



Revista da Ordem dos Médicos

202 Novembro 2019
Mensal 2€

Juramento de Hipócrates

- pág. 12 e seguintes

Visita às regiões autónomas


É preciso cuidar de todo o território - pág. 50

Bastonário defende equidade no acesso à saúde em Portugal - pág. 53

Relação médico-doente: um património intemporal

- pág. 24





OUVIMOS E APRENDEMOS COM OS PACIENTES TODOS OS DIAS....

Melanie

Global Quality
Dreux, França

Dedicamo-nos a melhorar a vida dos pacientes através de medicamentos inovadores em Oncologia, Neurociência e Doenças Raras. Porque os pacientes não podem esperar.

www.ipsen.com

 **IPSEN**
Innovation for patient care



Santa Maria Falta de médicos ameaça urgência

- pág. 20



Relação médico-doente: um património intemporal

- pág. 24



Garcia de Orta

O fecho há muito anunciado da urgência pediátrica

- pág. 27



Competência em Gestão da Ordem distingue Germano de Sousa e Victor Ramos

- pág. 30



Oncologistas reunidos para melhorar acesso dos doentes a medicamentos inovadores

- pág. 36



O dever do segredo do estudante de Medicina O fim do vazio legal?

- pág. 44



X Jornadas do Médico Interno da Região Autónoma da Madeira É preciso cuidar de todo o território

- pág. 50



Visita na Região Autónoma dos Açores

Bastonário defende equidade no acesso à saúde em Portugal

- pág. 53



Choosing Wisely Portugal

Escolhas Criteriosas em Saúde

Escolha não realizar testes diagnósticos sem benefício comprovado na avaliação de alergias, como o doseamento de imunoglobulina G (IgG) ou de uma bateria indiscriminada de imunoglobulina E (IgE) específicas.

Para um diagnóstico correto de alergia e posterior tratamento são necessários testes (cutâneos ou sanguíneos), selecionados com base na história clínica do doente. A realização de testes de utilidade não comprovada pode conduzir a diagnósticos e tratamentos inadequados.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Imunoalergologia da Ordem dos Médicos

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

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordemosmedicos.pt/testes-diagnosticos-na-avaliacao-de-alergias/>



Escolha não realizar hemogramas em série em doentes clinicamente estáveis.

A transfusão de glóbulos vermelhos ou plaquetas deve basear-se no primeiro valor laboratorial do dia, a menos que o doente apresente hemorragia ativa ou instabilidade hemodinâmica. Múltiplas colheitas de sangue diárias para reavaliar se um parâmetro hematológico ultrapassou o limiar de transfusão (ou colheitas de sangue desnecessárias para outros testes laboratoriais) podem levar a excessiva flebotomia e transfusões desnecessárias.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Imuno-hemoterapia da Ordem dos Médicos

Recomendação subscrita por:
Colégio da Especialidade de Estomatologia da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordemosmedicos.pt/hemogramas-em-serie-em-doentes-clinicamente-estaveis/>



Um projeto financiado por:





**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 35 - N.º 202
NOVEMBRO 2019

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Diretor:
Miguel Guimarães

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

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

Redação:
**Paula Fortunato
Filipe Pardal**

Dep. Comercial:
rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

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

Impressão:
Lidergraf - Sustainable Printing

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

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

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

Nota da redação:

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

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

sumário

editorial

- 04 Não é a proibição do divórcio que torna
um casamento feliz

breve revista de Imprensa

informação

- 08 Derrapagem nas contas do SNS demonstra
má gestão
- 08 Conselho Nacional aprova criação da figura
do Provedor do Doente e a inclusão de um
magistrado no Conselho Superior
- 09 CNMI manifesta reservas quanto a pactos
de permanência e pede clarificação das
intenções do Ministério
- 10 Guia da prova de comunicação médica

atualidade

- 12 Juramento de Hipócrates - Covilhã
Para aliviar o sofrimento é preciso
empatia e compaixão
- 14 Juramento de Hipócrates - Lisboa
Medicina: a profissão mais bonita que
existe
- 16 Juramento de Hipócrates - Braga
A verdadeira causa pública são as pessoas
- 18 42 anos da Nova Medical School
- 20 Falta de médicos ameaça urgência
do Santa Maria
- 24 Relação médico-doente:
um património intemporal
- 27 O fecho há muito anunciado da urgência
pediátrica do Hospital Garcia de Orta
- 28 70º aniversário do Prémio Nobel
da Medicina Egas Moniz: homem, político,
escritor e médico brilhante
- 30 Competência em Gestão da Ordem
Servir a causa pública é servir os doentes
- 34 A vacinação é a melhor prevenção contra
a gripe
- 36 Oncologistas reunidos para melhorar
acesso dos doentes a medicamentos
inovadores
- 38 Quem está contra a Medicina?
- 42 A importância das parcerias no âmbito
da saúde em Portugal
- 44 O fim do vazio legal? O dever de segredo
do estudante de Medicina
- 46 35.º Congresso de Pneumologia
"É preciso cuidar de quem cuida dos
doentes"
- 47 A iliteracia científica, os mitos e os inimigos
das crianças
- 48 Prática clínica e investigação básica:
Juntas em prol dos doentes
- 50 X Jornadas do Médico Interno da Região
Autónoma da Madeira
É preciso cuidar de todo o território
- 53 Visita na Região Autónoma dos Açores
Bastonário defende equidade no acesso
à saúde em Portugal



entrevista

- 56 Rui César
Endocrinologia, nutrição e diabetes
nos Açores - 32 anos a trabalhar pela saúde
da população

Região Sul

- 58 Atividade disciplinar
- 60 Tertúlia debateu o papel da Saúde Pública
nas catástrofes
- 62 Protocolo com Núcleo de Estudantes
de Medicina do Algarve
- 63 Conselho Regional do Sul nos 105 anos
da AEFML

Região Norte

- 64 "O Médico Líder na Saúde e na Sociedade"

Região Centro

- 70 40 anos do Serviço Nacional de Saúde
Enaltecer a dedicação, o trabalho e empenho
de todos
- 75 Formações 2020

opinião

- 76 Os idosos e a solid(ão)riedade
- 78 Avaliação? Novos métodos de avaliação?
Sim, mas....!!!
- 80 (Falta de) tempo de consulta
- 82 Reforma dos Cuidados de Saúde Primários:
UCSP vs. USF e outras perplexidades
- 84 "Doutora, por favor não diga ao meu pai..."
- 88 Relação médico-doente: estamos online
na previdência?
- 90 O impacto da tecnologia no quotidiano
clínico
- 92 O Internato e a maternidade
- 94 Ser médica na prisão: um estágio diferente



Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Não é a proibição do divórcio que torna um casamento feliz

Numa altura em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) acaba de completar quatro décadas de vida, a ministra da Saúde parece ter esquecido a origem do SNS e também o caminho que permitiu o parto de um serviço que se tornou num dos maiores orgulhos da nossa democracia e símbolo de um Estado Social que queremos manter. Através dos jornais, Marta Temido veio defender um pacto para que os jovens especialistas fiquem algum tempo retidos no SNS – uma medida que, a ser obrigatória, não só é ilegal num Estado democrático como de todo não será eficaz.

Convém lembrar os atuais inquilinos do nº9 da Avenida João Crisóstomo, em Lisboa, que o SNS começou a ser construído muito antes de 1979, data efetiva da sua criação jurídica. Foi um namoro longo, essencialmente percorrido por médicos, homens e mulheres com vontade, dedicação e profissionalismo.

Um dos momentos emblemáticos deste caminho foi o trabalho que se materializou em 1961 com o “Relatório sobre as Carreiras Médicas”, documento histórico, desenvolvido no seio da Ordem dos Médicos, sob coordenação de João Pedro Miller Guerra, Albino Aroso Ramos, Mário Luís Mendes, António Galhordas, António Fernandes da Fonse-

ca, Albertino da Costa Ramos e Jorge da Silva Horta, que desde cedo reconheceram que as carreiras médicas são o pilar essencial da formação e da qualidade. Mais tarde, em 1975, arrancou o serviço médico à periferia, a título experimental, e que foi mais um momento decisivo para o percurso de criação e desenvolvimento do SNS.

Porém, nos últimos anos, tem havido um desinvestimento gritante no serviço público de saúde e, por isso, têm sido maioritariamente os profissionais a segurar esta relação. Sejam os francos, este casamento atravessa uma crise que tem levado ao divórcio de muitos médicos do SNS, com saídas para o setor privado, social ou mesmo para o estrangeiro.

Quero com esta breve e incompleta retrospectiva histórica demonstrar que o casamento dos médicos com o SNS é até anterior ao seu nascimento. Como todos os casamentos, tem tido momentos mais e menos felizes e dificuldades que, para serem ultrapassadas, têm merecido cedências de parte a parte e muito espírito de sacrifício e de missão. Este é o segredo dos casamentos felizes.

Porém, nos últimos anos, tem havido um desinvestimento gritante no serviço público de saúde e, por isso, têm sido maioritariamente os profissionais a segurar esta relação. Sejam os francos, este casamento atravessa uma crise que tem levado ao divórcio de muitos médicos do SNS, com saídas para o setor privado, social ou mesmo para o estrangeiro. Há sofrimento ético e burnout nos

médicos que todos os dias enfrentam no terreno situações de sobrecarga, que comprometem a segurança clínica e a importante humanização da relação com os doentes.

O Ministério da Saúde já se manifestou preocupado com o atual estado de coisas, muito em particular com o número de jovens especialistas que, ao terminarem a sua formação, não ficam no SNS. Só que a receita que a tutela propõe é perniciosa. A ministra quer impedir o divórcio dos médicos em relação ao SNS durante um número mínimo de anos. Para começar, é ilegal. Os jovens médicos trabalham, trabalham muito, bem mais do que é razoável exigir a um profissional e não devem nada à tutela. Depois, é ineficaz e revelador de falta de sensibilidade e de conhecimento de como gerir pessoas.

Reter e amarrar não são palavras compatíveis com a valorização do capital humano. O que os médicos – e os restantes profissionais – precisam é de um projeto aliciante, de uma carreira ajustada ao mercado atual e, sobretudo, de respeito. Quando não há respeito não pode haver nada. Não é a proibição do divórcio que torna um casamento feliz. Se os médicos forem obrigados a ficar no SNS, terminada essa amarra, vão seguramente sair sem olhar para trás. Obrigar é desmotivar, é humilhar, é criar as condições ideais para a tempestade perfeita. É o passo definitivo para destruir o SNS. Será isso que a ministra da Saúde e o Governo querem?

*Artigo publicado no Hospital Público

Breve revista de Imprensa

OS MÉDICOS NATURALMENTE GOSTAM DO SNS, SELHES FOREM DADAS AS CONDIÇÕES ADEQUADAS"

MIGUEL GUIMARÃES BASTONÁRIO

OBSERVADOR

Bastonário avisa: "Obrigamos os médicos a ficar e destruir o Serviço Nacional de Saúde"

Durante a legislatura o Governo deverá mesmo avançar com a definição de regras para fixar os médicos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Médicos dizem que obrigá-los a destruir o SNS.

FIGURA DO DIA

02-11-2019

MIGUEL GUIMARÃES BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

O caso do bebé Rodrigo desencadeou uma onda de surpresa e indignação. O bastonário tem sido uma voz que se eleva pela defesa do controlo daquilo que é feito no sistema de saúde. P. 6



Expresso

ÚLTIMAS OPINIÃO ECONOMIA EXPRESSO CURTO PODCASTS TRIBUNA PRÉMIOS PESSOA MULTIMÉDIA 23H

Ordem dos Médicos vai criar competência específica para ecografia na gravidez

22.10.2019

Bastonário dos médicos espera que primeiro-ministro reforce investimento no SNS

Miguel Guimarães afirmou que o "Orçamento do Estado para 2020 já irá revelar se o próximo Governo cumpre as promessas de Costa".

Lisboa | 15 de Outubro de 2019 às 15:29

Ordem dos Médicos cria figura do Provedor do Doente e quer magistrado no Conselho Superior

OBSERVADOR

Ordem dos Médicos pede intervenção do Ministério Público no caso da clínica de Setúbal

A Ordem dos Médicos pediu esta quarta-feira a intervenção do Ministério Público para averiguar a questão da clínica que realizou ecografias à mãe do bebé que nasceu sem rosto.

Jovens médicos têm "vencimentos medíocres", alerta a Ordem

O bastonário da Ordem dos Médicos considera que os jovens médicos têm vencimentos "medíocres" e defendeu uma revisão das carreiras médicas para o que é a sua responsabilidade.

Nesta intervenção na conferência promovida pela Ordem para assinalar os 40 anos do SNS, Miguel Guimarães disse que "a carreira médica precisa de um novo impulso", afirmando que foi criado um grupo de trabalho para "repensar e reestruturar" o sistema das carreiras médicas. O primeiro relatório das carreiras médicas, de 1961, definiu vários pontos que permitiram uma reestruturação do sistema de saúde. Além da revisão deste relatório das carreiras médicas, o bastonário entende que a própria carreira médica tem "vários pontos que é necessário rever", incluindo a parte remuneratória e dos escalões ou outras matérias como as horas de trabalho ou o tempo em serviço de urgência. Miguel Guimarães entende ainda que a carreira médica devia ser estendida ao setor privado e social, onde é inexistente neste momento. Sobre a parte remuneratória, Miguel Guimarães lembrou que esta é uma matéria da competência dos sindicatos. Contudo, afirmou que os jovens médicos têm "vencimentos medíocres" para a responsabilidade que têm.

VISAO

1.830 vagas para formação de novos médicos no próximo ano

Bastonário propõe plano para recuperar processos pendentes contra médicos

Administração Regional de Saúde abre inquérito a clínica de Setúbal onde obstetra fez ecografias sem detectar malformações do bebé que nasceu sem olhos e parte do crânio.

Alexandra Correia - 22 de Outubro de 2019, 23:02

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, sobre falhas no Garcia de Orta

"RECORRAM À ESCUSA DE RESPONSABILIDADES"

CM - As dificuldades na Urgência Pediátrica do Garcia de Orta foram conhecidas em abril deste ano. Nada mudou entretanto? Miguel Guimarães - Sim, mas que saíram do hospital e foram para a urgência. Nessa altura, tanto a administração do hospital como a da Saúde como a da administração do hospital



São cada vez mais os episódios de agressões a profissionais de saúde. Só no primeiro semestre deste ano, a DGS contabilizou mais de seis centenas de queixas. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, pede uma intervenção rápida e concreta da tutela.

Veja AQUI



O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, considera que o encerramento noturno da urgência pediátrica do Garcia de Orta é "grave". E deixa um alerta: todos os hospitais estão com dificuldades, o que pode levar as pediatrias de outras unidades de saúde a deixarem de fazer urgências.

Veja AQUI



O bastonário da Ordem dos Médicos abordou os processos contra o obstetra Artur Carvalho, o médico do bebé que nasceu sem parte do rosto.

Veja AQUI



17-10-2019

CORREIO DA SAÚDE

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Repetente

Ficamos esta semana a conhecer o novo elenco governativo - que de novo tem pouco. Na pasta da Saúde, que tanta contestação sofreu, com os médicos e restantes profissionais de saúde a serem desrespeitados e maltratados, e com o primeiro-ministro a prometer que na nova legislatura seria a "joia da coroa", estranha-se, por isso, a perda de oportunidade para operar uma mudança. Se estivessemos no domínio da educação, seria caso para dizer que estamos perante uma repetente que vai agora tentar fazer o que não fez no ano letivo passado. Nos últimos dias foram no-

AFINAL PARECE QUE AS CONTAS NA SAÚDE NÃO ESTÃO ASSIM TÃO BEM

ticiadas situações que comprovam que há problemas graves e transversais. O Executivo que se orgulhava com as contas certas apresentou em 2018 um défice no SNS de 848 milhões de euros, mais 502 milhões do que em 2017. Afinal parece que as contas não estão assim tão bem e, pior, que o dinheiro não tem efeito positivo no terreno. Depois dos alertas da Ordem dos Médicos, assistimos esta semana ao encerramento da urgência pediátrica do Hospital Garcia de Orta por falta de especialistas, o que representa uma falência do papel do Estado. As coisas não estão bem, pelo que insistir no mesmo caminho e esperar resultados diferentes é, no mínimo, improvável. ■

31-10-2019

CORREIO DA SAÚDE

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Vacinas salvam

Numa altura em que, infelizmente, tanto palco se tem dado à pseudociência e ao que não tem validade científica - nomeadamente com a inclusão das terapêuticas alternativas na Lei de Bases da Saúde - é fundamental contribuir para um aumento da literacia em saúde. Foi com esse objetivo que esta semana me associei à diretora-geral da Saúde, Graça Freitas, fazendo a vacina contra a gripe.

As vacinas salvam vidas e são um dos expoentes máximos das sociedades desenvolvidas. Os resultados estão à vista na redução ou

VACINAS SÃO UM DOS EXPOENTES MÁXIMOS DAS SOCIEDADES DESENVOLVIDAS

erradicação de doenças, como por exemplo a varíola, a poliomielite, o sarampo, entre outras.

Em plena época de vacinação contra a gripe, importa por isso reforçar a importância da adesão, muito em particular dos denominados grupos de risco (pessoas com mais de 65 anos ou pessoas com doenças crónicas, por exemplo) para quem a vacina feita no âmbito do SNS é gratuita.

Esta é uma forma de evitar a doença, mas sobretudo de prevenir as complicações graves. Aproveito, por isso, esta oportunidade para apelar a que os profissionais de saúde se vacinem também, para garantirem que se protegem a si e aos seus doentes. ■

14-11-2019

CORREIO DA SAÚDE

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Salvar Santa Maria

OSNS é só um e deve funcionar em rede. Não devem existir unidades que mereçam mais preocupação ou intervenção do que outras. Ainda assim, é impossível não ficarmos especialmente preocupados quando a grave carência de recursos passa também a condicionar a urgência geral do maior hospital do país, o Hospital de Santa Maria (CHULN), resposta de fim de linha para tantos outros hospitais. Foram 21 os chefes de equipa do serviço de urgência deste centro hospitalar que entregaram declarações de escusa de responsabilidade, por consi-

FALÊNCIA DA POLÍTICA DE CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

derarem que não estão a prestar cuidados com segurança aos mais de 600 doentes que todos os dias passam por aquela urgência. Este grito de alerta levou a que ontem fizesse uma visita ao hospital, tendo reunido com a administração e com os médicos. Não é admissível que a urgência médica seja assegurada por equipas reduzidíssimas (por vezes de sete elementos quando deveriam ser no mínimo 12 numa equipa-tipo de 15) e compostas maioritariamente por médicos internos e por poucos especialistas, que numa equipa chega a ser um. Se era necessário um sinal claro da falência da política de gestão e contratação de recursos humanos do Ministério da Saúde, ele está aqui. ■

28-11-2019

CORREIO DA SAÚDE

Miguel Guimarães



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Estratégia? Amarrar

Foi numa altura em que muitos jovens acabam de se tornar médicos e de fazer o Juramento de Hipócrates, e que fizeram a prova de acesso a uma especialidade, que através da imprensa foi anunciado que o futuro pode passar por um pacto de permanência dos jovens médicos no SNS. Esta informação, descontextualizada, contribuiu para o aumento da confusão e também do desalento que se sente tanto nos médicos mais velhos como mais novos. Obrigar ou tentar amarrar os jovens médicos ao SNS é ilegal num Estado demo-

AS PESSOAS PRECISAM DE SENTIR QUE ENCONTRAM NO SNS UM PROJETO DE VIDA

crático. Mas é também ineffectual e revelador da ausência reiterada, ao longo dos anos, de uma estratégia para seduzir o capital humano a ficar no setor público. As pessoas precisam de ser acarinhadas, valorizadas e de sentir que encontram no SNS um projeto de carreira e de vida. Qualquer medida que vá contra as pessoas nunca poderá cativá-las. Por outro lado, dizer que os jovens médicos têm de pagar a sua formação é ignorar que trabalham efetivamente muitas vezes 60 a 70 horas por semana, têm remunerações miseráveis, sendo profissionais presentes em todos os serviços e que os nossos cidadãos tão bem reconhecem. Falta o poder político reconhecê-los também. E valorizá-los. ■

Nota de Imprensa

Derrapagem nas contas do SNS demonstra má gestão

O Relatório e Contas do Ministério da Saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), conhecido este mês, revela que o SNS registou no ano passado um prejuízo de 848 milhões de euros, o que representa um agravamento de 502 milhões de euros em relação a 2017. A tutela atribui esta derrapagem nas contas a um crescimento dos gastos com pessoal e dos fornecimentos e serviços externos, bem como das mercadorias vendidas e matérias consumidas.

"No entanto, é com grande preocupação que a Ordem dos Médicos recebe este relatório. Por um lado, cai por terra a teoria das contas certas e do país exemplo que consegue manter os serviços públicos sem derrapagem orçamental. Por outro lado, se houve mais investimento no SNS – o que poderia ser positivo e até desejável – a verdade é que nunca assistimos a tanto descontentamento e continuam a proliferar as dificuldades de acesso a cuidados de saúde atempados, pelo que o dinheiro, a existir, não está a ser bem aplicado ou gerido", comenta o

bastonário da Ordem dos Médicos, lembrando que, em termos de percentagem do PIB, Portugal continua a comparar mal com os parceiros europeus.

Para Miguel Guimarães, "é urgente que o Ministério da Saúde analise com humildade o que está a

acontecer no terreno, nomeadamente no que diz respeito aos gestores que tem vindo a escolher para as instituições, ainda que seja importante e justo dizer que esses mesmos gestores vêm-se muitas vezes impedidos de exercer as suas funções com autonomia e flexibilidade de gestão, ironicamente por imposição do mesmo ministério que os nomeou".

Concretamente sobre o aumento das despesas com pessoal, o bastonário sublinha que "a Ordem dos Médicos alertou, várias vezes, que o recurso excessivo e crescente a empresas prestadoras de serviços médicos não garante a qualidade que o SNS precisa e sai até mais cara ao Estado".

Lisboa, 16 de outubro de 2019

Conselho Nacional aprova criação da figura do Provedor do Doente e a inclusão de um magistrado no Conselho Superior

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (CNOM), reunido em plenário hoje, dia 5 de novembro de 2019, aprovou a implementação de um plano urgente de apoio à recuperação de processos pendentes no Conselho Disciplinar Regional do Sul (CDRS). Este plano passará, nomeadamente, pelo reforço do apoio jurídico e do secretariado do CDRS, como tinha aliás sido hoje antecipado pelo Conselho Regional do Sul que tem tutela financeira relativamente ao CDRS. O plano envolve ainda a avaliação e adoção de processos e procedimentos, que permitam melhorar a qualidade e a capacidade de resposta, e nomeadamente definindo uma grelha de prioridades que permita agilizar a resposta aos processos mais prementes. Na mesma reunião, foi decidido que todo este processo de recuperação de processos pendentes será monitorizado regularmente, seja através do Conselho Superior, seja através do CNOM, sempre dentro dos limites e no respeito da separação de poderes existente. Por proposta do bastonário, o Conselho Nacional decidiu também dar luz-verde à proposta de criação da figura do Provedor do Doente de acordo com a Lei 2/2013, e à proposta de inclusão de um Provedor (magistrado) na composição do Conselho Superior, que é o órgão de recurso da Ordem dos Médicos e que tem a tutela parcial dos três Conselhos Disciplinares Regionais (Norte, Centro e Sul). Estas duas propostas terão de ser agora levadas à Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos e, caso venham a ser aprovadas, seguirão o seu percurso para a necessária alteração dos Estatutos da Ordem na Assembleia da República.

Lisboa, 05 de novembro de 2019

Comunicado

CNMI manifesta reservas quanto a pactos de permanência e pede clarificação das intenções do Ministério

O Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) vem por este meio reagir às declarações da Sra Ministra da Saúde ao semanário Expresso, segundo as quais será “equacionada a celebração de pactos de permanência no SNS” após a conclusão da formação especializada (especialidade) dos médicos.

Terminado o curso de Medicina, os jovens médicos iniciam o seu internato por 1 ano de Formação Geral, seguindo-se 4-6 anos de formação na sua Especialidade, período durante o qual têm um contrato de trabalho de 40 horas/semana, cumprindo um papel essencial nos respetivos serviços. Além de assegurarem funções no internamento, consulta, bloco operatório e urgência, os médicos internos (cerca de 1/3 dos médicos do SNS) têm ainda que cumprir os objetivos de formação previstos para a sua especialidade, e que passam pela conciliação da frequência de cursos obrigatórios suportados pelo próprio médico, da elaboração de trabalhos de investigação e do estudo intensivo nas respetivas áreas de conhecimento, com uma exigente vida clínica e longas horas extraordinárias no hospital (muitas vezes não remuneradas, totalizando não raramente 60 horas semanais de trabalho).

Os médicos internos são, deste modo, cruciais ao funcionamento do SNS, com especial enfoque nos Serviços de Urgência, onde trabalham em condições frequentemente desumanas, lado a lado com os seus Orientadores de Formação, que se dedicam, num exercício de altruísmo, a transmitir o seu conhecimento aos colegas mais novos sem qualquer tipo de remuneração adicional. É então evidente que não existe um real “investimento” do Estado na formação dos médicos internos, mas apenas o mero pagamento de trabalho efetivamente prestado por estes no SNS, trabalho esse que é fundamental para continuar a garantir o acesso

da população a serviços de saúde de qualidade.

Infelizmente, no final do internato, muitos recém-especialistas estão desgastados pela enorme carga de trabalho assistencial, sem perspetivas de construção de carreira, descrentes pela degradação inexorável do SNS nos últimos anos e impedidos de exercer uma Medicina de qualidade e que dignifique a sua profissão e os cidadãos em prol dos quais trabalham. Consequentemente, optam por não permanecer no SNS e enveredar por percursos alternativos mais apelativos e com condições de trabalho de acordo com a sua diferenciação.

É com preocupação que assistimos ao êxodo de excelentes profissionais do serviço público. Deve ser uma prioridade do Ministério da Saúde encontrar soluções para cativar estes jovens especialistas a permanecer no SNS e garantir a sua sustentabilidade futura. Não é pela imposição autocrática da vinculação obrigatória que se conseguirá motivar os profissionais a permanecer, mas sim através da garantia de condições de trabalho que os façam vestir a bata pelo SNS.

O CNMI manifesta as suas reservas em relação aos pactos de permanência anunciados, solicitando uma clarificação cabal e detalhada das reais intenções do Ministério da Saúde quanto às medidas para fixação de médicos no SNS e respetivas condições de implementação.

O Bastonário da Ordem dos Médicos

MIGUEL GUIMARÃES

A Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno
CATARINA PERRY DA CÂMARA

16 de novembro de 2019



DESENVOLVEMOS LIVROS DE EXCELÊNCIA PARA ESTUDANTES E PROFISSIONAIS



NOVA EDIÇÃO
NOVOS TEMAS

À venda nas livrarias e em WWW.LIDEL.PT

Guia da prova de comunicação médica

A prova de comunicação médica é um exame de proficiência linguística para fins específicos dirigido a médicos formados no estrangeiro, cujo ensino tenha sido ministrado em língua não portuguesa e que requeiram a sua inscrição na Ordem dos Médicos. É um exame em formato e-certificação/e-assessment, para a aferição das competências linguísticas de receção (leitura e compreensão oral), e perante um júri, para aferição das competências de produção (escrita e oral). A aprovação nesta prova é requisito obrigatório para a inscrição do candidato na Ordem dos Médicos. A nova prova de comunicação médica resulta de uma parceria entre a Ordem e o Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, I.P que assinaram, para o efeito, no dia 4 de junho de 2019, um protocolo. “A comunicação médica vai melhorar no futuro” com a implementação desta prova, considera o bastonário, Miguel Guimarães. Por ocasião da formalização desta parceria, enalteceu ainda os aspetos relacionados com a defesa da língua portuguesa, tema que tem promovido em diversas instâncias.

O guia, que pode ser consultado no site nacional da OM, tem como objetivos:

- Divulgar informação relativa à prova de comunicação médica;
- Responder às questões que mais frequentemente são colocadas sobre esta prova.



Notícia

XV reunião científica da Sociedade Portuguesa de Queimaduras

Decorreu no passado dia 16 de novembro, em Coimbra, a XV reunião científica da Sociedade Portuguesa de Queimaduras (SPQ), entidade que aglutina os médicos, das mais diversas especialidades, ligados ao tratamento de doentes queimados. Nesta reunião, que conta com a presença de elementos de todas as unidades de queimados nacionais, os oradores realçaram, sob diversas perspectivas, o papel crucial que uma abordagem multidisciplinar tem no tratamento adequado dos doentes queimados, considerando ser uma condição indispensável para o seu sucesso. Também foram abordados diversos pontos relacionados com o tratamento médico destes doentes, com particular relevo para a prevenção e tratamento da infeção, nutrição e controlo do metabolismo, entre outros, sublinhando também o papel que uma reabilitação precoce, incluindo fisioterapia intensiva assume para o prognóstico destes doentes e para uma mais completa recuperação funcional e retorno à vida activa. No decorrer do encontro foram apresentados os últimos avanços no tratamento cirúrgico das queimaduras, referindo, por exemplo, a introdução dos biomateriais, a utilização de retalhos microcirúrgicos e o desbridamento enzimático precoce. Após a reunião científica, cuja comissão organizadora foi presidida por Luís Cabral, coordenador clínico da unidade de queimados do CHUC, teve lugar a assembleia geral na qual foi eleita a nova direção da SPQ, presidida pela anestesiológica Isabel Tourais. Mais informação em <http://www.spqueimaduras.com/>

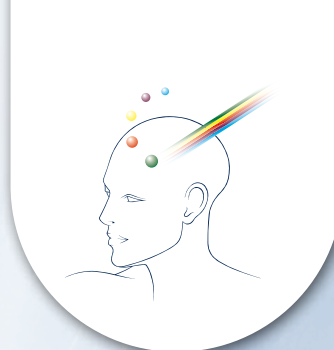


13th SYMPOSIUM OF
BIAL FOUNDATION

BEHIND AND BEYOND THE BRAIN

Aquém e Além do Cérebro

The mystery of time



Casa do Médico - Porto
April 1 to 4, 2020

Organizing Committee:

President
AXEL CLEEREMANS (Brussels)
ETZEL CARDEÑA (Lund)
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)
RUI COSTA (New York and Lisbon)
RAINER GOEBEL (Maastricht)
STEFAN SCHMIDT (Freiburg)
CAROLINE WATT (Edinburgh)

Participants:

DARYL BEM (Ithaca, NY)
ORFEU BERTOLAMI (Porto)
MICHAEL BRECHT (Berlin)
DEAN BUONOMANO (Los Angeles)
JIMENA CANALES (Urbana-Champaign)
ETZEL CARDEÑA (Lund)
BERNARD CARR (London)
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)
AXEL CLEEREMANS (Brussels)
RUI COSTA (New York and Lisbon)
PATRICIA CYRUS (Orlando)
TERESA FIRMINO (Lisbon)
RAINER GOEBEL (Maastricht)
JULIA MOSSBRIDGE (Evanston and San Francisco)
KIA NOBRE (Oxford)
STEFAN SCHMIDT (Freiburg)
ANIL SETH (Sussex)
DANIEL SHEEHAN (San Diego)
MÁRIO SIMÕES (Lisbon)
WOLF SINGER (Frankfurt)
JOSEPH S. TAKAHASHI (Dallas)
CAROLINE WATT (Edinburgh)
MARC WITTMANN (Freiburg)

F U N D A Ç Ã O

Bial

Institution of public utility

Juramento de Hipócrates - Covilhã

Para aliviar o sofrimento é preciso empatia e compaixão

O auditório da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior encheu-se, no dia 22 de novembro, de novos médicos, e das respetivas famílias, para a cerimónia de Juramento de Hipócrates. Foi a segunda vez que a sessão solene se realizou na Covilhã, marcando, este ano, o início da carreira de 140 médicos. Miguel Guimarães deixou-lhes uma mensagem de boas-vindas otimista, ainda que ciente dos grandes desafios vindouros, salientando que “ser médico é um privilégio enorme”, porque além de lidar com a vida humana, “permite ajudar efetivamente as pessoas”.

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



Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), João Redondo, coordenador executivo da Agência para a Prevenção do Trauma e da Violação dos Direitos Humanos e orador convidado para a Oração de Sapiência, João Nunes Rodrigues, vice-presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, António Carreto Fidalgo, reitor da Universidade da Beira Interior, Miguel Castelo Branco, presidente da Faculdade de Ciências da Saúde, Vítor Pereira, presidente da Câmara da Covilhã e o bastonário da Ordem dos Médicos (OM), Miguel Guimarães, constituíram a mesa de honra da cerimónia.

O anfitrião, Carlos Cortes, começou por dizer que a OM dá o exemplo ao concretizar cerimónias como esta em cidades do interior do país, como é o caso da Covilhã. “Para a Ordem dos Médicos não há pessoas do interior e pessoas do litoral (...) há pessoas que têm exatamente os mesmos

direitos que estão consagrados na Constituição da República Portuguesa, nomeadamente o direito à saúde”, salientou. O presidente da SRCOM lançou três desafios aos jovens: o do inconformismo no combate às más políticas de saúde, o da humanização “não deixem a burocracia intrometer-se entre vós e o vosso doente” e o da esperança, “porque os médicos são verdadeiros portadores” da mesma.

O psiquiatra João Redondo proferiu a Oração de Sapiência subordinada ao tema “A saúde como direito humano”. Um tema pertinente e que foi escolhido por vivermos “num mundo de grandes convulsões e onde, clara e objetivamente, os direitos humanos estão postos em causa”. O orador assumiu que os médicos podem e devem ser “a voz da esperança”, desempenhando um papel importante na mudança. João Redondo trabalha com vítimas de tráfico de seres humanos, com refugiados e, entre outras responsabilidades, faz parte do gabinete da

OM que dá apoio a médicos vítimas de violência e/ou de *burnout*.

Antes da entrega das cédulas profissionais a cada um dos novos médicos, que seriam chamados um a um ao palco, o bastonário Miguel Guimarães salientou os méritos de todas as pessoas presentes na mesa, mas outorgou o protagonismo aos jovens médicos e às suas respetivas famílias e mestres. "Ser médico é um privilégio enorme. Porque nós lidamos com a vida humana, porque nós estamos disponíveis para cuidar das pessoas e as pessoas esperam tudo de nós (...) vocês têm pela frente este grande desafio e este enorme privilégio que é servir os outros", afirmou. Na pessoa de Miguel Castelo Branco, o bastonário lembrou os mestres, "aqueles que vos ensinaram, não



João Redondo



Carlos Cortes



Miguel Guimarães

só a ciência, mas o comportamento, os princípios e valores éticos que devemos ter no dia-a-dia". "A responsabilidade de um médico não tem paralelo na sociedade civil", asseverou. Isto porque "nós lidamos verdadeiramente com a vida humana e uma má decisão pode ser fatal". "Isso significa que temos que ter muita qualidade e que temos de valorizar a formação e a atualização permanente de conhecimentos". A concluir, Miguel Guimarães citou João Lobo Antunes em palavras que considera "muito atuais, importantes e insubstituíveis": *"Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa. É que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão"*.



