavelmente funcionam dois instintos, dizem os psicanalistas: os instintos de vida e os instintos de morte, levando o segundo sempre a melhor, em termos de prolongamento.

E os médicos... o que dirão?

Enquadradas em tal condição, todos os corpos de todas as organizações corporais: Sapiens, minhocas, couves... todos funcionam num registo de eterno retorno. Replicam-se, porque sabem que vão morrer. Todas se multiplicam e continuam, porque viver é replicar na certeza de concluir.

Significa isto que cada ser humano, como todos os seres vivos, cumpre a sua estafeta numa maratona sem fim. Cumpre a sua parte, passando o testemunho pela evolução concedendo e entrelando satisfações e insatisfações na singularidade de cada um.

Significa também que os seres humanos nascem descalços e morrem descalços. E que nos seus caminhos e descaminhos buscam as melhores sapatilhas para reduzir sofrimentos. Sapatilhas que pouco resolvem, porque nunca farão parte da estrutura: apenas ajudam a prevenir e a cicatrizar feridas e aleijões na estrada adquiridos.

Significa ainda que todos os seres humanos se reconhecem nesta condição (lembrá-lo até parece redundância, ou insolente mediocridade) mas que, nos seus heroísmos de ponta e nos seus tecnicismos sem medida, a clínica dos nossos dias frequentemente circula para além da sapatilha. Esquece o maratonista, nos adereços que prepara.

Frequentemente esquece, por exemplo, que é possível morrer sem doença (até administrativamente isso hoje parece inadmissível), ou que artificializar patamares apenas ilumina asfaltos enlouquecidos.

### Habitualmente considera-se que a doença (estar doente) se acciona por três tipos de razões:

**Agressões externas:** violências da natureza, armarias intempestivas, desastres alimentares, processos bacterianos, "temperaturas" infelizes, juizes de fora, vulnerabilizações acrescidas.

**Agressões internas:** desgastes do organismo, perturbação de funções, conflitos na corrida... os avôs ouvem mal e enxergam pior, enrugados dentro e fora.

**Doenças propriamente ditas:** autoimunizações, alergias, cânceros, reumatologias, disfunções neuro melancólicas, destemperos hormonais... cujas razões se desconhecem mas que terão de ser pessoais e desenhadas nas encruzilhadas do percurso.

Do primeiro tipo ninguém está livre, mesmo que ameaças não vislumbre. Do segundo também ninguém se exclui, mesmo que nos algoritmos imagiológicos e laboratoriais se totalize.

Do terceiro é diferente. Os ancestrais paradigmas da saúde/doença e as mágicas capacidades que os Sapiens sempre se autoatribuíram, ainda lhes inundam a leitura. Raramente alguém cuida da “água” que as gera, ou dos recipientes que lhes dão forma. A Medicina estuda-lhe alguns ângulos, mas ainda não estuda a subjectividade do maratonista incluída na doença, nem os múltiplos atropelos pela interioridade despertados. Ocupada na evidência e na causa/efeito, no biologismo que desmesuradamente encarece, pensa mais no cordoame da sapatilha que nos “sentimentos de percurso” do corredor, como se tudo fosse igual em toda a gente. Implicitamente supõe que se eliminássemos esses corpos estranhos a que chamamos doenças nem morreríamos. Preconiza, mesmo sem o dizer, Sapiens tão científicos e tão despidos de misteriosidade como os primos cabeçudos: os ditos Neandertais.

Tudo se passaria como se as doenças caíssem do céu, numa leitura que hoje nem ao diabo lembra. Há, em tal cientificidade, o enorme absurdo de que será preciso estar doente para morrer. Mesmo que ninguém o proclame, a doença será um inimigo e ser médico será eternizar, sob pena de nos tornarmos uns “sem abrigo” da ciência.

Muita da actual medicina cultiva olímpicos desempenhos e gloriosas façanhas. E quando fala de humanização, apenas fala das excentricidades dalguns.

