



Revista da Ordem dos Médicos

Excelência profissional,
ética e humana:

Sobrinho Simões distinguido pela Ordem dos Médicos

- pág. 43



Uma Ordem, 21 sub-regiões

É preciso espírito de grupo e uma articulação mais eficaz- pág. 24



Ordem dos Médicos associa-se a homenagem a Daniel Serrão:

Ética para uso externo é um atentado à honestidade intelectual

- pág. 39

Visite o novo
site da Ordem:
melhor
acessibilidade,
mais
informação.

www.ordemdosmedicos.pt

Changing tomorrow



Na Astellas, estamos empenhados em transformar as inovações científicas em soluções médicas que tragam valor e esperança aos doentes de todo o mundo.

Todos os dias, trabalhamos para responder a necessidades médicas não atendidas nas áreas terapêuticas prioritárias, com foco em oncologia, urologia, anti-infecciosos e transplantação, ao mesmo tempo que promovemos novas áreas terapêuticas e alavancamos novas tecnologias de investigação. Continuamos dedicados a ir ao encontro das necessidades dos doentes, nunca deixando de os apoiar.

Através do nosso compromisso de proporcionar aos doentes a esperança de um futuro melhor, procuramos liderar o caminho nas nossas áreas de experiência terapêutica, concentrando-nos naquelas em que as necessidades médicas permanecem insatisfeitas. Através da inovação, continuaremos a identificar e a desenvolver novas formas de melhorar a saúde dos doentes.

Na Astellas, estamos focados em mudar o amanhã.

astellas.com.pt





**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 33 - N.º 183
OUTUBRO 2017

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Director:
Miguel Guimarães

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

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

Redactora Principal:
Paula Fortunato

Dep. Comercial:
rom_pub@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

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

Impressão:
MULTITEMA
Partners for Printing and Mobile

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

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

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

Nota da redacção:

Os artigos assinados são da inteira
responsabilidade dos autores;
os artigos inseridos nas páginas
identificadas das Secções Regionais
são da sua inteira responsabilidade.
Em qualquer dos casos, tais artigos
não representam qualquer tomada
de posição por parte da Revista da
Ordem dos Médicos.
Relativamente ao acordo ortográfico
a ROM escolheu respeitar a opção
dos autores. Sendo assim poderão
apresentar-se artigos escritos
segundo os dois acordos.



sumário

editorial

- 03 Da verdade dos números
às políticas contra os doentes
- nota da redacção**
- 06 www.ordemdosmedicos.pt
Um novo site, com novas
funcionalidades e sem complicações

informação

- 08 Comunicado do Conselho Nacional
da Ordem dos Médicos
Criação de uma ordem profissional
dos fisioterapeutas
- 10 Ordem dos Médicos contesta “política
contra doentes”
- 11 ELEIÇÕES - Triénio 2017/2019
- 12 CNOP solicita a suspensão da
discussão na AR
dos Projetos de Lei que visam criar
a Ordem dos Fisioterapeutas e a Ordem
dos Técnicos de Saúde
- 13 Médicos sem atribuição de autonomia
- 14 **breve revista de Imprensa**

atualidade

- 18 Oncologia na era da medicina
de precisão
Ordem dos Médicos vai criar gabinete
de apoio ao acesso à inovação
- 21 37º Congresso da Sociedade
Internacional de Urologia
Formação profissional contínua
é prioridade da OM
- 24 Uma Ordem, 21 sub-regiões
É preciso espírito de grupo e uma
articulação mais eficaz
- 31 Igualdade de género:
um desafio para a década
- 32 21º Congresso Nacional
de Medicina Geral e Familiar
16º Encontro Nacional de Internos
e Jovens Médicos de Família
Especialistas em MGF são os
verdadeiros gestores da saúde
das pessoas
- 36 Tecnologia e humanização:
um admirável mundo novo
- 39 Ordem dos Médicos associa-se
a homenagem a Daniel Serrão
Ética para uso externo é um atentado
à honestidade intelectual

- 43 Sobrinho Simões distinguido pela
Ordem dos Médicos

Região Sul

- 48 Arquivo fotográfico da ordem
dos médicos
- 49 Conselho Regional do Sul
apoiou evento
iMed Conference reuniu
700 participantes

Região Norte

- 54 Os Centros de Responsabilidade
Integrados no SNS
- 56 O Futuro dos Jovens Médicos

Região Centro

- 60 Transplantação Hepática em Coimbra:
25 anos
- 64 O livro “A Lucidez da Ousadia”

opinião

- 66 Espaços Comuns IV
- 67 Nutracêuticos no tratamento
da dislipidemia:
uma estratégia inovadora?
- 70 Estágio de Cuidados de Saúde
Primários na favela da Rocinha
– uma grande aventura
- 74 Algumas considerações sobre
a síndrome catatônica na criança
- 77 A Saúde não tem preço,
mas tem custos...
- 79 O papel dos Médicos na literacia
em Saúde
- 80 Conflito um tabu?



PRESIDENTES DOS COLÉGIOS DAS ESPECIALIDADES

ANATOMIA PATOLÓGICA: Rui Henrique
ANESTESIOLOGIA: Paulo Ferreira de Lemos
ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR: José Fernandes e Fernandes
CARDIOLOGIA: Mariano Pego
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: António Marinho da Silva
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA: Paulo Pinho
CIRURGIA GERAL: António Menezes da Silva
CIRURGIA MAXILO - FACIAL: Paulo Coelho
CIRURGIA PEDIÁTRICA: Paolo Casella
CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA: Victor Fernandes
DERMATO - VENEREOLOGIA: Manuela Selores
DOENÇAS INFECCIOSAS: Fernando Maltez
ENDOCRINOLOGIA - NUTRIÇÃO: Helena Cardoso
ESTOMATOLOGIA: Rosário Malheiro
FARMACOLOGIA CLÍNICA: José Luís de Almeida
GASTROENTEROLOGIA: Pedro Narra Figueiredo
GENÉTICA MÉDICA: Jorge Pinto Basto
GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA: João Silva Carvalho
HEMATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Abecasis
IMUNOALERGOLOGIA: Helena Falcão
IMUNOHEMOTERAPIA: Helena Alves
MEDICINA DESPORTIVA: Maria João Cascais
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO: Jorge Caldas
MEDICINA GERAL E FAMILIAR: José Silva Henriques
MEDICINA INTENSIVA: José Artur Paiva
MEDICINA INTERNA: Armando Carvalho
MEDICINA LEGAL: Sofia Lalanda Frazão
MEDICINA NUCLEAR: João Pedroso de Lima
MEDICINA DO TRABALHO: Ferreira Leal
MEDICINA TROPICAL: Jaime Nina
NEFROLOGIA: José Diogo Barata
NEUROCIRURGIA: Rui Vaz
NEUROLOGIA: José Vale
NEURORRADIOLOGIA: João Reis
OFTALMOLOGIA: Augusto Magalhães
ONCOLOGIA MÉDICA: Maria Helena Gervásio
ORTOPEDIA: Manuel André Gomes
OTORRINOLARINGOLOGIA: Artur Condé
PATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Cirne Carvalho
PEDIATRIA: José Lopes dos Santos
PNEUMOLOGIA: Fernando José Barata
PSIQUIATRIA: Luiz Gamito
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA: Pedro Monteiro
RADIOLOGIA: Amélia Estêvão
RADIONCOLOGIA: Margarida Roldão
REUMATOLOGIA: J. A. Melo Gomes
SAÚDE PÚBLICA: Pedro Serrano
UROLOGIA: Avelino Fraga