Juramento de Hipócrates - Lisboa

Medicina: a profissão mais bonita que existe

Foi com a Aula Magna da Universidade de Lisboa repleta de pessoas e de emoções que o bastonário da Ordem dos Médicos deu as boas-vindas aos novos colegas e às famílias que os acompanharam. No passado dia 23 de novembro, dia emblemático em que cerca de 450 jovens fizeram o Juramento de Hipócrates, Miguel Guimarães transmitiu aos recém-chegados que ser médico é a “profissão mais complexa, mais desafiante, mas também a mais bonita que existe”, mas alertou também que as atuais condições não são fáceis e vão exigir muita resiliência.

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

Ainda assim, o bastonário defendeu que existem limites que não devem ser transpostos, como nunca abdicar de exercer em condições que garantam a segurança clínica. “Temos de dar a estes jovens um propósito para continuarem no nosso país e no SNS”, reforçou Miguel Guimarães, durante a cerimónia que contou com a presença do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, e do Secretário de Estado da Saúde, António Lacerda Sales. O bastonário reforçou, como tem feito noutros momentos, a importância de cuidarmos de quem cuida e de valorizarmos o trabalho feito por quem construiu o SNS – fazendo um apelo à memória histórica de momentos como o Relatório das Carreiras Médicas, o serviço médico à periferia e o momento em que os médicos estiveram ao lado de António Arnaut na lei que criou formalmente o SNS.

Miguel Guimarães aproveitou a ocasião para falar de um dos temas que preocupa os estudantes e jovens médicos: a nova Prova Nacional de Acesso. O bastonário disse que lhe foram comunicados alguns problemas que já transmitiu



ao gabinete responsável e à ACSS, na dependência do Ministério da Saúde. Depois, aproveitou o momento para apelar a que o poder político invista de facto no SNS, dotando-o de um orçamento adequado e que permita fazer as reformas mais prementes. Neste contexto, criticou a nova Lei de Bases da Saúde, partilhando que se torna incompreensível que o documento valide terapêuticas sem evidência científica, num total desprezo pela ciência e por quem todos os dias nos dá mais tempo e qualidade de vida.

Sobre o facto de muitos médicos estarem a sair do SNS para o setor privado, social e estrangeiro, Miguel Guimarães rejeitou a hipótese de amarrar os jovens médicos ao serviço público, reiterando que cabe ao poder político criar condições adequadas e valorizar os médicos e o seu trabalho, reforçando a capacidade de resposta do SNS. Além disso, defendeu que – independentemente do local – os médicos estão a salvar vidas e “continuam a servir os portugueses”. Para finalizar o discurso, o bastonário invocou Daniel Serrão, pedindo aos novos médicos que “sejam cidadãos virtuosos” e que não se deixem

condicionar ou funcionalizar. Por seu lado, o Presidente da República, que recordou a sua própria experiência pessoal enquanto doente do SNS, destacou ter a certeza de que “há um amplo consenso nacional” sobre o serviço público de saúde, corroborando que é preciso reconhecer o valor dos seus profissionais. Marcelo Rebelo de Sousa elogiou a qualidade dos nossos médicos, agradecendo em nome de Portugal e dos portugueses tudo o que têm feito pelo país e pelo serviço público de saúde. Na mesma sessão, o primeiro discurso coube ao médico e ex-ministro da Saúde Adalberto Campos Fernandes, que defendeu que o “primeiro pacto dos médicos é com os cidadãos que os procuram muitas vezes em situação de grande sofrimento”, garantido que a nova geração pode contar com

os mais velhos. Seguiu-se um discurso de Catarina Reis Marques que, enquanto representando do Conselho Nacional do Médico Interno destacou que os internos representam cerca de um terço da forma de trabalho do SNS e que recomendou aos novos colegas que sejam “bons ouvintes”, “educados e cordiais” e que se “importem e valorizem com quem trabalham”.

Também o presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos lembrou, na sua intervenção, que os internos têm feito o SNS crescer e que “mais de metade das consultas e urgências” são feitas pelos mais jovens. Depois, Alexandre Valentim Lourenço apelou a que os novos médicos não deixem de participar no coletivo e que não percam os valores da medicina humanista.



Juramento de Hipócrates - Braga

A verdadeira causa pública são as pessoas

No dia 28 de novembro, os preparativos começaram cedo no Fórum de Braga para que, à hora marcada, estivesse tudo pronto para receber os 137 novos médicos que prestaram o seu Juramento de Hipócrates nesta cidade. A dar-lhes as boas vindas à mais bela e complexa profissão do mundo, discursaram Pratas Balhau, presidente do conselho sub-regional de Braga, António Araújo, presidente do conselho regional do norte da OM e o bastonário Miguel Guimarães, que lhes falou do desafio de manter a humanização e salvaguardar a relação médico-doente, instando os colegas a abraçar os desafios da profissão conscientes de que a Ordem dos Médicos estará ao seu lado. Todos os intervenientes deixaram o apelo ao humanismo, à compaixão e ao cuidar dos doentes, mas também de si próprios. Porque é preciso cuidar de quem cuida de nós.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da revista da OM

Miguel Guimarães começou a sua intervenção com um agradecimento aos médicos pelo seu trabalho em várias instâncias, lamentando que nunca os ministros se recordem de o fazer. Também com palavras de gratidão, pelo contributo para a formação de médicos de excelente qualidade, dirigiu-se a Nuno Sousa que “juntamente com o Prof. Pinto Machado, entre outros, fez em Braga algo notável, uma escola médica de excelência”, na Universidade do Minho, e recordou a importância do ensino médico ao frisar “o destinatário do ensino, em última instância, são os doentes”. Aos jovens médicos, que “escolheram uma profissão que coloca enormes desafios” mas que é, sem dúvida, “a profissão mais bonita que existe” em que “nos podemos realizar totalmente enquanto pessoas e enquanto profissionais, ao servir os outros”, Miguel Guimarães pediu que não esqueçam que estão sempre “ao serviço da causa pública” pois “a causa pública são as pessoas”. Nada se equipara à sensação de “salvar uma vida, evitar que alguém perca um órgão ou uma função, ou socorrer uma criança”. “Quando conseguimos tudo isso, sentimos o privilégio que é ser médico. Não porque ganhamos muito, pois temos dos piores vencimentos da Europa, mas antes pelo privilégio de salvar vidas”, frisou. Sobre os desafios da vida e do sistema de saúde, Miguel Guimarães garantiu: “Juntos vamos ultrapassá-los”. Elencando alguns dos desafios

em que a Ordem quer estar ao lado dos médicos referiu: a humanização e a defesa do total respeito pela relação médico-doente, a necessidade de apoio à decisão clínica cada vez mais essencial num mundo de crescente complexidade e evolução muito rápida do conhecimento, o desafio de exigir condições de trabalho adequadas para cuidar e salvar vidas. Relembrando que a formação médica em Portugal é de elevada qualidade, o que faz com que os médicos portugueses possam trabalhar em qualquer parte do mundo, explicou que “é por isso que os nossos políticos querem amarrar as pessoas: porque somos reconhecidos a nível internacional como médicos de excelência”, uma atitude nada adequada a uma democracia e que não é “forma de cativar as pessoas”. Citando “O Príncipezinho”, explicou como se deveria atrair mais médicos para o Serviço Nacional de Saúde: “se tu queres um amigo, cativa-me”. “É isto que os nossos representantes políticos têm que fazer: motivar e cativar os profissionais de saúde. Cuidar de quem cuida”. “A única forma de se fazer bem, é amar o que se faz. Com o vosso conhecimento e trabalho, irão fazer muito bem às pessoas e ao país”. Destacando a atuação da Tuna de Medicina da Universidade do Minho, como um momento que trouxe ainda mais alegria à cerimónia, Pratas Balhau explicou a honra e privilégio que sentiu por poder representar a sub-região de Braga neste momento

tão importante na vida dos médicos. Reconhecendo a dedicação dos estudantes de medicina, realçou: sei que não foi fácil aqui chegar, foi necessário estudar muito, (...) deixar de ir a festas (...) mas conseguiram". No futuro, "vão sentir que ser médico é muito exigente e complexo", mas também muito gratificante, assegurou, lembrando que parte dessa complexidade se deve ao facto de, "com o juramento assumirem a enorme responsabilidade de consagrar a vida ao serviço dos outros". "Com o conhecimento médico sempre em evolução terão que estudar toda a vida". "Sejam exigentes (...) sempre a bem dos doentes, (...) e não se deixem manipular". E "tenham muito orgulho em serem médicos!".

António Araújo, presidente do conselho regional da OM, começou por enaltecer a dedicação e trabalho do bastonário, "muitas vezes com sacrifício pessoal", e agradeceu tudo o que tem feito na defesa da qualidade da medicina. Prosseguiu com vários agradecimentos e lamentou o que define como desprezo da tutela por mais uma vez estar ausente desta cerimónia tão importante para os médicos. António Araújo centrou-se então nos colegas: "O dia de hoje justifica todos os sacrifícios e sei que são muitos. (...) Este é um dia de grande alegria", mas também é dia de assumir a responsabilidade de lidar com a maior preocupação do ser humano: a sua saúde. Este orador deixou o apelo de que, primeiro que tudo, defendam a relação médico-doente, "base do sucesso ou

insucesso do vosso trabalho", contexto em que também frisou a dedicação de Miguel Guimarães na defesa dessa relação e no empenho em que nos recentremos no essencial, nomeadamente através da definição de tempos padrão para consultas "que nos salvaguardam de ânsias de gestores" que só dão importância aos números. A terminar, António Araújo, deixou um mote para a vida destes jovens médicos: "lembrem-se que a saúde é barata. O que sai caro é a doença..." e parafraseou o bastonário: "não esqueçam o vosso papel como pessoas".



"Os nossos representantes políticos têm que motivar e cativar os profissionais de saúde"



António Araújo, Nuno Sousa e Miguel Guimarães momentos antes do início da cerimónia



42 anos da Nova Medical School

Hoje é dia para dizer esternocleidomastoideu!

Foi durante a cerimónia comemorativa do 42.º aniversário da Nova Medical School – Faculdade de Ciências Médicas (NMSIFCM) que os alunos finalistas do curso 2013/2019 receberam os seus certificados, num encontro que misturou todas as emoções possíveis: alegria pela meta atingida, tristeza pelos que não chegaram a este momento, expectativa quanto à nova etapa, ansiedade pelo inevitável fim de ciclo... Jovens médicos e suas famílias partilharam sorrisos e lágrimas, com aqueles que foram os seus mestres durante os últimos 6 anos, numa cerimónia na qual o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, fez questão de lhes dar as boas vindas àquela que considera a mais bela profissão do mundo.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da revista da OM

"Hoje é dia para dizer esternocleidomastoideu!", "Obrigada Mãe, esta vitória é NOSSA!", "Ser médico não é apenas uma profissão, é uma missão, um compromisso para a nossa vida e, essencialmente, um compromisso com a vida do outro!", "Tudo aquilo que sou, tudo aquilo que concretizo vos devo a vocês. Obrigada por me acompanharem nesta aventura", "Obrigado", "Quero agradecer à minha família, aos meus amigos e colegas por me acompanharem sempre neste percurso. Por poder crescer e aprender convosco, obrigada!", "Obrigada por terem feito parte do início deste caminho! Espero que continuemos humildes, mas com a dedicação e felicidade que nos definiu até agora", "Mãe e pai, obrigada por estarem sempre presentes" - foi com estas (e tantas outras) mensagens sentidas de apreço pelas famílias, pelos colegas de curso e pelos professores, que os finalistas do curso 2013/2019 da Nova Medical School se despediram, na reitoria da Universidade Nova de Lisboa, dos tempos de estudante, entre lágrimas, sorrisos e ao som da Tuna Médica de Lisboa. A cerimónia de entrega dos diplomas, aconteceu em simultâneo com a comemoração dos 42 anos da Faculdade de Ciências Médicas, unidade orgânica da Universidade NOVA de Lisboa desde 1977, que conta atualmente com 1.719 alunos no mestrado integrado em medicina, 20 na licenciatura em ciências da nutrição, 583 em formação pós-graduada e um total de 552 docentes e investigadores.

Presente na cerimónia que assinalou estes dois eventos, o bastonário, Miguel Guimarães, enalteceu o desempenho da faculdade, que completa, em 2019, 42 anos de existência, frisando que "é no brilho de felicidade que vemos nos olhos destes finalistas que transpõe o vosso trabalho", um brilho que só se alcança "tratando bem as pessoas" e envolvendo-as nos processos, respeitando as suas

opiniões. “Obrigado Nova Medical School”, instituição “com números impressionantes, mas que estão sempre aliados à procura da qualidade”, enalteceu, comentando como esta postura deveria ser exemplo para a tutela na sua relação com os profissionais de saúde. Miguel Guimarães pediu aos novos colegas que valorizem sempre a qualidade pois “só assim seremos melhores pessoas e profissionais”. Reconhecendo que nem sempre viverão tempos fáceis, o bastonário convidou os colegas a manterem o “espírito de união para alcançar objetivos comuns e conseguirem chegar mais longe”. “Investigação, ensino e prática clínica deveriam andar sempre de mão dada ao longo do percurso de um médico”, uma preocupação que, enalteceu, se sente nesta escola médica, ao envolver os seus alunos nas três vertentes. Especificamente sobre a investigação, o bastonário recordou aos colegas mais jovens que esta pode ter diversas finalidades, mas que é importante que sirva também para analisar a prática clínica diária das nossas instituições e serviços, corrigir eventuais erros e divulgar números pois dessa partilha podemos todos tirar proveito e melhorar. As suas últimas mensagens foram pela humanização e salvaguarda da relação médico-doente, com compaixão e empatia. “Estes jovens são o futuro da nossa medicina” e do país, concluiu dando as boas vindas aos colegas formados na FCM.

Também o reitor, João Sâagua enalteceu o espírito inovador de Jaime Branco e realçou o “serviço público que a FCM tem desenvolvido” em prol do país, e que “muito honra a NMS”. Aos finalistas lembrou a importância de poder “servir os outros através do conhecimento adquirido”.

Numa intervenção emocionada, típica de quem ama o que faz, Jaime da Cunha Branco, diretor da Nova Medical School, lamentou que “os governos sejam todos eleitos com juras de amor pelo ensino” mas que essas juras nunca se traduzam em investimento e incentivo nomeadamente à investigação. Lamentou igualmente que se ponha nas instituições de ensino o ónus da sustentabilidade e do auto-financiamento porque essas exigências desviam inevitavelmente o foco das instituições daquele que é o seu desígnio superior: o ensino... Mas, “hoje é dia dos alunos”, e a eles quis deixar o testemunho da “emoção e grande orgulho” por tudo o que fizeram durante o curso, das iniciativas culturais às científicas, lançando o repto para que, como



Miguel Guimarães pediu aos novos colegas que valorizem sempre a qualidade

ex-alunos da Nova, se mantenham ativos e apoiem a instituição e que nunca se esqueçam dos valores como “humildade, solidariedade”

e “o humanismo dos verdadeiros Médicos”, frisou. Jaime da Cunha Branco lembrou aos novos médicos que “a doença nunca é o único problema do doente e, muitas vezes, nem sequer é a sua principal preocupação”. Crítico da “temporização e burocratização” que fazem com que a maior parte do tempo dos médicos se gaste em tarefas administrativas, com “atitudes gestionárias abusivas” que lesam a qualidade de vida dos doentes, frisou a necessidade de “reerguer a relação médico-doente que hoje é deficitária”, com a inovação e a tecnologia a serem usadas ao serviço de uma medicina mais humanizada e que tenha tempo para ajudar os doentes a perceber que informação não é necessariamente conhecimento...

Bernardo Resende, um aluno do mestrado integrado, fez uma intervenção centrada nos desafios de ser médico, “única ciência que não se desliga do altruísmo, filantropia e humanismo”, considerando que a defesa de uma boa formação é parte desses desafios. “Temos que ser nós a tomar parte ativa na defesa dos nossos direitos e da qualidade da nossa formação”, referiu, enaltecendo os valores da cidadania. Andreia Couto, médica finalista do curso 2013/2019, lembrou na intervenção final que o essencial é “sermos bons no que fazemos”, fazendo um discurso de agradecimento que não esqueceu nenhum colega, professor ou familiar, pois todos, de uma forma ou outra, contribuíram para que estes seis anos fossem possíveis, e, acima de tudo, memoráveis e únicos.



*O essencial é “sermos bons no que fazemos”
- Andreia Couto*



Jaime da Cunha Branco lembrou que a doença nunca é o único problema do doente

Falta de médicos ameaça urgência do Santa Maria



Com a urgência do Hospital de Santa Maria à beira do colapso, por falta de médicos para completar as escalas, mais de duas dezenas de chefes de equipa do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte pediram escusa de responsabilidade, numa ação clara que se espera que tenha como consequência que a tutela compreenda que urge agir para evitar uma catástrofe. Em reunião com o bastonário da Ordem dos Médicos, a administração, que tomou posse há alguns meses, admitiu falhas e explicou como pretende equilibrar as equipas. Mas não existem ações concretas que garantam a contratação de mais médicos... O bastonário quis conversar com as equipas que lutam todos os dias para conseguir prestar cuidados na urgência a uma vasta população, médicos em profundo sofrimento ético por sentirem que, no atual contexto de condições deficientes de organização do serviço, consequência da insuficiência de meios humanos, não têm condições para exercer uma medicina com qualidade e em segurança. O que encontrou foram verdadeiros heróis.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da revista da OM

Sem criar condições de atratividade para fixar os especialistas, de nada vale abrir vagas. Foi esta uma das conclusões da visita do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, ao Hospital de Santa Maria, na qual foi acompanhado pelo presidente do conselho regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, e pela vogal desse mesmo conselho, Filipa Lança. A visita aconteceu na sequência da denúncia pública de vários chefes de equipa de urgência do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte sobre as dificuldades sentidas em assegurar as escalas, por manifesta falta de especialistas. O serviço de urgência deste centro hospitalar inclui Santa Maria e Pulido Valente e serve uma vasta população mas o afluxo às urgências ainda se agrava mais com o fecho da urgência do Fernando da Fonseca às 21h e os problemas no Garcia de Orta e o encerramento da respetiva urgência pediátrica, razão pela qual, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães,



Anabela Oliveira, diretora do serviço de urgência, acompanhou a visita

não hesitou em classificar esta urgência lisboeta como estruturante da prestação de cuidados na região, mas também de todo o sul do país. “É preciso manter a capacidade de resposta; é também aqui que vêm parar os casos mais graves”. Esta urgência polivalente é, aliás, a que regista maior afluência diária da região de Lisboa e Vale do Tejo, com um mínimo diário de aproximadamente 600 doentes.

No dia da visita,

à porta da urgência, vimos ambulâncias de Maceira, Ferreira do Zêzere, Ponte de Sôr, Mafra, A-dos-Cunhados, Beja, São Teotónio, Quarteira, Alcobaça, Ferreira do Alentejo, Benavente, Encarnação, Cabo Ruivo, etc. e pudemos constatar que os corredores se enchiam de macas com doentes. Num dos corredores, um biombo ocultava algumas macas, ostentando uma folha A4, impressa onde se lia um improvisado “internamento SO”... Numa breve reunião com Joaquim Ferro, presidente do conselho de administração (CA) e Luís Filipe Pereira dos Santos Pinheiro, diretor clínico, o bastonário inteirou-se da posição da administração e apercebeu-se que uma das maiores dificuldades das equipas rotativas que asseguram a urgência é a falta de especialistas e a heterogeneidade numérica. A administração admite a forte carência de médicos nesta unidade, fruto da saída de vários profissionais e do facto deste hospital ter deixado de estar entre as primeiras escolhas dos internos (ou dos jovens especialistas?). Sobre as medidas propostas pelo CA para equilibrar essas equipas não se perspetivaram soluções nem rápidas, nem eficazes, prevendo-se “desfazer” parte das equipas que têm mais elementos, deslocando alguns colegas para as equipas que estão mais desfalcadas. Essa é uma solução pouco profícua

como explicaria o bastonário pois pode vir a ter como consequência a fragilização do trabalho em equipa.

“Não podemos aceitar que se fragilizem todas as equipas”, sublinhou Miguel Guimarães, defendendo que se encontrem soluções urgentes que “tornem as equipas mais robustas e o SNS verdadeiramente atrativo e, acima de tudo, respeitador dos seus profissionais”. O conselho de administração falou da contratação, mas sem concretizar medidas para conseguir de facto contratar mais especialistas, medidas essas que devem ser consensualizadas com os profissionais. “É preciso falar com as pessoas”, sublinhou o bastonário lamentando que a tutela só fale com as administrações... Em resultado da saída de médicos, já se verificaram vários desequilíbrios nas escalas, por ausência de planeamento adequado e atempado dos recursos humanos necessários e outras situações de carência podem vir a verificar-se. As vulnerabilidades na constituição das equipas são inegáveis como foi explicado pelo bastonário aos jornalistas, ao sublinhar igualmente a perda de diferenciação, e como as equipas, por estarem dependentes do trabalho de médicos em formação acabarem por, mais tarde ou mais cedo, ficarem depauperadas, com demoras na contratação.

Para se inteirar das reais condições, Miguel Guimarães visitou a urgência e reuniu com os colegas que têm enfrentado as escalas noturnas e de fim de semana com equipas abaixo dos mínimos recomendados pelos Colégios da Especialidade, mas que não desistem de prestar os melhores cuidados ao seu alcance. Só a dedicação e o gosto pelo trabalho que fazem, tem permitido que os colegas vão procurando equilibrar as escalas, muitas vezes aceitando ir completar as outras equipas quando a carência é inultrapassável. Foi assim que, no terreno, Miguel Guimarães ficou a conhecer as principais insuficiências e deficiências que originaram as queixas e preocupações manifestadas por esses médicos: desde equipas com grandes disparidades (algumas têm 10 ou 12 elementos, mas outras são asseguradas apenas por 7 médicos, dos quais uma boa parte estão ainda em formação), gerando desequilíbrios e sobrecarga, especialmente para os chefes de equipa, que, em alguns dias, chegam a ser os únicos especialistas escalados, os quais têm que dar apoio em várias áreas e ainda garantir a formação dos colegas mais jovens. Miguel Guimarães, em consonância com as boas práticas, lembrou que para manter a segurança clínica as equipas devem ter no mínimo 4 especialistas, “mas deviam ter 6”; para diminuir a pressão nas urgências, defende uma



Reunião com a administração

aposta clara nos cuidados de saúde primários e um trabalho consequente pela literacia para que os doentes distingam melhor as situações urgentes que de facto requerem o recurso imediato a uma urgência. “Esta situação não pode prolongar-se! (...) Não adianta nada os políticos dizerem que temos mais médicos e enfermeiros no SNS se continua a haver falta de profissionais. As necessidades de saúde aumentaram muito nos últimos anos, consequência do aumento da esperança média de vida ao qual se soma o aumento da carga de doença crónica”, referiu Miguel Guimarães na reunião com os colegas e, já no final da visita, aos jornalistas. “É essencial um SNS atrativo para os médicos especialistas e para os médicos internos” reforçou, e, sobretudo, ouvir e respeitar os profissionais, concluiu.

Heróis e soluções

Urgências em horários rotativos menores, 12 horas de urgência incluídas no horário normal, reforço de especialistas, melhores remunerações, oportunidades e apoios à formação contínua e investigação, e aumento da diferenciação com equipas mínimas de 12 elementos, dos quais idealmente 6 deveriam ser especialistas, mas, pelo menos 4 têm obrigatoriamente que o ser, são algumas das propostas que saíram desta reunião. As equipas da urgência geral deste centro hospitalar são constituídas quase exclusivamente por médicos de medicina interna. “Médicos de exceção, a fazer um trabalho excecional”, verdadeiros “heróis”, foi assim que o bastonário designou os colegas com quem conversou e que, como tantos outros pelo país, sustentam os serviços há anos, em condições deficientes. “Mas o desgaste vai-se acumulando”, alerta o bastonário... Exemplo de incontestável dedicação, estes médicos articulam-se da melhor forma que conseguem para ter dotações minimamente sustentáveis, mas é necessário que haja

estabilidade e solidez das equipas. Conhecemos alguns desses heróis, nesta visita.

Marco Ribeiro Narciso, é um dos médicos que enfrenta os desafios de uma urgência de grande afluência, mas que está subdimensionada em termos de recursos humanos. Por isso mesmo, pede que se criem condições de contratação de mais médicos especialistas para todas as equipas, dando como exemplo as equipas a que pertenceu: “Nos últimos 5 anos, nas equipas designadas por 9 e 10 deixaram de fazer urgência 6 assistentes hospitalares graduados de medicina interna, além de especialistas de outras especialidades como Pneumologia. No mesmo período acabaram a especialidade de Medicina 4 internos, que não conseguimos cativar a ficar em Santa Maria”. O especialista refere que existe um grande esforço de compensação das equipas através de reforços externos por parte da direção do serviço de urgência, mas além das naturais dificuldades na adaptação de profissionais que não trabalham habitualmente juntos, estes elementos não têm, na maioria, o mesmo perfil de diferenciação dos que foram perdidos. Ainda assim, este esforço de compensação é também complicado pelos atrasos na contratação de serviços externos, como exemplificou, “fui informado que temos neste momento três contratos a aguardar aprovação no ministério das finanças... enquanto isso, continuamos sem apoio”. Sublinhando que há mais especialistas a sair do que a entrar, explica que o garante da qualidade é a dedicação do pessoal em formação (os internos), hoje em dia injustamente tratados: “estão cá em formação mas, demasiadas vezes, não estamos a conseguir dar o acompanhamento adequado. Isso é mau para os internos e para os doentes”.

Outra médica, Sara Croca, relata: “Quando comecei o internato da especialidade no Hospital de Santa Maria, estávamos em 2009. O mundo tecnológico e as redes sociais ainda estavam a dar os primeiros passos, mas

a era 'analógica' tinha definitivamente ficado para trás. As pessoas adoeciam mais no inverno do que no verão, também havia gravidezes, baixas, férias e todos os percalços e sobressaltos que caracterizam a vida como hoje a conhecemos. A equipa de Banco a que pertencia tinha 15 elementos e ver mais que 100 doentes a 'circular' a cargo da Medicina era um evento!", recorda. Assistente hospitalar de Medicina Interna desde outubro de

2017 e chefe da equipa de Banco 2 do HSM desde janeiro de 2019, Sara Croca explica como se vive o dia-a-dia: "fazemos Banco à segunda-feira à noite (conhecido por ser o pior dia para fazer urgência por tipicamente ter a maior afluência). Somos 8: um assistente hospitalar de Medicina Interna (eu), um assistente hospitalar de Infeciologia, um assistente hospitalar de Imunoalergologia e cinco internos do primeiro e segundo ano do internato. Há algumas semanas, numa dessas segundas-feiras, havia cerca de 180 doentes a cargo da equipa de Medicina Interna". Perante este cenário, explica a assinatura da "declaração de escusa de responsabilização por eventuais erros ou má prática que possam decorrer da falta dos recursos humanos necessários à prática do ato médico com a segurança e qualidade que jurei cumprir há muitos anos, pedindo emprestadas as palavras de um senhor chamado Hipócrates. Assinei-a porque tenho orgulho e brio em ser médica! Como têm todos os elementos da minha equipa que são quase todos internos em formação (e são incríveis)! Assinei esta declaração porque não o fazer seria perigoso e negligente... Porquê? É só fazer as contas."

A especialista Catarina Mota começou o internato em 2009 mas só concluiu em 2016 porque é um exemplo de enriquecimento curricular com uma interrupção da



Nos corredores encontramos doentes internados em macas



Reunião com os colegas das equipas de urgência

especialidade para realização do doutoramento. "Fiz urgência desde o início do internato e a deterioração das equipas é visível", lamentou. A sua equipa tem 8 elementos efetivos (3 especialistas e 5 internos).

Sandra Carmo Pereira, assistente hospitalar graduada de Medicina Interna, acabou a especialidade em 2003 e é chefe de equipa desde 2008. "Neste momento a equipa tem 12 elementos. Mas há dois anos éramos 9. Vamos ver como estaremos em janeiro de 2020, altura em que alguns dos internos de especialidade iniciam estágios e/ou deixam de integrar as equipas. Para além disso, alguns recém-especialistas não são contratados ou optam mesmo por cessar funções no hospital", comentou, lamentando que esta variabilidade no número de elementos não permita a tranquilidade desejada durante os serviços de urgência que chefia. Apesar de reconhecer o esforço que todos os elementos da sua equipa fazem (incluindo a própria), também assinou a declaração de escusa de responsabilização por considerar fundamental manter a segurança e qualidade do ato médico que sempre preconizou, essa é, aliás, a principal preocupação de todos estes médicos: garantir que os doentes recebem os melhores cuidados possíveis, dentro de parâmetros de segurança adequados.

São, infelizmente para doentes e médicos, anos de mau planeamento de recursos humanos e falta total de incentivos que motivem os especialistas a ficar não só em Portugal, mas especialmente no Serviço Nacional de Saúde. Como já vem sendo referido a atratividade de um sistema de saúde não diz apenas respeito a questões monetárias, são muito importantes, por exemplo, as oportunidades de formação, ou o apoio à investigação. Urge que se tomem medidas de reforço na contratação de médicos especialistas para este centro hospitalar.

Relação médico-doente: um património intemporal

“A relação médico-doente: um contributo da Ordem dos Médicos” é o nome da obra lançada e apresentada no dia 25 de novembro, no auditório do Arquivo Nacional da Torre do Tombo, em Lisboa. O livro reúne 81 testemunhos e reflexões sobre a dimensão humana da medicina e resulta do empenho da Ordem dos Médicos em dinamizar a candidatura da relação médico-doente como património imaterial da humanidade da UNESCO, mas também da necessidade de “valorizar e preservar” essa relação, conferindo espaço à humanidade, como confirmou o bastonário, Miguel Guimarães, na sessão de apresentação.

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

A sala estava pronta à hora marcada, mas ainda se folheavam e compravam livros antes de cada uma das centenas de pessoas presentes ocupar o seu lugar para assistir à apresentação. Se é de humanidade que tratam as 385 páginas desta obra, é também de humanidade e relações humanas que dependem as trocas de ideias, as reflexões, os sorrisos e as cumplicidades que aconteciam no preâmbulo de um dia que se antevia especial.

As expetativas não seriam espoliadas.

Desde o primeiro acorde afinado da Companhia do Teatro São Carlos que se apreendeu a dimensão do momento. O momento musical inaugurou a sessão de apresentação, com composições inspiradas em temáticas relacionadas com a medicina e com o médico, ou de alguma forma alusivas à relação médico-doente. Mal o maestro cessou o som com a sua batuta, os aplausos surgiram, entusiasmados, da plateia que compunha o auditório. O ritmo continuaria vivo, desta feita com a intervenção de José Poças, um dos coordenadores da comissão editorial que deu forma ao protagonista da tarde: o livro “A relação médico-doente: um contributo da Ordem dos Médicos”.

José Poças começou por esclarecer que esta não será “uma obra literária digna de figurar como candidata a um qualquer prémio que exista dessa índole”. Não seria esse o seu objetivo e tal facto não

causa nenhum impacto negativo no cumprimento dos seus dois primordiais propósitos: “o primeiro, de se assumir como uma oportuna reflexão plural de alguns membros da nossa classe e de um restrito número de personalidades de outras áreas complementares do saber (...)” e, segundo, “o de contribuir para apoiar uma futura candidatura à UNESCO, no sentido de esta prestigiada entidade internacional vir a reconhecer a relação médico-doente como Património Imaterial da Humanidade, nem que para isso se torne necessário criar uma figura que seja, por definição, como neste caso, transversal e independente do país, nação ou povo, por a todos pertencer por direito próprio”, asseverou. O representante da comissão editorial considerou, no entanto, que os objetivos só serão atingidos se o livro “chegar e for entendido, quer pelos doentes e demais cidadãos, quer também pelos decisores políticos, porque as questões ligadas à saúde e à doença, ao seu tratamento e à sua prevenção, extravasam em muito os limites da ciência e da política, pois devem estar também imbuídas de ética e de humanismo, integrando assim a formação e a educação cívica de todas as gerações”. Destacando o papel do médico como “defensor dos doentes”, cujo apelo para “socorrer o seu semelhante” está presente em todas as etapas, da vida até à morte, José Poças afiançou que a medicina pode ser tanto encarada como arte

como ciência: “é uma arte no modo de relacionamento, na anamnese e na abordagem das emoções (...) é ciência em tudo o resto”. O sociólogo António Barreto procedeu à apresentação da obra e reconheceu desde logo que “não há nenhuma relação profissional como esta”. “No fim do dia, no essencial, no insubstituível, está a relação médico-doente”, considerou, apontando a saúde como a melhor conquista do Estado democrático, a seguir à liberdade. António Barreto descreveu a relação entre um médi-



António Barreto



José Poças



Companhia do Teatro São Carlos



co e o seu doente como “antiga”, de “tradição firme” e “em constante transformação, mas renovada e sempre permanente”. Por considerar que existe o risco inteligível da relação se desequilibrar, tendo em conta a dependência do doente em relação ao médico, o orador disse que a desigualdade entre médico e doente deve ser evitada, promovendo a “autonomia, liberdade de escolha e decisão informada do doente”. Neste contexto, lembrou o Juramento de Hipócrates, o mais antigo do mundo, que compromete estes especialistas a “tratar



Miguel Guimarães

todos da mesma maneira". "Um médico trata o rico ou o pobre, o capitalista ou o trabalhador, o ditador ou o cidadão, a celebridade ou o anónimo", exemplificou.

Sempre muito elogioso da profissão médica, António Barreto sabe que "o médico não é um anjo" e que tem defeitos "como todos nós". No entanto, considerou "há qualquer coisa na sua história, na sua deontologia, na sua tradição e na sua função que faz dele alguém diferente". "Eu sei que, embora com cada vez mais reservas, ainda confiamos a nossa fortuna ao banqueiro. Nas mãos do advogado, depositamos os nossos direitos, mas mudamos facilmente de advogado. Ao professor entregamos os nossos filhos, mas sempre a olhar para o lado. Ao padre, a nossa alma, mas sabemos que ele é apenas um intermediário. Aos políticos, damos o nosso voto, mas com exigências e protesto. Ao médico, entregamos a nossa vida. Tudo".

"A saúde em Portugal tem hoje um dia festivo. Este livro merece atenção. Os seus autores, coordenadores e a Ordem merecem parabéns. Se a saúde é em Portugal, a seguir à liberdade, o melhor que o Estado democrático produziu nestes quase cinquenta anos, este volume, com o espírito que presidiu à sua elaboração, está à altura deste percurso. Parabéns", concluiu António Barreto, merecendo uma enorme salva de palmas de uma plateia rendida às suas palavras.

O terceiro e último interveniente seria o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães. Desde logo enalteceu a apresentação de António Barreto convidando-o a participar numa segunda

edição pois "sem a sua intervenção, que considero brilhante, este livro acabado de publicar fica incompleto". Depois de todos os fortes agradecimentos, nomeadamente aos autores, ao coordenador José Poças, pelo seu trabalho "incansável", à editora By the Book, na pessoa de Ana Albuquerque, e a todos os que trabalharam para que este livro fosse uma realidade, o bastonário reforçou algo que deixou imortalizado em palavras nesta obra: "uma medicina personalizada tem que ser centrada na pessoa e ter espaço para a empatia e a compaixão". À semelhança de outras intervenções, mantendo uma coerência de princípios e prioridades, o representante máximo dos médicos apontou para a integração da tecnologia como um dos fatores mais importantes de manutenção de humanidade. Isto é, usar a tecnologia e não permitir que a tecnologia nos use. "As tecnologias podem ser aliadas, mas não devem ocupar o espaço dos médicos", mencionou.