Metaforicamente, costume dizer, os dois primeiros tipos de doença são “homicídios” e o terceiro “suicídios” (disso tenho encontrado repetidos indícios na clínica, não sendo este o momento de os desenvolver), todos na calosidade inevitável de quem da meta se aproxima.

O ser humano nasce prematuro e com absoluta necessidade de ajuda. Longamente depende das almofadas e dos outros. Descobre, inventa, dinamiza, carros de apoio para se reassurar e para adiar a morte que lhe sabe acontecer. Os mais significativos, até agora, foram as religiões e as medicinas.

**Doença... milagre... cura... sempre foi um excelente propósito e uma excelente fantasia, mesmo que magias infantis prevaleçam. Hoje, desconstruídos os milagres, as magias continuam.**

Não há nenhum Sapiens, nem nenhuma organização humana, desde o Paleolítico, que não disponha de medicinas nem de religiões, vocacionadas para esse desejo originário: fugir à morte e ao frio, evitar os buracos nos pés.

Todos elaboram sobre angústias e prejuízos, todos perspectivam horizontes, todos prontificam assistentes e tonificam abastecimentos, enfeitam alminhas, paramentam carros-vassoura, na esperança de não sofrer e de mais organizadamente sonhar e percorrer.

Doença... milagre... cura... sempre foi um excelente propósito e uma excelente fantasia, mesmo que magias infantis prevaleçam. Hoje, desconstruídos os milagres, as magias continuam.

Ainda se pensa que a doença e a cura não terão portador, que dependerão de competências técnicas, que a cirurgia se pode elevar a paradigma da Medicina. De canivete em punho, extirpa-se o lado podre da fruta e tudo se resolve.

A pessoa, o maratonista, o seu funcionamento global, permanecem longínquos. Quanto mais poder vamos tendo contra a doença, menos interessados parecemos em percebê-la.

O grau de sofisticação da sapatilha tornou-se a essência das coisas. Caracteriza as civilizações. No meu bairro, na chamada civilização ocidental, por entre inúmeros benefícios impregnaram-se balofas complexidades. Divulgaram-se nuvens e pareidolias, confundiram-se desejos com epifanias, alimentaram-se cataventos e disforias.

Instituiu-se que só a qualidade do pavimento determina a saúde/doença e que nenhuma profissão gozará de bom nome se na vitória contra a morte não se empolgar. Subjazem medos de que a imortalidade deixe de fazer sentido, que o asfalto escureça mais ainda, que nos tornemos animais inferiores.

O doente será sempre parte muitíssimo “interessada” na construção da sua doença, em minha opinião. Proximamente falarei dos “suicídios parceiros” que as doenças representam.

“A doença é minha, tem direitos de autor: não os cedo a ninguém”.



# O

o p i n i ã o



António Trabulo

Neurocirurgião aposentado,  
Presidente da SOPEAM

## O médico do futuro

Não é possível prever a situação dos nossos colegas dentro de 25 ou 50 anos e, muito menos, saber como irão desenvolver as suas atividades profissionais. É certo que existirão, pois o Homem é vulnerável e terá, mais cedo ou mais tarde, o sofrimento por companhia e a morte por última garantia.

Completei 75 anos e, ao longo da vida, atravessei o que foi provavelmente o período de maiores mudanças na História da Humanidade. Assisti à generalização do saneamento nas aldeias portuguesas e à introdução, na vida diária, do uso dos frigoríficos, da televisão, das máquinas de lavar roupa e louça, do plástico, dos computadores e da internet.

As viagens aéreas banalizaram-se e houve até homens que deram passos na lua. No campo profissional, enquanto eu crescia, divulgou-se a utilização dos antibióticos. Seguiu-se a vacinação em massa contra muitas doenças e a generalização do uso dos anticonceptivos orais.