COORDENADORES SUBESPECIALIDADES

CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO: Vasco Ribeiro
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: Augusto Ribeiro
DERMATOPATOLOGIA: Esmeralda Vale
ELECTROFISIOLOGIA CARDÍACA: Pedro Adragão
EEG/NEUROFISIOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA: Jorge Amil Dias
GINECOLOGIA ONCOLÓGICA: Carlos Freire de Oliveira
HEPATOLOGIA: Luís Tomé
MEDICINA MATERNO-FETAL: Fátima Serrano
MEDICINA DA REPRODUÇÃO: Carlos Calhaz Jorge
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: Helena Jardim
NEONATOLOGIA: Daniel Virella
NEUROPEDIATRIA: José Carlos da Costa Ferreira
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
ORTODONCIA: Teresa Alonso

COORDENADORES COMPETÊNCIAS

ACUPUNTURA MÉDICA: António Encarnação
AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL: Duarte Nuno Vieira
EMERGÊNCIA MÉDICA: Vítor Almeida
GERIATRIA: Manuel Veríssimo
GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Fátima Carvalho
HIDROLOGIA MÉDICA: Luís Cardoso Oliveira
MEDICINA DA DOR: Beatriz Gomes
MEDICINA FARMACÉUTICA: José Aleixo Dias
MEDICINA HIPERBÁRICA E SUBAQUÁTICA: Oscar Camacho
MEDICINA DO SONO: José Moutinho Santos
MEDICINA PALIATIVA: Isabel Galriça Neto
PATOLOGIA EXPERIMENTAL: António Silvério Cabrita
PERITAGEM MÉDICA DA SEGURANÇA SOCIAL: Alberto Costa
SEXOLOGIA CLÍNICA: Nuno Monteiro Pereira



Da inverdade dos números às políticas contra os doentes

Miguel Guimarães

Bastonário da Ordem dos Médicos

O último relatório do Tribunal de Contas, divulgado publicamente em 17 de Outubro, veio confirmar a situação inquietante que se vive no SNS. E é apenas a ponta do iceberg. O desinvestimento crónico na Saúde tem uma relação direta com a degradação global do serviço público. E só não é pior graças à elevada qualidade dos profissionais de saúde e, em especial, dos médicos. Não é, pois, de estranhar que a primeira dimensão da qualidade, o acesso a cuidados de saúde, esteja em baixa.

Em causa estão as condições de acesso aos cuidados de saúde nos hospitais públicos, que se degradaram em 2016, de acordo com as conclusões do relatório do Tribunal de Contas (TdC).

A análise feita pelo TdC é reveladora: o acesso dos doentes a cuidados de saúde degradou-se em 2016

e as conclusões contrariam os números da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), os quais davam conta de menos tempo de espera pela primeira consulta de especialidade nos hospitais públicos. O relatório põe mesmo em causa a fiabilidade dos dados fornecidos pela ACSS, que afirma serem falseados através de "procedimentos de validação e limpeza das listas de espera".

A auditoria do TdC incidiu sobre o triénio 2014-2016 e concluiu que ocorreu uma "degradação do acesso dos utentes a consultas de especialidade hospitalar e à cirurgia programada". O tempo médio de espera para uma primeira consulta de especialidade hospitalar aumentou de 115 para 121 dias, tendo-se agravado o incumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos de 25%, em 2014, para 29%, em 2016.

O tempo médio de espera para uma primeira consulta de especialidade hospitalar aumentou de 115 para 121 dias, tendo-se agravado o incumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos de 25%, em 2014, para 29%, em 2016

O número de doentes em lista de espera cirúrgica aumentou em 27 mil, ou seja, cerca de 15%. No ano passado morreram 2605 doentes à espera de uma cirurgia.

A confirmarem-se estes resultados, é inadmissível que isto possa estar a acontecer. O ministério da Saúde tem a obrigação de garantir a transparência total e independência dos dados fornecidos ao país e que fazem o retrato do estado real do SNS.

Neste sentido defendemos publicamente uma auditoria urgente e independente ao SNS, que inclua uma análise rigorosa a todos os processos e procedimentos físicos e informáticos do percurso dos doentes orientados para consultas hospitalares e inscritos para cirurgias.

A Ordem dos Médicos disponibilizou-se para debater esta matéria em sede da comissão parlamentar de Saúde. Não vamos deixar "morrer" a inverdade dos números. Em defesa da transparência da informação e da qualidade dos cuidados de saúde.

Nesta sequência, por coincidência ou não, o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), durante uma entrevista à Antena 1, proferiu afirmações graves sobre aspectos essenciais do SNS.