Orgulhoso de um livro "feito em tempo recorde", considera que este é um trabalho que "merece a pena ser lido e relido". Tudo graças a um "trabalho notável dos autores", um trabalho "que fica para a história e poderá ter repercussão a nível internacional", afirmou o bastonário. Os autores deram um "precioso contributo para a medicina portuguesa, para a medicina internacional, para os nossos cidadãos, mas sobretudo, para os nossos doentes", completou.

A terminar a sua intervenção, citou o apelo do Papa Francisco sobre o cultivo das relações humanas e relembrou que a "Ordem dos Médicos tem tido uma atenção muito especial com a relação médico-doente", não só neste projeto, mas noutras iniciativas como a de tentar que "esta relação milenar, conhecida e posta em prática em todos os países" seja considerada património imaterial da UNESCO.

Mais tarde, em declarações à comunicação social, o bastonário acrescentaria que "a relação médico-doente está a sofrer uma pressão exagerada naquilo que é a produção de números, nomeadamente consultas e cirurgias, o que significa na prática dar pouco tempo aos médicos e doentes para conversarem". "Isto é péssimo", lamentou. Mas também por isso este livro ganha ainda maior pertinência para "chamar a atenção para a relação médico-doente e para a importância que ela tem na saúde das pessoas".

Discurso completo de António Barreto no site da Ordem



Discurso completo de José Poças no site da Ordem



Discurso completo do bastonário no site da Ordem



Diz o ditado popular que “quem te avisa, teu amigo é”. Logo no início deste ano, a Ordem dos Médicos alertou o anterior Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta (HGO), em Almada, para a situação de risco eminente de rutura da urgência pediátrica desta unidade de saúde. Houve mais do que uma visita àquele estabelecimento e mais avisos também ao novo Conselho de Administração. Infelizmente, ambas as administrações — assim como o Ministério da Saúde — preocuparam-se mais em negar a realidade que estava à vista de todos, do que em resolver o problema que afeta profissionais de saúde e doentes. Preferiram também não entender a Ordem dos Médicos enquanto parceiro construtivo num Serviço Nacional de Saúde que queremos reconstruir e fortalecer.

Texto: Romana Borja-Santos, assessora de comunicação do bastonário da Ordem dos Médicos

O fecho há muito anunciado da urgência pediátrica do Hospital Garcia de Orta

Desde o início do ano que as escalas do serviço de urgência pediátrica do HGO têm tido falhas constantes, funcionando com números inferiores aos das equipas-tipo recomendadas pela Ordem dos Médicos. Em outubro não foi mais possível ocultar o problema, e a administração do HGO teve nos últimos fins-de-semana de encerrar por sucessivas vezes a urgência de pediatria no período noturno. Para o bastonário da Ordem dos Médicos, este encerramento representa uma “falência do Ministério da Saúde e do Estado”, que está há meses sem resolver a situação e que coloca em causa a segurança clínica ao aprovar escalas com apenas um especialista de pediatria e um interno da especialidade. “Torna-se ainda mais incompreensível que a administração, que antes negou sempre o problema, venha agora dizer que precisa de mais seis meses para resolver o fecho sistemático. Não é verdade que não existam pediatras para contratar. O que não existe é vontade de adaptar os mecanismos de contratação à realidade do mercado e às necessidades dramáticas do SNS”, reforça. Miguel Guimarães vai mais longe e lembra que, se algum acidente acontecer naquele serviço de urgência, terá de ser o Ministério da Saúde a assumir responsabilidades, tendo já remetido um novo ofício à administração do hospital, dando conhecimento ao presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, à ministra da Saúde e ao Presidente da República.

Recorde-se que o HGO é o principal hospital de referência para a pediatria na margem sul, recebendo todos os dias entre 130 a 150 crianças que ficam agora sem resposta em proximidade. Ao mesmo tempo, o fecho do HGO está a sobrecarregar e a criar grandes dificuldades nos hospitais para onde as crianças estão a ser encaminhadas durante a noite: o Hospital de Santa Maria e o Hospital Dona Estefânia, ambos em Lisboa.

A Ordem está também a preparar uma carta para enviar a todos os diretores clínicos do país, de hospitais públicos, privados, e do setor social, a avisar para a importância de respeitarem as equipas-tipo estabelecidas, sendo este um dos problemas da pediatria do Hospital Garcia de Orta.

O bastonário vai, ainda, criar um novo documento de escusa de responsabilidade, que os médicos devem assinar quando entendem não estarem asseguradas as condições dos seus serviços. Miguel Guimarães pretende que esses documentos lhe sejam enviados diretamente para poder intervir sobre o poder político e contribuir para que seja reposta a normalidade.

Em meados deste ano, Miguel Guimarães apresentou uma participação à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde sobre a situação, a pedir que fosse investigada a composição das equipas da urgência pediátrica do hospital em Almada, mas até ao momento não chegou qualquer resposta.

70º aniversário do Prémio Nobel da Medicina

Egas Moniz: homem, político, escritor e médico brilhante



No dia 16 de setembro, numa cerimónia integrada na sessão do dia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, comemorou-se o 70º aniversário da atribuição do Prémio Nobel da Medicina a Egas Moniz. O momento foi marcado pela inauguração de uma exposição que lhe foi dedicada e com o lançamento do livro “EGAS MONIZ – legados da sua vida e obra”, da autoria do médico Victor Oliveira. Este é um livro apaixonante escrito por um apaixonado pela investigação biográfica deste vulto da medicina mundial. O autor surpreende-nos com histórias e apontamentos que ajudam a visualizar uma complexa (e completa) manta de retalhos que compõe a imagem de Egas Moniz, o homem, o escritor, o político, o professor e o médico/investigador brilhante que procurou a inovação numa área em que não havia qualquer opção terapêutica. . .

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

“EGAS MONIZ – legados da sua vida e obra” é o resultado de uma investigação profunda no âmbito das comemorações dos 70 anos sobre a atribuição do Prémio Nobel da Fisiologia e Medicina ao professor Egas Moniz. Tarefa de grande envergadura, foi levada a cabo pelo neurologista Victor Oliveira, o qual nos transporta, página a página, numa viagem à infância de Egas Moniz, fase em que é influenciado por um tio paterno e padrinho – o padre Caetano Pina Rezende de Sá Freire que “chamou a si a orientação da sua educação desde tenra idade”.

Na vida adulta marcam presença a política, a escrita, o ensino, a clínica e a investigação científica e nenhum desses aspetos é descurado na pesquisa biográfica do autor. Com intervenções “inteligentes e acutilantes” que faziam com que Egas Moniz fosse “apreciado pelos correligionários e temido pelos adversários”, há um momento em que aparentemente a vida parlamentar poderia diluir o médico. Fundador do Partido Republicano Centrista, o político Egas Moniz exerceu em breves, mas

intensos, períodos funções de embaixador e de ministro. No livro agora apresentado, descobrimos o Egas político, corajoso, integro e honesto: a sua frontalidade por ocasião de um debate sobre as contas referentes à construção da linha de caminhos de ferro do norte de Angola, fez inclusivamente com que fosse desafiado por Norton de Matos – então Governador-Geral dessa província ultramarina - para um duelo, forma de limpar a honra ofendida... Em face da experiência militar de um, em desfavor do outro, valeu a Egas Moniz o facto de as aulas de esgrima serem “parte do currículo de todo o deputado prudente”, lemos nestas páginas quase tão apaixonantes como a personalidade que descrevem. O nosso futuro Prémio Nobel da Medicina afirmou-se também como escritor: dele é a autoria de obras como “A nossa casa” ou “Confidências de um investigador científico”, este último publicado no ano em que venceria o Nobel. Dele é também o primeiro livro que foi lançado na coleção que a Ordem dos Médicos está a promover com o jornal Público (intitulado “A Vida Se-

A obra, editada pela BytheBook, foi prefaciada por Fausto J. Pinto

xual”) e que assinala os 80 anos da instituição. Mas, mesmo com uma personalidade tão multifacetada, o médico e investigador foram sempre presentes, e nestes legados de vida e obra que Victor Oliveira nos trouxe, os estudos e “trabalhos experimentais em busca do tratamento cirúrgico de certas psicoses” para as quais era inexistente a resposta terapêutica são também alvo de análise. Egas Moniz deu um incontornável contributo para o desenvolvimento da medicina ao trazer visibilidade às artérias do cérebro, com a descoberta da angiografia cerebral, que tornou possível localizar e melhor tratar neoplasias, aneurismas e hemorragias cerebrais, descobertas que foram enaltecidas pelos maiores neurologistas da época e que lhe valeram repetidas indicações para o Prémio Nobel. Mas seria apenas em 1949, tendo como antecedentes os avanços que produziu na imagiologia encefalográfica mas, especialmente, graças à descoberta da leucotomia pré-frontal (técnica cirúrgica que investigou como potencial tratamento da esquizofrenia e algumas psicoses), que a Academia sueca se renderia ao seu génio científico e mente brilhante e o consideraria como merecedor da atribuição do Prémio Nobel da Medicina e Fisiologia. Foi no dia 27 de outubro de 1949. Completam-se agora 70 anos. “EGAS MONIZ – legados da sua vida e obra” é um livro bilingue – potenciando o conhecimento deste grande vulto da medicina portuguesa e mundial além-fronteiras - que inclui inúmeras fotografias da época e registos documentais de diversos acervos, resultado do trabalho dedicado de Victor Augusto Rocha de Oliveira, neurologista e professor auxiliar de Neurologia, doutorado em Medicina, responsável pelo Museu Egas Moniz e regente da disciplina optativa de História de Medicina. Um livro no qual se pode (re)descobrir este brilhante cientista que concedeu a Portugal o nosso primeiro Prémio Nobel.

As comemorações do dia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa incluíram ainda duas conferências temáticas, dedicadas a Egas Moniz, proferidas por Toomas Asser, reitor da Universidade de Tartu na Estó-



O lançamento realizou-se no Grande Auditório João Lobo Antunes no edifício Egas Moniz

nia, e António Gonçalves Ferreira, diretor da Clínica Universitária de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Além de muitos convidados, alunos e amigos, participaram neste dia de celebração José Manuel Ferro, presidente do Conselho de Escola da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Fausto J. Pinto, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, António Manuel da Cruz Serra, reitor da UL, e José Rodrigues, presidente da Associação de Estudantes da FMUL. “A Faculdade de Medicina prossegue a sua visão de assegurar um lugar cimeiro como instituição de referência no ensino médico e investigação biomédica, no contexto nacional e internacional, traduzido de forma objetiva nos muitos sucessos atingidos por muitos docentes desta casa. Prometemos continuar a fazer o melhor que soubermos para que se orgulhem da FMUL. (...) Acreditamos que com entusiasmo e empenho de todos – estudantes, investigadores, colaboradores docentes e não-docentes – continuaremos a construir uma escola que honre o passado e constrói o futuro”, garantiu Fausto J. Pinto, ao dar as boas vindas a todos neste dia da FMUL. José Rodrigues, da Associação de Estudantes, também acolheu os novos colegas, desejando a todos que Egas Moniz lhes sirva de inspiração: “que esta figura singular seja um exemplo para todos nós na procura incessante pelo conhecimento, no amor à Medicina e na participação ativa pela causa pública, uma responsabilidade de todos nós”.

Competência em Gestão da Ordem distingue Germano de Sousa e Victor Ramos

Servir a causa pública é servir os doentes

Victor Ramos, especialista em Medicina Geral e Familiar, e Germano de Sousa, especialista em Patologia Clínica, receberam a Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde. A indicação destes dois especialistas foi decidida por unanimidade pela direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde e justificou-se, como pudemos testemunhar na cerimónia, pelo facto destes dois médicos terem tido a capacidade de perceber que a gestão, para ser bem-sucedida, tem que ser motivadora e valorizar as pessoas. A encerrar a cerimónia, Miguel Guimarães agradeceu “em nome da Ordem dos Médicos, o trabalho que Victor Ramos e Germano de Sousa desenvolveram na área da gestão e liderança sempre com o objetivo de servir os doentes”.

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

Victor Ramos e Germano de Sousa receberam das mãos do secretário de Estado, Francisco Ramos, e do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, os símbolos da Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde. Todos os testemunhos foram unânimes em como se trata de duas personalidades merecedoras e inspiradoras de respeito pelo seu profissionalismo, carácter e pela forma séria como sempre estiveram na vida profissional. O primeiro interveniente na cerimónia, Alexandre Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da OM, sublinhou como os dois homenageados “são líderes que contribuíram para mudar instituições e os próprios médicos, (...) uma capacidade que deve ser enaltecida e reconhecida como exemplo para todos”, deixando a sua expressão pessoal de apreço pela forma como souberam “promover a liderança nas escolhas feitas em prol dos doentes e da saúde”.

Miguel Sousa Neves, presidente da Competência que atribui este prémio, agradeceu a ambos o “espírito de sacrifício e de inovação”, e todos os princípios que vão

“norteando o vosso caminho e servindo de exemplo a todos nós”. Miguel Sousa Neves salientou o trabalho de todos os elementos da direção da Competência, os quais fez questão de nomear, e lembrou a importância fulcral de se medir os ganhos em saúde, nomeadamente no contexto hospitalar, instituições, que, frisou, “são as empresas mais difíceis de gerir”, especialmente por pertencerem a uma área onde, “a todo o momento estamos a tomar decisões de vida ou de morte”, diferença que tem que ser entendida por quem gere. “Quem não perceber a diferença não deve trabalhar na área da saúde!” O presidente da direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde alertou ainda que “a classe política tem que perceber que não há nenhuma reforma que tenha sucesso sem ter em conta a opinião dos que estão na linha da frente” e que, “enquanto existirem chefes



sem sensibilidade, os profissionais de saúde em geral, e os médicos em particular, vão continuar desmotivados” e fez a apologia da criação de “uma cúpula de gestores de topo” que possam proceder paulatinamente às reformas necessárias, “para além do prazo de uma legislatura”. Nesta cerimónia estiveram presentes, da direção da Competência, Fátima Carvalho, Carlos Marques e José Pedro Moreira da Silva.



Os homenageados com as suas famílias

“É um duplo prazer estar aqui”, referiu António Rendas, explicando o seu conhecimento e convivência profissional com ambos os homenageados. Como introdução temática, sugeriu que se aplique na saúde o mesmo modelo que existe nas universidades, onde “os universitários assumiram a gestão das suas instituições”. Especificamente sobre Germano de Sousa, considera tratar-se de “uma das figuras mais multifacetadas da medicina” que junta a “paixão principal pela medicina laboratorial” a outros amores: os Hospitais Cívicos de Lisboa, o Hospital Fernando da Fonseca, a Ordem dos Médicos onde foi bastonário, a Faculdade de Ciências Médicas e o seu centro laboratorial. Referindo alguns momentos específicos do percurso do homenageado como bastonário, salientou que Germano de Sousa foi “o bastonário que melhor se relacionou com as Faculdades de Medicina” e lembrou a sua paixão pela história da medicina portuguesa no período da expansão. Sobre essa versatilidade, referiu: “imagino-o numa caravela, como físico, ao leme ou provando a pimenta para garantir a qualidade do produto”. Houve ainda lugar a uma referência à família, pelo sacrifício e apoio. “Gerir bem também é saber gerir afetos e conflitos”, concluiu, enaltecendo Germano de Sousa como um exemplo a seguir. Seguiu-se a intervenção de Luís Pisco para quem “dis-

tinguir o Dr. Victor Ramos é fazer jus, mas de forma modesta, aos seus contributos” pois considera que este especialista em Medicina Geral e Familiar conjuga uma personalidade discreta com um pensamento brilhante: “evitando as luzes da ribalta, é um dos grandes pensadores do sistema de saúde”, afirmou. “Dedicação à causa pública, humildade, solidariedade e respeito pelo outro”, são elementos que, a par da gentileza,



Miguel Guimarães, que distinguiu Germano de Sousa, instou o Ministério a valorizar a qualificação dos médicos que têm a competência em gestão



Francisco Ramos, que entregou a distinção a Victor Ramos, frisou que a Competência em Gestão dos Serviços de Saúde atribuída pela OM, “poderá melhorar o SNS”

caracterizam bem Victor Ramos. Luís Pisco qualificou o homenageado de uma forma simples, mas certa: “Na MGF aprendemos que cada indivíduo é único e que essa autenticidade contribui para a família de uma forma irrepetível; é essa a definição de Victor Ramos”, que soube “construir conceitos e princípios” que muito beneficiaram o SNS, nomeadamente em termos de “desenvolvimento teórico e prático da governação clínica”, mantendo uma “forte consciência social e de cidadania. “Formando e formador, está na génese de sindicatos, associações profissionais e humanitárias”, frisou, realçando que o trabalho de Victor Ramos tem grande repercussão em Portugal, mas também no Brasil, exemplificando com a publicação de sua autoria - “A consulta



Alexandre Lourenço, Miguel Guimarães, Francisco Ramos, Miguel Sousa Neves e António Rendas

em 7 passos” – de leitura obrigatória para os médicos internos dos dois lados do oceano. “Somos ideias, sentimentos e vontade. (...) O Dr. Victor Ramos é sinónimo de audácia a pensar e a sentir. Muito obrigado pelo que ainda nos vai dar”, concluiu.

Agradecendo a homenagem recebida, Germano de Sousa recordou o início de carreira, tempo em que a gestão “era olhada com sobrançeria”, não sendo “coisa digna para ocupar os médicos”, algo que constituía um paradoxo pois “nos Hospitais Cívicos o provedor, que era quem geria, era médico”. É já na sua experiência no Amadora-Sintra que tem oportunidade de implementar um sistema inovador de gestão, através da constituição de uma sociedade gestora de médicos que obteve para a instituição grandes ganhos: “ao fim de um ano, aquele serviço conseguia preços de 1/3 do que se praticava noutros hospitais. (...) O ministro Correia de Campos fez uma legislação para que aquele sistema de gestão pudesse ser replicado noutros hospitais”, refere com claro orgulho. Proporcional em tamanho é a sua mágoa ao relatar que, “já no governo em que era primeiro ministro José Sócrates e ministra da saúde Ana Jorge, apesar de haver um despacho favorável para esse modelo de gestão”, o Ministério das Finanças bloqueou-o e não permitiu que os médicos se envolvessem diretamente na gestão, apesar das provas dadas de bons resultados. “Orgulho-me de ter participado na construção do SNS, porque contribui-se de muitas formas” e lembra como contribuiu com a negociação de convenções como complemento da capacidade de resposta do SNS, “a preços socialmente justos”. Germano de Sousa agradeceu a homenagem, que sente ser merecida, mas não deixou de lembrar que “muitos mais mereciam, porque todos nós construímos e ajudámos o país (...) e foi bom

tê-lo feito!” Também Victor Ramos iniciou a sua intervenção referindo que muitos outros mereciam ser distinguidos pelo seu trabalho na gestão de serviços de saúde, confessando-se “feliz” por ter sido escolhido. “Quer quei-

ramos quer não, nós médicos somos gestores”, realçou, confessando que o seu trabalho nessa área sempre foi na “gestão enquanto produção de saúde e de bem estar”, exemplificando como descobriu a “necessidade de investir na saúde pública porque era algo com rentabilidade superior à clínica restrita” e, por isso, foi para a Escola Nacional de Saúde Pública, num dos 3 anos que dedicou ao Serviço Médico à Periferia. “As pessoas confiam mais para os conselhos de prevenção em quem também as alivia das dores”, refere ter aprendido com Arnaldo Sampaio. Sobre a gestão e os cuidados a ter com os fluxos financeiros, este homenageado lembra “o urgente acaba por captar os recursos, E o importante?”, fica esquecido? Foi esta consciência e preocupação em dar primazia ao que é realmente importante que foi levando Victor Ramos para a gestão. “A gestão não é uma coisa menor”, concluiu, referindo alguns nomes de outros colegas que considera merecerem distinção, e sublinhando que, quanto a si, em termos de merecimento, “o mais relevante é ter sido merecedor do carinho” que se sentiu nas palavras que lhe foram dirigidas.

O secretário de Estado Francisco Ramos realçou a importância da Competência em Gestão, sugerindo que se venha a incluir “um pouco de economia da saúde” e defendendo que “a gestão está demasiado concentrada, há demasiado tempo”, e que “essa competência poderá melhorar o SNS”. A Victor Ramos considerou ser “um entusiasta da mudança”, “uma das pessoas que concebeu e ajudou a implementar a reforma dos cuidados de saúde primários” e que foi “decisivo no desenvolvimento das USF”, “ajudando a construir um modelo de remuneração que à época era revolucionário ao associar o mérito à remuneração”. “Ouvir o Victor Ramos é sempre útil” pois a sua opinião, quer se concorde

quer não, “é sempre pensada, refletida e sensata”, enalteceu. Sobre Germano de Sousa, lembrou que, embora defendesse os médicos enquanto bastonário, e a especialidade enquanto patologista, “sempre defendeu igualmente o interesse geral, público”. São duas personalidades pelas quais, ao longo dos anos, “foi muito fácil desenvolver um sentimento de respeito pelo seu profissionalismo, caráter e pela forma séria e vertical como sempre estiveram na vida profissional”, concluiu. A encerrar a sessão, o bastonário da Ordem dos Médicos, lamentou que, embora já existam quase 900 médicos com a Competência em Gestão dos Serviços de Saúde, essa qualificação não seja de todo

aproveitada ou valorizada quando há concursos ou nomeações, deixando, mais uma vez, esse desafio à tutela. Frisando o inegável papel dos médicos como líderes e construtores do SNS, Miguel Guimarães fez a ponte para o percurso dos homenageados, a quem agradeceu “o que são e o que fizeram (...) em prol da medicina portuguesa”, nomeadamente numa área tão específica como é a gestão e a liderança: “na saúde, a gestão tem vários níveis e dimensões e é muito diferente de qualquer outro contexto” e inclui, como explicou Miguel



Ana Paula Martins, bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Carlos Marques, Fátima Carvalho, José Pedro Moreira da Silva e Luís Pisco (na primeira fila)

Guimarães, “a gestão do doente, do processo clínico, do trabalho em equipa, do tempo, da qualidade”, etc. Inclui igualmente a necessidade de valorizar o trabalho desenvolvido por todos os profissionais. Áreas em que os homenageados se destacaram e por isso foram escolhidos por unanimidade pela direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde. “Em nome da Ordem dos Médicos, muito obrigado pelo trabalho que desenvolveram sempre com o objetivo de servir os doentes”.



A Ordem dos Médicos reafirma a sua confiança nos médicos de família

O artigo de opinião divulgado na edição de 30 de outubro do jornal Público, assinado por um conjunto de médicos especialistas em Pediatria e membros da direção do Colégio desta Especialidade, não corresponde a uma posição da Ordem dos Médicos.

Tal artigo constitui apenas a opinião dos médicos que o emitem e não reflete a posição do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (CNOM), nomeadamente quando desprestigia uma Especialidade que é fundamental na prestação dos cuidados de saúde em Portugal, a Medicina Geral e Familiar, cuja competência e qualidade de formação são inquestionáveis.

A Ordem dos Médicos reitera toda a confiança na prestação de cuidados por parte dos Médicos de Família aos utentes em idade pediátrica e reconhece o relevo dos cuidados prestados por médicos pediatras e de medicina geral e familiar à população pediátrica em geral. Afirmar ainda a necessidade de uma eficaz e efetiva articulação entre estas duas especialidades médicas de forma a potenciar os cuidados prestados.

Lisboa, 30 de outubro de 2019

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos

A vacinação é a melhor prevenção contra a gripe



O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, vacinou-se contra a gripe no Centro de Saúde de Sete Rios, em Lisboa. Neste ato público que pretendeu sensibilizar a sociedade para a importância da vacina, também se inoculou a diretora-geral da Saúde, Graça Freitas e o secretário de Estado da Saúde, António Sales. No SNS a vacina é gratuita para os cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos, para pessoas residentes ou internadas em instituições, para pessoas com algumas doenças definidas, para profissionais de saúde do SNS e para os bombeiros. Miguel Guimarães deixou um apelo aos médicos para que se vacinem contra a gripe, realçando que, dessa forma, se protegem a si mesmos, aos doentes e também aos serviços de saúde.

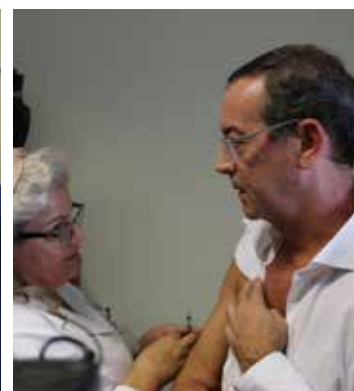
Texto e fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

A gripe é uma doença contagiosa e, regra geral, cura espontaneamente. No entanto, podem surgir complicações, particularmente em pessoas com doenças crónicas ou com 65 ou mais anos de idade. A vacinação é a melhor prevenção, sobretudo para evitar as complicações graves. Os profissionais de saúde apresentam um maior risco de contrair gripe comparativamente a outros grupos profissionais, por isso, a Organização Mundial da Saúde recomenda a sua vacinação contra o vírus da gripe, não só como medida de autoproteção e de manutenção do normal funcionamento dos serviços, mas também para reduzir o risco de transmissão do vírus influenza a doentes vulneráveis. Foi com essa consciência que Miguel Guimarães se deslocou ao Centro de Saúde de Sete Rios, em Lisboa, para ser vacinado e sensibilizar os médicos e outros profissionais de saúde e todas as pessoas nos grupos de risco a seguirem-lhe o exemplo. O bastonário da Ordem dos Médicos deixou precisamente um apelo aos médicos para que se vacinem, “se muitos profissionais ficarem doentes ao mesmo tempo, isso enfraquecerá o serviço de saúde e diminuirá a capacidade de resposta numa altura em que é (ainda mais) necessária”, sublinhou. De acordo com dados do Vacinómetro (projeto que permite monitorizar, em tempo real, a taxa de cobertura da vacinação contra a gripe em grupos prioritários) do ano transato, apenas cerca de 50% dos profissionais de saúde toma-

ram a vacina da gripe. Um número que o representante dos médicos considera “muito baixo” e que é preciso aumentar todos os anos de forma sustentada. “Deixo aqui o apelo a todos os profissionais de saúde, médicos e não médicos, para que se vacinem”, disse em declarações aos jornalistas.

Graça Freitas, que também se vacinou nesta ocasião, apesar de ter tido que comprar a sua vacina por não se enquadrar nos grupos prioritários, aproveitou a ocasião para fazer o balanço das doses administradas até agora no Serviço Nacional de Saúde. São mais de 430 mil – até à data da realização desta reportagem – um número acima do registado em período homólogo do ano passado. “Fazemos um balanço extremamente positivo. Até final da semana passada tínhamos mais 30 mil pessoas vacinadas do que no mesmo período” de 2018, afirmou a diretora-geral da Saúde. O secretário de Estado da Saúde (e médico) António Sales foi o terceiro a submeter-se à vacina. Mais tarde, destacou que o SNS tem, este ano, 1,4 milhões de doses de vacina da gripe para administrar gratuitamente, a que se adicionam perto de 600 mil disponíveis em farmácias para compra mediante receita médica e com comparticipação estatal. As vacinas são pela primeira vez tetravalentes, com proteção para quatro tipos de vírus.

Um estudo realizado pela Eurosurveillance, entre 2009 e 2013, sobre o impacto de 31 doenças infecciosas na



vida dos cidadãos europeus, coloca a gripe no topo da lista das doenças com maior impacto na vida pessoal. Vários são também os estudos nacionais e internacionais que delatam os baixos índices da cobertura vacinal contra a gripe entre os profissionais de saúde que tra-

balham nos hospitais ou nos centros de saúde. Também por isso, a Ordem dos Médicos apela à vacinação contra o vírus da gripe. Essa é a forma mais eficaz para se proteger a si, aos colegas e aos seus doentes.

Notícia

António Trabulo vence prémio literário da lusofonia

O médico e presidente da SOPEAM, António Trabulo, foi o vencedor do I Prémio Literário da Lusofonia Professor Doutor Adriano Moreira, criado pelo Conselho de Curadores da Biblioteca Adriano Moreira de Bragança e atribuído ao romance "O dia em que Deus começou a desmontar o mundo". Foram submetidos a concurso 45 trabalhos originais (35 portugueses, nove brasileiros e um espanhol). O Júri foi presidido pelo Professor Doutor Braga da Cruz, antigo reitor da Universidade Católica.



António Trabulo nasceu no Alto Douro, no concelho de Foz Coa e, com a idade de seis anos, acompanhou a família que se foi instalar em Sá da Bandeira, atual Lubango, no sul de Angola. Ali frequentou o ensino primário e secundário. Aos 17 anos, regressou a Portugal para estudar Medicina em Coimbra, apoiado por uma bolsa de estudos do governo-geral de Angola. A vivência repartida por dois continentes moldou o seu modo de ser e de pensar e influenciou decisivamente a sua carreira literária. Mais de metade dos livros que publicou tem raízes fundas em África.

Oncologistas reunidos para melhorar acesso dos doentes a medicamentos inovadores

As crescentes dificuldades de acesso a tratamentos inovadores para doentes oncológicos estiveram na origem de duas reuniões distintas que juntaram médicos oncologistas de todo o país nas instalações na Ordem dos Médicos, em Lisboa e no Porto. Os dois encontros, que decorreram no mês de outubro, surgiram na sequência da divulgação de uma carta assinada pelo presidente do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica e dirigida ao bastonário da Ordem dos Médicos. Luís Costa, na missiva, dava conta de um excessivo número de barreiras e de pareceres negativos por parte da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (Infarmed), que contrariavam as decisões das equipas médicas, impossibilitando os doentes de terem acesso à melhor evidência científica disponível.

Texto: Romana Borja-Santos, assessora de comunicação do bastonário da Ordem dos Médicos

No final das duas reuniões houve uma opinião unânime: é fundamental que o Colégio de Oncologia Médica tenha uma voz mais forte no Infarmed e que exista mais transparência em todo o processo, para evitar que o Ministério da Saúde continue a esconder em supostas decisões técnicas aquilo que são, na realidade, decisões tomadas por motivos financeiros. Depois, muitos dos presentes defenderam também a importância de os médicos partilharem com os doentes as recusas do Infarmed e de documentarem todos os casos, para que não subsistam dúvidas de que a decisão tomada contrariou o que foi proposto pelo grupo que acompanha o doente.

No documento que deu origem a estes dois encontros, o presidente do Colégio de Oncologia começava por lembrar que os médicos, no exercício da sua profissão, são obrigados a cumprir as *leges artis* centrada nas boas práticas, e a respeitar as regras éticas e deontológicas da profissão. A violação destes princípios pode ser considerada negligência ou erro médico, e os médicos são muitas vezes alvo de queixas e processos por situações pelas quais não têm responsabilidade direta ou indireta. O processo de aprovação de fármacos inovadores tem muita “areia na engrenagem”. Ainda assim, os oncologistas presentes nas reuniões corroboraram as seguintes barreiras já referidas pela Ordem dos Médicos como sendo as que têm mais impacto: as Comissões de Farmácia e Terapêutica hospitalares - CFT (que em diversos casos retêm os pedidos de Autorização Excecional (AE) demasiado tempo), a Comissão de Avaliação de Tecnologias da Saúde do Infarmed (CATS), outros “peritos” do Infarmed (muitas vezes não especialistas na área em questão), a direção do Infarmed (que tem colocado obstáculos à implementação de Programas de Acesso

Precoce – PAP, e tem demorado tempo excessivo no processo de avaliação custo-efetividade).

O bastonário da Ordem dos Médicos defendeu em ambos os encontros que os obstáculos colocados pelas barreiras referidas e as decisões negativas ou empata-das adotadas para a aprovação de medicamentos com ação antitumoral têm colocado vários doentes em risco de vida e “obrigado” vários médicos oncologistas a delinearem planos de cuidados diversos dos esperados pelas *leges artis*, como plano de atuação contingente. Para Miguel Guimarães, é completamente inaceitável que, num mesmo país, os doentes fiquem à mercê de decisões diferentes e pouco claras, que fazem com que perante um tumor em tudo semelhante seja o código postal ou o perito que analisa o processo a ditarem o desfecho final.

“Negar no SNS o acesso dos doentes a medicação com efeito comprovado na diminuição do risco de recidiva ou no aumento da probabilidade de sobrevivência constitui uma situação muito grave, ainda mais quando sabemos que, em muitos casos, a mesma medicação está livremente disponível para uso no setor privado e social”, lembrou o bastonário, tendo esta discrepância sido referida por vários médicos nas duas reuniões. Alguns dos presentes trabalham atualmente apenas no setor privado e admitiram que existem cada vez mais doentes do Serviço Nacional de Saúde a vir pedir ajuda ao privado depois de verem os medicamentos inovadores negados.

Durante os encontros, tanto o bastonário como muitos dos médicos presentes lembraram que os medicamentos sujeitos a pedidos de Autorização Excecional, na verdade, já foram aprovados pela Agência Europeia do

Medicamento, com base em evidência científica robusta de que esse tratamento pode ser benéfico para o doente ao reduzir o risco de morte, o risco de recorrência da doença oncológica, ou pela preservação da qualidade de vida.

“Depois, importa também reforçar que, neste momento, em Portugal, e no Serviço Nacional de Saúde muito em particular, não existem propostas de tratamentos inovadores feitos por um único médico. São decisões colegiais. Existe um grupo oncológico que conhece bem o doente e que faz o pedido, tornando-se ainda mais incompreensível e inacreditável que este pedido possa ser protelado e negado por peritos do Infarmed que, ou não olham para o processo, ou não são sequer da área de especialidade que estão a analisar”, reforça Miguel Guimarães.

De resto, o não reconhecimento do valor terapêutico acrescentado, validado pelos investigadores e médicos a nível internacional e pela Agência Europeia do Medica-



mento, ou a recusa de qualquer alternativa (Programa de Acesso Precoce ou Autorização Excecional) que viabilize o tratamento adequado de doentes oncológicos até que se conclua a avaliação de custo-efetividade, tem sido prática recorrente para tratamentos oncológicos. Nas duas reuniões, foi por isso defendido que é urgente começar a responsabilizar as pessoas, pública e judicialmente, por negarem o acesso a medicamentos. Os oncologistas apelaram também a um circuito de autorizações, tanto nos hospitais como já na fase de análise no Infarmed, que seja mais claro, transparente, com prazos bem definidos e sem sujeição a uma variabilidade que dependa da capacidade de cada hospital e da vontade de cada perito.

Nos encontros foram apresentados vários casos clínicos de doentes com desfechos negativos. Em alguns casos o Infarmed veio a aprovar o tratamento inovador, mas vários meses depois do pedido, e numa altura em que o cancro tinha progredido, pelo que era impossível iniciar o medicamento. Noutras situações foram pedidos vários dados adicionais, muitos dos quais na realidade constavam do pedido inicial. Houve também casos de recusa para alguns doentes, quando em situações idênticas, mas noutro hospital, tinha havido luz-verde.