Ocorreram progressos notáveis na imagiologia médica e desenvolveram-se técnicas de tratamento endovascular e de cirurgia minimamente invasiva, enquanto os laboratórios iam lançando no mercado medicamentos cada vez mais eficazes. Pelo menos nos países mais desenvolvidos, reduziram-se substancialmente as taxas de mortalidade infantil e prolongou-se o tempo médio de vida.

A Medicina Científica é uma disciplina recente. Acompanhou, como tinha de ser, a evolução da ciência em geral. É costume situar as suas raízes no Renascimento, sem esquecer as gerações de médicos ilustres que nos precederam. Como afirmou Bernardo de Chartres (falando do conhecimento em geral) somos anões aos ombros de gigantes.

Hipócrates, Hua Tuo, Galeno e Averróis não podiam ter acesso ao arsenal terapêutico de que dispõem hoje até os mais humildes e menos preparados dos nossos Colegas. No entanto, entenderam bem a profissão médica e granjearam não só o respeito das gentes do seu tempo, como o das gerações que lhes sucederam.

Estranhamente, enquanto o conhecimento progredia, as relações médico-doente iam-se deteriorando. Tratou-se de um processo social evolutivo em que os "sábios" eram sujeitos a escrutínio e que se desenvolveu no nosso país, sobretudo na segunda metade do século XX. O padre, o juiz, o médico e o professor, considerados outrora os expoentes do saber em vilas e cidades, foram sendo postos em causa.

As críticas à profissão médica são antigas e muitas vezes justas. Basta lembrarmos Molière e Boccaccio.

Desconheço, naturalmente, as maravilhas que a evolução técnica irá pôr à disposição dos nossos Colegas de amanhã. No entanto, a natureza humana não se irá modificar. As pessoas em sofrimento irão continuar a precisar da compaixão de quem os trata. Compaixão, compreensão, afeto, proximidade e capacidade de comunicação. Em suma: empatia.

Provavelmente, o fator mais relevante na aproximação médico-doente continuará a ser a disponibilidade para ouvir. Não existem bons médicos que não saibam escutar. Poderá seguir-se a voz, que transmite sentimentos e raciocínio. Os enfermos querem entender o que pensamos. A escolha das palavras e o recurso à prudência são atributos antigos da arte de curar.

Um amigo meu escreveu neste espaço, anos atrás, que o olhar detinha capacidades curativas. O doente pretende que atentemos nele e o modo de olhar pode ajudar a expressar os nossos sentimentos. Mas, não é apenas o olhar. Ouvir, falar, sorrir, tocar, são

atos terapêuticos que reforçam a ação dos medicamentos e das técnicas. Mesmo em especialidades em que a palpação não seja essencial para a observação clínica, um aperto de mão ou uma palmadinha no ombro ajudam a dizer aos doentes que nos interessamos por eles.

Trata-se de procedimentos objetivos e

mensuráveis. Há quem valorize o efeito placebo em cerca de 40%, embora sejam apontados outros números.

Bastará lembrar as medicinas, ditas alternativas, que se desenvolvem à nossa volta. Pouco terão a oferecer aos doentes e, ainda assim, florescem. Tolos serão os médicos que não procurem reforçar a ação curativa com os efeitos da empatia.

Por outro lado, convirá lembrar que, nos primórdios começos da nossa profissão, a medicina e a magia andavam de mãos dadas e os médicos

eram considerados intermediários entre os homens e os deuses. Foi sempre útil manter algum distanciamento que induzisse referência. O médico poderá ser como um irmão, mas um irmão mais velho.

Serão técnicas de relações públicas? Em parte, são. Em muitos atos humanos entram, em proporções variáveis, os sentimentos e a razão. No entanto, se não houver sinceridade na abordagem, os doentes acabarão por dar pelo embuste e o efeito adjuvante irá perder-se. Quem não for capaz de sentir verdadeiramente a compaixão e de exercer o seu mister com bondade, deverá escolher outro ofício, em vez de ser médico. Entendo os constrangimentos que se colocam hoje à nossa atividade profissional. Os patrões querem rentabilizar o que nos pagam e obrigam-nos a consultas em contrarrelógio, quando não à telemedicina. Haverá que contrariar essa tendência. Teremos de nos manter próximos dos doentes.