A sugestão de que existem cerca de 40.000 médicos e que o sistema não precisa de "muito" mais médicos, mas sim mais enfermeiros, mais farmacêuticos e mais paramédicos, para exercerem muitas tarefas médicas, e que o reordenamento de "tarefas/competências médicas" pode beneficiar os profissionais de saúde, os contribuintes e os doentes, encerra em si contradições, próprias de quem não conhece o terreno e não sabe o que é exercer medicina nem as outras profissões de saúde. De resto, tal sugestão demonstra um total desconhecimento da realidade do SNS, o que num presidente do CNS é particularmente grave, como é fácil de perceber: se não há uma falta gritante de médicos, por que razão, em 2016, o recurso à contratação de prestadores de serviços médicos, para completar as escalas hospitalares, nomeadamente nas urgências, ultrapassou os 100 milhões de euros? E que dizer da necessidade de recorrer a suplementos / horas extraordinárias que têm um peso superior a 21% no ganho médio mensal dos médicos?

Igualmente graves são as suas comparações com outros países, nomeadamente Reino Unido, Canadá e Austrália, e a sua afirmação de que já se iniciou a discussão técnica e depois será iniciada a discussão política. Seguramente que o presidente do CNS nunca esteve no Reino Unido a exercer uma profissão de saúde.

Será que o Dr. Jorge Simões está a falar em nome do CNS sobre matérias que, tanto quanto é do nosso conhecimento, nunca foram discutidas em sede própria? E onde foi já iniciada a discussão técnica? No lado obscuro dos gabinetes do poder? Sem ouvir as Organizações que representam os médicos? Será apenas uma opinião e um desejo que decidiu partilhar publicamente?

As afirmações do presidente do CNS são ostensivamente graves. Não respeitam os médicos, nem valorizam o trabalho notável que têm feito pelo SNS e pelo país. Ainda recentemente, deram um exemplo de elevado sentido ético e deontológico na defesa do interesse público numa área tão sensível como foi o caso da saúde materno-infantil. Mas continuam a ser desprezados, a serem altamente pressionados no seu trabalho diário, a serem utilizados de forma indevida para "tapar os buracos" de um SNS com carência extrema de profissionais de saúde, muitas vezes desempenhando tarefas sobrepostas, com sistemas informáticos disfuncionais, com um excesso inadmissível de burocracia, com listas de utentes exageradas, com condições de trabalho, muitas vezes, inaceitáveis,

com tempos de marcação de consultas intoleráveis, com deficiência crónica de equipamentos, dispositivos e materiais médicos adequados ao exercício da profissão... Uma situação grave que tem sido ignorada pelos responsáveis políticos e pelos “comentadores de bancada”.

De resto, indigna-nos o ruído habitual de quem não tem a mínima ideia do que é ser médico ou exercer medicina. Um comportamento que merece outro tipo de consequências.

Segundo os dados mais recentes do ministério da Saúde, o SNS tinha ao serviço, no dia 30 de setembro, um total de 27313 médicos. Destes, 9314 são internos em formação, com as limitações que tal representa em termos de autonomia para o exercício da profissão. Tal significa que, na verdade, o SNS tem apenas 18 mil especialistas, cerca de 1,9 médicos especialistas por 1000 habitantes. Faltam milhares de médicos no serviço público de Saúde. E também faltam milhares de enfermeiros e de outros profissionais de saúde que não se substituem entre si.

É público e conhecido o “generoso” contributo do Dr. Jorge Simões para que o Dr. Jorge Sampaio (na altura Presidente da República Portuguesa) tivesse vetado a Lei do Ato Médico, proposta pela Assembleia da República e pelo Governo de então, liderado pelo Dr. António Guterres. O seu “gosto” pelos médicos vem de longe.

Esta sua intervenção dir-se-ia que é infeliz, que resultou de um momento menos bom. Mas sabemos que tal não é verdade. Disse mesmo o que queria dizer. E por isso, neste momento, a desconfiança é mútua. Já estamos fartos de sermos enxovalhados.

Teria sido simpático, como representante máximo do CNS, transmitir uma mensagem de apreço pela qualidade do trabalho que os médicos fazem todos os dias. Reconhecer, por exemplo, que os médicos deveriam fazer menos burocracia e mais medicina. Defender a qualidade da Medicina e a relação médico-doente. Mas não, preferiu antes dizer que não precisamos de mais médicos (quando faltam milhares) mas sim de outros profissionais (que também faltam). E que muitas das competências médicas deveriam ser realizadas por outros profissionais (que também estão em falta para assegurar as suas próprias funções). No fundo, transmitiu a ideia aos portugueses que a medicina pode ser exercida por qualquer pessoa, que não é preciso estudar milhares de horas e praticar

outras tantas, para ao fim de 11 a 13 anos se ser especialista numa área médica. No limite, ao pretender que a medicina seja realizada por outros profissionais de saúde que não médicos, o presidente do CNS está a promover a existência de doentes de primeira e segunda categoria consoante a sorte e possibilidades de cada um.

Uma política contra os doentes e contra a qualidade da Medicina que a Ordem dos Médicos não aceita nem nunca tolerará.

Por isso tomei a decisão de pedir a demissão do Dr. Jorge Simões do cargo de presidente do CNS.

Neste momento de mudança, em que já dispomos de uma revista nacional digital, em que temos um novo site adaptado à necessidade de acompanhar a evolução e inovação da informação, e a possibilidade de utilizar o voto electrónico, desejo a todos os colegas, que participam direta ou indiretamente nas eleições para os Colégios e o Conselho Nacional do Médico Interno, as maiores felicidades e sucesso na defesa da qualidade da medicina e dos doentes.

“Se não há uma falta gritante de médicos, por que razão, em 2016, o recurso à contratação de prestadores de serviços médicos, para completar as escalas hospitalares, nomeadamente nas urgências, ultrapassou os 100 milhões de euros?”



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

Um site funcional e útil, implementação do voto eletrónico e as alterações à ROM - medidas que vêm facilitar a comunicação e o relacionamento dos médicos com a sua Ordem - são consequência de compromissos assumidos pelo bastonário Miguel Guimarães no programa eleitoral que apresentou aos Colegas em janeiro passado e que resultou na sua eleição com 74% dos votos expressos. Todos estes procedimentos têm sido implementados respeitando as opções dos médicos (incluindo aqueles que, pelas mais diversas razões, não queiram/ou não possam usar as novas tecnologias), sempre com o objetivo de serem medidas inclusivas, de aproximação e facilitação.

www. ordemdosmedicos.pt

Um novo site, com novas funcionalidades e sem complicações

Com o intuito de se modernizar e, simultaneamente, trabalhar para corresponder às expectativas dos médicos, nomeadamente no que se refere aos meios de comunicação com a sua Ordem, criámos e desenvolvemos um novo site nacional que já se encontra acessível no endereço habitual: www.ordemdosmedicos.pt. Neste espaço encontra informação útil em áreas tão diversas como:

- estatísticas – onde pode consultar os números (desde 1996 até à atualidade) sobre a evolução da distribuição de médicos por nacionalidade/país de formação, distritos, concelhos, mas também por especialidade, idade e género;
- agenda de eventos científicos e culturais;
- como proceder em situações de violência no local de trabalho, como reportar efeitos adversos, consulta de oferta de emprego médico, etc.