Os oncologistas deixaram, contudo, outro alerta importante: não é apenas nesta fase do processo que há uma



Reunião dos especialistas em Oncologia em Lisboa



Reunião dos especialistas em Oncologia no Porto

variabilidade incompreensível. Os tempos para consulta, cirurgia e outros tratamentos têm vindo a ser ultrapassados, comprometendo desde o primeiro momento a evolução da doença e – ironicamente – levando a que muitas pessoas não reúnam condições para serem operadas ou para fazerem tratamentos de primeira linha, precisando ainda mais dos fármacos inovadores. Aquando da divulgação da carta do presidente do Colégio de Oncologia, o bastonário já tinha lamentado publicamente o retrocesso a que estávamos a assistir no tratamento do cancro, sublinhando que Portugal surge em vários estudos como um dos países onde o acesso à inovação tem sido colocado em causa. Os estudos que existem sobre esta matéria, realizados por instituições competentes, não deixam margem para dúvidas. A título de exemplo, o último Relatório da Primavera realçou o problema do acesso à inovação terapêutica. De acordo com o documento, o tempo para acesso à inovação terapêutica em Portugal é cinco vezes mais longo do que o melhor resultado europeu no período de 2015 a 2017. Enquanto a Alemanha teve uma demora média de 119 dias para introduzir no mercado medicamentos inovadores, Portugal demorou 634 dias, ou seja, quase dois anos. E no caso das AE e PAP a situação é semelhante. E todos sabemos o enorme impacto que atualmente as doenças oncológicas assumem na saúde pública, na vida das pessoas e na sociedade.

Quem está contra a Medicina?

Esta é a interrogação que Miguel Oliveira da Silva nos coloca no seu mais recente livro, apresentado no dia 16 de outubro, na Casa-Museu Me-deiros e Almeida, em Lisboa. O autor debruça-se sobre algumas das questões mais problemáticas da medicina dos nossos dias, principalmente quando os argumentos científicos nem sempre são suficientes para modificar “comportamentos irracionais e emocionais”. O parto planeado em casa, o movimento antivacinas, as terapêuticas não convencionais, o internamento involuntário em Psiquiatria e a identidade de género e respetivo parecer médico são os principais temas versados. A apresentação ficou na incumbência do psiquiatra Daniel Sampaio, numa mesa que

contou com as intervenções do editor da Leya-Caminho, Zeferino Coelho, e do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

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



Podem o Estado e os profissionais de saúde transigir com quem recusa cuidados de eficácia e segurança comprovadas, colocando em risco a saúde e a vida dos mais desprotegidos? Para o autor, Miguel Oliveira da Silva, quando o diálogo falha, o Estado tem o direito e o dever de impor, em certos cuidados de saúde, medidas involuntárias como último recurso. “Haverá que punir e não ceder a uma retórica de garantia de ‘direitos’ humanos individuais, unilaterais e ilimitados”, pode-se ler no livro. “Quem está contra a Medicina?” divide-se em cinco capítulos que tratam temas tão diversos, e ao mesmo tempo tão complexos, como grávidas que escolhem o parto em casa, a posição de pais de crianças não vacinadas, doentes psiquiátricos incapazes e que recusam internamento, publicidade enganosa sobre terapêuticas não convencionais e processos de mudança de género sem consulta médica.



Consciente da multiplicidade das problemáticas, mas também do que cada uma delas tem em comum, Daniel Sampaio expôs a visão global do livro e do seu autor. "Com uma leitura atenta, este trabalho permite-nos perceber todas as dimensões de uma determinada escolha. A escolha a), a escolha b) e o direito legítimo de optar por qualquer uma". "Porém, vamos discutir, entre as duas, qual é a que tem mais evidência e qual é a que está correta", sintetizou. A preocupação fundamental do autor está relacionada com a "evidência científica", considerou o psiquiatra que destaca também que "este é um livro sobre ética e liberdade". "A liberdade de decidir e a liberdade de escolher. Liberdade de, por vezes, escolhermos mal e liberdade de, quando o fazemos, podermos alterar o nosso caminho". Para fortificar a sua posição, socorreu-se de uma citação de

e assume-se imprescindível pela complexidade. Não estamos perante temas simples, "existem muitas circunstâncias, muitos condicionalismos, muitas visões e, portanto, quando nós nos encontrarmos perante uma situação complexa, temos é que a estudar e aumentar a informação para poder encontrar caminhos perante essa complexidade".

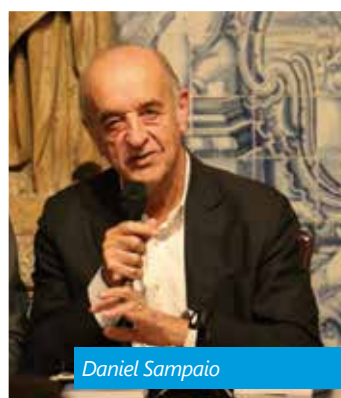
Por sua vez, Miguel Guimarães iniciou a sua intervenção com um especial agradecimento ao autor, Miguel Oliveira da Silva, "um homem que luta por causas" e que "tem tido posições muito importantes em matérias de ética e deontologia médica". O bastonário da Ordem dos Médicos confessou ser um "privilegio" estar na apresentação com Daniel Sampaio, uma pessoa que muito admira pelas suas múltiplas dimensões, por ser "muito mais do que um bom médico" e deixou a Zeferi-



Zeferino Coelho



Miguel Oliveira da Silva



Daniel Sampaio



Miguel Guimarães

Fernando Savater que escreveu que "nós, seres humanos, podemos inventar e escolher, em parte a nossa forma de vida, podemos enganar-nos, mas averiguar se nos enganamos para vivermos melhor". Nesse sentido, Daniel Sampaio perfilha a ética como a "arte de viver". A literacia em saúde e a educação médica são realçadas, a par da ética, como mensagens essenciais da obra. "Trespasa pelas páginas deste livro a necessidade de aumentarmos a literacia em saúde. As pessoas têm de estar mais informadas e nós temos de ajudar, sobretudo os mais novos, a aumentar a sua literacia em saúde". Na ótica do orador, "Quem está contra a Medicina" não consagra muitas respostas, "mas acarreta muitas interrogações (...) é uma interrogação constante", salientou. "Ao contrário do que se possa pensar, é a incerteza que abre horizontes, é a incerteza que faz com que o pensamento não fique imóvel e o Miguel promove justamente o diálogo entre as diversas formas de conhecimento". Daniel Sampaio desafiou a audiência não só a ler, mas, sobretudo, a discutir este livro. O debate é primordial

no Coelho uma palavra de apreço pela aposta em obras que "devem ser conhecidas e divulgadas amplamente". Manifestamente satisfeito por ver na sala (lotada) muita gente jovem, por serem eles o "nosso futuro" e, consequentemente, serem eles que também devem pensar estes novos desafios, o bastonário admitiu que só o título do livro - que considera sublime - "daria para falar durante uma hora". "Quem estará contra a Medicina? A Assembleia da República, aprovou no último dia de Legislatura uma Lei de Bases da Saúde. Sabem quantas vezes é que a palavra "medicina" surge? Pois é. Isto parece uma coisa pouco importante, mas não é. Será que são os políticos que estão contra a medicina? Serão os cidadãos? Será que são os doentes? Será que são aqueles que não acreditam na evidência e no método científico?", questionou. Com mais certezas, deixou claro que existe apenas uma medicina. A medicina que nós conhecemos e que "vai absorvendo os tratamentos que realmente mostram ter evidência científica". É nessa assimilação que assenta a evolução. "Tenho a certeza

À conversa com Miguel Oliveira da Silva...

Conseguiu descobrir quem está contra a Medicina?

Quem está contra a Medicina são pessoas que nós conhecemos e que estão muito mais perto de nós do que imaginamos, às vezes até familiares, colegas ou amigos que nuns casos têm ou pensam ter um parto em casa, noutros não vacinam os filhos ou pensam em não vacinar. São pessoas que têm simpatia por alguns tipos de terapêuticas não convencionais e que têm muitas vezes vergonha ou pudor em nos dizer e partilhar isso connosco. Muitas vezes as pessoas acham que os cuidados médicos de eficácia comprovada e segurança comprovada são dispensáveis e às vezes temos dificuldades, com argumentos estritamente científicos, em convencer essas pessoas, porque estamos perante posições irracionais.

Como se pode pensar em formas de comunicação para que a mensagem chegue às pessoas de forma mais eficaz?

É necessária uma comunicação mais ativa. Por exemplo se eu perguntar a uma grávida se está a pensar ter o bebé em casa, isso não é um convite a que ela tenha um bebé em casa. É apenas criar espaço para um diálogo, para desconstruir os argumentos, dúvidas e hesitações que ela possa ter. Nós não temos o hábito de perguntar a um doente se faz terapêuticas não convencionais... no máximo perguntamos acerca dos medicamentos que toma, mas não perguntamos se faz tratamentos homeopáticos ou se anda a fazer terapia chinesa. Não temos que ter o preconceito de que essa pergunta seja um convite, muito pelo contrário, é um convite ao diálogo para desconstruir eventuais simpatias nesse sentido.

Partos em casa, movimento antivacinas, terapêuticas não convencionais, internamento involuntário em psiquiatria e identidade de género e parecer médico... Estes são os principais temas do livro. Qual foi o motivo desta seleção?

Porque são problemas reais em toda a Europa, em todo o mundo civilizado. A epidemia do sarampo é uma coisa gravíssima em certos países como Itália, Inglaterra, Estados Unidos, França e alguns países de Leste... sítios onde temos ofertas de vacinas, mas as pessoas recusam. Há muita confusão sobre isso e temos de tentar entender, cada vez mais, porque é que neste mundo ocidental e civilizado as pessoas recusam estes cuidados de saúde.

Como é que se faz o equilíbrio entre a liberdade individual e os casos que entram na fronteira da saúde pública e do bem comum?

Essa é uma questão importantíssima. Eu penso que essas questões devem ser discutidas quando estão em causa os mais vulneráveis, como uma criança que vai nascer ou crianças que já nasceram, no caso do movimento antivacinas. Ou mesmo no caso dos doentes psiquiátricos, que são doentes que não têm autonomia. Acho que quando o diálogo falha, quando os argumentos científicos não levam a nada, o Estado aí tem o direito de impor. Nos outros casos nós temos de respeitar a liberdade das pessoas.

Esta nova Lei de Bases da Saúde acabou por colocar as terapêuticas não convencionais num patamar similar à medicina. Como comenta isto?

Vamos ver como é que ela vai ser regulamentada, mas é preocupante. Sobre tudo porque nas terapêuticas não convencionais cabe muito de não científico e sem qualquer prova, nem sequer com a capacidade de serem testadas, portanto vamos ver como é que ela vai ser regulamentada, mas não é um dado positivo...

que daqui a 5 anos os tratamentos de hoje serão substituídos por outros, sustentados por evidência mais atualizada e tecnologia mais aprimorada (...) porque isto é que é medicina, isto é que é a ciência que permite que tenhamos mais qualidade de vida e que consigamos viver cada vez mais anos", afirmou. Desapontado com uma Lei de Bases da Saúde que consagrou as terapêuticas não convencionais dentro do Serviço Nacional de Saúde, Miguel Guimarães demonstra-se "preocupado", tanto pelo perigo que isso representa para os portugueses, como por "infelizmente, estarmos num país com uma elevada prevalência de notícias falsas". Por isso mesmo, é "importante que a sociedade civil tenha liberdade para poder decidir aquilo que quer, com conhecimento de causa entre o que é ciência e aquilo que é pseudociência". Este livro, considera, é mais um passo para o sucesso dessa caminhada.

Zeferino Coelho desempenhou o papel de "moderador" durante a conversa e deixou palavras de agradecimento a todos os presentes e ao autor, por continuar uma parceria com a Leya-Caminho que tem dado frutos ao longo do tempo. Já o próprio autor tomou a palavra apenas para agradecer calorosamente ao bastonário da Ordem dos Médicos e a Daniel Sampaio pelas respetivas presenças. Como mensagem final, explicou a motivação que o escoltou durante a escrita: "não basta às vezes, por melhores pedagogos que sejamos, esgrimir argumentos científicos para convencer certas pessoas que têm comportamentos aparentemente irracionais. Às vezes temos de saber comunicar em saúde para chegar a essas pessoas que não se convencem com argumentos puramente científicos".



seguro

seguro

auto + casa

O nosso mundo
é feito de pequenos mundos
e grandes ofertas



Oferta de 100€ em compras

Na compra dos seguros Automóvel e Casa Segura,
até 31 de dezembro de 2019, a Ageas Seguros
oferece-lhe 100€ em compras.

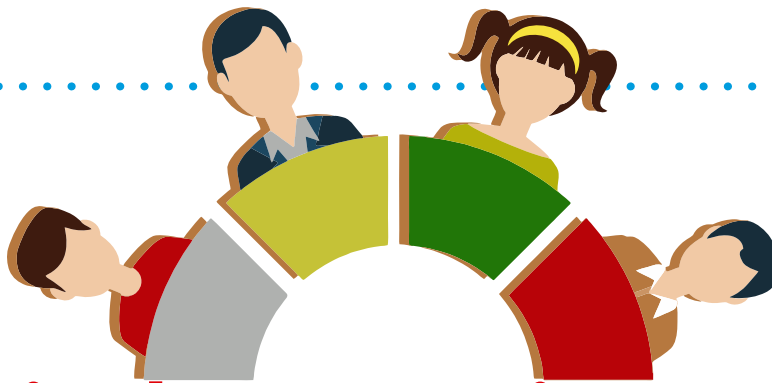
www.ageas.pt



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

PUB. (10/2019). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida e das condições da campanha em www.ageas.pt/auto+casa.

um mundo para
proteger o seu



A importância das parcerias no âmbito da saúde em Portugal

Num encontro que juntou médicos, militares e engenheiros, foram enaltecidos os valores de quem “serve a pátria”, um serviço que se constrói de forma multifacetada: seja mediante a prestação de cuidados médicos, diariamente no contexto das instituições de saúde, seja na defesa da liberdade, no contexto de uma revolução ou num cargo político, ou seja, no desenvolvimento de soluções de engenharia que, com transversalidade e colaboração, tem sempre como objetivo último, no contexto militar, “servir os portugueses em todas as circunstâncias”. O tema principal da reunião foram as parcerias, formas de colaboração enaltecidas por todos quer como solução para a falta de capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, quer, como frisou o conferencista convidado, Miguel Guimarães, como forma de responder com mais autonomia e flexibilidade na gestão aos desafios colocados pela incapacidade de resposta adequada da gestão pública em circunstâncias específicas. De resto, contrariamente ao que acontece nas parcerias público-privadas no setor rodoviário, “Vários estudos comprovaram que as parcerias público-privadas na saúde resultaram em ganhos de eficiência e poupança para o Estado”, sublinhou.

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

O 9º encontro anual da Associação Mutualista dos Engenheiros (AME), que se realizou no passado dia 22 de outubro, em Lisboa, contou com a presença de Carlos Mineiro Aires, bastonário da Ordem dos Engenheiros (OE), José Nunes da Fonseca, chefe do Estado-Maior do Exército, Francisco Sousa Soares, atual presidente da Mesa da Assembleia Geral da AME e ex-bastonário da OE, o ex-bastonário da OM, Pedro Nunes e o ex-presidente da República portuguesa, Ramalho Eanes, entre muitos outros. No início da sessão, que teve como tema principal “a importância das parcerias no âmbito da saúde em Portugal”, várias personalidades foram distinguidas com o título de associado honorário da AME, nomeadamente Salvador de Mello (presidente do Grupo José de Mello Saúde) e o médico Esmeraldo Correia da Silva Alfarroba. João Almeida Fernandes, presidente da AME, enquadrou a conferência explicando a incapacidade do setor público em dar resposta a todas as solicitações, realçando, nesse contexto, a importância das parcerias com entidades mutualistas, cuja capacidade instalada de resposta possibilita que tenham listas de espera que antecipam em muito os tempos apresentados pelos hospitais civis e centros de saúde.

Pedro Nunes, bastonário da Ordem dos Médicos de 2005 a 2010, começou por dirigir uma palavra de agradecimento ao general Ramalho Eanes pelo contributo para que hoje possamos todos viver em liberdade. Depois de enaltecer as qualidades do especialista em pneumologia, Esmeraldo Correia da Silva Alfarroba, Pedro Nunes fez a apresentação do atual bastonário da Ordem dos Médicos, referindo o “reconhecimento” pelo trabalho desenvolvido. “Sei o quanto preza o Serviço Nacional de Saúde e o quanto lhe custa vê-lo a morrer”, sublinhando a “elegância” e “sentido de Estado” com que Miguel Guimarães, além de defender os médicos, defende “essencialmente o interesse dos portugueses” e o seu direito a “uma saúde de qualidade, exercida com ética”. “Frontalidade, disponibilidade e coragem, (...) e saber estar”, foram as características que realçou no atual representante dos médicos, reconhecendo a dificuldade do cargo.

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, convidado a proferir a conferência sobre “a importância das parcerias no âmbito da saúde em Portugal” na reunião anual da AME, não hesitou em afirmar que “as parcerias público-privadas foram bem sucedidas mas vão acabar por razões ideológicas”. O bastonário recordou o exemplo do Hospital de Braga que, por ser uma PPP, tinha flexibilidade de contratação o que lhes permitia captar rapidamente os recursos huma-

nos de que necessitava, enquanto que os outros hospitais do SNS, com gestão pública, aguardam durante meses as autorizações de vagas em concursos que às vezes nunca chegam. Considerando lamentável que a discussão da Lei de Bases da Saúde tenha ficado à margem de questões estruturantes para o setor, por se centrar excessivamente num debate “em torno da existência de parcerias público-privadas, esquecendo o essencial, que é centrar a saúde nas pessoas/doentes”, Miguel Guimarães citou o editorial do The Lancet onde se lia que “numa altura em que o SNS não vai de encontro às necessidades da população, o novo governo socialista não pode deixar passar esta nova oportunidade para priorizar a saúde e tornar o seu acesso possível para todos”, e lamentou que o Governo não tenha aproveitado este momento para comprovar que quer de facto valorizar a saúde dos portugueses pois “aparentemente parece que nada vai mudar”. Uma estratégia política questionável especialmente se tivermos em conta, como frisou na conferência que proferiu na Ordem dos Engenheiros, que “as pessoas saudáveis são mais produtivas, têm menor taxa de absentismo” e são, portanto, melhores para os cofres do Estado e para as economias familiares. O bastonário lembrou que a saúde é um direito humano indiscutível e salientou o contributo que os médicos dão diariamente para preservar e promover esse direito universal ao fazerem milhares e milhares de atos médicos (das consultas aos exames complementares de diagnóstico, intervenções cirúrgicas, incluindo transplantes, etc.). Com a deterioração do SNS, só o recurso ao setor privado e social tem permitido dar resposta, ainda que insuficiente, às necessidades em saúde da população portuguesa, com “as pessoas e as empresas a sentirem necessidade de fazer seguros complementares de saúde”, fundamentou o bastonário, referindo os números do crescimento da percentagem de portugueses que tem seguros privados de saúde (de 2014 para 2018 passou-se dos 23% para os 38%). O bastonário da Ordem dos Médicos reforçou a necessidade de valorização das pessoas, no contexto do crescimento e bom funcionamento das instituições, assim como a necessidade de maior investimento no SNS para reforçar a sua capacidade de resposta, nos próximos anos: “O Serviço Nacional de Saúde tem que ter, pelo menos, capacidade para responder de forma autónoma a 80% das necessidades em saúde da população portuguesa. Para Miguel Guimarães, as parcerias



Engenheiros, médicos e militares no encontro anual da AME



O Grupo José de Mello Saúde foi distinguido pela prestação de cuidados de excelência na vanguarda da inovação, tendo sido salientada a atribuição que fazem anualmente de bolsas de formação



General Ramalho Eanes em conversa com o bastonário da Ordem dos Médicos



O médico Esmeraldo Correia da Silva Alfarroba foi distinguido por uma vida dedicada ao serviço da pátria, com realce para a sua iniciativa, dedicação, disciplina intelectual e capacidade de decisão, valores que lhe valeram o respeito dos pares

na saúde trouxeram a vantagem de apresentar custos operacionais inferiores às restantes instituições do SNS e “há vários estudos que o comprovam: a avaliação do Tribunal de Contas, dados da Entidade Reguladora da Saúde, de universidades”, etc. “Há ganhos de eficiência e poupanças para o Estado”, frisou, lamentando que “a preocupação dos políticos seja centrada na gestão em vez de se centrarem em conceder orçamentos adequados às unidades de saúde”. Porque sem um orçamento adequado, não há modelo de gestão que possa funcionar bem. O encontro – no qual foi abordada a engenharia e medicina militares e o papel dessas duas valências em prol da saúde de todos os portugueses – prosseguiu com o painel “a relevância da intervenção das Instituições da economia social na área da saúde” em que intervieram Delfim Rodrigues, da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, Humberto Carneiro, provedor da Santa Casa da Misericórdia de Póvoa de Lanhoso, João Marques Pereira, presidente da Associação Mutualista Rainha D. Leonor, moderados pelo engenheiro Francisco Sousa Soares, presidente da Mesa da Assembleia Geral da AME.

O fim do vazio legal? O dever de segredo do estudante de Medicina



No acesso aos dados de doentes para fins educativos confrontam-se vários direitos: ao direito à privacidade e à proteção de dados dos doentes temos que contrapor o direito a aprender e a ensinar. Sabemos que só do respeito de todos esses direitos, restringindo acessos indevidos, mas potenciando a utilização dos registos clínicos para fins educativos ou de investigação, é que poderemos permitir a evolução da medicina, garantindo, a bem dos doentes, que teremos, no futuro, bons médicos. Médicos que puderam fazer a sua formação assente em casos clínicos reais. É um equilíbrio necessário, mas que, em relação aos estudantes de medicina, se tem mantido numa espécie de limbo, sem normas definidas que protejam uns e outros. No dia 11 de outubro, porém, várias instituições juntaram-se num protocolo de vanguarda que não só respeita a regulamentação de proteção de dados como faz jus às melhores práticas de ética médica. Nasceu o “segredo do estudante de medicina”...

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

A criação do segredo do estudante de medicina - projeto desenvolvido pelo Responsável pelo Acesso à Informação (RAI)¹ do Centro Hospitalar Universitário do São João (CHUSJ), Rui Guimarães, que pode ser considerado o “pai” do projeto -, preconizada nas soluções apresentadas pelo Conselho das Escolas Médicas Portuguesas (CEMP) em consonância com o bastonário da Ordem dos Médicos e a Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), o Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas (CNEDM) e o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos - CNOM (que aprovou a proposta em reunião de dia 2 de julho de 2018)² - permite uma vinculação dos estudantes ao dever de sigilo o que se traduz em confidencialidade para os utentes, proteção para alunos e professores e melhor formação para os futuros médicos. Foram precisamente esses os objetivos que originaram o protocolo assinado no dia 11 de outubro de 2019

pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), pelo CHUSJ, pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), pela Ordem dos Médicos e pelas associações de estudantes de Medicina (ANEM e AEFMUP).

A assinatura deste protocolo, inédito em Portugal, traduz-se na criação das bases que fundamentam e legitimam o acesso dos estudantes de medicina aos registos clínicos que estão sob guarda legal e institucional das unidades de saúde, reconhecendo a legitimidade para os alunos acederem a informação de saúde, melhorando a sua formação, objetivo legítimo e de grande relevância que fundamenta esse acesso.

Com a assinatura do documento "Acesso pelos Estudantes de Medicina da FMUP, dos anos clínicos, a informação de saúde, registos clínicos, na posse, guarda legal e institucional do Centro Hospitalar Universitário de São João", regulou-se, portanto, o acesso dos alunos que frequentam os anos mais avançados do curso e que, por isso, são formados já em ambiente hospitalar e integrados em equipas. Criou-se igualmente os termos do "Segredo do Estudante de Medicina", respeitando o quadro da Lei 26/2016, de 22 de agosto, e da proteção de Dados Pessoais das Pessoas Singulares da Lei 58/2019, de 8 de agosto, uma iniciativa pioneira que permitirá que o acesso seja unicamente concedido no que se refere a informações relevantes para o processo de aprendizagem, ficando todos os acessos registados, de modo a não permitir usos indevidos.

Na sessão "Saúde Digital: Desafios para os Estudantes de Medicina", na qual foram assinados dois protocolos, Nuno Ferreira, presidente da Associação de Estudantes da FMUP, considerou que esta instituição estabeleceu neste dia "um exemplo e um precedente (...) para o resto do país". Já Henrique Martins, presidente do Conselho de Administração da SPMS, escolheu realçar os caminhos futuros, lembrando que "Os estudantes de Medicina de hoje vão ser os médicos da Inteligência Artificial de amanhã. Nenhum médico vai tomar decisões sem um algoritmo ao lado", sublinhando como uma grande mais valia em termos de ensino que os estudantes tenham acesso aos registos clínicos.

Tal como se referia no artigo da Acta Médica Portuguesa², em que é co-autor o bastonário da Ordem dos

Médicos, urge "acabar com um vazio legal e pernicioso" que é "indutor de práticas não apoiadas em princípios legais", criando "um novo tempo marcado por um paradigma de uma cultura de responsabilização dos estudantes e das instituições, com novas competências – transversais e transformadoras – na educação e formação médica dos estudantes de medicina, futuros

SCLÍNICO formativo aos estudantes da FMUP

Com o objetivo de fomentar o desenvolvimento de competências dos estudantes de medicina no âmbito das tecnologias de informação e, em particular, na produção e uso de registos clínicos eletrónicos, neste mesmo dia, as entidades envolvidas, assinaram ainda um protocolo que permite precisamente a implementação de um SCLínico formativo para alunos, iniciativa que também se enquadra no âmbito do recente protocolo do Centro Académico Clínico formado pela FMUP e pelo CHUSJ.



profissionais". Nesse artigo deixava-se a proposta de que as instituições, quer hospitalares quer universitárias, criassem condições, através de protocolos, "para que o direito ocupe o seu espaço, regulando o acesso e (re) utilização dos estudantes de medicina aos registos clínicos, no quadro da Lei 26/2016, de 22 de agosto". Participar neste protocolo é sem dúvida motivo de orgulho para todas as instituições envolvidas, nomeadamente a Ordem dos Médicos, pois traduz um compromisso que deixa antever tempos promissores de mais responsabilização e melhores práticas de ética médica. Faltará apenas o cumprimento da segunda proposta: que o poder legislativo, "alicerçado numa ética da Res Publica", se associe às instituições universitárias e hospitalares, instituindo, por diploma legal o segredo do estudante de medicina, o que, sugerem os autores, deve ser feito em "diploma específico, nos precisos termos do texto aprovado, por unanimidade, pelo CEMP, pela ANEM, pelo CNEDM, pelo CNOM e pelo bastonário da referida Ordem".



35.º Congresso de Pneumologia “É preciso cuidar de quem cuida dos doentes”



Portugal, apesar da sua pequena dimensão, “tem conseguido dar cartas a nível internacional na área da saúde”. Esta foi uma das ideias defendidas pelo bastonário da Ordem dos Médicos, durante a intervenção no congresso da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Contudo, para Miguel Guimarães é fundamental que não se dê este trajeto como garantido, sendo urgente valorizar as pessoas, uma vez que os profissionais de saúde é que têm construído bons indicadores de saúde. “Não é pelo dinheiro investido ou pela tecnologia que nos destacamos”, disse, insistindo que “não basta cuidar dos doentes, é preciso cuidar de quem cuida”.

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

A intervenção do bastonário, sob o mote “Saúde em Portugal – que perspetivas para a próxima década”, foi feita no âmbito do 35.º Congresso de Pneumologia, que decorreu entre os dias 7 e 9 de novembro, no Algarve. Organizado pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), o evento focou-se nesta edição numa “abertura à transversalidade da área”, tendo sido presidido por António Morais. Este congresso foi feito com dois lemas principais: um deles relacionado com o objetivo de colocar a Pneumologia em todas as áreas das doenças respiratórias, e outro relacionado com proximidade com aqueles que diariamente entram em contacto com os doentes respiratórios, com particular destaque para os cuidados primários.

Na sua intervenção, Miguel Guimarães começou por condenar a nova Lei de Bases da Saúde aprovada na Assembleia da República, considerando inadmissível o palco dado às terapêuticas sem evidência científica, ainda mais quando o Serviço Nacional de Saúde enfrenta sérias dificuldades em proporcionar os tratamentos de que as pessoas efetivamente precisam – acumulando-se as listas de espera para consultas, cirurgias e as dificuldades no acesso a tratamentos inovadores. Depois, o bastonário disse esperar que a saúde seja valorizada nesta legislatura que agora começou, apesar de se terem mantido os mesmos atores na pasta da Saúde e na pasta das Finanças.

A este propósito, recordou o recente editorial da revista científica *The Lancet*, sobre o Serviço Nacional de Saúde de Portugal, e que alertava que “a falta de investimento no SNS está a impedir a modernização de hospitais e a substituição de material médico obsoleto”, acrescentando que “o serviço de saúde privado está a expandir-se” e que “os trabalhadores do SNS ficam desmotivados com as precárias condições de trabalho e procuram emprego no setor privado e no estrangeiro”.

Miguel Guimarães socorreu-se, ainda, dos dados aca-

bados de publicar no relatório da OCDE *Health at a Glance*, e que traçam um cenário preocupante para Portugal, que tem visto vários indicadores piorar nos últimos anos. Por exemplo, os médicos portugueses foram dos poucos entre os países da OCDE que tiveram uma redução da sua remuneração entre 2010 e 2017. O documento refere que a remuneração dos médicos entre os mais de 30 países analisados aumentou geralmente desde 2010. Contudo, em Portugal os médicos registaram uma redução da sua remuneração entre 2010 e 2017. Existem também dados preocupantes ao nível da redução da despesa pública, do aumento da despesa das famílias, na infeção hospitalar, doenças crónicas e consumo de antidepressivos.

O bastonário entende que não é possível querermos um serviço de saúde forte se não valorizarmos as pessoas, passando isso por vários fatores, desde o projeto profissional, à formação e à remuneração. A propósito da crescente saída de profissionais para o setor privado e para o estrangeiro, Miguel Guimarães aproveitou o exemplo da Hungria que, para reduzir a emigração de médicos, aumentou substancialmente a remuneração desde 2010, com vencimentos duplicados entre 2010 e 2017. Esta medida teve um impacto na intenção de emigração dos médicos húngaros, que caiu 10%.

Apesar das dificuldades enumeradas, o bastonário reafirmou que a inovação tecnológica tem permitido grandes avanços, antevendo que na próxima década contemos com cada vez mais descobertas e dados que apoiem a decisão clínica. “Vamos ter uma medicina com cada vez mais precisão e focada em cada pessoa, com tratamentos mais individualizados, de que é exemplo a área da Pneumologia”, disse, acrescentando que este caminho permitirá termos um sistema também mais sustentável. “Mas a humanização tem de continuar a ser salvaguardada”, rematou.



A iliteracia científica, os mitos e os inimigos das crianças

Armando Brito de Sá, Sara Faustino, Miguel Mealha Estrada, Marta Ramires, Nuno Lobo Antunes, Filipe Magalhães Ramos, Susana Garcia de Vargas, Flávio Simões e Ricardo Lopes e Nuno Pangaio

“Os Inimigos das Crianças” é uma obra que analisa alguns mitos que põem em risco a saúde dos mais jovens. Um livro da autoria de Armando Brito de Sá, Filipe Magalhães Ramos, Flávio Simões, Miguel Mealha Estrada (coordenador), Nuno Pangaio, Óscar Barros, Ricardo Lopes, Sara Faustino e Susana Garcia de Vargas que procuram informar para que as pessoas não sejam enganadas com intervenções inúteis ou tratamentos de faz-de-conta e para que reforcem a sua capacidade crítica perante o que lhes é oferecido ou dito.

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

Da vacinação e movimentos antivacinas à importância da brincadeira, das práticas de amamentação ao problema do *bullying*, da cirurgia em idade pediátrica à anestesia, este livro procura desmistificar ideias sem fundamento científico, informar e esclarecer, de forma acessível e sempre com base científica, em temas que preocupam pais e educadores, como explicou o neuropediatra Nuno Lobo Antunes, que apresentou o livro: esta obra “cumpre uma função de cidadania” e expressa o desejo de que “muitas outras se ergam no desafio de educar a comunidade e a defender da ignorância”, grave “doença epidémica que fere e mata”.

Tal como se explica na introdução, noutras áreas científicas não é comum que alguém se oponha ao que a ciência nos oferece mas, quando o tema é a medicina, tudo muda e “deparamos com um mar de teorias e crenças das mais surreais que possam haver, e com desconfiança na ciência e nos profissionais de saúde (...) em que se dá ouvidos a quem não tem preparação ou formação em saúde, com a agravante de por vezes ter mais ouvintes e aparente credibilidade do que o perito e a ciência”. Uma postura agravada por “partidos políticos que aprovam as terapias alternativas (angariando votos e apoiantes com teorias da conspiração e pseudociência), um fraco investimento na educação científica nas escolas e planos curriculares, jornalismo sensacionalista que relata mal os dados científicos ou promove a pseudociência, programas televisivos a desinformar o público, fraca cultura mediática científica, charlatões das mais variadas espécies que escrevem livros para vender os pseudotratamentos, dietas sem nexo ou validade

científica”, tudo isto resultando num “cenário em que o cidadão comum se vê, perplexo, perante informações e propostas contraditórias acerca de como gerir a sua saúde e doença”. Demasiadas vezes se esquece que informação não é conhecimento e que o que se vê nas redes sociais não são verdades inofensíveis.

Assumindo uma postura muito crítica desses movimentos, Nuno Lobo Antunes não hesita em afirmar que não é vestir a ignorância com lantejoulas que a torna menos “patética e de mau gosto”. Neste livro, explica, cumpre-se uma “tarefa ingrata, mas merecedora dos maiores elogios, pois cumpre uma função de cidadania. Que muitas outras se ergam no desafio de educar a comunidade e a defender da ignorância, pois trata-se de uma doença epidémica que fere e mata”. Uma doença que só será tratada com uma profunda reforma do ensino, em que se melhore a “paupérrima formação científica das nossas escolas” onde, atualmente, apenas se enunciam factos “mas não se ensina a pensar, a refletir sobre erros metodológicos, a ter uma desconfiança saudável do que se apresenta como resultados”. Precisamos, defende, de uma escola onde se revelem as armadilhas da estatística e onde se ponha a nu “os engodos do marketing”. “Para combater estes fenómenos vai ser necessária uma escola diferente”... Enquanto a reforma não acontece, os autores de “Os inimigos das crianças” assumem aquilo que definem como “uma obrigação ética, que cabe a todos os que tenham um módico de cultura científica e uma voz para falar”, denunciando e desmontando mitos. Uma edição da Casa das Letras.

Prática clínica e investigação básica:

Juntas em prol dos doentes

Convidado a visitar a Fundação Champalimaud, o bastonário da Ordem dos Médicos encontrou um ambiente propício à investigação científica e um espaço que foi definido de forma a potenciar os efeitos benéficos dos tratamentos, a cura, o conforto e bem-estar dos doentes. Miguel Guimarães conversou com colegas de várias especialidades sobre temas tão diversos como a necessidade de ter acesso à inovação terapêutica, os perigos do sobrediagnóstico de lesões sem significado ou a necessidade de promoção de condições para que os médicos - no público, como no privado - possam ter perspetivas de evolução na carreira e se sintam motivados e apoiados para juntar investigação e prática clínica.