Hoje, como ontem, as palavras e as atitudes têm efeitos terapêuticos. Tolos serão os médicos que as desprezem...

*Estranhamente, enquanto o conhecimento progredia, as relações médico-doente iam-se deteriorando.*

*Tratou-se de um processo social evolutivo em que os “sábios” eram sujeitos a escrutínio e que se desenvolveu no nosso país, sobretudo na segunda metade do século XX.*

Mesmo com tecnologias novas e revolucionárias, a natureza humana não mudará e será bom tê-la em linha de conta. A ligação entre aquele que trata e aquele que sofre, independentemente dos avanços tecnológicos, deverá continuar a ser uma relação humana privilegiada.

# O

o p i n i ã o



**Sofia Marçalo**

Médica Interna de formação específica em Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar (USF) S. Félix/Perosinho, ACeS Espinho/Gaia.

## Entrevista motivacional: uma forma de combate à literacia militante?

A redação deste artigo surgiu no âmbito de uma consulta de saúde de adultos na USF onde me encontro a realizar o internato de formação específica em Medicina Geral e Familiar. Pretendo a sua partilha com os pares, como forma de reflexão acerca de uma temática cada vez mais comum na consulta, tendo em conta o livre acesso dos utentes a conteúdo pouco fidedigno exposto na internet.

Estava a ser uma tarde normal de consulta, o telefone surpreendentemente ainda não tinha tocado com o pedido de consultas extra do dia, os programas informáticos colaboravam naquilo que parecia ser uma simbiose entre os “cliques” obrigatórios para leitura de indicadores (percebem-me os colegas que trabalham em Unidade de Saúde Familiar) e o procedimento assistencial ao utente e cumpria-se assim a agenda temporal, quando chamei pelo intercomunicador o “João”.

Surgiu-me na porta um indivíduo jovem, trinta anos cumpridos, de atitude sisuda, olhar desconfiado e saudação distante. Apresentei-me como a médica interna que colaborava com a médica de família do próprio e convidei-o a sentar-se. Sentou-se, numa atitude despreocupada relativamente ao facto de eu não ser a sua médica assistente; queria apenas a consulta. Assim, iniciei a consulta procurando saber o seu propósito. Imediatamente do outro lado se fez ouvir *“quero fazer análises porque fiz uma dieta rigorosa e quero saber como estou”*. Questionava eu acerca do tipo de dieta e sua motivação, quando percebo no exame objetivo que o “João” tinha perdido 20 quilos desde a última consulta há seis meses atrás. O seu índice de massa corporal era agora compatível com excesso de peso; tinha deixado de ser obeso. Confessou que fez uma dieta autodidata, com o apoio de literatura obtida na internet. Tinha adotado uma dieta cetogénica, ou seja, uma dieta rica em gordura, com pro-

### Referencias Bibliográficas:

1. Donald Davidson. The Structure and Content of Truth. The Journal of Philosophy. Jun., 1990. Volume 87 (6), page 279-328.
2. Rollnick S.B., Miller W.R. Entrevista Motivacional. Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivo. Porto Alegre. Dezembro 2000. Artmed editora.
3. Miller W.R., Rollnick S.B., Christopher C. Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde. Porto Alegre. 2008. Artmed editora.



teínas em quantidade moderada e muito pobre em hidratos de carbono. O “João” prosseguiu o discurso explanando os fundamentos e procedimentos da referida dieta. Estava satisfeito com a perda ponderal, mas confessava algum mal-estar físico e uma certa fadiga e lentificação psíquicas. Fez-se silêncio no consultório, fico a olhar para o “João”, tinha sido apanhada desprevenida num tema complexo como este das “dietas da moda”. Restavam-me pouco mais de 10 minutos de consulta para desconstruir argumentativamente aquilo que eu considerava ser uma dieta nutricionalmente inadequada, com efeitos prejudiciais autoperceptivelmente presentes. Porém, não tinha acabado de construir o meu raciocínio tópico de ideias a transmitir, quando sou novamente interpelada pelo “João” a questionar-me acerca do uso de estimulantes da função cerebral, mais concretamente acerca do uso de metanfetaminas, como forma de combate aos referidos sintomas reportados. Confessou novamente que tinha lido vários estudos na internet sobre o assunto. Fiquei perplexa.