Em www.ordemdosmedicos.pt dispõe ainda de funcionalidades de grande utilidade como a pesquisa de médicos ou destaques sobre acordos que a Ordem faz para que os médicos possam ter benefícios sociais no relacionamento com diversas entidades.

Voto eletrónico

A Ordem dos Médicos está igualmente a implementar o sistema de voto eletrónico em atos eleitorais. As eleições para os Colégios da Especialidade, dia 16 de novembro, são a primeira vez na história da instituição que se implementa este sistema muito mais cómodo para os médicos e, ao mesmo tempo, muito mais simples quanto a apuramento dos resultados eleitorais, mantendo a segurança do processo e a total confidencialidade do voto. Tal como noutros

procedimentos, a Ordem quer corresponder ao desejo de todos os seus associados pelo que se manteve a possibilidade dos médicos interessados exercerem o direito de voto através de boletim em papel, o que pode ser feito por correio (se pedido) ou presencialmente. Toda a informação sobre estes procedimentos foi ampla e atempadamente divulgada a todos os colegas por diversos meios, nomeadamente através do site nacional onde se explica passo a passo como votar.

A revista da Ordem dos Médicos e o site

A funcionar desde setembro em dois formatos complementares (eletrónico e papel), consoante a escolha expressa pelos médicos, a ROM também tem uma presença marcante no site nacional onde inserimos, para uma consulta mais célere, todo o arquivo das edições da revista (desde a sua primeira edição em 1980). Os médicos que desejem receber a revista em papel terão que informar expressamente a OM, por carta ou através do email: rom@ordemdosmedicos.pt.

Todos os médicos são informados por email sempre que inserimos um novo número. Recordamos que para uma boa comunicação é essencial que os médicos mantenham atualizados os seus dados junto da Ordem (email, morada, endereço profissional, etc.) e que o podem fazer no site nacional através do preenchimento do formulário de atualização de dados, num processo simples e que é comunicado à respetiva secção regional. Os médicos que fizeram a opção de receber a revista em papel devem igualmente comunicar qualquer mudança de morada à redação.



Saiba como funciona o voto eletrónico



Consulte o arquivo de todas as edições da ROM

Conheça as estatísticas da Ordem dos Médicos



Comunicado do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos

Criação de uma ordem profissional dos fisioterapeutas

O amplo apelo público e institucional efetuado pelo Conselho Nacional das Ordens Profissionais, no qual a Ordem dos Médicos participou de forma ativa, teve como consequência a não aprovação do diploma que visava criar a Ordem dos Técnicos de Saúde em sede do parlamento. No entanto, e apesar das múltiplas iniciativas levadas a cabo, a Assembleia da República aprovou na generalidade a criação de uma Ordem profissional dos Técnicos de Fisioterapia. Os dois projetos apresentados pelo PS e CDS-PP obtiveram os votos favoráveis do PS, do CDS-PP e do deputado André Silva do PAN, tendo a oposição do PSD e do deputado socialista independente Paulo Trigo Pereira. Estes diplomas acabaram assim por ser viabilizados para baixar à Comissão de Especialidade pelas abstenções das bancadas do BE, PCP e de Os Verdes.

A Ordem dos Médicos (OM) **discorda objetivamente de tal aprovação**, não só pelo desrespeito dos pressupostos legais a que obedece a criação de ordens profissionais, mas sobretudo, porque estão colocados em causa os interesses e direitos dos doentes.

Nos termos do n.º 4 do artigo 267.º da Constituição da República, *"as associações públicas só podem ser constituídas para a satisfação de necessidades específicas, não podem exercer funções próprias das associações sindicais e têm organização interna baseada no respeito dos direitos dos seus membros e na formação democrática dos seus órgãos"*.

Em sintonia com esta norma, a Lei 2/2013, de 10 de janeiro (lei que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais) veio determinar que as associações públicas profissionais são entidades públicas representativas de *"...profissões que devam ser sujeitas, **cumulativamente**, ao controlo do respetivo acesso e exercício, à elaboração de normas técnicas e de princípios e regras deontológicos específicos e a*

um regime disciplinar autónomo, por imperativo de tutela do interesse público prosseguido". O artigo 3.º daquela Lei determina, ainda, que a constituição de uma ordem profissional reveste caráter *"...**excecional, podendo apenas ter lugar quando:***

*a) Visar a **tutela de um interesse público de especial relevo que o Estado não possa assegurar diretamente;***

*b) For **adequada, necessária e proporcional para tutelar os bens jurídicos a proteger;***

*e c) Respeitar apenas a **profissões sujeitas aos requisitos** previstos no artigo anterior"*.

Finalmente, nos termos do n.º 2 do artigo 3º da Lei 2/2013, a constituição de ordens profissionais *"...é **sempre** precedida (...) [da]*

*a) Apresentação **de estudo, elaborado por entidade de independência e mérito reconhecidos**, sobre as exigências (...) e o cumprimento dos requisitos previstos [na lei], bem como sobre o seu impacte na regulação da profissão em causa;*

b) Audição das associações representativas da profissão;

*c) **Submissão a consulta pública**, por um período não inferior a 60 dias, de projetos de diploma de criação e de estatutos da associação pública profissional, **acompanhado do estudo referido** na alínea a)".*

A primeira objeção é por nós endereçada ao facto de não ser conhecida a existência de um estudo independente que, **publicamente**, justifique a criação de uma ordem profissional numa profissão que reúne, fazendo uso dos próprios números avançados pelo Grupo Parlamentar do PS, 10.000 profissionais. De resto, face ao princípio da excecionalidade de criação das ordens profissionais, a criação de uma ordem para uma profissão representativa de apenas dez mil profissionais não se afigura justificável.