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

Com uma equipa de cerca de 400 investigadores de 40 países diferentes, a Fundação Champalimaud desenvolve trabalho que abrange desde a luta contra a cegueira, às neurociências e ao cancro (com pesquisas em curso no combate ao cancro do pâncreas, da próstata, pulmão, tumores cerebrais, mama, etc.). Miguel Guimarães foi recebido por Leonor Beza e João Silveira Botelho, presidente e vice-presidente da Fundação Champalimaud, respetivamente, e pelo diretor clínico António Parreira. “O que nos caracteriza melhor é a proximidade entre a investigação e a parte clínica”, com utilização do saber científico para ajudar os doentes, explicou Leonor Beza, frisando que todo o ambiente foi pensado para potenciar o tratamento e a cura. Exemplos claros dessa preocupação com os quais nos identificamos são a existência de um jardim tropical, que pode ser usado pelos doentes que têm mobilidade, mas que é igualmente visível a partir das amplas janelas dos quartos de recobro dos cuidados intensivos, por exemplo, melhorando os dias mesmo dos doentes que não podem deslocar-se ao jardim. “Nada foi feito por acaso neste espaço onde estamos em contacto com a vida e com a morte, com a ciência, a clínica e a investigação”, frisou. Este cuidado no cuidar foi enaltecido pelo bastonário da Ordem dos Médicos que lembrou, ser preciso “pensar nas pessoas” e diminuir a tensão naturalmente inerente ao estar doente. Para aumentar o conforto, não existem senhas, ecrãs ou sistemas de alta voz para chamar os doentes: no momento da admissão, cada pessoa recebe um telemóvel, através do qual será alertado dois minutos antes de ser a sua vez. Proporcionando-se o tema dos tratamentos inovadores, foi sublinhado por Miguel Guimarães, e secundado pelos nossos anfitriões, o lamento pela incompreensão do Infarmed

quanto às mais valias de aumentar o tempo e qualidade de vida de um doente e o relevo que deve ser dado ao surgimento de um novo tratamento que dá mais 3 anos de vida, em contrapartida a um prognóstico inicial de, por exemplo, 3 meses. “3 anos de qualidade de vida passa a ser uma eternidade” para quem não tinha esperança, frisaram.

No decorrer da visita, Leonor Beza explicou-nos que, por ser um edifício projetado para cuidar, desde o primeiro momento, foi possível, por exemplo, definir que toda a maquinaria pesada (ressonâncias, por exemplo) ficaria no piso térreo, que a investigação interligada com a clínica, etc., pormenores que se percebem na fluidez e funcionalidade de todas as áreas.

“Trabalhar com qualidade, num ambiente que transmite tranquilidade às pessoas, é essencial para o sucesso da medicina”, enalteceu o bastonário, depois de conversar com alguns colegas de medicina nuclear, urologia, etc. Passamos pelo hospital de dia, onde as boxes estão viradas para o jardim e vemos um pátio, ao ar livre, com uma fonte e vegetação, onde uma jovem doente recebe tratamento. Questionamos e ficamos a saber que se trata de um cancro de mama. “Os doentes podem escolher se querem receber tratamento no exterior. Como o nosso país tem uma meteorologia favorável, podemos proporcionar esta opção”, explicam-nos, referindo alguns casos em que este espaço tem sido muito útil: uma doente a quem os cheiros dentro do hospital de dia provocam náuseas, doentes que querem ter múltiplos acompanhantes ao seu lado durante o tratamento, etc.

Numa conversa entre urologistas, o bastonário da Ordem dos Médicos defendeu a “necessidade de publicar resultados auditados e auditáveis”, fazendo a apologia da publica-



Leonor Belezza e João Silveira Botelho,
presidente e vice-presidente da Fundação Champalimaud



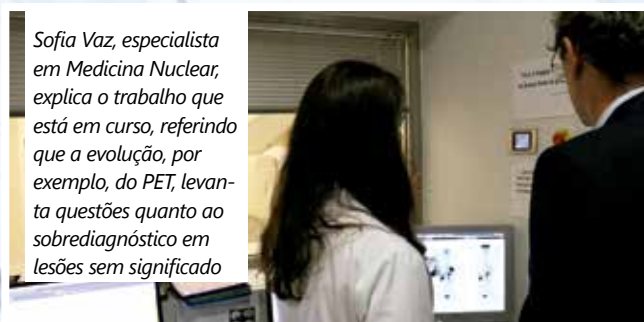
O bastonário da OM salientou a mais valia da inovação e como, com uma mudança de prognóstico, 3 anos de qualidade de vida pode passar a ser uma eternidade para quem não tinha esperança...



Fausto Moura, especialista em Medicina
Interna e Intensiva



Jorge Fonseca, especialista em Urologia



Sofia Vaz, especialista
em Medicina Nuclear,
explica o trabalho que
está em curso, referindo
que a evolução, por
exemplo, do PET, levanta
questões quanto ao
sobrediagnóstico em
lesões sem significado



Os investigadores Celso Matos (diretor do Serviço de Imagiologia) e Nickolas Papanikolaou

ção das eficácias e complicações dos tratamentos por grandes patologias, por exemplo, por centro hospitalar. Jorge Fonseca, o urologista com quem conversava, explicou as excelentes condições

de trabalho que tem na Fundação: “faço muito pouco trabalho burocrático, apenas o necessário para organizar a equipa. E sei dizer ao minuto qual a nossa casuística. Estamos a preparar a sua publicação”.

Em conversa com o investigador Nickolas Papanikolaou ficamos a saber do trabalho de aplicação de modelos matemáticos, algoritmos e estatísticas para o desenvolvimento de modelos preditivos e programas informáticos nomeadamente no campo do processamento de imagem, visualização e análise. “O nosso objetivo é conseguir analisar e determinar, mesmo antes de iniciar qualquer terapêutica, se um determinado tratamento vai ser bem sucedido e ter bons resultados terapêuticos naquele doente específico”, referiu, explicando-nos que não se trata de substituir os profissionais: “o que queremos com estas ferramentas é

empoderar os médicos e ajudar na decisão clínica”. Do ambiente de investigação que se vive na Fundação, apercebemo-nos da excitação de algumas descobertas que já aconteceram (descoberta de um marcador de prognóstico do cancro colorretal, por exemplo). Com Noam Shemesh, outro investigador com quem nos cruzamos, ficamos a saber a investigação que se está a fazer ao nível da neuroplasticidade e da neuroatividade com o objetivo de, a longo prazo, perceber os mecanismos através dos quais modificações na microestrutura dos tecidos podem modular funções e comportamentos, e explorar o potencial destes biomarcadores precoces de doença; no decorrer da conversa, sentimos o seu entusiasmo e ficamos com a clara noção de que a evolução da ciência em geral, e da medicina em particular, se mede ao segundo.

O Centro Clínico Champalimaud é uma instituição médica, científica e tecnológica de última geração, que presta cuidados clínicos especializados, desenvolve atividade de investigação aplicada e promove programas avançados de educação médica e técnica. A oferta clínica é, assim, complementada por uma ligação direta com a investigação básica com o objetivo de promover a saúde e bem-estar, objetivo este que sentimos num espaço em que a arquitetura serve não apenas a beleza e harmonia, mas especialmente a utilidade e o conforto, o que se traduz numa medicina cada vez mais personalizada e centrada no doente, com o objetivo de alcançar níveis cada vez mais elevados de eficácia no controlo da doença, maiores taxas de sobrevivência e melhor qualidade de vida.



X Jornadas do Médico Interno da Região Autónoma da Madeira

É preciso cuidar de todo o território

Decorreram nos dias 4 e 5 de outubro, no Funchal, as X Jornadas do Médico Interno da Região Autónoma da Madeira (RAM), uma iniciativa da direção do Internato Médico da RAM, coordenada pela diretora de serviço de infeção-contagiosas, Ana Paula Reis, e pela comissão de internos dessa região autónoma. Com uma participação de mais de três centenas de jovens médicos de todo o país, as jornadas incluíram um programa científico abrangente, do qual destacamos a conferência de abertura sobre medicina baseada na evidência, em que foi orador António Vaz Carneiro, e a mesa dedicada ao internato médico na qual participaram o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, o presidente do Conselho Nacional do Internato Médico, João Paulo Farias e Serafim Guimarães, entre outros. Nesta visita à região autónoma da Madeira, o bastonário enalteceu o trabalho dos médicos nos últimos 40 anos em prol da criação e desenvolvimento do serviço público de saúde e de um cuidar que se deve estender a todo o território, sem desigualdades.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da revista da OM

Com um programa muito diversificado, incluindo patologia do sono, doença cardiovascular, envelhecimento ativo, medicina da dor, o impacto das notícias falsas ou as dependências, as X Jornadas do Médico Interno da Região Autónoma da Madeira tiveram na sessão de abertura a presença do secretário regional da Saúde, Pedro Ramos, em representação do presidente do Governo Regional, que elogiou a continuidade desta iniciativa, que acontece pela décima vez, regozijando-se por ter havido uma mudança significativa na demografia médica nesta fase do internato, com melhor fixação de jovens especialistas, o que se traduz em cerca de 50% de jovens que começaram o seu percurso na Madeira a regressar a esta ilha para exercer a sua profissão.

O Colégio dos Jesuítas foi o local escolhido para este encontro, mas os cursos pré-jornadas realizaram-se no Hospital Dr. Nélcio Mendonça e incluíram abordagens à urgência em Cardiologia, exame físico músculo-esquelético e prescrição de exercício físico, hepatites víricas para não infeciologistas e outras valências fundamentais como sejam a comunicação de más notícias.

Na antevisão das jornadas, Ana Paula Reis, diretora do Internato no SESARAM, destacava precisamente as abordagens a questões como os efeitos nefastos das falsas notícias, as preocupações dos doentes que resultam da “consulta ao dr. Google” e da importância dos médicos estarem atentos a este fenómeno e saberem comunicar de forma a transmitir segurança e construir as necessárias relações de confiança, referindo que “todos estes temas foram elaborados pela comissão de Internos o que revela, sem sombra de dúvida, uma grande capacidade científica e criativa”. Esta comissão foi composta por cinco médicas internas de formação específica e uma interna do ano comum: Sara C. Fernandes, interna de Cirurgia Geral, Daniela Silva, interna

de formação geral, Mariana Nunes e Sara Rocha Jesus, internas de Medicina Geral e Familiar e Margarida Temtem, interna de Cardiologia.

António Vaz Carneiro* foi convidado a proferir a conferência inaugural subordinada ao tema “a história e bases fundacionais da medicina baseada na evidência” tendo começado por lembrar o percurso da ciência desde a antiguidade para exemplificar como evoluiu a captura e registo de factos médicos, o reforço da investigação clínica e o ensino tutorial, à cabeceira do doente. Recordando o papel de Archie Cochrane na síntese da evidência terapêutica, Vaz Carneiro explicou



António Vaz Carneiro



Miguel Guimarães



Comissão de médicas internas: Sara C. Fernandes, Daniela Silva, Mariana Nunes, Sara Rocha Jesus e Margarida Temtem

dência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. O especialista em medicina interna elencou os princípios da causalidade em medicina, como sejam a temporalidade (que determina que a causa precede sempre o efeito – exemplificando com o tabagismo e o cancro do pulmão), a força (que implica a existência de uma associação causa-efeito forte, representada por riscos absolutos e relativos de grandes dimensões – novamente por recurso ao mesmo exemplo explicou que o tabagismo aumenta 4 a 6 vezes a probabilidade), a dose-resposta (explicando que quanto maior for a dimensão do fator causal, maior será o efeito produzido

– tendo por referência o nº de cigarros fumados vs incidência de cancro do pulmão), a reversibilidade (perante a remoção de um fator etiológico ocorre a diminuição do risco da doença - após 10 anos, a cessação tabágica reduz o risco de cancro do pulmão até ao nível dos não fumadores, explicou), a consistência (o que implica que existam resultados análogos em estudos diferentes), a plausibilidade biológica (no mesmo exemplo dado, referiu como o efeito carcinogénico do tabaco é consistente com o conhecimento biomédico mais atual e com uma base conceptual compreensível), a especificidade e a analogia (causas idênticas para doenças semelhantes, referiu nomeando o fator tabagismo como determinante no cancro do pulmão e da laringe) etc.

Na prática da medicina baseada na evidência, conforme explicou, é importante a definição da questão clínica, a seleção da evidência científica, recorrendo a fontes primárias e secundárias, no contexto de uma avaliação crítica metodológica da evidência científica encontrada, a sua síntese e, por último, a sua aplicação, explicando que o volume e (potencial falta de) qualidade da evidência científica são muitas vezes condicionantes a ter em conta. No final da conferência, António Vaz Carneiro falou ainda do Choosing Wisely Portugal – Escolhas criteriosas em saúde e das plataformas de apoio à decisão clínica, projetos que a Ordem dos Médicos lidera para o

aos médicos internos o papel da Cochrane Library, na atualidade, e, em Portugal, o trabalho desenvolvido pelo Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evi-

* Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública; Instituto de Saúde Ambiental; Instituto de Saúde Baseada na Evidência; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Cochrane Portugal; Centro Académico de Medicina de Lisboa; Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua da Ordem dos Médicos.



Aliada às jornadas foi organizada uma corrida solidária cuja receita reverteu para a Acreditar - Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro



Maurício Melim, Dolores Quintal, Ana Paula Reis, Miguel Guimarães, João Paulo Farias e Serafim Guimarães

apoio à decisão clínica e ao desenvolvimento profissional contínuo de todos os médicos.

Numa mesa dedicada ao internato médico, presidida por Ana Paula Reis e moderada por Maurício Melim e Dolores Quintal, participaram Miguel Guimarães, João Paulo Farias e Serafim Guimarães. Serafim Guimarães interveio sobre o acesso à formação especializada, referenciando o novo modelo da Prova Nacional de Acesso. Este orador tem defendido em diversas ocasiões um modelo de formação especializada com internatos de menor duração e mais generalistas, deixando a superespecialização para os ciclos de estudos especiais; é ainda apologista de que a carreira médica é essencial para uma boa formação. Nesta mesma mesa, João Paulo Farias abordou os desafios na formação médica pós-graduada e Miguel Guimarães abordou o papel dos médicos nos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde, referindo a necessidade de todo o Serviço Nacional de Saúde, muito especialmente nas regiões mais carenciadas de recursos humanos, como é o caso das regiões autónomas, se manter atrativo para as novas gerações, porque só assim se conseguirá que os médicos fiquem em Portugal e no SNS. Sobre as novas gerações de médicos - mais exigentes em termos de condições de trabalho, mais preparadas a nível tecnológico mas também mais recetivas à mudança quando não sentem

que as suas necessidades de formação e de valorização em termos de carreira estão a ser respeitadas e satisfeitas - o bastonário considera que são a garantia de renovação e evolução da medicina portuguesa e que poderão ser decisivas para a (re)construção de um SNS mais forte e capaz de corresponder às necessidades da população. Sobre os 40 anos do SNS, é inegável a evolução dos indicadores de saúde em Portugal para o que contribuíram de forma decisiva o Relatório sobre as Carreiras Médicas e o Serviço Médico à Periferia, mas também a criação do estatuto do Médico de Família, ou a evolução de áreas como a vacinação e a transplantação. No decorrer das comemorações dos 40 anos do SNS, em diversas cerimónias, o bastonário realçou a vontade, profissionalismo, dedicação e voluntarismo, dos médicos que continuam a fazer do serviço público de saúde uma história de sucesso, mesmo quando os níveis de desmotivação, burnout e sofrimento ético estão mais elevados do que nunca. Ao falar dos 40 anos do SNS, Miguel Guimarães lembra milhares de médicos que, com muitos milhares de atos médicos diários organizaram (e organizam) serviços hospitalares e centros de saúde, ensinaram (e ensinam) os internos e salvaram (e salvam) milhares de portugueses, ao longo de 4 décadas e sublinha a necessidade de investimentos consequentes na saúde pública para evitar um colapso. Porque é preciso cuidar de todo o território nacional e não permitir que existam diferenças na qualidade dos cuidados médicos consoante o código postal. Aliada a estas jornadas foi organizada uma corrida no dia 4 de outubro, uma iniciativa solidária dinamizada em parceria com a Acreditar - Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro - instituição que tem como missão 'tratar a criança ou o jovem com cancro e não só o cancro na criança ou jovem', promovendo a sua qualidade de vida e da família. Esta 'corrida solidária', sem fins lucrativos, visou angariar fundos para doar à associação Acreditar.





Visita na Região Autónoma dos Açores

Bastonário defende equidade no acesso à saúde em Portugal

Também em outubro, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, deslocou-se à Região Autónoma dos Açores onde se reuniu com colegas de várias unidades de saúde, auscultando as suas principais preocupações. A falta de recursos humanos é uma das queixas mais frequentes, sendo fulcral garantir acessibilidade tanto nos Açores como em Lisboa, defende Miguel Guimarães, frisando que é essencial eliminar as dificuldades no acesso a cuidados de saúde que se constata atualmente em várias regiões do país, incluindo os dois arquipélagos. Numa jornada intensa, o representante máximo dos médicos, visitou o Centro de Saúde de Ponta Delgada e o Hospital do Divino Espírito Santo da mesma cidade, tendo reunido com os colegas e ainda participado na comemoração do 20º aniversário dessa instituição. Desta região o retrato que o bastonário faz é semelhante ao do seu périplo pelo resto do país: os médicos estão a trabalhar no limite, muitas vezes sem condições adequadas.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da revista da OM

A falta de recursos humanos é uma das queixas mais frequentes, porque implica por um lado com a qualidade dos cuidados prestados e, por outro, contribui para aumentar os níveis de exaustão que se constata

nos profissionais de saúde e, em especial, nos médicos. Só com a contratação de mais médicos para o Serviço Regional de Saúde e criando formas de os cativar a permanecer no SNS é que se pode aumentar os níveis de acesso e cumprir a Constituição da República Portuguesa. Miguel Guimarães deixou claro que quer que se assegure um acesso equitativo aos cuidados de saúde em todo o território nacional, considerando inaceitável que existam regiões onde os portugueses têm maiores dificuldades em ter cuidados atempados e de qualidade. “Quem vive em Lisboa tem potencialmente um acesso diferente de quem vive em Beja, em Vila Real, na Madeira, nos Açores ou em Faro”, situações que têm que ser resolvidas pela tutela nacional e das regiões autónomas promovendo maior atratividade para garantir médicos nas regiões claramente mais carenciadas. A falta de recursos humanos também põe em causa a segurança clínica pois obriga os profissionais de saúde a trabalhar no limite, o que aumenta a probabilidade de acontecer um evento adverso. Estas foram, aliás, algumas das preocupações manifestadas pelos colegas nos encontros com o bastonário. A necessidade de reforço da capacidade de resposta através de melhores estruturas, equipamentos atualizados e a contratação de mais especialistas foi também frisada pelo representante máximo dos médicos. Refi-





Apesar de um dia intenso de reuniões, o bastonário da OM fez questão de honrar o trabalho dos colegas do XVI Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores

ra-se que, à semelhança do que acontece um pouco por todo o país, há uma sobrecarga constante dos médicos, e outros profissionais de saúde, com elevada prevalência de trabalho extraordinário para assegurar a atividade assistencial essencial.

No dia 25 de outubro, as visitas do bastonário da Ordem dos Médicos começaram no Centro de Saúde de Ponta Delgada, cujo conselho de administração é presidido por Pedro Santos. Em conversa com os colegas, Miguel Guimarães ouviu o lamento de quem é muitas vezes pressionado por gestores centrados nos números, que exigem o aumento constante da produtividade dos serviços, esquecendo o tempo necessário para praticar boa medicina, o que inclui, necessariamente, a promoção da saúde e a prevenção da doença, e não apenas o tratar.

Prosseguindo para o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, ao final da manhã, Miguel Guimarães conversou com os colegas que estão todos os dias no terreno. Apenas como exemplo de algumas dificuldades que se têm sentido nesta unidade, recordamos que no início deste ano o Hospital do Divino Espírito Santo suspendeu as cirurgias programadas devido à “enorme pressão a nível dos internamentos”, como foi noticiado pela agência Lusa. Uma elevada taxa de ocupação diária dos serviços – acima do indicado – gera grande pressão sobre todos os profissionais de saúde.

Também nesta região autónoma se sente a pressão sobre as urgências hospitalares e das elevadas taxas de ocupação, com manutenção de internamentos por falta de resposta social e de outros níveis de cuidados, situações que penalizam os serviços e sobrecarregam os profissionais. Sente-se a falta de mais meios humanos e técnicos. Isabel Cássio, presidente do Conselho Médico dos Açores, médica especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular no Hospital do Divino Espírito Santo em São Miguel, tem criticado a falta de planeamento que faz com que essas situações se mantenham, prejudicando a segurança clínica, a qualidade assistencial e o nor-

mal funcionamento dos serviços de saúde. O bastonário sentiu, nas conversas com os colegas, níveis de desânimo e desmotivação. “São profissionais excelentes, mas nos quais se nota o sofrimento ético, consequência de elevados níveis de exaustão”, alerta. Faltam médicos especialistas, as idades médias são elevadas e as condições de trabalho estão longe de ser as ideais para manter os níveis de qualidade que os médicos desejam e a população merece.

Miguel Guimarães defendeu ainda que é urgente valorizar o trabalho dos médicos açorianos e respeitar a sua independência, dedicação e empenho. Simultaneamente é preciso garantir que, independentemente de estarem no continente ou nas ilhas, seja que ilha for, que todos os portugueses têm acesso a cuidados médicos de qualidade em condições de equidade. Para que isso seja possível, cabe à tutela encontrar soluções que respeitem as boas práticas médicas e a ética e deontologia médicas.

Após a visita e o encontro com os colegas das várias unidades, Miguel Guimarães participou na comemoração do 20º aniversário do Hospital do Divino Espírito Santo: a sessão comemorativa contou com as intervenções de Margarida Martins, presidente do conselho de administração em funções há apenas 2 meses, Miguel Guimarães, bastonário da OM e Teresa Machado Luciano, Secretária Regional da Saúde. Teresa Luciano felicitou os 1.860 trabalhadores do Hospital do Divino Espírito Santo que “constituem, provavelmente, a maior família dos Açores”, nomeadamente porque esta instituição corresponde ao maior hospital da região autónoma. As instalações atuais foram inauguradas em 1999 e servem, em algumas valências, a população de todo o arquipélago. Na cerimónia de comemoração foi lançada a nova imagem do HDES, símbolo de um hospital que se projeta no futuro, para reforçar o acesso e a prestação de cuidados, com qualidade e segurança. Uma imagem que todos os intervenientes desejam que se concretize.

Tempo ainda do bastonário da Ordem dos Médicos e da Secretária Regional da Saúde se juntarem aos quase 500 participantes do XVI Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores, XVII Jornadas de Diabetologia e VIII Simpósio Satélite, cujo encerramento aconteceu precisamente dia 25 de outubro, um congresso que teve lugar no auditório do Hospital Divino Espírito Santo e que já conta com 32 anos de história.

Acta Médica Portuguesa

Dezembro/2019

data de publicação online: 2 de dezembro

Artigo Original:

**Pneumonia Adquirida no Hospital num Serviço de Medicina Intensiva:
Estudo Prospectivo com Um Ano de Seguimento**

Artigo de Revisão:

Transmissão Oral de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Caso Clínico:

**Transferência Passiva de Anticorpos Hepatite B
através de Imunoglobulina Endovenosa num Recém-nascido**

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
•• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



Rui César

Especialista em Endocrinologia e Nutrição, presidente do XVI Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores, XVII Jornadas de Diabetologia e VIII Simpósio Satélite



Endocrinologia, nutrição e diabetes nos Açores 32 anos a trabalhar pela saúde da população

O XVI Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores, XVII Jornadas de Diabetologia e VIII Simpósio Satélite, terminaram no dia 25 de outubro, momento em que o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, se juntou aos colegas, felicitando o espírito de iniciativa de uma organização que mantém estes encontros científicos há mais de três décadas. A Revista da Ordem dos Médicos entrevistou o presidente do congresso, o endocrinologista Rui César que nos falou da evolução de algumas patologias na região autónoma dos Açores e alertou que o caminho deve passar pela prevenção.

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

Revista da Ordem dos Médicos – O congresso já vai na sua 16ª edição. Como é que tudo começou?

Rui César – Estes eventos são bienais e tiveram início em novembro de 1987, com as I Jornadas de Diabetologia dos Açores. Em novembro de 1989 decorreram as II Jornadas, mas já simultaneamente, com o I Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores. Percebemos rapidamente que, apesar da Endocrinologia ser uma especialidade médica com alto grau de diferenciação, por lidar com patologia que obriga a exames de alta tecnologia (ideia defendida e muito bem, no nosso entender, em artigo de opinião, já lá vai um bom par de anos, pelo dr. Almeida Ruas, decano da Endocrinologia/Nutrição portuguesa), tem uma outra vertente com enorme impacto em termos de Saúde Pública. De facto, obesidade,

diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, são patologias responsáveis pela doença vascular aterosclerótica, a maior causa de morte da atualidade, transformando-se num enorme problema de Saúde Pública. Estas vertentes fazem parte do nosso quotidiano como clínicos, do mesmo modo que a carência de iodo, outro dos problemas com que a população açoriana se depara.

ROM - Um longo percurso que é, com certeza, motivo de orgulho...

RC – Já são 32 anos, ao longo dos quais muito temos que agradecer à Endocrinologia portuguesa e a áreas médicas afins, todo o apoio que nos têm dado com a sua presença e saber. Estas reuniões têm sido muito importantes e a que acabou de se realizar em outubro

é disso, um belíssimo exemplo: ilustres conferencistas, como os professores João Filipe Raposo, Manuel Sobrinho Simões, João Breda, Ana Rito, Tadej Battelino, Júlio Machado Vaz, entre 90 palestrantes e moderadores, do que há de melhor em Portugal, para 455 inscritos. Isto, a par do simpósio satélite de nutrição, que vai na sua VIII edição, com a participação de três dezenas de nutricionistas, dois cursos satélites, um de insulino terapia na diabetes tipo 2 e outro de antropometria em contexto clínico e desportivo além da discussão de vinte posters com temas de Endocrinologia e Nutrição, foram outros motivos de grande interesse. No conjunto são números que, num microcosmos como o nosso, nos enchem de facto de orgulho.



Intervenção de Rui César durante a sessão de abertura do XVI Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores



Sobrinho Simões



Júlio Machado Vaz



João Breda

ROM – Depois de uma jornada intensa de visitas em Ponta delgada, o bastonário esteve no encerramento do congresso...

RC – Sim, é um grande estímulo, tanto a presença do senhor bastonário da Ordem dos Médicos, dr. José Miguel Guimarães como da senhora bastonária da Ordem dos Nutricionistas, profª doutora Alexandra Bento. O Serviço de Endocrinologia e Nutrição do Hospital do Divino Espírito Santo vê essas presenças como esse incentivo para continuar a perseguir os objetivos a que se propôs...

ROM – A que objetivos se refere?

RC – É muito necessário abordar a prevalência da obesidade e da diabetes tipo 2. São patologias que nos obrigam a um combate permanente, mas que não podemos fazer sozinhos! É um problema transversal, a toda a sociedade, que diz respeito aos profissionais de saúde, mas também aos governos, à escola, às autarquias, à população em geral! Há que entender que prevenir é muito melhor - e mais barato - que tratar.

ROM – Sente que tem havido uma evolução positiva nesses indicadores?

RC – Claro! Nem tudo corre mal! Tivemos boas notícias: o estudo efetuado para avaliação das medidas corretivas da carência de iodo na nossa região, demonstraram que estamos no bom caminho. A mediana das iodúrias de 362 crianças observadas em todos os concelhos de S. Miguel, passou de 70.9 ug/L em 2011, em estudo liderado pelo prof. Eduardo Limbert, para 106.4 ug/L em 2019, tendo a ilha de S. Miguel saído da zona de carência. Infelizmente nas grávidas, a sensibilização não foi tão eficaz e os resultados apesar de terem melhorado - de 46.2 ug/L em 2011 para 77.4 ug/L em 2019 - tem um terço das iodúrias muito baixo, o que quer dizer que apesar da tutela, entenda-se Secretaria Regional de Saúde, ter disponibilizado, desde 2014, a suplementação gratuita, mesmo assim, as grávidas não foram sensíveis a essa medida. É preciso continuar a insistir e estender o estudo às outras ilhas açorianas.

Dezenas de especialistas partilham conhecimento nos Açores

Entre nove dezenas de intervenientes nestes encontros científicos em Endocrinologia e Nutrição referimos, apenas a título de exemplo a presença de João Breda, vindo de Moscovo, diretor da Divisão das Doenças Crónicas não Transmissíveis da OMS-Europa, que debateu o tema "políticas alimentares e nutricionais na prevenção das doenças crónicas não transmissíveis"; de Copenhaga, para fazer a apresentação do estudo da OMS – Europa "Childhood Obesity Surveillance Initiative", Ana Rito que apresentou dados referentes à evolução da obesidade infantil na Europa nos últimos 10 anos e Tadej Battelino, professor de Pediatria e vice-reitor da Faculdade de Medicina da Universidade de Liubliana, Manuel Sobrinho Simões, que falou sobre uma "triade mais assustadora do que tranquilizante", que inclui "genes, ambiente e sorte", João Filipe Raposo, diretor clínico da APDP - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, que apresentou o tema "Qualidade em diabetes! Que medir?" e Júlio Machado Vaz, especialista em Psiquiatria, que fez a conferência de encerramento subordinada ao tema "o envelhecimento – qualidade ou quantidade".



Alexandre Valentim
Lourenço
Presidente do Conselho
Regional do Sul

Atividade disciplinar

O caso do bebê Rodrigo desencadeou um ciclo de notícias que começou por dar ênfase ao erro médico e à forma como as ecografias obstétricas compartilhadas pelo SNS estão a ser realizadas, transformando-se progressivamente num caso em que se aponta a insuficiência da Ordem dos Médicos na sua ação disciplinar.

Uma análise fria dos números e dos resultados permite ver que a OM tem tratado de forma sistemática centenas de casos, de queixas contra médicos que entram através dos seus Conselhos Disciplinares.

Muitas dessas queixas estão relacionadas com atos médicos, do ponto de vista técnico ou do ponto de vista deontológico, mas outras chegam encaminhadas por parte de entidades externas, como institutos públicos, Entidade Reguladora da Saúde, hospitais e do próprio Ministério Público, o que se traduz numa tipologia de processos muito variada, em que muitos não revelam prática de infração disciplinar.

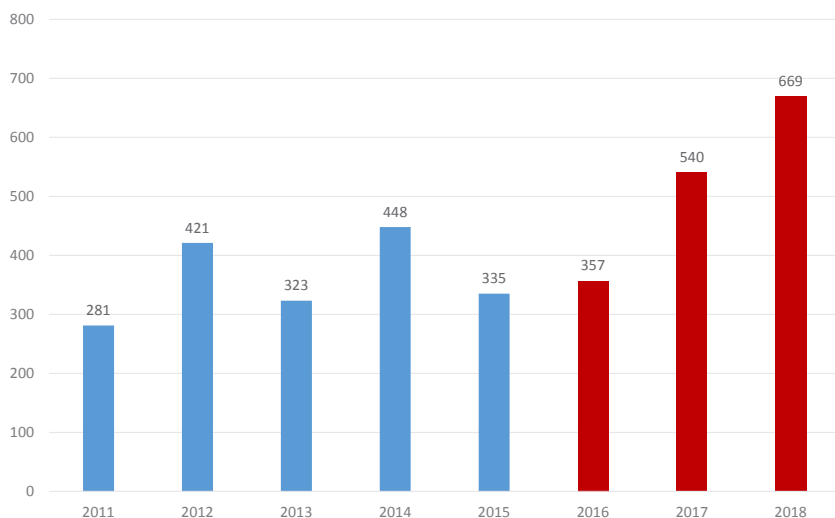
O número de processos em tramitação ronda nos últimos 10 anos uma média de 800 a 900 por ano. O número de casos novos foi sempre inferior a 450, mas

nos últimos 3 anos este número praticamente duplicou. Em 2019, até ao final de setembro, já tinham entrado na Região Sul tantos casos como os de todo o ano anterior, o que por si já constituía um recorde (669).

A esta duplicação de novas queixas juntou-se o elevado número de processos que transitaram do mandato anterior – o Conselho Disciplinar atualmente em funções recebeu 945 casos por decidir, muitos deles antigos. Neste contexto, a tramitação tornou-se mais lenta e gerou-se uma significativa sobrecarga dos colegas que integram os vários Conselhos Disciplinares.

Em particular na Região Sul, onde são mais patentas as insuficiências do sistema de Saúde, quer dos hospitais, com a acumulação de doentes nas

N.º de queixas recebidas no Conselho Disciplinar Regional do Sul



urgências, quer dos centros de saúde, com défices constantes do número de médicos, tem aumentado o número de queixas, muitas delas de menor gravidade, mas o que traduz descontentamento da população em relação ao sistema de Saúde.

Nos últimos meses este cenário agravou-se e, já no ano passado, o Conselho Regional do Sul viu-se obrigado a um reforço administrativo, contratando horas extraordinárias e fins de semana dos seus funcionários, para que muitos dos processos tivessem seguimento normal, quando se estavam já a acumular.

Atualmente, em tramitação, contam-se 1700 processos, cerca de 200 dos quais com decisão final prevista para este mês. Só os processos em fase de instrução inicial, entrados nos últimos meses, são 386.

A deliberação do Conselho Regional do Sul que visa auxiliar o funcionamento do Conselho Disciplinar Regional do Sul aponta cinco pontos importantes. O primeiro é o propósito de contratar uma equipa de advogados externa, cuja finalidade é avaliar um grande número de processos que, pela antiguidade e pela sua operacionalidade, possam ser resolvidos de uma forma justa, séria e adequada num prazo curto de tempo, reforçando assim o serviço jurídico que apoia atualmente o CDRS.

O segundo visa a contratação de uma consultora que permita avaliar a forma como o regulamento é aplicado e todos os procedimentos existentes, para, com auxílio de ferramentas diversas e otimização do circuito de procedimentos internos, se ganhe em eficiência, rapidez e justiça, resolvendo assim atempadamente estes processos de forma consequente e mantendo essa matriz ao longo do tempo. Esta avaliação feita por consultores/auditores externos permitirá criar uma resposta que, de uma vez por todas, evite constrangimentos que resultam em atrasos ou acumulação de processos, uma situação que tem sido crónica nos últimos 20 anos na Ordem dos Médicos. Será assim garantido um sistema permanente de monitorização e alarme, mas também formas de controlo interno que permitam acelerar as respostas que estão pendentes por parte dos colégios de especialidade, dos hospitais, dos centros de saúde ou de outras instituições que têm que fornecer elementos para uma cabal e cuidada análise dos processos disciplinares.

Os dois pontos seguintes são de aplicação mais simples. Passam, em primeiro lugar, pela mobilidade interna de um funcionário que permita reforçar a resposta ao excedente trabalho administrativo que resultará desta aceleração dos processos. Depois, o estabelecimento, por parte do Conselho Disciplinar, de um

conjunto de prioridades, de forma a que os processos sejam avaliados em prazos mais curtos, dando prioridade aos mais antigos, aos mais graves ou àqueles que exijam um tratamento tipo não padronizado, processos prioritários que serão alvo de um cuidado específico e separado de forma a não prejudicar o normal andamento dos processos que vão entrando no dia a dia.