Estava perante um indivíduo literado, com algumas competências cognitivas e sociais, mas crente na sua desinformação. Uma espécie de literacia militante, característica destes tempos modernos, onde a difusão de informação de acesso livre leva à construção de crenças, que se fazem socorrer de vieses de assimilação e confirmação, que conduzem os indivíduos na busca incessante por informação que apenas valide a sua posição ou objetivos. Indivíduos estes que colocam em causa a validade da fonte de onde provêm os argumentos contraditórios às suas crenças, e que procuram a validação social das mesmas. E foi um bocadinho isto que o “João” tentou fazer ao longo da consulta.

Inicialmente tentei o relativismo, enquanto processo de desconstrução de verdades pré-determinadas e aceitação de outros tipos de verdade e de perspetivas para as mesmas coisas, buscando o ponto de vista do outro.<sup>1</sup> Mas imediatamente senti um efeito *boomerang* onde imperava a crente literacia militante.

Foi então que me ocorreu a adoção de um processo promotor de mudança centrado no paciente. De acordo com Rollnick e Miller, a entrevista motivacional é “uma forma de aconselhamento

*diretivo, centrada no paciente, que visa estimular uma mudança de comportamento, através da identificação e mobilização os objetivos intrínsecos de cada um*”<sup>2</sup>. Assim, a mudança é invocada a partir do paciente, sem nunca ser imposta. São princípios básicos da entrevista motivacional: expressar empatia; desenvolver as discrepâncias entre o comportamento atual do paciente e os seus valores, objetivos e crenças; evitar o confronto argumentativo; acompanhar a resistência; e propiciar a autoeficácia, ou seja, a confiança do paciente em ser capaz de resolver os próprios conflitos.<sup>3</sup> Foi na prática desta entrevista motivacional que percebi que o “João” possuía não só argumentos que defendiam a manutenção dos seus objetivos e crenças, mas também outros que defendiam uma mudança de comportamento. No entanto, acabava sempre por assumir a defesa da manutenção daquela que era a sua situação atual. Estava perante um utente resistente. O tempo de consulta já se tinha excedido e quanto mais eu investia no processo reflexivo de mudança e desconstrução de crenças erradas, mais difícil se tornava de convencer um crente de coisa alguma. Assim, por uma última vez, voltei a repetir a mensagem correta e, numa atitude empática, disponibilizei ajuda para esclarecimentos futuros acerca do tema.

No final, pedi um estudo analítico ao “João”, não como forma de validação da sua crença, mas sim da minha.

Afinal, o “João” não tinha vindo à procura de uma consulta médica, ele tinha vindo à procura de um consentimento.

*... do outro lado se fez ouvir “quero fazer análises porque fiz uma dieta rigorosa e quero saber como estou”*

# O

o p i n i ã o



Cidália dos Santos  
Lopes Esteves Marques

Médica especialista em Medicina  
Geral e Familiar

## Despertar de Consciências ... Eutanásia

Decidi partilhar a minha posição contra a eutanásia. Considerei um dever da minha parte contribuir para esta reflexão, dada a minha experiência de 40 anos como médica de família, em comunidade rural.