Acresce ainda que, se atentarmos no que se passa

ao nível dos países que integram a União Europeia, verificamos que a grande maioria não possui uma ordem profissional, deixando ao livre associativismo privado a possibilidade de constituição de associações sem fins lucrativos e de base voluntária, semelhantes àquela que já existe em Portugal. Assim, tal é o caso da Irlanda, da Bélgica, do Luxemburgo e de Malta. Noutros países estas associações reúnem não só os profissionais (individuais) de fisioterapia, mas também as sociedades e até os estudantes que nelas se queiram inscrever. Tal é o caso, por exemplo, da Chartered Society of Physiotherapy, do Reino Unido. Finalmente, revestindo a natureza de associação pública profissional, encontramos o caso de Itália, Espanha e França. No entanto, e quanto a esta última, atente-se que se trata de uma associação de direito privado, ao qual o Estado francês confia uma missão de serviço público, não sendo esta o membro da World Confederation for Physical Therapy, mas sim a French Federation of Physiotherapists que é um sindicato dos profissionais de fisioterapia.

Verificamos, assim, que o panorama europeu é bastante diversificado, não podendo sequer afirmar-se existir uma tendência no sentido de criação de ordens profissionais, pelo que a criação desta ordem profissional que determina a imposição de regras de acesso a uma profissão essencialmente técnica, irá representar a imposição de restrições ao nível das qualificações profissionais e, concomitantemente, dos profissionais que a possam exercer, suscetíveis de colocarem em causa o princípio da livre circulação de trabalhadores no âmbito da União Europeia e da liberdade de exercício da atividade/profissão.

Resultando as ordens profissionais de um processo de devolução dos poderes do estado em associações públicas às quais são confiadas as funções de regulação de uma profissão que se encontra e necessita de se encontrar submetida a uma deontologia e ética próprias, para o que se atribui um poder normativo e disciplinar próprio à ordem, não se vislumbram quais os especiais interesses (nomeadamente públicos) que justifiquem a submissão da atividade de fisioterapia a uma regulamentação própria ou distinta daquela que já resulta para os prestadores de serviços e/ou trabalhadores em geral.

Na realidade, e no domínio das profissões eminentemente técnicas, não há qualquer razão de interesse público que justifique a necessidade de criação de uma ordem profissional numa atividade que consiste na execução de técnicas e procedimentos na dependência de diagnósticos e prescrições que são e têm que continuar a ser, na defesa e preservação da saúde dos doentes, dependentes de prescrição e

de supervisão médicas.

O reconhecimento da atividade do fisioterapeuta como uma profissão na área da saúde não pode nunca perder de vista que o diagnóstico e a referência para tratamento de fisioterapia é exclusivamente uma decisão médica. E porque o diagnóstico diferenciado é da responsabilidade do médico, assim, se protegem os interesses dos doentes das más práticas e, conseqüentemente, o interesse público. Deste modo não se pode olvidar que se o diagnóstico médico apura a existência de uma doença que carece de um programa de reabilitação, o fisioterapeuta participa na respetiva equipa multidisciplinar, mas sob a supervisão de um médico. Assim, a atuação técnica do fisioterapeuta carece sempre deste enquadramento médico, que constitui não só garantia de que os melhores cuidados de saúde são ministrados, mas também que, evitando-se situações de má prática, se reduzem os custos nesta área da saúde.

Assim, cientes de que a medicina física e de reabilitação carece de uma equipa multidisciplinar, tal facto não pode servir para secundarizar a centralidade da atuação médica, sob pena de ser pôr em perigo a segurança do próprio doente. Isto mesmo resulta do Manual de Boas Práticas de Medicina Física e Reabilitação (aprovado por despacho do Secretário de Estado da Saúde em 31 de julho de 2002 e publicado no Diário da República 2ª Série pelo Aviso n.º 9448/2002) que se tem revelado o instrumento útil e suficiente para enquadrar a atividade de fisioterapia e de fisioterapia, ajustado à realidade.

Pelo exposto a Ordem dos Médicos reitera o seu desacordo à criação de uma ordem dos técnicos de fisioterapia que em nada contribuirá para a defesa da saúde dos doentes e para a salvaguarda da qualidade do Sistema Nacional de Saúde.

Neste sentido, a Ordem dos Médicos, continuará em sede de Comissão de Especialidade a defender o interesse dos doentes e o interesse público, demonstrando aos deputados do parlamento a inutilidade e o impacto negativo para o adequado funcionamento das equipas multidisciplinares, da criação de uma Ordem profissional dos Técnicos de Fisioterapia.

O Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP), que inclui a Ordem dos Médicos, tem uma reunião agendada para dia 9 de novembro com a Presidência da Assembleia da República para expor os seus argumentos desfavoráveis à criação de uma nova Ordem profissional dos Técnicos de Fisioterapia.

Lisboa, 6 de novembro de 2017.

O Bastonário da Ordem dos Médicos

Ordem dos Médicos contesta “política contra doentes”

Miguel Guimarães rejeita as declarações do presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Jorge Simões, que defende que os atos médicos podem ser exercidos por outros profissionais de saúde. Na primeira entrevista depois de assumir a presidência daquele órgão, Jorge Simões disse ainda que não faltam médicos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). “A Ordem dos Médicos não aceita, nem tolera uma política contra os doentes”, frisa o bastonário.

As afirmações de Jorge Simões, sugerindo que existem no SNS cerca de 40 mil médicos e de que o sistema não precisa de muitos mais médicos, mas sim de mais enfermeiros, farmacêuticos e paramédicos, para praticarem atos médicos e de que o reordenamento de tarefas médicas pode beneficiar profissionais de saúde, contribuintes e doentes “são contradições próprias de quem não conhece o terreno e não sabe o que é exercer medicina nem as outras profissões de saúde”, afirma o bastonário da Ordem dos Médicos (OM), em reação às declarações de Jorge Simões à Antena 1 (na última sexta-feira).

“Segundo os dados mais recentes do Ministério da Saúde, o SNS tinha ao serviço, no dia 31 de Setembro, um total de 27313 médicos. Destes, 9314 são internos em formação, com as limitações que tal representa em termos de autonomia para o exercício da profissão”. Miguel Guimarães acrescenta que “tal significa que, na verdade, o SNS tem apenas 18 mil especialistas, cerca de 1,9 médicos especialistas por 1000 habitantes”. “Faltam milhares de médicos no serviço público de Saúde. E também faltam milhares de enfermeiros e de outros profissionais de saúde que não se substituem entre si”.