A quinta medida é promover uma política de transparência a nível disciplinar, traduzindo e pesquisando de forma sistemática um conjunto de indicadores que reportem, interna e exteriormente, o número de casos entrados, os que estão pendentes ou a demora média de acordo com as tipologias. Este conjunto de indicadores e informações constituirão um *dashboard* alojado no site da Região do Sul da Ordem dos Médicos e atualizado regularmente, o que permitirá uma análise cuidadosa e atempada por todos, quer quem remete as queixas quer quem é visado quer a própria estrutura da Ordem, que assim poderão avaliar metodicamente e constantemente o trabalho do Conselho Disciplinar, nomeadamente dos funcionários, equipa jurídica de apoio e membros médicos.

Assinale-se que estes membros são eleitos, com reconhecida competência e posicionamento ético, e que, *pro bono*, atuam todos os dias, avaliando os vários processos. Estes médicos desempenham funções após as suas tarefas nos locais de trabalho, muitas vezes com prejuízo da sua vida particular, reunindo-se semanalmente para avaliar e discutir casos problemáticos e despachando-os de uma forma regular, cumprindo o Regulamento Disciplinar e garantindo uma justa avaliação dos nossos colegas.

É importante salientar que as avaliações destes processos disciplinares têm transitado em várias circunstâncias de recurso para o Conselho Superior e alguns deles para tribunais administrativos. É clara para nós e para os tribunais administrativos a qualidade de muitos dos argumentos utilizados e do rigor jurídico dos despachos proferidos em sede disciplinar. As nossas penas de advertência, censura, suspensão ou expulsão, normalmente, quando analisadas em entidades de recurso, dão razão à forma e ao conteúdo dos nossos procedimentos disciplinares.

É para reforçar esta qualidade, aumentar a eficiência e facilitar o trabalho dos vários médicos que trabalham no CDRS que o CRS pretende pôr ao seu serviço este conjunto de medidas e de consultores e de advogados especializados externos, de forma a que no curto prazo a ação disciplinar da Ordem dos Médicos seja também no processo e nos prazos um exemplo para o sistema judicial português.



Tertúlia debateu o papel da Saúde Pública nas catástrofes

O Ciclo de Tertúlias organizado pelos Conselhos Sub-regionais de Lisboa Cidade e de Grande Lisboa teve a última sessão do ano no auditório Coriolano Ferreira, da Escola Nacional de Saúde Pública. «O papel da Saúde Pública em situações de catástrofes» foi o tema da sessão, que decorreu no dia 10 de outubro, com dois oradores com vasta experiência, Ana Pinto Oliveira, da organização Médicos do Mundo, e Vítor Almeida, do INEM e do Hospital de S. Teotónio (Viseu).

A tertúlia foi lançada por Paula Nunes, diretora da Escola Nacional de Saúde Pública, que saudou os participantes e considerou que o tema “é da maior importância para a Saúde Pública”.

O Presidente do Conselho Regional do Sul, que moderou a sessão, sublinhou a importância de os médicos terem “espírito cívico, de participação cívica, como técnicos preocupados, para defender a saúde das populações, uma das preocupações da Ordem”. Por isso, considerou que à OM compete também “promover estes debates, fazer recomendações, propor protocolos e fazer pressão quando as coisas estão favoráveis a dar algum fruto, o que, infelizmente, nos últimos anos não tem sido a regra”.

“Aqui, viemos tentar perceber como é que médicos da área da Saúde Pública, que são organizadores por excelência, encaram a catástrofe que não é organizada por excelência”, disse Alexandre Valentim Lourenço, para quem “a organização da catástrofe é algo muito importante, muito aliciante para falar, e nada como ter dois peritos em catástrofe que estão nela e ajuda e às vezes até a provocam”.

As catástrofes de Moçambique e os fogos de 2017

Ana Pinto Oliveira, a primeira oradora da tertúlia, relatou a missão que integrou em Moçambique, depois

das cheias devastadoras que assolaram o país, e onde se deparou com dificuldades de organização num campo de desalojados com a Saúde Pública a ganhar “uma importância transcendente”.

Está médica referiu que “a medicina de catástrofe é uma paixão que vem de há alguns anos” e que nesse contexto teve então “a oportunidade de sair em missão para Moçambique, na província de Sofala, onde em primeiro lugar foi “fazer uma avaliação do que se estava a passar”, depois foi coordenadora dessa missão e enriqueceu muito da sua visão sobre o que “um médico de Saúde Pública pode fazer no meio desta confusão”.

Assumindo que para os especialistas da sua área o traço é o gosto por “planear, implementar e depois de avaliar”, considerou que nas circunstâncias de catástrofe isso é muito difícil, recordando que coordenou os trabalhos num campo de desalojados a pouco mais de 100 km da Beira, com cerca de 2500 pessoas, alojadas em tendas e no qual havia um posto sanitário muito precário.

Enquanto médica de Saúde Pública levou o livro Projeto Esfera na mala que designa como “a bíblia dos bons atores humanitários, contruído por várias organizações” e que define os padrões mínimos que uma população deve ter, embora obviamente varie com o contexto. “Sabemos, por exemplo, que é necessário ter 15 litros de água por dia, por pessoa, o que é por

vezes muito difícil de atingir”, exemplificou. No campo, fez “toda a caracterização sociodemográfica e do estado de saúde daquela população para perceber o que iria encontrar e neste caso estão muito presentes os estudos de doenças não transmissíveis e de fatores de risco”, o que, considerou, “devemos fazer sempre como médicos de Saúde Pública”.

Já o segundo orador da sessão, Vítor Almeida, anestesiolista e presidente da competência de Emergência Médica da Ordem dos Médicos, abordou a organização e a resposta à situação de catástrofe que se viveu no Centro do país em junho de 2017, com os incêndios, onde para além dos muitos mortos houve também que dar resposta aos feridos em número considerável, que chegaram designadamente ao Hospital de Viseu, onde trabalha. Este médico, recorda a importância dos conhecimentos que adquiriu em Saúde Pública, o que lhe permite ainda hoje planejar com maior qualidade. Contudo, referiu, “gostava de perguntar à Saúde Pública qual foi o contributo que lhes terá sido pedido para a catástrofe que se viveu”, admitindo que há pouca intervenção da especialidade nessas situações e “as coisas não correram como nós desejávamos”.

Papel da Saúde Pública está a mudar

No final das intervenções e do debate, o Presidente do Conselho Regional do Sul sublinhou a importância dos médicos de Saúde Pública, especialidade que “nos últimos 5 ou 6 anos tem vindo a mudar”. Para o dirigente, “há pessoas mais informadas, mais capacitadas, mais cientes do seu papel e está na altura de começar a tomarem conta daquilo que é o planeamento e a saúde pública e não deixar entregue a movimentações políticas nesta área”.

Considerando que “neste momento há mais capacidade de o fazer”, Alexandre Valentim Lourenço disse esperar que de “uma forma inteligente, resiliente e



Ana Pinto Oliveira, Vítor Almeida e Alexandre Valentim Lourenço

programada, se vá ocupando esse papel essencial”.

“Tem de se planejar, fazer levantamento de dados, avaliação de dados, preparação, para que depois as outras especialidades e médicos possam ocupar, devidamente, e enquadrados e articulados, as suas funções”, defendeu.

O Presidente do CRS rematou a sua intervenção, dizendo que “isto de catástrofe, emergência, é tipicamente a função em que os médicos de saúde pública, de uma forma independente e não emotiva, podem dar opiniões mais avalizadas”.

Duarte Vital de Brito, Vice-presidente do Conselho Sub-regional de Grande Lisboa, que organizou a sessão, fez uma intervenção de encerramento em que sublinhou que, nas duas apresentações se percebeu que “a comunicação é fundamental para que as coisas funcionem e que a multidisciplinidade é crucial nesta resposta”. Este especialista em Saúde Pública, sugeriu ainda, depois da excelência do debate, que “a Ordem conseguisse dinamizar um outro debate, talvez envolvendo colégios de várias especialidades”, para que seja possível articular melhor as diversas especialidades, uma vez que há situações em que “é preciso conhecer os profissionais de saúde pública, ou seja, haver uma real ligação entre as especialidades médicas que acabam por estar desligadas e isso reflete-se depois na resposta no terreno”.

Protocolo com Núcleo de Estudantes de Medicina do Algarve



O Conselho Regional do Sul assinou com o NEMed (Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Algarve) a renovação de um protocolo de colaboração, no âmbito de outros protocolos já assinados com as associações de estudantes das duas faculdades de Medicina de Lisboa. Na ocasião, no dia 9 de setembro, o Presidente do CRS participou na tradicional Cerimónia da Bata Branca.

Pouco antes de os estudantes receberem as suas batas e estetoscópio simbólicos, numa cerimónia que este ano serviu para os consciencializar da importância da Ética e Direitos Humanos na prestação de cuidados de saúde, Alexandre Valentim Lourenço, na sua intervenção, considerou que é "importante a Ordem estar representada no momento em que este curso, que é especial, começa o ano clínico, o que representa para nós toda a nossa atividade". E continuou: "A nossa farda, a nossa bata, o nosso estetoscópio, são insígnias que representam uma relação que temos com os doentes".

O Presidente do Conselho Regional do Sul recordou que "nesta cerimónia inicia-se um ciclo de anos clínicos de contacto mais próximo com a realidade da nossa profissão e isso merece a presença da Ordem e um carinho especial, porque tem também a ver um pouco com a academia, com a ciência, com a tecnologia, mas em especial com a relação com o doente".

E foi com base neste mote, que a Ordem dos Médicos permanentemente destaca, que Alexandre Valentim Lourenço aconselhou os estudantes: "Temos que aca-

rinhar a relação com o doente; a Medicina está a mudar muito depressa, vai mudar mais nos próximos anos, cada vez ouvimos mais que há mais desumanização, menos contacto com o doente, menos tempo – e é verdade". E advertiu que os médicos se sentem muitas vezes como "operários numa linha de montagem", mas não querem sê-lo, porque, disse, "a essência da profissão é ouvir as pessoas e não esquecer que os médicos dão consultas aos seus doentes, o que significa

estabelecer uma relação em que se dão conselhos e se apresentam os casos", lamentando: "Isso muitas vezes perde-se".

O Presidente do Conselho Regional do Sul informou ainda os estudantes que a Ordem tinha recentemente aprovado dois documentos importantes, o regulamento do ato médico e a fixação dos tempos mínimos de consultas. "Essas iniciativas", disse, "visam proteger os médicos" e os documentos podem ser consultados "para terem uma noção que a complexidade dos nossos atos exige tempo para falar com a pessoa, tempo para processar informação, tempo para ver exames, realizar diagnósticos e depois para explicar as opções".

José Ponte, o médico que criou o curso de Medicina na Universidade do Algarve, cuja intervenção foi a última da sessão, dirigindo-se aos estudantes que enchiam a sala, e saudando a sua entrada no curso, aconselhou-os a começarem "já a consultar as páginas da Ordem dos Médicos e a ver tudo o que há lá sobre ser médico".

No final da cerimónia, o Presidente do Conselho Regional do Sul e a Presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Algarve assinaram um protocolo de cooperação institucional. Este documento é semelhante ao que já há dois anos foi assinado com este Núcleo e que há poucos meses foi renovado também com as associações de estudantes das duas faculdades de Medicina de Lisboa.

Conselho Regional do Sul nos 105 anos da AEFML

A Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa comemorou 105 anos, numa sessão na Aula Magna da FMUL, no dia 30 de setembro. O Presidente do Conselho Regional do Sul interveio na cerimónia, que contou também com discursos de António Gentil Martins, Ana Sebastião, da Faculdade de Medicina de Lisboa, e Luís Pinheiro, Diretor Clínico do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, para além de José Rodrigues, o atual Presidente.

A AEFML, com que o Conselho Regional do Sul tem atualmente um protocolo de apoio mútuo na área da informação e eventos, foi fundada a 30 de setembro de 1914 e é uma das mais antigas associações estudantis de Portugal, como recordou José Rodrigues na sua intervenção de abertura. O presidente referiu que “a história da associação é um puzzle que resulta de muitas peças, algumas espalhadas por todo o país e pelo mundo”.

José Rodrigues salientou “a instituição ímpar no movimento estudantil e no impacto que tem na sociedade”, com a capacidade de sempre ter sabido “moldar as suas necessidades e circunstâncias a cada momento da história do nosso país”.

O Presidente da AEFML referiu-se aos factos históricos a que a associação está ligada, que de resto estão assinalados numa exposição que foi instalada no átrio da Aula Magna da Faculdade de Medicina de Lisboa. “É importante termos estes momentos como os de hoje, em que a AEFML, os seus amigos, as pessoas que gostam dela e que cuidam dela se reúnem, a relembram e preservam a sua memória”, disse José Rodrigues, advertindo também que não é apenas por essas razões que se deu o encontro de todos, “porque o passado já lá vai e é também tempo de olhar para o futuro”, pelo que foi organizado um programa em que se discute “aquilo que nos toca a todos”, referiu.

Depois da cerimónia de comemoração, que se realizou às 14h00, sucederam-se duas mesas redondas, uma com o tema «Fisiologia do Sistema Político Português» e outra com o tema «Saúde: O Ponto Crítico», a que José Rodrigues se referia.



José Rodrigues, presidente da direção da AEFML, e outros dirigentes na cerimónia de comemoração dos 105 anos da associação

O Presidente do Conselho Regional do Sul, que no seu tempo de estudante foi presidente desta associação, na sua intervenção, explicou que a “Ordem desde há dois anos iniciou uma relação institucional com as associações de estudantes da Região Sul, através de um protocolo que permite apoiar algumas das atividades”, mas que a sua presença se deve “a uma clara convicção de que as associações são as escolas dos líderes de que a Medicina precisa”.

Destacou assim o papel que “esta escola assume na formação como líderes de intervenção para aquilo que se quer como uma Medicina melhor”, admitindo que se pode dar um grande contributo individual, “tratando cada vez melhor os doentes, estudando muito, praticando muito, cultivando a relação médico-doente, mas também de uma forma coletiva”, o que acontece por exemplo com o envolvimento nas atividades da associação.

António Gentil Martins, que foi também Presidente da AEFML, encerrou a cerimónia e recordou os tempos de há 75 anos, quando a associação conseguiu ter os seus órgãos eleitos pelos estudantes, o que foi um momento muito importante para a democratização, uma vez que era a única estrutura estudantil que não tinha dirigentes nomeados.



“O Médico Líder na Saúde e na Sociedade”

Entre os dias 26, 27 e 28 de setembro, o Centro de Cultura e Congressos da SRNOM recebeu o 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. Subordinado ao tema “O Médico Líder na Saúde e na Sociedade”, os oradores convidados refletiram as dificuldades que o setor atravessa, o conceito de saúde e o papel do médico em várias áreas da sociedade.

“Nesta altura de grandes dificuldades a nível do Serviço Nacional de Saúde, impõe-se refletir e dialogar sobre essas dificuldades e demonstrar à sociedade e aos dirigentes políticos que, realmente, os médicos devem ser os coordenadores das equipas multidisciplinares e devem ser os líderes na área da saúde. Porque só eles é que são os responsáveis pelo exercício da Medicina e pelo exercício das boas práticas médicas. Por outro lado, o médico transcende muitas vezes a sua atividade profissional, torna-se um excelente líder em muitas outras áreas da sociedade, como a cultura ou a gestão (...) Espero que apreciem as palestras, participem ativamente, exerçam a vossa influência para melhorar os cuidados que prestamos, o SNS, a bem dos nossos doentes”. Foi desta forma que o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM), António Araújo convidou todos os médicos a participarem no 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. Neste que foi anunciado como um “congresso de todos os médicos”, as conferências, debates e projetos apresentados centraram-se num grande tema: “O Médico Líder na Saúde e na Sociedade”.

Dia 26 de setembro – 1º dia



“Os Médicos e o SNS, 40 anos” foi o tema proferido por Miguel Guimarães na primeira conferência. Depois de dar as boas-vindas a todos os médicos presentes e agradecer o contributo da SRNOM na organização deste congresso, o bastonário da Ordem dos Médicos fez um retrato sobre o que está a acontecer no Serviço Nacional de Saúde, os grandes desafios e soluções, destacando a importância de “caminhar em conjunto com todos os parceiros que querem o bem da saúde em Portugal”. Numa altura em que se comemoram os 40 anos do SNS, Miguel Guimarães destacou o contributo dos médicos na sua construção e na qualidade da medicina praticada, aconselhando a “repensar o nosso presente e projetar o nosso futuro”. A Lei de Bases da Saúde, o envelhecimento da população, a formação e o défice de médicos e profissionais de saúde no serviço público foram alguns dos assuntos abordados para evidenciar a urgência em “investir mais no SNS e nas pessoas, adaptando à realidade e inovação”.

Mesa 1 **“Os 50 anos do Internato Médico em Portugal”**

A primeira mesa deste 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos foi presidida por António Araújo. “Estamos a comemorar uma data muito importante: os 50 anos dos internatos médicos em Portugal. Portanto, impunha-se abrir este congresso com uma mesa especificamente sobre este tema – o que tem sido feito e o que se perspetiva para o futuro”, anunciou o presidente do CRNOM. Como coordenador do Gabinete da Prova Nacional de Acesso (GPNA) e ex-presidente do Conselho Nacional do Internato Médico, Serafim Guimarães foi o orador principal desta sessão. “Estou ligado aos internatos médicos desde 1984 e assisti a algumas modificações que foram acontecendo durante este período. Em Portugal, há uma longa tradição do ensino médico”, começou por explicar na sua apresentação, que se iniciou com uma contextualização histórica sobre o tema “Os 50 anos do Internato Médico em Portugal”.



O decreto da organização hospitalar, as carreiras médicas, a criação do Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM) e o papel da Ordem dos Médicos foram alguns dos momentos relatados por Serafim Guimarães neste que foi “um percurso difícil, que envolveu várias entidades que nem sempre estiveram de acordo”. Para refletir sobre o futuro dos internos e da qualidade da formação médica, o debate contou com a participação de Sérgio Chacim, especialista em Hematologia Clínica, e Francisco Mourão, interno de Pediatria e vogal do CRNOM, que partilharam as suas experiências. Com a moderação da jornalista Lúcia Gonçalves e do neurocirurgião Edson Oliveira, a sessão focou a importância de os médicos também participarem nas decisões políticas e o investimento na literacia para a saúde.

Mesa 2 "O Médico como Gestor"

Com Alexandre Valentim Lourenço, presidente do CRSOM, a liderar a mesa, arrancou o segundo painel do congresso, intitulado "O médico como gestor". António Ferreira, ex-presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de São João, foi o orador escolhido para desenvolver o tema com uma palestra que visava "promover o alinhamento entre saberes, ações e vontades na Gestão e na Medicina". Uma mesa que contou com a moderação de António Vieira Pires, presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB), e Domingos Andrade, diretor do Jornal de Notícias, e com as intervenções de Fernando Araújo, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de São João, Leopoldo Matos, membro do Conselho Consultivo do grupo Lusíada, e Rui Cernadas, ex-presidente da Comissão Científica do Congresso Internacional de Cuidados Paliativos e dos Centros Colaboradores da OMS.

Ao longo dos dois dias principais, foram apresentados, em vídeo, seis projetos sobre Humanização na Saúde. Várias unidades de saúde de todo o país desenvolveram programas pela promoção da saúde ativa e de cuidados personalizados às populações e sublinharam o papel do médico em todo o processo.

Também os cursos fizeram parte deste 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. Na manhã de 26 de setembro, antes do início oficial do evento, realizaram-se dois cursos em simultâneo: "Dor: o que qualquer médico deve saber", por Armada Gomes e "Erro em Saúde", por Pedro Teixeira. Já no sábado, dia 28 de setembro, o Centro de Cultura e Congressos da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) recebeu "Interpretação de Hemograma em CSP", por João Barradas, "Ecografia na urgência" e "Promoção de Atividade Física", lecionados por Elena Segura e Romeu Mendes, respetivamente.

António Ferreira afirmou que "apenas o médico gestor consegue equilibrar a identificação de alternativas inovadoras e não dispendiosas, assim

como identificar as necessidades do doente na procura de novos tratamentos e medicação". Já Fernando Araújo sublinhou que "acima de tudo, é preciso conhecimento e competência através de formação pré-graduada e de uma componente específica em Gestão". Os intervenientes da mesa concluíram que "o médico é um profissional ímpar que tem de dominar os saberes", "implementar os melhores recursos e fármacos possíveis tendo em conta os prejuízos" e "ter autonomia na responsabilidade de gerir clinicamente o conjunto dos nossos doentes utilizando novas tecnologias e métodos."

Cerimónia de Abertura

Antes do Terminal de Cruzeiros do Porto de Leixões receber os convidados para o jantar do congresso, o Salão Nobre foi ainda palco da cerimónia de abertura. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, António Araújo, Carlos Cortes e Alexandre Valentim Lourenço, presidentes dos Conselhos Regionais do Norte, Centro e Sul da

Ordem dos Médicos, respetivamente, foram os protagonistas desta sessão. "Temos o privilégio de ter a melhor profissão do mundo – não pelo reconhecimento dos políticos, nem pelo vencimento que auferimos, mas pela gratidão que os cidadãos nos concedem. Cuidamos da saúde do cidadão, do bem maior e mais precioso. Por isso, um médico tem uma formação abrangente, multidisciplinar e profunda que o capacita para ser o líder natural das equipas multidisciplinares de saúde e que o capacita também para ser líder em muitas outras áreas da sociedade. Esse é o objeto deste congresso: podermos refletir o papel do médico como líder e gestor nas unidades de saúde, como membro da cultura, arte, desporto. O médico é um ser completo, é um

profissional que transcende em muito outras profissões da sociedade e devemos ter orgulho nisso", declarou António Araújo.

Dia 27 de setembro – 2º dia



Walter Osswald inaugurou a primeira conferência do segundo dia do 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. “A Pedagogia como inerência do Ser Médico” foi o tema em destaque e o professor de Bioética justificou que “apesar de todo o avanço da medicina, ela é hoje invadida por uma atmosfera de inquietação e dúvida”, sublinhando a função pedagógica do médico. “Todo o médico é sempre um ensinante, um mestre, um professor, sempre. E nunca poderá eximir-se a essa responsabilidade. Em primeiro lugar, no ensino da arte, desde Hipócrates que há a preocupação na relação médico-aprendiz em medicina. Mas também há o ensino do doente, que se baseia no diálogo entre o médico e o doente. (...) Uma confiança que encontra uma competência”, assegurou o médico. Considerando a tarefa pedagógica como “honrosa”, Walter Osswald não esqueceu as responsabilidades que estão associadas e a importância de “proceder com prudência e com verdade”.

Mesa 3 “A Demografia Médica”

As questões da emigração de jovens médicos e a comparação do número de vagas de especialização médica foram discutidas no primeiro painel do segundo dia, intitulado “A Demografia Médica”. O debate foi presidido por Carlos Cortes, presidente do CRCOM, e teve a moderação de Caldas Afonso, diretor do Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). A sessão contou ainda com a intervenção de Nuno Sousa, presidente da Escola de Medicina da Universidade do Minho, Vasco Mendes, presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), e Mariana Brandão, investigadora do Instituto Jules Bourdet. O painel ofereceu pontos de vista fulcrais para o entendimento destes assuntos fortemente debatidos este ano.

Alberto Amaral, presidente do Conselho de Admi-



nistração da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES), foi o principal orador da sessão, versando sobre a estatística médica. Após análise, concluiu que “esta dificuldade em chamar jovens médicos provém também de um problema

de contratação por parte do Serviço Nacional de Saúde, que não tem criado condições atrativas para os recém-formados". Como recomendações para atrair recém-licenciados para o SNS, a jovem investigadora Mariana Brandão aconselhou: "é necessário dar mais flexibilidade no SNS, possibilitar menos horas fixas em clínicas, mudar horários para médicos mais à periferia e melhorar as condições de trabalho com menos trabalho de secretariado".

Mesa 4 **"O Médico e o conceito de Saúde no século XXI"**

Com o apoio da vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia Filipa Lança e da jornalista Dulce Salzedas na moderação, Lurdes Gandra, secretária do CRNOM, encabeçou a quarta mesa. António Araújo e Henrique Barros, presidente do Conselho Nacional de Saúde, deram corpo à sessão "O Médico e o conceito de Saúde no século XXI". Sempre com uma presença marcante, Manuel Sobrinho Simões foi o orador principal e versou sobre "Os desafios da longevidade", começando por falar sobre "os paradigmas atuais da Medicina e a inserção do conceito de Medicina Narrativa". A palestra inicial do professor catedrático da FMUP centrou-se na "humanização da saúde através da comunicação e relacionamento com o doente". E, "para facilitar o diálogo com os doentes", é preciso "ter empatia". Para ajudar a contornar o desafio de que "as novas tecnologias estão a deixar as pessoas menos empáticas", o especialista em Anatomia Patológica aconselhou a uma "melhor interação entre as universidades e hospitais" em que "existam mais médicos a praticar ensino" para partilharem a sua visão como médicos aos futuros profissionais.

António Araújo iniciou a sua participação no debate ao proferir que "é fundamental ter em conta que os novos procedimentos, através de tecnologias inovadoras, aceleram os processos de tratamento". Porém, "é importante balançar estas inovações com a empatia de um médico" para per-

ceber "as angústias do doente". Esta sessão abordou também como as pseudociências têm vindo a surgir como métodos alternativos aos tratamentos baseados em ciência e medicina, constituindo uma "realidade assustadora". "Provavelmente, a comunicação de tratamentos científicos à população não está a ser feita devidamente por causa de interesses que surgem fora do controlo da Ordem dos Médicos", justificou o presidente do CRNOM.

Mesa 5 **"O Médico como Cientista"**

"Este congresso aborda várias facetas do papel do médico: o médico como líder, ensinante, atualizado, comunicante, atuante na sociedade e agora como investigador na ciência, pela busca do conhecimento, com o objetivo de obter a maior qualidade possível para o bem dos nossos pacientes". Foi desta forma que Inês Rosendo, investigadora do CINTESIS, deu início ao último debate da manhã de 27 de setembro. Tiago Reis Marques, psiquiatra e investigador, centrou a sua intervenção nos benefícios da investigação e ciência e nos principais ganhos para a saúde e sociedade. "Os médicos estão no centro daquilo que é a capacidade de traduzir questões clínicas relevantes e conseguirem produzir respostas. A investigação permite que se tenha acesso a novos tratamentos e tecnologias, o que beneficia os indivíduos, as instituições e o sistema de saúde", afirmou.

Alexandra Campos, jornalista na área da saúde, e Rui Capucho, especialista em Saúde Pública e vogal do CRNOM, foram os moderadores desta sessão. Na opinião de Maria do Carmo Fonseca, professora do Instituto de Medicina Molecular da Universidade de Lisboa, "ser cientista implica um treino muito intenso que demora e deve ser acompanhado por mestres", além disso, "todos os médicos devem estar muito bem informados do método científico". Uma opinião partilhada por Albino Maia, coordenador da Unidade de Neuropsiquiatria do Centro Clínico Champalimaud e Luís Portela, presidente da Fundação BIAL.

Mesa 6 “O Médico na Sociedade”

A última mesa de debate do 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos debruçou-se sobre o tema “O Médico na Sociedade”. Jorge Penedo, vice-presidente do CRSOM, foi o dirigente desta sessão que contou com a moderação de José Manuel Silva, ex-bastonário da Ordem dos Médicos, e da jornalista Paula Rebelo. Os intervenientes destacaram-se por serem médicos ativamente presentes em várias áreas na sociedade. Nelson Puga, médico do Futebol Clube do Porto, José Luís Pio Abreu, psiquiatra e autor, e Rui Soares da Costa, especialista em Cirurgia Geral e compositor, partilharam as suas experiências pessoais. Já a palestra principal ficou a cargo de Ricardo Baptista Leite, médico e deputado da Assembleia da República.

Após falar sobre o seu percurso profissional multidisciplinar na área da saúde e em questões parlamentares, Ricardo Baptista Leite mostrou como os médicos “transmitem as suas questões éticas e morais pelas causas justas na sociedade”. Nelson Puga, ao abordar a influência da classe médica, destacou como “o médico tem o papel fundamental de conselheiro”. José Luís Pio Abreu, habitual contador de histórias, afirmou que “o médico também precisa de se distanciar um pouco” do ambiente profissional “para não sofrer”, sendo assim a escrita uma terapia para o próprio. Rui Soares da Costa sublinhou como a música é um “auxiliador no processo de tratamento”, sendo esta uma “paixão a par com a Medicina”. “A classe médica precisa de debates que ultrapassem a dimensão científica da sua profissão e que abranjem a capacidade de comunicar e de perceber o ser humano”, concluiu José Manuel Silva.

“O papel do Médico nas equipas de saúde”

Ana Paula Martins, bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, foi convidada a partilhar a sua visão sobre o papel do médico nas equipas de saúde,

nesta que foi a última conferência do dia. Apesar de considerar o tema “de uma beleza e complexidade enorme”, a oradora confessou que a “centralidade do médico nas equipas de saúde é, na minha perspetiva, totalmente inquestionável” e que é “na intimidade entre o médico e o doente, na relação que é vista como património imaterial da humanidade, que encerra o que de mais belo e complexo há no cuidar: a responsabilidade e a compaixão”. Para Ana Paula Martins, “não há medicina sem médicos. Não há Sistema de Saúde sem uma medicina de qualidade”, por isso “urge que os médicos assumam também uma nova e renovada liderança num tempo que sendo de oportunidades e desafios, é também o tempo de todos os riscos. É isso que a humanidade sempre esperou e espera de vós”.

Cerimónia de Encerramento

O 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos ficou ainda marcado por um momento solene de entrega de medalhas de mérito. Assim, 18 figuras marcantes no exercício da Medicina, ensino, investigação e ciência foram homenageados pela sua excelência profissional e contributo na sociedade. Depois de elogiar o trajeto que honra todos os médicos, Miguel Guimarães fez um pedido à plateia para que “sejam cada vez melhores pessoas e tenham em mente que a humildade é um valor essencial no dia-a-dia de todos nós”. Já António Araújo, depois de todos os agradecimentos, sublinhou o sucesso da iniciativa e desejou “que sejamos todos felizes”.





COMEMORAÇÕES · 40 ANOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Enaltecer a dedicação, o trabalho e empenho de todos

Exposições, debates e rega da oliveira foram eventos que assinalaram os 40 anos do Serviço Nacional de Saúde, cuja data histórica foi o mote para esta panóplia de eventos com 'chancela' da Ordem dos Médicos do Centro, sempre com o fito na qualidade e no futuro do SNS.

Texto: Paula Carmo

Fotos: Paula Carmo e Rui Ferreira

A tertúlia

Uma semana para assinalar 40 anos de conquistas. Foi neste enquadramento que se realizou a Tertúlia Noite Saudável 'Pensar a Prevenção', no emblemático Café Santa Cruz, em Coimbra, no âmbito do vasto programa organizado pela Ordem dos Médicos para assinalar os 40 anos do Serviço Nacional de Saúde, cuja agenda oficial já havia contemplado visitas a serviços hospitalares e de cuidados de saúde primários. "Os últimos anos foram difíceis mas todos os profissionais têm feito o seu melhor. Se é uma das mais importantes conquistas de abril, não podemos desmerecê-lo. Temos, antes, a responsabilidade de o rejuvenescer". Com estas palavras, Eduardo Francisco - o médico de família e membro da Comissão Organizadora dos 40 anos do SNS por parte do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos - deu início à tertúlia que decorreu ao final da tarde de 12 de setembro.

Teresa Bombas (Ginecologista Obstetra e membro da Direção da Sociedade Portuguesa da Contraceção), Teresa Sousa Fernandes (Ginecologista Obstetra e fundadora da Sociedade Portuguesa de Contraceção), Rocha Almeida (Psiquiatra e Coordenador da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - ARS Centro) e João Pedro Pimentel (Médico Saúde Pública, De-

partamento Saúde Pública ARS Centro) foram intervenientes nesta sessão que contou com a moderação do médico João Redondo (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 'Projeto Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal').

O psiquiatra explicitou, de forma acutilante, o motivo pelo qual a Saúde Pública é primordial para construir estratégias na prevenção dos riscos da noite e dos seus espaços recreativos. Somam-se, cada vez mais casos nas camadas jovens da sociedade, quer de consumo excessivo de álcool quer de drogas. Neste contexto, lembrou o Projeto 'Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal' que envolve 24 municípios da região Centro (brevemente 25, com a Nazaré) que envolve o trabalho nas seguintes áreas: a violência, o abuso de álcool e o consumo de drogas ilícitas e a sinistralidade rodoviária.

Seja porque a dimensão dos problemas (sinistralidade, gravidez na adolescência, gravidez não desejada, consumo de drogas e outras substâncias aditivas) seja porque os serviços de saúde pública, por si, não conseguirão resolver estes graves problemas, todos os oradores refletiram e abordaram a necessidade de criar estratégias de prevenção.

Interessante o contraponto temporal feito pela médica obstetra Teresa Sousa Fernandes que lembrou alguns detalhes da vida social dos alunos univer-

sitários na década 60 do século passado. “Mais do que três pessoas era um ajuntamento e tínhamos a polícia em cima de nós para irmos para casa”. Recordou ainda como iniciou, com o apoio do Dr. Albino Aroso, a primeira consulta de planeamento familiar (em 1980) na Universidade de Coimbra. “Chamava-se Educação Sexual e Terapia Familiar porque era ilegal falar de consulta de planeamento familiar”. Por fim, antes do período de debate, o psiquiatra Rocha Almeida enumerou um novo perfil de consumidores de estupefacientes: são mais jovens (média de idade, 19 anos), bem inseridos na sociedade, com dinheiro e consomem fundamental-

do jornalista José Manuel Portugal sendo oradores os médicos Jorge Seabra (médico ortopedista e ex-diretor do Serviço de Ortopedia do Hospital Pediátrico de Coimbra), José Luís Biscaia (médico de família; Integrou as equipas de projeto para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários) e Henrique Cabral (médico interno de Neurocirurgia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e atual coordenador do Conselho Nacional do Médico Interno - Centro).

No início deste sarau, foram intervenientes o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, o Bastonário da Ordem dos



mente em contextos recreativos. Mas porque trazem tantos problemas? O psiquiatra exemplificou, prontamente: “Um charro de cannabis dos anos 80 não tem nada a ver, hoje, com um charro de cannabis. São mais potentes hoje. Isto preocupa-nos, obriga-nos a repensar a prevenção, até porque a intensidade no consumo de álcool também é um problema”. Defende, por isso, alteração nas estratégias de prevenção, no contexto escolar e familiar. Prevenção é, pois, a síntese de todas as intervenções.

...o sarau...

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos prosseguiu o programa comemorativo dos 40 anos do SNS e, no dia 13 de setembro, organizou o sarau comemorativo desta data histórica. A iniciativa, na qual se incluiu um debate, teve início às 21h00 no Pavilhão Centro de Portugal (Coimbra). “À conversa com o SNS” contou com moderação

Médicos, Miguel Guimarães, e a ministra da Saúde, Marta Temido. Três intervenções que destacaram a incomensurável importância do Serviço Nacional de Saúde (a aprovação da Lei nº 56/79), a forma como ajudou o nosso País a atingir patamares de qualidade de vida e de bem-estar, amenizando e/ou combatendo as desigualdades sociais e como ajudou e sustentou o desenvolvimento social e humano do País. Momento também para homenagear quem fundou e ajudou a erguer o SNS, assim como os que continuam a defendê-lo, mesmo perante adversidades.