Caros Colegas,

A vida não é um objeto de que se possa dispor arbitrariamente. A Constituição Portuguesa reconhece-o ao afirmar categoricamente que a vida humana é inviolável (artigo 24º, nº1). A vida humana é o pressuposto de todos os direitos, de todos os bens terrenos, da autonomia e da dignidade. Não pode justificar-se a morte de uma pessoa com o consentimento desta. O homicídio não deixa de ser homicídio por ser consentido pela vítima. A inviolabilidade da vida humana não cessa com o consentimento do seu titular. O direito à vida é indisponível, como o são outros direitos humanos fundamentais, expressão do valor objetivo da dignidade da pessoa humana.

Por outro lado, nunca pode haver a garantia absoluta de que o pedido de eutanásia é verdadeiramente livre, inequívoco e irreversível. Muitas vezes, traduz um estado de espírito momentâneo, que pode ser superado, ou é fruto de estados depressivos passíveis de tratamento, ou expressão de uma vontade de viver de outro modo (sem o sofrimento, a solidão ou a falta de amor experimentados), ou um grito de desespero de quem se sente abandonado e quer chamar a atenção dos outros. Mas não será a manifestação de uma autêntica vontade de morrer. É, pois, uma linguagem alternativa de quem pede socorro e proximidade afetiva. A decisão de suprimir uma vida é a mais absolutamente irreversível de qualquer das decisões. A vida humana tem sempre a mesma dignidade, em todas as suas fases e independentemente das condições externas que a rodeiam. Quando um doente pede para morrer porque acha que a sua vida não tem sentido ou perdeu dignidade a resposta que devemos dar (serviços de saúde, a sociedade e o Estado) a esse pedido é: "NÃO, a tua vida não perdeu sentido, não perdeu dignidade, tem valor até ao fim, tu não és peso para os outros, continuas a ter valor incomensurável para todos nós". Devemos colocar todas as nossas energias ao serviço dos doentes, principalmente os mais vulneráveis e sofredores e por isso mais carecidos de amor e cuidados. Não devemos embarcar na solução fácil da eutanásia ou do suicídio assistido. Não se elimina o sofrimento com a morte: com a morte elimina-se a vida da pessoa que sofre. O sofrimento

pode ser eliminado ou debelado com os cuidados paliativos, não com a morte. As técnicas analgésicas conseguem preservar de um sofrimento físico intolerável. Pode afirmar-se que a eutanásia é uma forma fácil e ilusória de encarar o sofrimento, o qual só se enfrenta verdadeiramente através da medicina paliativa e do amor concreto para com quem sofre. Como afirma Bento XVI, “A grandeza da humanidade determina-se essencialmente na relação com o sofrimento e com quem sofre”.

Para além do círculo afetivo dos seus familiares e amigos, a dignidade de quem sofre reclama o cuidado médico proporcionado, mesmo que os atos terapêuticos e os analgésicos possam, pelo efeito secundário inerente a muitos deles, contribuir para algum encurtamento da vida. O médico tem um destaque relevante na sua missão profissional, ajudando por meio de avaliação, tratamento e experiência nos aspetos psiquiátricos de doença terminal, aliviar o sofrimento que leva um paciente a desejar suicídio assistido. A eutanásia opõe-se à medicina e acaba por ser a sua negação. A relação de confiança médico-doente que é a base da medicina, é, assim, destruída. Aquele médico que deve fazer tudo para salvar o seu doente, não pode subitamente, ainda que a seu pedido (do doente), agir no sentido de lhe tirar a vida. A imagem do médico não pode passar de uma referência amiga e confiável à de um executor de uma sentença de morte. Perante um médico que pratica a eutanásia, o doente pode recear que este decida suspender os tratamentos mesmo quando estes se justificam. Além disso, a inclusão da eutanásia na prática médica pode levar a que o clínico, em situações semelhantes àquelas em que tenha sido praticada a eutanásia, tenda a repetir essa prática, ou a propô-la aos seus doentes. Do ponto de vista médico, a eutanásia é executada através de um ato técnico (administração de drogas letais), mas não pode ser considerado um ato clínico, já que não se destina a aliviar ou a curar uma doença, mas sim a pôr termo à vida do paciente. Devemos canalizar as nossas energias no investimento na área da medicina paliativa criando mais equipas especializadas, vocacionadas para prestar cuidados clínicos aos doentes com doenças avançadas e incuráveis e/ou muito graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos servem para melhorar a qualidade de vida dos doentes e das famílias que se confrontam com

doenças ameaçadoras para a vida, mitigando a dor e outros sintomas e proporcionando apoio espiritual e psicológico, desde o momento do diagnóstico até ao final da vida.