Para a OM, igualmente grave é a comparação da realidade do SNS com a dos sistemas de saúde de outros países, nomeadamente do Reino Unido, Ca-

nadá e Austrália, já que o presidente do CNS afirma que já teve início a discussão técnica e depois será iniciada a discussão política. “Onde foi já iniciada a discussão técnica? No lado obscuro dos gabinetes do poder? Sem ouvir sequer as organizações que representam os médicos?”, questiona o bastonário. Nas suas declarações, o presidente do CNS “transmitiu a ideia aos portugueses que a medicina pode ser feita por qualquer pessoa, que não é preciso estudar milhares de horas e praticar outras tantas, para ao fim de 11 a 13 anos se ser especialista numa área da medicina”, diz o bastonário da Ordem dos Médicos. “No limite, ao pretender que a medicina seja realizada por outros profissionais de saúde que não médicos, o presidente do CNS está a promover a existência de doentes de primeira e segunda categoria consoante a sorte e possibilidades de cada um”, lamenta Miguel Guimarães. “As afirmações do presidente do CNS são ostensivamente graves. Não respeitam os médicos, nem valorizam o trabalho notável que têm feito pelo SNS e pelo país. A Ordem dos Médicos não aceita, nem tolera uma política contra os doentes e contra a qualidade da Medicina”, conclui.

Lisboa, 31 de outubro de 2017

ELEIÇÕES

Triénio 2017/2019

Em virtude da não apresentação de candidaturas, o Conselho Nacional anuncia a repetição do ato eleitoral para os órgãos sociais da Ordem dos Médicos, triénio 2017/2019, que será realizado no dia **18 de Janeiro de 2018**, para a **Sub-Região do Ribatejo e para a Região Autónoma da Madeira**.

Os órgãos sociais a eleger por estas sub-regiões são os seguintes:

- **Sub-região do Ribatejo:** membros para a Assembleia de Representantes, Mesa da Assembleia Sub-Regional e Conselho Sub-Regional;

- **Região Autónoma da Madeira:** membros para a Assembleia de Representantes.

Chama-se a atenção dos médicos que pretendam apresentar candidaturas para os referidos órgãos que as condições de elegibilidade são as constantes do artigo 16.º do Estatuto da Ordem dos Médicos e que, para o exercício de funções, terá de ser respeitado o preceituado no artigo 17.º.

Qualquer médico inscrito nas referidas sub-regiões, com inscrição em vigor e no pleno exercício dos seus direitos, pode votar e ser eleito para os órgãos.

As regras aplicáveis às eleições são, para além das normas estatutárias, as constantes do Regulamento Eleitoral n.º 663/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 14 de Julho de 2016.

Lisboa, Outubro de 2017

O Conselho Nacional

CNOP solicita a suspensão da discussão na AR

dos Projetos de Lei que visam criar a Ordem dos Fisioterapeutas e a Ordem dos Técnicos de Saúde

Reunido extraordinariamente o CNOP solicita a suspensão da apreciação parlamentar da PPL n.º 635/XIII/3.^a (PS) que visa criar a Ordem dos Fisioterapeutas e da PPL n.º 636/XIII/3.^a (PS) que visa criar a Ordem dos Técnicos de Saúde e aprova o seu Estatuto.

O Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP), o qual representa mais de 300 mil profissionais regulados, reuniu hoje, extraordinariamente, na Ordem dos Médicos, tendo salientado a questão de princípio quanto à excecionalidade, à luz da lei, da criação de Associações Públicas Profissionais (APP), no caso em concreto no âmbito da saúde, mas em torno do qual se agregam todas as Ordens Profissionais que integram o CNOP.

O CNOP afirma a sua perplexidade diante da crassa violação de diversos aspetos basilares da lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, como é facilmente demonstrável através da mera leitura dos respetivos preceitos legais.

Constituem dois os planos de observação do Conselho Nacional, o primeiro situa-se ao nível da (in) constitucionalidade e o segundo ao nível da (i)legalidade.

Quanto à estrutura da administração pública, a criação de uma Ordem Profissional tem de obedecer a necessidades específicas que não se dão por provadas, quer nos respetivos preâmbulos de cada um dos projetos de lei sob análise, quer na ausência de nota justificativa autónoma que desacompanha os mesmos.

No plano da legalidade reforçada, a recente criação de um regime quadro que regula a criação, organização e funcionamento das APP revela à saciedade que, para além do interesse geral, ainda por verificar, não está demonstrada a imperatividade necessária do eventual interesse público.

Acresce que, os presentes moldes apresentados de acumulação de âmbitos funcionais num só articulado legal aos quais não subjaz qualquer conexão funcional, não apresenta viabilidade legal, social ou de benefício evidente para a proteção do interesse dos cidadãos.

Daí advém a necessidade imperiosa de conhecer da existência ou não de um estudo elaborado por entidade de independência e mérito reconhecidos que elenque todos os exigentes requisitos legais e constitucionais que condicionam a criação de uma APP, através do qual será necessário averiguar o impacto na regulação da profissão.

Fundamentalmente, a heterogeneidade das atividades profissionais abrangidas por uma só, pretensa, Ordem Profissional, mas igualmente a ausência da verificação da autonomia técnico-científica das atividades a regulamentar são

dois aspetos basilares da oposição do CNOP, observadas as soluções normativas que são apresentadas nos projetos. O circuito legislativo contraria desde já os direitos dos cidadãos e os deveres do legislador ao permanecer na total opacidade, um hipotético ou eventual, estudo prévio, o qual é legalmente exigido em momento anterior ao da projeção de criação de uma nova APP, qualquer que esta seja.

Em consequência, o CNOP solicita a realização de uma audiência formal do CNOP ao Presidente da Assembleia da República e aos Grupos Parlamentares.

O Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP)

Lisboa, 19 de outubro de 2017

O Presidente do Conselho Geral do CNOP,
Orlando Monteiro da Silva.