José Manuel Portugal, momentos antes de questionar todos os intervenientes no debate, sublinhou o contributo do SNS para a justiça social, uma vez que ajuda a conferir dignidade e confiança a todos os portugueses. Nas perguntas e respostas, momentos para visitar, analisar o presente e projetar o futuro do SNS. Jorge Seabra, José Luís Biscaia e Henrique Cabral deram o seu testemunho, conta-



Miguel Guimarães



Carlos Cortes



Marta Temido



Assis Viveiros

ram as suas experiências e as histórias mais marcantes. O mais jovem interveniente neste debate, Henrique Cabral afixou que as novas gerações estão preparadas para os desafios e que os médicos mais novos, apesar das dificuldades, gostam

de trabalhar no SNS. E gostam, acentuou, de contribuir para a evolução do SNS em consonância com a sociedade do século XXI a fim de prestar os melhores cuidados à população. Henrique Cabral sublinhou que, apesar do dever da inteligência artificial, o papel do médico nunca será substituído pelo computador. Instado pelo jornalista-moderador e aproveitando a presença da governante, Henrique Cabral defendeu a necessidade de valorização dos profissionais de saúde do SNS assegurando que precisam de ter condições de trabalho para prestar os melhores cuidados de saúde à

população.

Profícuo debate, este, num sarau comemorativo que se iniciou com a atuação da Tuna de Medicina da Universidade de Coimbra e que culminou com um memorável concerto de Cordis & Vitorino.

...e o dia do SNS: 40 anos!

15 de setembro de 2019: Dia dos 40 anos do SNS! Neste dia, em Coimbra, a data histórica foi assinalada com dois eventos, o primeiro dos quais com a exposição de pintura "Serras do Demo", da autoria do artista plástico José da Costa no Clube Médico, patente até 31 de outubro. O segundo evento foi a homenagem a António Arnaut, que foi um dos responsáveis pela criação do SNS, em 1979, quando era ministro dos Assuntos Sociais. Nesta cerimónia - com organização entre a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e a Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra (LAHUC) que contou com o apoio da Câmara Municipal de Coimbra - o político, advogado e escritor foi recordado e homenageado com uma estátua localizada junto à primeira oliveira do SNS, no Parque Verde de Coimbra. Trata-se da árvore plantada há uma década e que, desde então, sempre a 15 de setembro, se cumpre o ritual simbólico de rega da oliveira. A escultura, da autoria do artista plástico figueirense Mário Nunes, foi entregue à Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) que, por sua vez, a ofereceu à cidade numa cerimónia que contou com a presença da família do homenageado.

Nesta sessão evocativa desta data histórica, Isabel Garcia, presidente da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra (LAHUC), lembrou que a árvore plantada em 2009 "não é uma oliveira qualquer, é a oliveira do SNS" e que, entretanto, outras foram plantadas pelo País, em Celorico da Beira, Fafe, Viseu, Ansião, Pampilhosa da Serra, Lousã, Penela - terra natal de António Arnaut, que morreu em 2018 - Cantanhede



Inauguração da exposição de pintura "Serras do Demo"



Cerimónia da Rega da 'Oliveira SNS' incluiu inauguração de escultura evocativa a António Arnaut



e Loulé, a mais recente. No seu discurso breve, Armando Gonsalves (que presidiu à Liga dos Amigos do Hospital dos Covões, hoje inexistente), propôs a união de todos "homens e mulheres em defesa do SNS". Já

o autor da escultura, Mário Nunes, lembrou a empatia com o homenageado e que, após uma conversa com o médico Eduardo Francisco (comissão organizadora dos 40 anos SNS /SRCOM), quis fazer a escultura. Nesta ocasião, agradeceu à Câmara Municipal de Coimbra, na pessoa do seu presidente Manuel Machado, o magnífico local em que a sua obra foi inserida.

Coube, em seguida, ao neto de António Arnaut, António Miguel, intervir nesta cerimónia em nome da família "Sem querer levar para o lado político, acredito que estamos num ponto nevrálgico", pelo que o avô ficaria

"seguramente muito contente" com o "esforço" do Governo na aprovação da nova Lei de Bases da Saúde. Ao contrário da árvore, disse o jovem advogado, o Serviço Nacional de Saúde "precisa de uma rega conjunta e contínua, várias vezes ao dia", agradecendo ainda às três entidades que proporcionam esta cerimónia simbólica. Em seguida, foi a vez de Fernando Regateiro, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, lembrar as suas raízes gandeiras para citar um adágio popular: "Quem aos 30 não é, e aos 40 não tem, aos 50 não é ninguém", isto é, "o SNS aos 30 tinha muito, era muito; aos 40 continua a ter muito: isto é, tem a confiança dos portugueses, é sentido como caminho de coesão social e equidade, associado a uma cultura do cuidar de todos". Assumiu: "as conquistas que o SNS trouxe são bem mais do que um acaso. É o fruto da luta intransigente de muitos portugueses".

O presidente da SRCOM, Carlos Cortes, por seu turno, agradeceu de forma sentida ao escultor pela oferta da sua obra, fazendo notar que há várias estátuas na cidade de Coimbra alusivas a António Arnaut mas não deixou de enaltecer esta obra em especial: "Há movimento nela, há vida nela; muito obrigada por esta prenda". No dia em que se completaram precisamente 40 anos da publicação da Lei que criou o SNS, Carlos Cortes lembrou que "porventura, a par da Liberdade, o Serviço Nacional de Saúde foi das maiores conquistas da nossa Democracia", notando que o SNS veio colmatar graves deficiências existentes na sociedade conseguindo mudar o paradigma na prestação dos cuidados de saúde e de assistência à população. "Veio dar alento de esperança", assumiu, uma vez que "as pessoas acreditaram que estavam a participar na construção do seu País. Recordou ainda que, até aos anos 70 do século passado, "as pessoas com dificuldades económicas morriam sem assistência, muitas delas nunca viram um médico durante toda a sua vida". Por isso, aludindo a alguns pensamentos de António Arnaut, inclusivamente o que disse na última rega da oliveira em que esteve presente, e ao destacar "a importância dos profissionais de saúde na edificação do SNS", Carlos Cortes lembrou ainda outras personalidades fundamentais na criação do SNS, designadamente Mário

Mendes, Albino Aroso, Miller Guerra. Dando um salto temporal para a atualidade, o presidente da SRCOM agradeceu "o trabalho imenso, a dedicação e o empenho de todos os profissionais de saúde na manutenção dos princípios do SNS". A humanização do setor da saúde, defendida de forma veemente por António Arnaut, conjugada com os tempos de inovação tecnológica e de avanço científico nos dias de hoje "são os grandes desafios para o futuro", declarou Carlos Cortes.

Manuel Machado, presidente da autarquia de Coimbra, encerrou os discursos uma vez que Marta Temido, a ministra da Saúde, não quis intervir. O autarca não deixou de lembrar que a lei que criou o SNS em 1979 "teve votos contra" no Parlamento. E, pela voz do também presidente da Associação Nacional de Municípios Portugueses foi enaltecida a "coragem" de António Arnaut, Mário Soares e Salgado Zenha em "empreender este desafio". "Todos eles, com os seus colaboradores, tiveram



Escultura evocativa de António Arnaut, no Parque Verde do Mondego

a perfeita noção que era uma missão difícil e que ia dar muito trabalho mas, também, tinham todos a certeza de que, com a perseverança de quem acredita num futuro melhor, o SNS seria e é a alavanca fundamental para o progresso e para fazer uma sociedade melhor". Sobre a escultura inaugurada (que se vem juntar a dois bustos do advogado e político) sublinhou que os visitantes do Parque Verde do Mondego se podem sentar junto a ela, "olhar para a cidade" e dela "usufruir com saúde". A escultura terá, pois, como objetivo homenagear a vontade de edificar um futuro melhor.



Formações 2020

Aconselhamento Parental na Saúde

14 fevereiro · SRCOM · Sala Miguel Torga

Prescrição Racional ATB em ambulatório

1 fev · SRCOM · Sala Miguel Torga

Liderança e Gestão de Equipas Médicas

27março, 28março, 4abril | Sala Miguel Torga

Microsoft Excel para Internos

6 março · SRCOM · Sala Beatriz Ângelo

SPSS para Profissionais Saúde

15, 16, 22, 23 maio · Sala Miguel Torga



Pedro M. Castro

Interno de Formação Específica em
Medicina Geral e Familiar

Os idosos e a solid(ão)riedade

O envelhecimento populacional associado a situações de isolamento social e limitação funcional grave é uma realidade com a qual contactamos diariamente. Para além da avaliação da rede de suporte familiar e social, algumas situações exigem do médico de família a mobilização de recursos para colmatar carências graves. Mas com o aumento das necessidades, até quando haverá capacidade de resposta?

A Medicina Geral e Familiar tem como particularidade o estabelecimento de uma relação próxima e continuada com os utentes, permitindo a prestação de cuidados personalizados. Um dos momentos em que estas características se salientam é a visita domiciliária: nela, o médico de família contacta diretamente com o ambiente em que o utente vive, permitindo-lhe avaliar condições de habitabilidade da residência e a existência de uma rede de apoio social, entre outras condicionantes socioeconómicas.

Durante as visitas domiciliárias que faço com o meu orientador de formação, tenho constatado uma realidade preocupante: o envelhecimento demográfico tem levado a um aumento do número de pessoas em isolamento e com limitações nas atividades de vida diárias, sendo a resposta da sociedade claramente insuficiente.

Os problemas são os mais variados. Uma das visitas domiciliárias foi realizada devido a uma dorsolombalgia mecânica, um problema que poderia ter sido abordado numa consulta aberta se a doente não vivesse sozinha com o marido num apartamento no terceiro andar sem elevador. Outro caso particular é o de um casal de idosos que vive sozinho durante maior parte do dia, sendo que um deles tem uma demência grave. O filho do casal, que é o único cuidador disponível, só os pode visitar de manhã e ao final do dia. Para além do emprego, tem a sua própria família, que por vezes

sacrifica para poder passar a noite com os pais quando algum deles tem uma intercorrência.

Alguns casos são menos graves. Uma das nossas utentes, com cerca de 90 anos, tem familiares com possibilidades económicas para contratar três cuidadoras que se revezam, e conta com visitas regulares de vários familiares. Tem o orgulho de dizer que come bem, sente-se bem e dá pouco trabalho. Infelizmente, casos como este são a exceção e não a regra.

Numa população tendencialmente mais envelhecida e com limitações tão diferentes, o médico de família tem de planear cuidados antecipadamente. O aconselhamento sobre eventuais adaptações na habitação e o apoio para atividades de vida diária deve iniciar-se numa fase em que o utente ainda é independente e tem capacidade para decidir. A avaliação do suporte familiar e social permite identificar os casos de risco em que os potenciais cuidadores não têm disponibilidade de prestar o acompanhamento adequado. Nestes casos, devemos mobilizar outros recursos como as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) ou instituições de solidariedade social sempre que possível. Contudo, com uma realidade que não parece dar sinais de abrandar ou diminuir, questiono-me se não iremos precisar dentro de alguns anos de uma associação em cada rua, ou uma UCC em cada unidade de saúde, para podermos proporcionar aos nossos idosos a dignidade que eles merecem.



Pelo prazer
de conduzir



CONDUZA UMA CARREIRA FEITA DE GRANDES SUCESSOS.

Os associados da Ordem dos Médicos têm vantagens na BMcar.

Adquira o seu BMW até 31 de dezembro de 2019 e usufrua das seguintes ofertas:

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

BMcar Braga

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

BMcar Viana do Castelo

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

BMcar Barcelos

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

BMcar Póvoa de Varzim

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

BMcar Porto

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



José Silva Henriques
Nelson Rodrigues
Teresa Pinto Carneiro

Médicos de Família

Avaliação? Novos métodos de avaliação? Sim, mas...!!!

Este artigo é uma reflexão que pretende ser um exemplo do sentido de compromisso e de responsabilidade para com a especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) no âmbito de uma crítica construtiva e de melhoria contínua da qualidade do internato de MGF.

A arte de tratar e cuidar da pessoa implica uma integração de conhecimentos biomédicos com conhecimentos de outras áreas, como a epidemiologia, sociologia, ética e mesmo de outras áreas das humanidades. Avaliar a formação dos médicos é primordial e indispensável, seja qual for o método usado, pois significa

sentido de a tornarem universal, objetiva, equitativa e justa. É uma atitude a louvar e não devem ser criados entraves à sua implementação.

Ora, acontece que na presente época especial de setembro e outubro de 2019 de avaliação final da formação especializada de MGF, os responsáveis pelo

processo avaliativo, decidiram introduzir um novo método avaliativo (os Mini Casos Clínicos – MCC), para a realização da prova prática, aprovado a 1 de agosto de 2019, pelo Conselho Nacional da OM, não dando tempo necessário aos

*“Para todas as coisas há um tempo;
E há um tempo para todo o assunto debaixo do céu.”
Ecl 3, 1*

comprovar junto da sociedade e das instituições de saúde (públicas ou privadas) que estes profissionais, altamente treinados, estão aptos para exercer a medicina com qualidade, segurança e humanismo e, com um excelente desempenho técnico-científico, no âmbito da sua especialidade. A literatura demonstra que havendo um processo avaliativo, os avaliados adquirem mais competências e conhecimentos.

A avaliação da formação pode ser efetuada por diversos instrumentos, uns mais objetivos do que outros, de preferência com caráter universal, logo mais equitativos. Para tal, é por vezes necessário e desejável que as organizações, com responsabilidades na avaliação dos seus pares, alterem os instrumentos de avaliação no

internos e aos especialistas de o testarem devida e convenientemente. O manejo inadequado e não correto deste método de avaliação, por parte dos membros dos júris de avaliação final do internato, pode criar graves injustiças, decorrentes de diferentes interpretações na sua aplicação de júri para júri, na avaliação. Por sua vez, os candidatos à avaliação final do internato desconhecendo o modo de funcionamento desta nova ferramenta avaliativa, pois nunca nela foram treinados, ficam sujeitos a uma vaga de ansiedade e insegurança desnecessárias, gerando ao mesmo tempo alguma desconfiança na proficiência dos avaliadores na execução desta prova. Como se sabe, a nota final de internato é decisiva no processo de escolha de vagas para

o exercício da especialidade, pelo que toda a mudança nos métodos avaliativos, sem estarem bem testados e aferidos, é fonte de grande ansiedade para quem vai ser avaliado e, também para quem avalia.

No sentido de ultrapassar estes constrangimentos, os presidentes de júri (estamos a falar dos da zona norte, realidade que bem conhecemos, mas que, muito provavelmente, foi transversal em todo o país) de comum acordo, comprometeram-se empenhadamente em levar por diante a avaliação final do internato de forma séria, idónea e justa. Para que estes pressupostos ficassem garantidos, os presidentes de júri, e isto tem de ser salientado, tiveram que encarar esta tarefa com um esforço hercúleo, enorme sentido de responsabilidade e espírito de equipa, no sentido de perceberem e treinarem este novo formato avaliativo, trabalho esse pouco recompensador tendo em conta os vários aspetos detetados na construção dos MCC, que tiveram de ser muito trabalhados num espaço temporal muito curto. Em causa estava essencialmente o não prejuízo dos candidatos à avaliação final do internato, que efetivamente e felizmente não veio a acontecer, e a idoneidade dos presidentes do júri. Uma vez mais voltamos a sublinhar que foi um trabalho completamente escusado se fosse respeitado o timing adequado para pôr em prática este método de avaliação.

Esperamos que futuramente não venha a acontecer o

que, lamentavelmente, acabou por ocorrer nesta época especial de avaliação de setembro e outubro, pois é requisito imprescindível o bom conhecimento do novo método avaliativo por parte de avaliadores e avaliados, sendo para isso necessário treino e tempo. Pensamos, também, que se justifica plenamente a criação de uma Comissão Nacional para a Elaboração da Prova Prática tal com a que existe para a construção e aferição do teste de escolha múltipla da prova teórica, para que os MCC sejam bem construídos e aferidos.

Nada temos contra a inovação e melhoria dos processos avaliativos em MGF, pelo contrário, temos sim, se a sua introdução for de forma apressada e não devidamente testada. Qualquer alteração no programa do internato da especialidade, no nosso entender, nunca deveria ser aplicada a internos que já realizaram metade do tempo de formação do Internato. Parece-nos ser o mais sensato e justo, para que não aconteça como na presente época especial em que se mudaram as “regras do jogo” a menos de 2 meses e meio da avaliação final num internato médico de 4 anos! Evolução no método avaliativo e na componente formativa, sim, sempre em prol de dignificação e melhoria da MGF, mas de forma pensada, ponderada, com integração dos contributos dos vários elementos envolvidos na formação e avaliação e, desta forma, com respeito para com os avaliadores e avaliados.

Cultura

Saúde infantil e juvenil



Obra coordenada por Alberto Caldas Afonso (pediatra, diretor do Centro Materno Infantil do Norte) e dirigida por Helena Mansilha (pediatra, coordenadora da Unidade de Nutrição desse mesmo centro) e por Margarida Paiva Coelho (interna da formação específica de Pediatria), esta edição da LIDEL apresenta-se como um guia de fácil acesso e leitura que apresenta respostas e orientações sobre as situações mais frequentes da prática diária em saúde infantil dirigidas a todos os médicos que lidam diariamente com pacientes em idade pediátrica, especialistas e internos de Medicina Geral e Familiar e Pediatria. Nele são contempladas as principais matérias sobre avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança saudável até atingir a idade adulta, bem como situações patológicas de grande prevalência. Tendo como ponto de partida a abordagem teórica, todos os capítulos incluem indicações práticas. Os temas abordados incluem: sinais de alarme em neurodesenvolvimento, alimentação e suplementos alimentares, alergias alimentares, febre, infecção do trato urinário, bronquiolite aguda ou vacinação, entre muitas outras questões.



Mariana Teixeira Marinho
Madureira

Interna de formação específica de Medicina Geral e Familiar 4º anoUSF Alto da Maia – ACeS Maia-Valongo

(Falta de) tempo de consulta

Este artigo de opinião é uma reflexão sobre o tempo que temos para realizar uma consulta em Medicina Geral e Familiar, tendo conta as dificuldades encontradas ao longo do internato mas, também como especialistas, em cumprir o tempo disponível para cada consulta.

O tempo para consulta em Medicina Geral e Familiar (MGF) é cerca de quinze a vinte minutos para as consultas programadas e dez minutos para consultas abertas. Existe um projeto de regulamentação do tempo de consulta proposto pela Ordem dos Médicos, mas ainda não está em vigor e apresenta valores alvo que não se coadunam, nesta fase, com listas de 1900 utentes. No primeiro ano de internato achava impossível fazer uma história clínica e exame físico completos, pedir exames auxiliares de diagnóstico, prescrever um tratamento e explicar tudo ao doente no tempo previsto. Já para nem falar de registar tudo direitinho no SClínico, codificar e passar os resultados dos exames auxiliares de diagnóstico.... No início chamava várias vezes o meu orientador para esclarecer dúvidas e o tempo da consulta era claramente ultrapassado. Ao longo do internato noto uma evolução no tempo em que consigo fazer a mesma tipologia de consulta, quer porque aumentaram os meus conhecimentos clínicos e domínio dos programas informáticos utilizados, mas também porque já conheço melhor os utentes.

Mesmo assim, ter quinze a vinte minutos para fazer uma consulta programada de um hipertenso, um diabético, uma criança ou um idoso é complicado mesmo para um especialista. Então se for um idoso com dificuldade na mobilidade quase 5 minutos são para ele chegar ao gabinete e sentar-se na cadeira. Como

vou conseguir colher uma história clínica adequada? Principalmente se for uma primeira consulta em que tenho que perguntar todos os antecedentes pessoais e familiares.... E fazer um exame físico numa criança que está a chorar mal entra pela porta e me vê e que quando tem que tirar a roupa ainda grita mais? Pedir exames e passar receitas quando o SClínico ou a PEM falham ou quando a internet da unidade vai a baixo constantemente? E quando tenho que fazer algum procedimento como colocar um implante subcutâneo ou um dispositivo intra-uterino? E ainda aquele utente que traz um papel com uma lista enorme de problemas para falar na consulta. Ou quando traz as análises do filho ou do marido que também são nossos utentes só para dar uma olhadela...

Também difícil é fazer consulta aberta em 10 minutos. Apesar de mais rápida, esta consulta é revestida de várias características próprias (doentes não conhecidos, por vezes com registos incompletos) que obrigam a uma atenção redobrada. Mesmo com história clínica e exame físico muito dirigidos é importante perguntar alergias, antecedentes pessoais e medicação habitual. Se não se fizer isto, arrisco-me a dar um medicamento a que o utente é alérgico ou que não pode fazer porque tem uma determinada patologia ou medicação crónica. E quando é uma criança que tem que tirar a roupa toda ou um utente que começa a chorar, lá foi o

tempo todo da consulta...

Como interna do quarto ano de MGF consigo cumprir o tempo de consulta algumas vezes mas noutras é claramente impossível. Sei que quando for especialista me vai acontecer o mesmo porque há utentes que precisam de mais tempo de consulta e estes tempos estabelecidos não são claramente suficientes para fazer uma consulta adequada. O início do trabalho como especialista tem ainda a agravante de termos uma lista nova, ou seja, todos os utentes são novos, obrigando a gasto de tempo considerável a avaliar os registos anteriores. Não vou mandar o utente embora e dizer que o tempo dele acabou porque temos que atender o próximo utente sem lhe resolver o problema, nem deixar passar um sintoma que pode ser de uma doença importante porque não tenho tempo.

O ideal seria aumentar o tempo de consulta, mas para já esse objetivo parece impossível. Sei que é possível definir tempos de consulta mais alargados, mas com listas de 1900 utentes, ou passo a estar 12 horas por dia na unidade, ou então a possibilidade de agendamento de consulta passa para vários meses invalidan-

do o conceito de médico de família.

Até lá resta-nos fazer o melhor com o tempo que temos e arranjar estratégias para o tentar cumprir, seja porque vamos conhecendo melhor os utentes, seja marcando nova consulta para abordar questões que não foram abordadas tão bem naquela consulta (uma

Como interna do quarto ano de MGF consigo cumprir o tempo de consulta algumas vezes mas noutras é claramente impossível. Sei que quando for especialista me vai acontecer o mesmo porque há utentes que precisam de mais tempo de consulta e estes tempos estabelecidos não são claramente suficientes para fazer uma consulta adequada.

característica tão própria da MGF, mas que obriga a existir consulta disponível brevemente), ou até fazer os registos no SClínico no final da consulta (com custos pessoais e familiares, obviamente). Mas por vezes vão haver atrasos nas consultas e os doentes vão reclamar, mas mais importante do que cumprir sempre o tempo de consulta é fazer uma consulta adequada!

Notícia

Intervenção corporal não consentida

O livro "O regime da obtenção de provas através de intervenção corporal não consentida" procura clarificar alguns pontos relevantes na sequência de um caso jurídico em que foi solicitado esclarecimento ao médico responsável por uma intervenção cirúrgica não consentida a um suspeito de ter droga oculta no organismo. A obra analisa juridicamente casos de extração de droga mediante intervenção corporal endovaginal/endorectal, através da introdução de sonda nasogástrica, intervenção cirúrgica ou através de outros métodos todos não consentidos, especialmente desconfortáveis, pela dor, sofrimento e ansiedade que causam e os riscos de saúde que comportam. Nosso país, segundo a autora, a advogada Lúcia Noronha Rocha, os médicos só devem proceder à intervenção corporal sem o consentimento do visado se existir um despacho escrito fundamentado do juiz de instrução criminal que autorize o procedimento. Não é suficiente um mero telefonema do procurador do Ministério Público ou meras indicações dos órgãos de polícia criminal. O livro, que procura apontar caminhos legalmente corretos, aos médicos que tenham que agir neste tipo de situações, foi lançado no dia 29 de Outubro pela editora Nova Causa, estando disponível para compra online em www.novacausa.net





Nuno Machado

Licenciado em Medicina e especialista em Medicina Geral e Familiar

Reforma dos Cuidados de Saúde Primários:

UCSP vs. USF e outras perplexidades

À memória do Professor João Lobo Antunes

Os resultados apresentados por um estudo recente (2016), publicado na prestigiada revista científica médica *The Lancet*, cujo título é "Long-term evidence for the effect of pay-for-performance in primary care on mortality in the UK: a population study", constituem o principal substrato do presente artigo.

Como preâmbulo da minha reflexão sobre esse estudo, parto de uma frase presente na secção "Discussão" do mesmo que, pela sua importância, merece desde já transcrição completa: "Extensive research into pay-for-performance programmes has yet to show clear patient benefits." Esta informação engloba todo o tipo de programas de *Pay-for-performance* (Pagamento por desempenho), quer no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), quer a nível hospitalar, quando o pagamento é feito ao médico ou a grupos ou instituições (como hospitais). Este pagamento por desempenho é, frequentemente, designado de outras formas, como *Pagamento baseado em Valor*, como tem sido notório recentemente na comunicação social portuguesa, a propósito de iniciativas destinadas ao contexto hospitalar.

Passemos à análise detalhada do estudo. Em 2004, o Reino Unido instituiu uma reforma muito abrangente e ambiciosa nos CSP, instituindo o *Pagamento por desempenho*, o qual fazia depender o nível de salário dos

médicos do cumprimento de metas pré-estabelecidas para indicadores de desempenho (*UK Quality and Outcomes Framework – QOF*).

Existem estudos que mostraram uma melhoria de alguns indicadores, no curto prazo, devido à aplicação deste programa, nomeadamente alguns indicadores com incentivos financeiros associados. Neste estudo os autores analisaram a mortalidade das doenças cobertas por indicadores de desempenho, quando estes indicadores tinham evidência clínica de redução de mortalidade e tentaram perceber o efeito do *Pagamento por desempenho* na evolução destas taxas de mortalidade.

Analisaram também o efeito do programa na taxa de mortalidade global. Os autores não discerniram quaisquer alterações nas taxas de mortalidade motivada pela aplicação desta reforma, contrariamente ao que seria expectável, pela melhoria dos indicadores ligados a incentivos financeiros desde a aplicação do programa.

Desta forma os autores foram forçados a explicar esta ausência de efeito na mortalidade aventando algumas possibilidades, como por exemplo: apenas ter existido melhoria de registos, sem alterações do comportamento médico; por falsificação dos registos; devido à falta de validade dos efeitos encontrados nos ensaios

clínicos, quando aplicados ao mundo real no contexto da prestação de cuidados.

Face a estes resultados, de falta de eficácia deste programa, e atendendo aos custos muito avultados desta reforma, no que concerne ao pagamento dos incentivos, à administração do programa, ao investimento em tecnologias de informação de suporte, ao desenvolvimento de indicadores de desempenho, à burocracia necessária ao registo, extração e análise dos dados, os autores do estudo sugerem que se investiguem outras formas, com custos semelhantes, que se mostrem mais eficazes na promoção de melhorias efetivas em termos de Saúde Populacional.

Os autores preveem ainda que, se o Programa de Pagamento por desempenho mais ambicioso e abrangente do mundo, como é o do Reino Unido, não consegue atingir resultados tangíveis, então provavelmente outros programas, noutros contextos menos poderosos, terão resultados igualmente ineficazes.

Em Portugal, temos também este Programa de Pagamento por desempenho, no contexto da Reforma dos CSP, nomeadamente nas USF modelo B. Sobre estas unidades, os juizes do Tribunal de Contas revelaram o seu descontento e alertaram para o perigo

subjacente a certos aspetos, como por exemplo, os indicadores de desempenho que relacionam uma menor despesa em meios complementares de diagnóstico e medicamentos gastos com os utentes com incentivos financeiros atribuídos aos profissionais dessas unidades. Também consideram injusto (e injustificado) um médico numa USF modelo B auferir quase o dobro do rendimento de um médico exercendo numa UCSP (Unidade de Cuidados Personalizados) ou numa USF (Unidade de Saúde Familiar) do modelo A, caso atinja determinadas metas de desempenho, no que diz respeito a determinados indicadores.

É também muito triste ver médicos de família com décadas de exercício num centro de saúde serem assediados no sentido de aderirem a um modelo com o qual não concordam – USF – quando tal adesão deve-

ria ser voluntária, e em caso de recusa serem expulsos para outros centros de saúde do ACES (Agrupamento de Centros de Saúde), numa sucessão deprimente até pararem nos confins do ACES respetivo, numa UCSP degradada, isolada, sem condições. Por motivos como este, não me surpreende o *burnout* de 66 % entre os médicos!

Termino dizendo que o falhanço desta ideia do *Pagamento por desempenho* acarreta a falência de esquemas cognitivos conexos, como a *avaliação de desempenho* dos médicos, atualmente em vigor para a generalidade dos clínicos. Será também por estas razões que alguns deploram o dia em que a Medicina se cruzou (com fertilização) com a “Ciência Económica” e a “Gestão Científica”.

Se o Programa de Pagamento por desempenho mais ambicioso e abrangente do mundo, como é o do Reino Unido, não consegue atingir resultados tangíveis, então provavelmente outros programas, noutros contextos menos poderosos, terão resultados igualmente ineficazes.

Referências Bibliográficas:

Ryan AM, Krinsky S, Kontopantelis E, Doran T. Long-term evidence for the effect of pay-for-performance in primary care on mortality in the UK: a population study. *Lancet* 2016;388:268-74

Petersen LA, Woodard LD, Urech T, Daw C, Sookanan S. Does pay-for-performance improve the quality of health care?. *Ann Intern Med.* 2006; 145: 265-272

Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, Scott A, Parmelli E, Beyer FR. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 7 (CD009255.)

Houle SK, McAlister FA, Jackevicius CA, Chuck AW, Tsuyuki RT. Does performance-based remuneration for individual health care practitioners affect patient care?: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2012; 157: 889-899

Relatório do Tribunal de Contas (2014): Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários (UCSP e USF)

Relatório do Tribunal de Contas (2016): Auditoria de Seguimento de Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários (UCSP e USF)



Mariana Moura Relvas

Interna de Formação Específica em
Medicina Geral e Familiar, USF Arca
D'Água

“Doutora, por favor não diga ao meu pai...”

Sussurrou-me a filha do Sr. Manuel*, entre o corredor e a porta do consultório. Confesso que fui apanhada de surpresa, e por momentos engasguei-me na resposta.

- “Pois... Sim... Teremos que falar melhor sobre isso.”

Interrompi-me e permiti que o fluxo de pensamentos dominasse a minha cabeça. Retorqui:

- “Mas sabe, o seu pai é que deve tomar essa decisão...”

Ela insistiu:

- “Dr.^a, ele já anda tão nervoso, se souber que é mau, tenho medo que fique deprimido.”

Balbuciei algumas palavras e disse-lhe que já iria ter ao gabinete. Revi mentalmente as consultas anteriores. A preocupação com a perda de peso nos últimos meses motivou um estudo, sem grande sucesso diagnóstico. Até que, numa consulta anterior, o Sr. Manuel refere estar preocupado com perdas de sangue surgidas há alguns meses. Confessou-me:

- “Sabe Dr.^a, eu não achei normal, mas o medo que sinto do que poderá ser levou-me a arrastar a situação até vos contar”.

Sabendo as probabilidades, preparei-me para a quase certa má notícia. Sabia que estava ansioso pelo resultado. Naquele momento, suspirei e re-

gressei ao consultório, decidida a gerir a situação da melhor forma. Sob o olhar atento da filha, leio em silêncio o relatório, constantemente a pensar que não poderia permitir revelar-me através da minha expressão facial. Mas lá estava ele, com todas as palavras e mais algumas: cancro. Procurei controlar as possíveis micro expressões que pudessem revelar “o segredo”. Senti os olhos postos em mim. Terminei de ler e aguardei por alguma questão. Sentia o medo na sala, e decidi avançar.

- “Sr. Manuel, o resultado não parece ser muito favorável.”

- “Não Dr.^a? Então?”

- “De facto encontrou-se uma massa. Não podemos ter a certeza, mas há a possibilidade de se poder tratar de um tumor.”

Aguardei a reação pacientemente. A filha interrompeu prontamente, dizendo:

- “Dr.^a, mas para já não sabemos o que é, correto? Pode não ser maligno.”

Respirei fundo e fui explanando as diversas hipóteses, aguardando as dúvidas e questões do outro lado, e terminei informando o que iríamos fazer futuramente.

Cerca de 3 semanas depois regressou, desta vez sozinho. Questionei-o sobre a situação. Retorquiu descrevendo os exames e médicos pelos quais já havia passado, parecendo-me satisfeito com a orientação. Permanecemos em silêncio. Enquanto isso, navego pelo seu processo e rapidamente identifico o resultado da biópsia: “adenocarcino-

*Nome fictício para proteção da identidade do utente.

ma". Engulo em seco. Atrevo-me a questioná-lo, quase como se estivesse a dar um tiro no escuro:

- "E então Sr. Manuel... O que lhe disseram os médicos na consulta do hospital sobre o que se passava consigo?"

- "Bom Dr.^a, na verdade não me falaram de nada." Tento esconder o meu ar de espanto.

- "Mas o senhor perguntou? Ninguém lhe explicou os resultados dos exames que fez?"

- "Não perguntei Dr.^a, foi tudo tão rápido. Só me falaram dos procedimentos que ia fazer."

Fixo-o, e enchendo o peito de coragem, questiono:

- "Mas... O Sr. Manuel quer saber o que se passa consigo? Ou prefere saber o mínimo possível?"

Ele retorque rapidamente:

- "Eu quero saber tudo Dr.^a!"

Nesse momento, afasto o computador, posiciono-me frente a frente, tentando aparentar estar relaxada:

- "Pois bem... Vou então tentar explicar, dentro daquilo que consigo saber dos seus resultados do hospital."

Procedi a expor de forma gradual a suspeita do diagnóstico de neoplasia, dando espaço para questões e absorção da informação. Vejo os seus olhos a encherem-se de lágrimas, ao mesmo tempo que me sinto apoderada por um sentimento de impotência. Permaneço em silêncio até sentir ser oportuno intervir.

- "Sr. Manuel, não imagino como deva ser difícil receber uma notícia assim. Não sei se lhe servirá de conforto, mas tenho a certeza que está a receber o melhor acompanhamento possível. E conosco, pode sempre contar."

Despedimo-nos com um abraço, enquanto procuro conter as lágrimas. Sozinha, choro durante uns minutos e recomponho-me seguidamente para o próximo utente.

Esta foi apenas uma das várias situações ao longo do meu internato com as quais me deparei. É quase um dado adquirido que os médicos devem estar já "formatados" para lidar com estas situações, como se este fosse constantemente o nosso

dia-a-dia e não fosse suposto afetar-nos. Afinal, é nosso dever sermos continente para os nossos utentes, absorver o sofrimento e permanecermos inalterados, como alguma figura mítica e inalcançável, desligados emocionalmente. Como nos devemos preparar para lidar com situações como esta? Lidar com emoções de outros enquanto procuramos gerir as nossas. Afinal, não somos robôs. Embora cada vez mais haja formação pré e

No que concerne à comunicação de más notícias, a preparação dos profissionais de saúde torna-se ainda mais relevante. Por se tratar de uma área específica da comunicação, existem vários obstáculos que nos impedem de comunicar eficazmente.

pós-graduada sobre comunicação de más notícias, quão preparados estamos realmente com teoria?