Também será bom termos em conta os direitos do doente em estado terminal e que devem ser respeitados durante o período em que se avizinha o fim da vida. Os direitos do fim da vida incluem: O direito aos cuidados paliativos; O direito a que seja respeitada a sua liberdade de consciência; O direito a que seja informado com verdade sobre a situação clínica; O direito a decidir sobre as intervenções terapêuticas a que se irá sujeitar (consentimento terapêutico); O direito a não ser sujeito a obstinação terapêutica (tratamentos inúteis e desproporcionados, também designados como fúteis); O direito a estabelecer um diálogo franco, esclarecedor e sincero com os médicos, familiares e amigos; O direito a receber assistência espiritual e religiosa.

A legalização da eutanásia e do suicídio assistido não são um progresso civilizacional, mas antes um retrocesso. Os opositores surgem como antiquados. O verdadeiro progresso da humanidade foi no sentido de criar leis e normas que defendam a vida humana e impeçam o mais forte de exercer o seu poder sobre o mais fraco (a abolição do infanticídio, da escravatura, da tortura, da discriminação racial, etc.). Uma sociedade será tanto mais justa e fraterna quanto melhor tratar e cuidar dos seus membros mais vulneráveis. O médico não é apenas mandatário de maiorias sociológicas que fazem e desfazem Leis, nem das disposições subjetivas impostas pelos seus pacientes; é uma pessoa de consciência e com exigências deontológicas previamente assumidas. A confiança no ato médico gera a segurança do paciente em momentos muito vulneráveis e descompensados das suas vidas, por isso as balizas inegociáveis da vida devem ser dados adquiridos da ética em que se fundamentam os valores civilizacionais da Dignidade da Pessoa Humana.

*Neste despertar de consciências  
urge dizer não à cultura de morte!*



# O

## o p i n i ã o



Adriana Coelho

Interna de Formação Específica  
do 4º Ano de Medicina Geral e  
Familiar, na Unidade de Saúde  
Familiar de Santa Luzia

## Na consulta com o doente idoso

O envelhecimento condiciona a apresentação das doenças no idoso e predispõe à sua coexistência o que dificulta o diagnóstico, a gestão terapêutica, a definição de prognósticos e o tempo da consulta. No idoso deverá ser avaliado o estado intelectual, emocional, nutricional, o equilíbrio, marcha, autonomia, estado de saúde do idoso e cuidador e o apoio sociofamiliar. Estaremos preparados para tal?

O Sr. João é um senhor de 82 anos. Está na sala de espera há 40 minutos. Vem habitualmente com a sua filha Maria no autocarro.

Chamo-o para a consulta de saúde de adulto, quando passam já 10 minutos da hora agendada.

É o quinto doente da lista e ainda faltam 15 na minha manhã de sexta-feira.

Aproveito para rever o seu processo clínico. Trata-se de um idoso, com dependência ligeira na escala de Barthel, antecedentes de fibrilação auricular, dislipidemia, doença renal crónica estágio 3, anemia, patologia osteoarticular degenerativa e uma hipoacusia bilateral. Reparei que na última consulta falamos sobre jardinagem, não fosse o Sr. João um agricultor de excelência.

Passaram 2 minutos e nada. Volto a chamar...e nada!

Entre a espera, abordo a secretária clínica e pergunto o que se passa, ao qual me responde: ...“Vai a caminho doutora...vai a caminho.”