Médicos sem atribuição de autonomia

Divulgamos a decisão tomada pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos na sua reunião de 18 de julho que define as condições do exercício da Medicina por médicos a quem não foi atribuída autonomia e em que condições podem pedir isenção de pagamento de quotas: "Após discussão foi aprovada, por unanimidade, a seguinte deliberação:

Atento o disposto no artigo 100.º, n.º 2 do Estatuto da Ordem dos Médicos, os médicos a quem não foi atribuída autonomia apenas podem exercer a profissão médica sob a supervisão do seu orientador de formação ou de médico habilitado ao exercício autónomo que o substitua. Os médicos que, não detendo autonomia, ponham fim ao contrato de trabalho no âmbito do ano comum, não podem, por força da lei, exercer atividade clínica, ficando numa situação de impossibilidade legal de exercer a profissão. Consequentemente, poderão requerer a isenção do pagamento de quotas, ao abrigo do disposto no n.º 2, alínea g) do Regulamento de Isenção do Dever de Pagamento de Quotas. Esta isenção será concedida temporariamente, desde que o médico demonstre documentalmente que não tem qualquer vínculo contratual no âmbito do ano comum."

Breve revista de imprensa

Estas consultas começam atrás do ecrã

As videoconsultas não são para todas as especialidades. Nem para todos os doentes. E, sobretudo, distâncias e tempos de resposta são fatores críticos. Mas dizem adeptos, mais e mais, que a telemedicina é o futuro da saúde pública.

Jornal de Notícias
01-10-2017

CENTRO SAUDE

Dados dos doentes pouco protegidos

EXAMES Os médicos de família têm acesso a todos os dados dos doentes, incluindo os resultados dos exames, o que pode ser um risco para a privacidade dos doentes.

O Jornal Económico
20-10-2017

Governo continua a comprometer a essência do SNS

JOSE MIGUEL GONCALVES
Bastónario da Ordem dos Médicos

Mais uma vez, o governo continua a comprometer a essência do SNS. A proposta de alteração do Estatuto do SNS, aprovada em 2015, já tinha sido criticada por ser uma "reforma de fachada". Agora, a proposta de alteração do Regulamento do SNS, aprovada em 2017, continua a comprometer a essência do SNS.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Diário de Aveiro

ADRA "OFERECE" A ÁGUA USADA NOS INCÊNDIOS DOS DIAS 15 E 16

A decisão da empresa que gere o abastecimento de água da Câmara de Aveiro. Nesses dois dias foram gastos mais de 100 milhões de litros de água.

Ilhavo pede mais competências

Os médicos de família do Ilhavo pedem mais competências para poderem lidar com a diversidade de problemas dos doentes.

Diário de Aveiro
28-10-2017

Bastónario dos Médicos anuncia gabinete de apoio a doentes oncológicos

Desburocratizar Na sessão de abertura do 14.º Congresso de Oncologia, Miguel Magalhães anunciou um gabinete de apoio a doentes oncológicos, com o objetivo de facilitar o acesso a terapias inovadoras.

santos
20-10-2017

CONVITE

Para o lançamento do livro "A Saúde Pública em Portugal" de José Miguel Gonçalves.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Açoriano Oriental
02-11-2017

“Se formarmos cá a probabilidade de ficarem médicos nos Açores é muito maior”

Miguel Guimarães Bastónario da Ordem dos Médicos defende reforço dos incentivos para começar mais profissionais a ficar nos Açores, não só para melhorar a saúde pública, mas também no nível de férias, formação e projetos de trabalho.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.

Diário de Notícias
08-10-2017

Ordem dos Médicos quer travar publicidade enganosa na saúde

Proposta. Bastónario defende a criação de uma unidade especial que puna médicos, especialmente na área jurídica e Ministério Público para avaliar denúncias e tirar as sanções quando necessário.



26-10-2017

Bastonário avisa que não há dados apagados para sempre

Comissão que vai analisar listas de espera no SNS começou ontem a trabalhar

A comissão criada pelo Ministério da Saúde para analisar a fiabilidade dos indicadores do SNS, depois das suspeitas suscitadas pelo Tribunal de Contas, começou ontem a trabalhar. Ao i, o bastonário dos médicos, que lidera a equipa, explicou que vão rever todo o circuito de inscrição dos doentes para consultas e operações, avaliar atrasos e também a denúncia de limpezas administrativas das listas de espera. Miguel Guimarães deixa desde já um aviso: "Em matéria informática, não há dados que sejam apagados para sempre."

São esses registos que pretendem rever para perceber se os expurgos das listas de espera têm sido feitos com critérios que não põem em causa o acesso dos doentes. Mas a análise será global, para ver se todos os elos da cadeia estão a tomar as decisões mais diligentes para os doentes. Mais do que manipulação dos dados, o bastonário acredita que poderá haver uma tentativa de os hospitais reterem os seus doentes. "Não é aceitável haver doentes à espera no SNS para lá dos prazos previstos na lei", diz Miguel Guimarães. Nas situações em que isso acontece, o objetivo da equipa será propor medidas para uma orientação mais célere dos doentes ou para outros hospitais públicos ou para entidades privadas.

Ontem, no final de uma manhã

de audições no parlamento sobre o relatório do TdC, o ministro da Saúde disse estar de "consciência tranquila" e considerou a auditoria da "maior utilidade", com o CDS a dizer que a "retórica" não pode escamotear os factos. Campos Fernandes viria a recusar o "oportunismo da desgraça" na política.

Na audição, confrontado pela oposição e por Bloco e PCP sobre as "limpezas" nas listas de espera, Campos Fernandes disse não gostar da palavra, falando de um trabalho de revisão das listas que acontece "em todos os países". O ministro admitiu até a hipótese de haver doentes com mais de um médico de família e inscritos para a mesma consulta em diferentes hospitais, o que pode prejudicar o acesso de outros que estejam à espera, assumindo que a falta está no sistema informático. A interoperabilidade de todos os programas do SNS é um dos objetivos, disse o ministro, assim como o registo único de utentes.

Uma das constatações do TdC sobre a incapacidade de resposta do SNS a todos os doentes era o facto de, em 2016, ter havido 2605 pessoas que morreram à espera de operação, o que a oposição repudiou. O secretário de Estado Manuel Delgado negou qualquer nexo de causalidade, indicando mesmo que 27% destes doentes estavam inscritos para cirurgia às cataratas. "Seguramente, a causa de morte foi outra", disse. E 70% dos doentes, informou o governante, estavam à espera de cirurgia dentro do prazo previsto na lei. Os dados serão também escrutinados pela comissão. Marta F. Reis



Bastonário admite que pode haver hospitais a reter doentes



19-10-2017

Ordem dos Médicos pede auditoria urgente ao SNS

Tribunal de Contas suspeita de manipulação de dados

A Ordem dos Médicos anunciou ontem que vai pedir uma auditoria independente ao Serviço Nacional de Saúde. Em comunicado, a ordem indica que o pedido será dirigido à tutela.