No que concerne à comunicação de más notícias, a preparação dos profissionais de saúde torna-se ainda mais relevante. Por se tratar de uma área específica da comunicação, existem vários obstáculos que nos impedem de comunicar eficazmente. Historicamente, o ensino médico tendeu a centrar-se no desenvolvimento de competências técnicas ao invés de comunicacionais, pelo que o desenvolvimento destas competências se baseia na observação dos seniores ou experiência própria (1). Frequentemente sentimo-nos mal preparados para lidar com a intensidade da comunicação de más notícias e as emoções dos utentes, gerando desconforto e incerteza ao abordá-los e tendência para evitar estas situações (2). Outros fatores, como o receio de como a notícia irá afetar o utente, o medo de retirar a esperança ou a reação dos familiares inibem-nos de comunicar (1,3).

Embora vários consensos tenham sido publicados relativamente à comunicação de más notícias, a sua eficácia não foi empiricamente demonstrada

(2). No entanto, foi demonstrado que a forma como se comunicam as más notícias pode afetar a compreensão da informação pelo utente, a satisfação com os cuidados de saúde, o nível de esperança e a adaptação psicológica subsequente (3). Desta forma, a aprendizagem de competências de comunicação deveria ser uma área curricular obrigatória, com revisão periódica, tal como é o Suporte Básico de Vida.

Na Medicina Geral e Familiar, a formação existente é escassa e torna-se difícil colocar em prática o que aprendemos. Tal como aprendemos extensivamente sobre como realizar uma revisão baseada na evidência, deveríamos aprender protocolos de comunicação de más notícias e colocá-los em prática desde cedo na nossa formação. O acompanhamento longitudinal que fazemos aos utentes obriga a que devamos estar preparados para lidar com todo o tipo de notícias e emoções, e que o façamos de forma mais eficiente possível. Prepararmos com antecedência a consulta, criarmos um ambiente seguro para o diálogo, procurarmos saber a informação que o utente possui e o que deseja saber e quais as suas expectativas, são os

pontos primários essenciais para construir uma boa comunicação e relação terapêutica. Aprender a ler e a responder adequadamente às emoções dos utentes permite-nos não só ser o desejado continente para estes, mas também proteger-nos de desgaste desnecessário. O treino para orientadores de formação deveria também ser considerado, dado que são os nossos exemplos de prática clínica, e nos moldam de inúmeras maneiras. Procuramos a perfeição na nossa prática, treinamos as nossas competências clínicas e científicas até à exaustão, revemos os nossos procedimentos para atingir a mais alta qualidade. Que seja então nosso objetivo também servir os nossos utentes aprendendo a comunicar melhor com eles.

Referências Bibliográficas:

- 1- Buckman, R. A. *Breaking Bad News: The S-P-I-K-E-S Strategy*. *Commun Oncol* 2005; 2:138-142.
2. Vandekieft, G. K. *Breaking Bad News*. *Am Fam Physician* 2001;64:1975-8.
3. Baile, Buckman, Lenzi et al. *SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer*. *The Oncologist* 2000;5:302-311.

Cultura

Ética na doença de Alzheimer

Da autoria da neurologista Belina Nunes, este livro fala-nos da abordagem a uma das doenças mais temidas e sobre a qual se colocam cada vez mais questões éticas. Os desafios na abordagem aos doentes e suas famílias são crescentes e exigem reflexão. Sendo uma patologia progressiva que evolui ao longo de vários anos, vão surgindo diferentes dilemas éticos, consoante a fase da doença. As questões éticas com que se confrontam os profissionais de saúde e as famílias tocam a dignidade da pessoa nas difíceis decisões relacionadas com os cuidados de fim de vida. Este livro destina-se a profissionais de saúde, cuidadores e familiares e visa impulsionar o conhecimento de forma a que as decisões se tornem cada vez mais da pessoa doente, aplicando de modo prático as teorias e abordagens éticas a situações da vida real. Edição e distribuição da LIDEL.





“

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

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



WIDEX
**ESPECIALISTAS
EM AUDIÇÃO**

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

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

• **5 ANOS** DE PILHAS

• **4 ANOS** DE SEGURO

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

Nº verde gratuito

800 200 343

(Dias úteis das 9h00 às 18h00)

**Consulta de aconselhamento
auditivo gratuita**

www.widex.pt



Nuno Parente

Médico Interno de MGF, USF Viver Mais,
ACES Grande Porto III

Relação médico-doente: *estamos online na previdência?*

Num país em que a queda do SNS é cada vez mais notória, é essencial cultivar o primário - a relação médico-doente. Actualmente, o hábito antigo e a internet são duas ameaças que põem em risco a sua existência futura.

Este artigo retrata uma visão sobre esse alicerce forte do SNS, a sua parede mestra, e de que forma pode estar a ser abalada.

A relação médico-doente tem uma evolução histórica demarcada, nomeadamente pela definição da interacção e papel dos intervenientes com progressão para um modelo de decisão clínica centrado no doente.

Actualmente, como médico da rede de Cuidados de Saúde Primários (CSP), é possível constatar a presença de duas ameaças à confiança incutida na relação médico-doente.

A primeira ameaça prende-se com a diferenciação de atitude por parte do doente e, consequentemente, na sua acção final consoante o nível de cuidados de saúde. De facto, podemos assumir que o contacto do doente nos CSP é frequentemente mais interventivo e exigente na obtenção de resposta ao problema. É evidente que isto é fruto do acesso simples à porta de entrada do Serviço Nacional de Saúde (SNS), contudo, a reclamação pela qualidade e, principalmente, a satisfação de um determinado pedido são claramente mais vinciadas. Empiricamente, é usual o doente ter uma "previsão" da consulta, ter uma noção pré-concebida do problema que o assola, do seu "diagnóstico" e do resultado/seguimento que pretende que o médico de família (MF) acompanhe. Pelo contrário, é comum a aquisição de posturas mais "passivas" em consulta hospitalar e, por vezes, relatos na primeira pessoa de menor interacção médico-doente. Enquanto o acesso mitiga esta procura, muitas vezes não correspondida,

que poderá ser mais ou menos intensa, conforme a proximidade com o MF, a história traz-nos provavelmente a explicação. De facto, a especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) com a organização vigente em termos de internato de formação específica tem 10 anos e as Unidades de Saúde Familiar (USF) nasceram há 14 anos. Foi há 36 anos que terminaram as caixas de previdência, porém, ainda é usual ouvir falar nos corredores do "médico da caixa". Estes tempos passados de menor investimento nos CSP, de desvalorização do tempo de consulta, filas abundantes de utentes e pedidos infundáveis já ficaram para trás. Mas, ainda persiste a ideologia do "médico da caixa", naquela altura tido como parente pobre e que, fruto das circunstâncias de cariz social e menor estruturação, funcionava efectivamente atendendo às mais diversas requisições. Ora, é precisamente essa filosofia que ainda muitos doentes seguem. O médico da USF é o da "caixa" e, portanto, tem como função primária a prescrição de meios complementares de diagnóstico, preferencialmente, sem consulta. Para além desta imagem, sentem que, ao não reconhecer a MGF como especialidade, é lícito questionarem, com descrédito, atitudes tomadas pelo seu MF, colocarem-se em igualdade de conhecimento e demonstrarem, através de pedidos/consultas externas de outras especialidades, como essas opiniões são, de facto, as válidas.

Claro que isto não corresponde à maioria dos doentes, contudo, parece ter uma apresentação bimodal. Desta forma, observa-se um pico na população idosa que bebeu deste passado inesquecível de previdência social e outro pico nos jovens, cada vez mais desinformados, que aprenderam com as gerações antigas. A segunda ameaça centraliza-se na Medicina cibernauta. As maiores fontes consultadas pelo público em geral são as comunidades *online* ligadas à saúde (por exemplo, em aplicações *eHealth*) que mudaram a procura e fluxo de informação.^{1,2} Como principais vantagens destes serviços, tem-se a facilidade de acesso, privacidade, custo-efectividade, comunicação e variedade. A satisfação do doente e a percepção de utilidade da informação são os factores determinantes na continuação da procura nestes locais.¹ Cerca de 60,3% reporta que a consulta activa pode afectar a relação médico-doente.² Este *empowerment* do doente pode resultar de forma positiva em maior vontade de participação e comunicação na consulta, mas também ser inductor de conflito e manipulação por choque de ideologias. Há dois aspectos interessantes na frequência destes locais. O primeiro é que a presença do profissional de saúde como moderador de opinião em fóruns pode aumentar a eficácia da relação médico-doente, nomeadamente, pela maior predisposição para decisão partilhada e hetero-regulação de interesses pessoais por excesso de confiança.² O segundo diz respeito à troca de conselhos entre utilizadores, que parece associar-se a menor auto-eficácia reportada, provavelmente por incapacidade para lidar com obstáculos e aumento de expectativas de apoio social por parte do médico.²

A relação médico-doente é desenvolvida e mantida pelas diferentes experiências em cada consulta e prestação de cuidados longitudinais. Desta conceptualização, surge o MF como principal figura do SNS, podendo a relação médico-doente ser variável e aprofundada conforme o aperfeiçoamento da confiança, lealdade, conhecimento mútuo e proximidade.³ A situação actual do SNS, diariamente explícita a nível nacional, afecta a confiança no “médico em geral”, que depois pode ser canalizada e particularizada para o médico mais próximo na população. A degradação e desacreditação na saúde abala, por conseguinte, a lealdade na relação médico-doente pela menor tolerância aos aspectos negativos na abordagem clínica.³ No espectro desta relação temos doentes com confiança no MF, contudo, com a evolução tecnológica e maior

acesso a informação sem filtro de confiabilidade temos cada vez mais doentes com desconfiança. Frequentemente, as “pesquisas” são realizadas previamente ao agendamento para promover a auto-gestão da doença e definir o ponto de corte para visita médica.⁴ No entanto, podem também ocorrer após a consulta, por insatisfação ou reafirmação dos achados.⁴ Enquanto num passado próximo, o doente confiaria cega e hiperbolicamente no médico, hoje em dia, somos inundados com noções de “diagnósticos”, “planos terapêuticos” e jargão que estava unicamente do lado médico. O acesso a informação relacionada com saúde comporta vários problemas: falta confiabilidade, barreira linguística, auto-tratamento errado, vieses comerciais, consultas de duração aumentada por desacordo, explicação da desinformação e pedidos infundados.⁴ Para além disto, a supervisão destes sítios relativamente à difusão de informação pelos utilizadores é fraca e os maiores produtores de conteúdo são os que revelam menores capacidades de navegação e validação cruzada de informação.⁵ Aliás, é possível afirmarmos que o primeiro contacto médico passou a ser a *internet* e não o tradicional MF. Estima-se que 55% dos doentes procuram informação sobre saúde no período pré-consulta, 32% sobre o profissional/instituição e 38% consideraram que a pesquisa proporcionou novas questões durante a consulta. Em conclusão, estas ameaças perturbam a relação de continuidade e potenciam a fragmentação e despersonalização dos cuidados de saúde. Como armas eficazes ao combate, incentiva-se a estimulação à cooperação, com redefinição de prioridades, o estabelecimento de empatia e uso adequado do poder.

Referências Bibliográficas:

- 1 Wu B. Patient Continued Use of Online Health Care Communities: Web Mining of Patient-Doctor Communication. *J Med Internet Res*. 2018 Apr; 20(4): e126;
- 2 Petric G et al. Impact of Social Processes in Online Health Communities on Patient Empowerment in Relationship With the Physician: Emergence of Functional and Dysfunctional Empowerment. *J Med Internet Res*. 2017 Mar; 19(3): e74;
- 3 Ridd M et al. The patient–doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients’ perspectives. *Br J Gen Pract*. 2009 Apr; 59(561): e116–33;
- 4 Oliveira JF. The effect of the Internet on the Patient-Doctor Relationship in a Hospital in the City of São Paulo. *Journal of Information Systems and Technology Management, Brazil* Vol. 11, No.2, May/Aug 2014, pp.327–344;
- 5 Petric G et al. Ill Literates or Illiterates? Investigating the eHealth Literacy of Users of Online Health Communities. *J Med Internet Res*. 2017 Oct; 19(10): e331.



Diogo Beirão

Médico Interno de Formação Específica em MGF (USF Ramalde – ACeS Porto Ocidental)

O impacto da tecnologia no quotidiano clínico

A tecnologia está presente de forma constante e crescente na nossa vida pessoal e profissional. A capacidade de obter informação devidamente filtrada e o aumento da proximidade ao doente a longas distâncias permite prestar mais e melhores cuidados médicos. Contudo, a tecnologia pode ter um impacto negativo no risco associado aos cuidados de saúde e na construção da relação médico-doente.

A comunicação é um processo essencial no quotidiano clínico de qualquer profissional de saúde. Só através desta, e do seu uso eficaz, é possível garantir a prestação de cuidados direcionados para as necessidades do doente. O estabelecimento da relação médico-doente profícua é crucial, não só para a adesão aos planos terapêuticos propostos, mas também para a descoberta da totalidade dos motivos de consulta do doente, na sua maioria “ocultos”. A sua importância nunca foi descurada, mesmo antes da existência formal dos médicos. Contudo, atualmente, esta encontra-se em perigo por uma entidade que se apodera progressivamente das nossas atividades de vida diária, a tecnologia.

A tecnologia tem apresentado um crescimento exponencial e a sua presença é transversal a múltiplas áreas do conhecimento. Na saúde, a sua influência é incontestável, com o desenvolvimento de novas técnicas de análises clínicas, técnicas cirúrgicas como a laparoscopia, implementação de métodos de rastreio a nível nacional, entre outras. Contudo, nem sempre foi aceite como atualmente. Tome-se como exemplo o estetoscópio, um dispositivo médico de uso universal desde o ensino universitário,

integrante da simbologia do médico e considerado fundamental para a realização de um exame objetivo completo, cujo uso foi inicialmente contestado por representar uma barreira física na comunicação clínica, que poderia pôr em causa a relação médico-doente.

Vantagens tecnológicas

A integração da tecnologia nas diversas áreas da saúde permitiu o desenvolvimento de plataformas e uma reestruturação da informação referente ao doente que contactamos.

O Registo de Saúde Eletrónico (RSE), criado recentemente, tem como objetivo reunir os dados clínicos produzidos por entidades prestadoras de cuidados de saúde, para uma melhoria da prestação dos cuidados centrados no doente.¹ A centralização dos dados de cada doente permite uma comunicação mais eficaz entre os diferentes níveis de cuidados. Este fenómeno promove o aumento da informação, frequentemente providenciada de forma limitada pelos doentes na anamnese, relativamente aos seus antecedentes pessoais e medicação habi-

tual, e, consequentemente, integra os princípios da prevenção quaternária.

De forma a limitar o acesso indesejado ao seu perfil de saúde, o doente tem à sua disposição ferramentas que lhe permitem estabelecer as normas de acesso, bem como tomar conhecimento dos profissionais de saúde que acederam ao seu processo clínico eletrónico. A disponibilização destes utensílios à população geral promove a capacitação do doente sobre o seu historial de saúde, embora o significativo envelhecimento populacional possa tendencialmente limitar a facilidade do acesso a estas plataformas.

Na mesma vertente, a telemedicina, uma realidade prevalente no continente americano, apresenta um crescimento progressivo em Portugal. Esta permite o desenvolvimento da partilha de conhecimentos entre os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários, facilitando o acesso dos doentes aos cuidados de saúde secundários, uma das principais limitações do Serviço Nacional de Saúde, e garantindo a referenciação e seguimento em consulta de especialidade para aqueles que verdadeiramente necessitam.

A Internet modificou totalmente a forma como vivemos, com um impacto significativo no nosso quotidiano pessoal e profissional. Além de permitir o Registo de Saúde Eletrónico e a integração da telemedicina na prática clínica, permitiu a comunicação entre diversos profissionais em distintos pontos do globo e o desenvolvimento de normas de orientação clínica, em constante atualização e de fácil acesso, de modo a garantir a melhoria contínua dos cuidados prestados aos doentes.

A outra face da tecnologia

Apesar das vantagens anteriormente nomeadas, existem riscos associados ao uso da tecnologia, nomeadamente na comunicação e na construção de uma relação médico-doente próxima e profícua segundo o modelo biopsicossocial, que prevê uma abordagem holística do doente.

A disponibilidade da informação clínica, assumida pelo doente como garantidamente presente no processo clínico eletrónico, pode promover a desresponsabilização deste na transmissão de informação e estimular a parentalização dos cuidados,

contrária aos objetivos atuais dos cuidados de saúde, centrados no doente e baseados na partilha de conhecimentos e de decisões. Adicionalmente, a recolha de informação disponibilizada por outras entidades e facilmente disponível aos profissionais de saúde, uma prática corrente e considerada banal, pode ser considerada como uma tentativa de acessão não autorizada a dados considerados privados, pessoais e intransmissíveis e interferir na relação médico-doente.

A quantidade de informação disponibilizada nas plataformas informáticas não é garante da sua qualidade, uma vez que nem toda a informação oferecida é adequadamente filtrada e verificada pelas entidades competentes. A liberalização da informação e a extrapolação incorreta de conclusões de publicações científicas gerou um problema desconhecido às gerações anteriores de profissionais de saúde. Embora seja inquestionável a importância da literacia em saúde para uma decisão partilhada, o uso de informação sem evidência científica como base argumentativa poderá gerar atrito na relação médico-doente e contribuir para o incumprimento do plano terapêutico estabelecido, ao desvalorizar incorretamente os fundamentos científicos em que o profissional de saúde baseou a sua decisão clínica.

Balancear o uso

Em suma, a integração da tecnologia em saúde trouxe benefícios incalculáveis na melhoria dos cuidados prestados aos utentes mas, o seu uso de forma indiscriminada pode condicionar a comunicação e interferir com a relação médico-doente, frequentemente desenvolvida ao longo de anos. O seu uso deve ser judicioso e o médico não se deve cegar pelo impacto tecnológico e esquecer a história da medicina e onde tudo começou: o diálogo entre dois seres humanos.

Referências Bibliográficas:

- 1- SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (n.d.). RSE – Registo de Saúde Eletrónico - SPMS. [online] Disponível em: <https://spms.min-saude.pt/product/area-cidadao/>.



Ângela Valongo

Médica Interna de 4º ano de MGF,
USF Serzedelo/ACeS Alto Ave

O Internato e a maternidade

O percurso de um médico é caracterizado pela dedicação à sua profissão. Em janeiro de 2014 iniciei o meu percurso como interna de especialidade e tinha como um dos objetivos de vida constituir uma nova família. Apesar dos obstáculos que surgiram realizei o meu sonho. E concluí que existem momentos certos na nossa vida em que as coisas devem acontecer e não os pudemos nem devemos adiar eternamente.

O percurso de um médico é caracterizado pela dedicação à sua profissão. Inicialmente, como estudante, com o objetivo de obter notas elevadas para conseguir entrar na faculdade. Posteriormente, com o objetivo de ingressar numa vaga da especialidade desejada e, por fim, conseguir uma colocação na especialidade na sua terra natal. Devido a controvérsias da vida demorei 3 anos a entrar na faculdade no curso de Medicina e iniciar o caminho para a concretização de um sonho de infância. Terminei o curso de Medicina com 27 anos e após a realização do exame de especialidade decidi escolher a especialidade de Medicina Geral e Familiar, pois era e continua a ser a especialidade que mais me completa e na qual me revejo.

Em janeiro de 2014 iniciei o meu percurso como interna de especialidade. Nessa altura, com quase 29 anos de idade e alguma estabilidade financeira, tinha como um dos objetivos de vida constituir uma nova família. Era “o momento” para me dedicar um pouco mais à minha vida pessoal, pois até então tinha dado muito mais espaço à vida profissional e questionava-me se não o fizesse naquela altura quando o iria fazer.

No entanto, no início do internato de especiali-

dade surgiram alguns obstáculos à realização dos meus objetivos pessoais. O elevado número de internos de especialidade e as dificuldades inerentes aos ajustamentos dos planos de formação do internato, recomendavam o adiamento do casamento e da maternidade.

Passamos a maior parte da nossa vida dedicada a vida profissional e dependentes dos nossos pais, e quando decidimos que finalmente temos alguma estabilidade e surge a possibilidade de pensarmos na nossa vida pessoal, surgem imensos obstáculos.

Mas o que nos pedem? Que adiemos mais uma vez a nossa vida pessoal em prol da vida profissional? Que continuemos a pensar única e exclusivamente na nossa vida profissional? Será este um pedido legítimo? Será que depois, quando formos especialistas, teremos tempo para a vida pessoal? Nunca se registaram tão poucos nascimentos em Portugal como hoje e o nosso país tem atualmente um dos mais baixos níveis de fecundidade da Europa e do mundo.¹ Mas, apesar do conhecimento desta realidade, são colocadas barreiras à constituição de famílias por parte dos médicos internos. Barreiras de tal forma consistentes que pressionam os médicos internos nas suas decisões,

sendo que a maioria opta por não ter filhos durante o internato. Surge muitas vezes uma batalha entre o querer e o poder, entre a realização pessoal e a responsabilidade. De um lado, as motivações individuais que nos levam a querer ter filhos. Do outro, os constrangimentos. No entanto, apesar dos obstáculos colocados, decidi dedicar-me um pouco à minha vida pessoal e, durante o internato casei e tive dois filhos.

Muitos médicos internos diziam que seria uma loucura ser mãe ou pai durante o internato, que o currículo do internato de Medicina Geral e Familiar era e é demasiadamente exigente e não conseguiríamos dedicar tempo suficiente à vida profissional e à vida pessoal. Eu não pensava nem penso assim, acho que na vida temos de organizar o tempo para nos pudermos dedicar o tempo suficiente a cada situação. Para tal, temos de fazer escolhas e ter em conta os nossos objetivos de vida. Se calhar essas escolhas passam por “restringirmos” um pouco o que podemos e devemos fazer na nossa vida pessoal e na nossa vida profissional.

Em Portugal, como consequência da terciarização da economia, da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, do aumento da escolaridade, ou por outras razões, alguns casais continuam a adiar o nascimento dos filhos.¹ Esta fecundidade adiada associada a uma idade média de maternidade elevada, aumenta a aproximação ao limite de fertilidade para grande parte das mulheres.¹ Pelo que, vemos cada vez mais profissionais de saúde acima dos 35 anos que não conseguem engravidar.

Será correto adiar os projetos de vida pessoal em prol da vida profissional, colocando em risco a realização de alguns dos objetivos de vida? E a não realização destes objetivos de vida não levará a profissionais de saúde mais frustrados, menos estáveis emocionalmente e menos produtivos? Será esta uma das razões para o aumento do *burnout* nos profissionais de saúde?

Na minha humilde opinião, acho que devemos viver a vida incluindo nessa vivência as nossas melhores escolhas.

Não nos deveríamos arrepender das coisas que fazemos, mas daquelas que deixamos por fazer. Os anos vão passando e com eles passam também as oportunidades da vida.

Na minha humilde opinião, acho que devemos viver a vida incluindo nessa vivência as nossas melhores escolhas. Não nos deveríamos arrepender das coisas que fazemos, mas daquelas que deixamos por fazer. Os anos vão passando e com eles passam também as oportunidades da vida.

Desta forma, concluo que fiz as melhores escolhas da minha vida e das quais não me arrependo. Nada paga os momentos que vou construindo na minha vida pessoal, nem os sorrisos da minha filha ou do meu filho. Só quem é pai ou mãe conhece o verdadeiro significado deste simples gesto.

Existem momentos certos na nossa vida em que as coisas devem acontecer e não os pudemos nem devemos adiar eternamente, pois corremos o risco de nunca os virmos a viver.

Referências Bibliográficas:

1- Mendes, MF et al. Determinantes da Fecundidade em Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos. 2016.



Inês Pintalhão

Interna de Formação Específica
do 4º ano de Medicina Geral e Familiar
na USF Garcia de Orta, ACeS
Porto Ocidental

Ser médica na prisão: um estágio diferente

Fazer um estágio fora do habitual ambiente hospitalar sempre foi uma ambição. O estágio com a equipa de saúde do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo – Feminino, foi uma oportunidade única de acompanhar uma realidade diferente, que se revelou tão desafiadora e desconcertante como ao mesmo tempo tão próxima dos cuidados que prestamos habitualmente.

Ao longo do internato de Medicina Geral e Familiar (MGF), os estágios curtos facultativos constituem uma oportunidade para colmatar algumas limitações ou necessidades de aprendizagem sentidas durante a formação académica. No entanto, fazer um estágio fora do habitual ambiente hospitalar sempre foi uma ambição pela possibilidade de contactar com uma realidade diferente da qual trabalho diariamente, surgindo a oportunidade de estagiar com a equipa médica do Estabelecimento Prisional (EP) de Santa Cruz do Bispo – Feminino. A hipótese de fazer um estágio numa cadeia trazia sentimentos mistos: a curiosidade sobre o acompanhamento médico e o dia-a-dia das reclusas, mas também uma vontade de aprender a derrubar preconceitos, uma tarefa cada vez mais necessária e exigente na nossa profissão.

Ao longo de três meses, acompanhei o Dr. Miguel Cerqueira nas consultas de MGF realizadas às reclusas do EP de Santa Cruz do Bispo – Feminino. O Estabelecimento Prisional, gerido pela Santa Casa da Misericórdia, situa-se no concelho de Matosinhos e tem uma lotação para cerca de 350 reclusas. A nível de acompanhamento médico estão asseguradas as especialidades de MGF, Pediatria, Ginecologia, Psiquiatria e Medicina Dentária,

existindo ainda um grupo de Psicologia Clínica e Terapia Ocupacional. As diversas consultas médicas são distribuídas pelos vários dias da semana e é garantido um serviço de Enfermagem durante 24 horas por dia, responsável pela entrega diária da medicação, tratamentos, administração de vacinas e colheitas sanguíneas, assumindo também um papel fundamental a nível de educação para a saúde, através da organização de ações formativas e disponibilização de tempo para esclarecimento de dúvidas diariamente. O EP possui ainda uma farmácia interna e uma zona de Internamento, que tem capacidade para receber cerca de 18 utentes nesse regime.

As consultas de MGF concentram-se na prestação de cuidados primários, preventivos e curativos, durante o período de pena de cada reclusa, ocupando-se, entre outros, da vigilância de doenças crónicas, do atendimento de situações clínicas agudas, da gestão da medicação e atualização dos rastreios preconizados e de outros procedimentos preventivos. O rastreio inicial para todas as reclusas, para além da pesquisa de glicemia e do perfil lipídico e hepático, inclui ainda um inquérito de sintomas suspeitos de Tuberculose, a requisição de Rx do tórax e a realização de serologias para despiste de

doenças infecciosas como o VIH e Hepatite B e C. As doenças infecciosas permanecem um dos mais importantes problemas de saúde pública no ambiente prisional. No entanto, o EP estabelece-se como um meio privilegiado para atuar sobre estas patologias através da possibilidade do rastreio precoce, identificação de casos e orientação célere para tratamento e da adoção de medidas preventivas, como a vacinação ou o ensino de medidas individuais de proteção contra estas doenças.

Durante o período de estágio, a interna teve a oportunidade de observar as reclusas em consulta médica, que tinham uma média de idades de cerca de 40 anos. A etnia cigana é a mais representativa dentro do EP e este dado é particularmente importante, pois só conhecendo a sua cultura e tradições se conseguem compreender alguns mitos destas comunidades, e que influenciam marcadamente as suas atitudes perante os cuidados de saúde. Por uma questão de gestão de tempo e recursos, existem protocolos pré-definidos entre a equipa médica e

de enfermagem, para algumas situações agudas mais comuns, como quadros gripais ou dores osteoarticulares. Se houver agravamento do quadro após cumprimento do protocolo, as reclusas são encaminhadas para consulta médica. À semelhança do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o sistema informático está organizado em programas de saúde, que facilitam a vigilância da Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HTA), a atualização dos rastreios oncológicos e na área do Planeamento Familiar/Saúde da

Mulher. Na maioria das situações, o diagnóstico das patologias relacionadas com a área cardiovascular (DM, HTA, Dislipidemia) foi realizado dentro do EP, verificando-se o controlo das mesmas ao longo do tempo após a introdução de terapêutica e vigilância contínua da parte dos médicos e enfermeiros. O cumprimento e a adesão à medicação e a monitorização de lesões de órgão-alvo e complicações,

são um foco de atenção constante. Sempre que necessário é possível referenciar as reclusas para outros estabelecimentos de saúde, sendo a Unidade de Saúde Local de Matosinhos a instituição de referência do SNS para consultas de outras especialidades não contempladas no corpo clínico do EP. Existem ainda protocolos de cooperação e parcerias com o Instituto da Droga e da Dependência e com outros hospitais geridos pela Misericórdia do Porto, onde as reclusas podem efetuar os exames complementares de diagnóstico, ou tratamentos de Medicina Física e Reabilitação. Apesar da breve duração do estágio, fica a perceção de que o sistema de organização e marcação das consultas, referência e gestão da agenda médica se torna mais simples e mais facilitador do trabalho médico em comparação com a realidade do SNS.

A nível de patologias, constatou-se que o excesso de peso/obesidade é outros dos problemas de saúde mais prevalentes dentro do EP, estando presente em mais de metade das reclusas. Os erros alimen-

A meu ver, a oportunidade laboral apresentada às reclusas constitui uma forma de integração das mesmas na vida futura, ao incluí-las numa rotina diária de trabalho, no cumprimento de horários e prazos e gestão do seu próprio tempo permitindo, simultaneamente, alguma “liberdade financeira” dentro da cadeia.

tares estão na raiz deste problema, assim como a baixa literacia na área da alimentação, uma vez que se verificam erros alimentares constantes: muitas reclusas optam por não comer as refeições proporcionadas pela cantina do EP e recorrem à “mercearia” onde compram *snacks*, fritos, pão, doces e sumos. Dentro da prisão existe um ginásio e um pavilhão desportivo, onde as reclusas podem reali-

zar exercício físico com o acompanhamento de um profissional da área, havendo também a hipótese de terem aulas em horário pós-laboral. No entanto, verificou-se uma baixa adesão à mudança de hábitos alimentares e à prática de exercício físico regular, tornando esta luta um desafio diário nas consultas. Outra das vertentes da consulta de MGF é a Medicina no Trabalho, uma vez que a ocupação laboral das reclusas, que é opcional, pode incluir trabalhos na área da confeção, calçado, cestaria e têxtil, através da parceria algumas empresas que funcionam em espaços dentro da própria prisão. Por outro lado, as reclusas têm ainda a opção de trabalhar na cozinha e na mercearia, assim como no serviço de lavandaria e de limpeza da cadeia. Todos estes trabalhos são remunerados, e as reclusas podem utilizar o seu salário de forma autónoma dentro do EP. Neste sentido, o papel do médico é importante para promover cuidados de segurança e reforçar medidas preventivas, como a utilização de máscara e luvas, e no ensino das posturas corretas adotar no local de trabalho. Se por algum motivo houver necessidade médica de faltas laborais, à semelhança do SNS, o médico pode passar um certificado de incapacidade temporária para justificar a ausência. Nas reclusas que apresen-

outras situações de risco. A meu ver, a oportunidade laboral apresentada às reclusas constitui uma forma de integração das mesmas na vida futura, ao incluí-las numa rotina diária de trabalho, no cumprimento de horários e prazos e gestão do seu próprio tempo permitindo, simultaneamente, alguma “liberdade financeira” dentro da cadeia.

A assistência na área da Saúde Mental conta com uma equipa multidisciplinar de médicos psiquiatras e psicólogos. A intervenção integrada em patologias aditivas, de onde constam a Consulta Intensiva de cessação tabágica e de dependência de drogas, engloba o acompanhamento regular das reclusas e monitorização da terapêutica. Os hábitos tabágicos marcados, e o consumo abusivo de drogas, aliados ao número elevado de reclusas com problemas psiquiátricos e contexto sociofamiliar destruturado, assim como à própria situação de reclusão, tornam o vínculo com a Psiquiatria ainda mais fundamental. Para além da vigilância médica, o EP possui uma unidade de ensino (básico e secundário), uma biblioteca, um salão de cabeleireiro e uma creche destinada aos filhos das reclusas, desde os seis meses até aos cinco anos de idade.

Em suma, este estágio contribuiu para combater os estigmas e receios pré-concebidos em relação ao estado de saúde desta população, à partida mais vulnerável e socialmente mais frágil. Findo o tempo, ficou bem reconhecido que as prisões são um local de eleição para a promoção da saúde, permitindo implementar medidas de saúde pública mas, sobretudo, dando oportunidade às reclusas de ganharem consciência do valor da sua saúde, capacitando-as para manterem esse registo no exterior. A disponibilidade demonstrada por todos os profissionais do EP, particularmente dos profissionais que acompanhei de perto, foi muito gratificante. Posso com certeza assumir que a experiência proporcionada de humanização, respeito social e proximidade às reclusas, longe de preconceitos e em prol do bem-estar e da saúde, foi uma das dimensões mais marcantes de todo este período.

A nível de patologias, constatou-se que o excesso de peso/obesidade é outros dos problemas de saúde mais prevalentes dentro do EP, estando presente em mais de metade das reclusas. Os erros alimentares estão na raiz deste problema, assim como a baixa literacia na área da alimentação

tem patologia infecciosa de contágio por via sanguínea é igualmente papel do médico sinalizar essa situação para as entidades responsáveis, no sentido de restringir a utilização de objetos cortantes ou



PRÉMIO Bial



DE MEDICINA CLÍNICA 2020

Regulamento e Formulário de Candidatura:
www.fundacaobial.com

Prazo de Candidaturas:
31 de agosto de 2020

Prémio BIAL de Medicina Clínica 2020 - €100.000 + Publicação primeira edição

Menções Honrosas (máximo duas) - €10.000

Visa galardoar uma obra intelectual, original, de índole médica, com tema livre e dirigida à prática clínica, que represente um trabalho com resultados de grande qualidade e relevância. Não são elegíveis trabalhos publicados sob a forma de artigos, livros ou teses. Pelo menos um dos autores tem de ser médico nacional de um país de expressão oficial portuguesa.

Presidente do Júri - Manuel Sobrinho Simões

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELENCIA



O Presidente da República

U CRUP
CONSELHO DE
RETORES DAS
UNIVERSIDADES
PORTUGUESAS



F U N D A Ç Ã O

Bial

Instituição de utilidade pública
Institution of public utility

Grandes destinos, grandes viagens...



Protocolo
Viagens
El Corte Inglés*

PUNTA CANA

Natura Beach Eco Resort & Spa *****
9 dias | 7 noites



desde
1.038€

MALDIVAS

Sun Island Resort & Spa *****
10 dias | 7 noites



desde
1.495€

MAURÍCIAS

Salt of Palmar *****
10 dias | 7 noites



desde
1.508€

CROÁCIA E GRÉCIA:
JOIAS HISTÓRICAS ÚNICAS
MSC Sinfonia
8 dias | 7 noites

Veneza - Split - Santorini - Sarande - Dubrovnik -
Ancona - Veneza



desde
1.050€

DA AREIA AOS ARRANHA-CÉUS
Costa Diadema
8 dias | 7 noites

Dubai - Muscat - Doha - Abu Dhabi - Dubai



desde
345€

FIORDES NORUEGUESES
Celebrity Silhouette
8 dias | 7 noites

Southampton - Bergen - Olden - Geiranger -
Stavanger - Southampton



desde
1.464€

Os preços são desde e por pessoa no hotel/camarote e regime indicados. Lugares limitados. *Consulte condições.

808 204 729
viagenselcorteingles.pt

VIAGENS El Corte Inglés
Com a nossa garantia e qualidade