Levantei-me da cadeira e vejo ao fundo do corredor o Sr. João. Cambaleia sozinho, devagar, como é próprio da sua idade e com a ajuda de uma bengala que nunca tinha trazido.

Fui, obviamente, ajudar. Lá perguntei pela Maria, ao que me respondeu que se encontrava internada. Afastei a cadeira, ajudei a sentar e ainda lhe tirei o casaco, para facilitar mais tarde a avaliação do perfil tensional. Dou comigo a pensar...Lá se foram 5 minutos...

Pergunto várias vezes o motivo da consulta. E nada...

O Sr. João ouve muito mal e apesar de ter o seu aparelho auditivo nunca o aceitou...Após insistência respondeu-me: “Sabe, eu trago lhe as análises que me pediu. Tenho andado mal, cansado, não tenho forças nas pernas...Já só tenho ervas no meu quintal... Até me arranjaram uma bengala!” Entre a conversa abro as análises e vejo um agravamento da sua anemia com uma hemoglobina de 5.5 mg/dl. E agora? penso eu...

Já passaram 10 minutos de consulta, eu só tinha 15 e a sala de espera continua a encher.

Subitamente ocorre-me um pensamento, um pensamento bem egoísta, eu sei.... Dava-me tanto jeito que tivesse hipertensão ou diabetes!... Assim já teria 20 minutos para esta consulta.

Afinal o que é que eu quero com isto?

Segundo um estudo recente da Organização Mundial de Saúde, Portugal é o país da Europa que menos investe nas pessoas da terceira idade. Será possível garantir uma consulta de qualidade a este idoso em tão pouco tempo? Neste país, onde o envelhecimento populacional acompanha a tendência dos países desenvolvidos, será que os médicos de família estão a preparar-se para esta mudança geracional? Não será premente um programa de vigilância próprio para o doente idoso?

Utentes como o Sr. João agradeceriam.



20 de outubro de 2018

Com a presença de Sua Excelência o Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa

DIREÇÃO DA COMPETÊNCIA EM GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA OM | SECÇÃO REGIONAL DO NORTE  
Rua Delfim Maia, 405 • 4200 Porto • Telm.: 935570107 • email: antonio.pinhoiro@nortemedico.pt



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
Seccção Regional do Norte



ageas  
seguros

# saúdeexclusive

ordens profissionais

Há um serviço pessoal de saúde para cada um de nós.

Um seguro de saúde cheio de vantagens para os membros das **Ordens e Associações Profissionais e suas famílias** com quem a Ageas Seguros tem protocolo.

**Em destaque:**

- cobertura de estomatologia, próteses e ortóteses com capitais elevados;
- reembolsamos até 80% as despesas com medicamentos, prescritos por um médico, sejam ou não comparticipadas pelo Serviço Nacional de Saúde. (coberturas disponíveis nas opções 2, 3 e 4)

Mais proteção para si e para quem lhe é especial.

Saiba mais em [www.ageas.pt/medicos](http://www.ageas.pt/medicos)

**Novo  
Seguro  
de saúde**

**Contacte-nos:**



**Mediador Ageas Seguros**



**linhas exclusivas a Médicos**

**217 943 027 | 226 081 527**

dias úteis, das 8h30 às 19h00



**[www.ageas.pt/medicos](http://www.ageas.pt/medicos)**

**[medicos@ageas.pt](mailto:medicos@ageas.pt)**

PUB. (10/2018). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida. As condições apresentadas estão sujeitas a confirmação pela Ageas Portugal e são de exclusiva utilização na Rede Médias.

**Cosseguradores**

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

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

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

Capital Social 36.970.805 Euros

**Médias - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.**

Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo.

Pessoa Coletiva n.º 503 496 944, matriculada sob esse número na Conservatória

do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.000.000,00



[www.coloradd.net](http://www.coloradd.net)

**[www.ageas.pt](http://www.ageas.pt)**

Ageas Seguros | siga-nos em