Recorde-se que terça-feira foi conhecida uma auditoria do Tribunal de Contas que arrasa a gestão dos tempos de espera para consulta e cirurgia no SNS. Os auditores consideram que a Administração Central do Sistema de Saúde tem eliminado pedidos de consulta mais antigos do sistema, falseando assim os indicadores reportados. A ACSS já repudiou essa acusação, tendo indicado ao tribunal, em sede de contraditório, que se tratava de erros administrativos. O Tribunal de Contas recomendou ao governo que passe a haver uma verificação independente dos dados, exigência que agora é reforçada pela Ordem.

Além desta questão, o relatório do TdC diz que entre 2014 e 2016, o triénio analisado, houve uma degradação do acesso ao SNS, com mais doentes a esperar por consultas e cirurgias para lá dos tempos previstos a lei.

A Ordem dos Médicos do Centro declarou "chocante" a adulteração das listas de espera para consulta. "Em nome dos 2600 que morreram antes de serem operados, em nome dos mais de 27 mil doentes que ficaram em lista de espera por uma cirurgia nestes últimos três anos, e em nome da verdade, da transparência e da seriedade, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos exige ao Ministério da Saúde a divulgação da correta lista de espera para consultas e cirurgias na região Centro, sem recurso irregular de limpeza de ficheiros e manobras administrativas", defendeu este braço regional da Ordem dos Médicos.

Em comunicado, além de pedir a auditoria, o bastonário Miguel Guimarães disse que os dados confirmam o "desinvestimento no SNS". Marta F. Reis



05-10-2017

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Polémica imprudente

O Ministro da Saúde lançou recentemente a ideia de que a formação médica especializada tem custos que deverão ser compensados pelos jovens especialistas.

Dando como exemplo o modelo dos pilotos da Força Aérea, propôs que todos os recém-especialistas sejam obrigados a manter um período mínimo de fidelização ao serviço público ou, em alternativa, compensarem financeiramente o Estado pelo investimento feito.

Mas afinal, quanto custa formar um médico especialista após a conclusão da formação pré-graduada? Será que os jovens especia-

SERÁ QUE OS JOVENS ESPECIALISTAS DEVEM OU SÃO CREDORES DO ESTADO?

listas devem ou são credores do Estado?

Qualquer contabilidade exaustiva do trabalho versus compensação dos médicos internos em formação, tornará evidente aquilo que é óbvio: não devem nada ao Estado, bem pelo contrário. O contrato de trabalho em funções públicas que lhes permite exercer medicina enquanto fazem a sua formação, é claramente insuficiente para compensar o volume extraordinário de trabalho que fazem todos os dias. Seja no serviço de urgência, na consulta externa, no internamento, no bloco operatório, etc. Os médicos internos são mais de um terço dos médicos do SNS. Se amanhã todos deixassem de trabalhar, o SNS entrava em crise profunda. ■



02-11-2017

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Primeiro os doentes

As declarações públicas do presidente do Conselho Nacional de Saúde, defendendo que os atos médicos podem ser exercidos por outros profissionais de saúde, revelam falta de conhecimento clínico e de respeito pelos doentes, pelos médicos e pelos outros profissionais. Transmitir a ideia de que a medicina pode ser feita por qualquer pessoa, que não é preciso estudar milhares de horas e praticar outras tantas para, ao fim de 11 a 13 anos, se ser especialista numa área da medicina, é uma situação grave que, no limite, contribui para

NÃO ACEITO NEM TOLERO UMA POLÍTICA CONTRA OS DOENTES

promover a existência de doentes de primeira e segunda categoria consoante a sorte e possibilidades de cada um. De forma descuidada, ignorou que o SNS tinha, no dia 31 de setembro, um total de 18 000 médicos especialistas (cerca de 1,9 por 1000 habitantes). Um número que revela a falta de milhares de médicos especialistas no SNS, a que se junta a falta de milhares de outros profissionais de saúde que não se substituem entre si. Lamentavelmente, alguns dirigentes continuam a desvalorizar as competências profissionais e o trabalho notável que os médicos têm feito pelo SNS e pelo país. Não aceito nem tolero uma política contra os doentes e a qualidade da medicina. ■



Breve revista de Imprensa

DIÁRIO as beiras

17-10-2017

Ordem apela à ajuda a vítimas dos fogos e sindicatos cancelam greve

... A Ordem dos Médicos lançou ontem...

Médicos seguem trajecto de doentes para descobrirem 'erros' das listas de espera

26-10-2017

Grande depois de uma audição da Tribunal de Contas (TJC) ter posto em causa a fiabilidade dos mantidos das listas de espera para consultas e cirurgias - que são geridos pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) - a Ordem dos Médicos não vai desistir de...

NOTÍCIAS POLÍTICA SOCIEDADE ECONOMIA DESPORTO INTERNACIONAL CULTURA VÍDEOS OPINÃO HUMOR PROGRAMAS

Médicos acolhem bem grupo para avaliar listas de espera mas avisam que não é uma auditoria

A Ordem dos Médicos vai para avaliar a gestão dos serviços de saúde, mas considera que não se trata de uma auditoria.

Diário de Notícias

Médicos acolhem bem grupo para avaliar listas de espera mas avisam que não é uma auditoria

Um despacho hoje publicado pelos tribunais de contas...

Diário de Notícias

Ordem dos Médicos acusa presidente do Conselho Nacional de Saúde

Miguel Guimarães acusou o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões fez declarações em que para desvalorizar a importância da saúde, afirmou que a saúde não é uma prioridade. Estas afirmações causaram mau estalar na nossa parte, disse o bastonário da Ordem dos Médicos.

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Simões lembrou que o presidente do Conselho Nacional de Saúde, Jorge Simões, de "transmitir aos portugueses a ideia de que a saúde não é uma prioridade".

Jornal de Notícias

27-09-2017

SNS Médicos rejeitam período de fidelização

A Ordem dos Médicos rejeitou as declarações do ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, sobre a necessidade de um período de fidelização após a conclusão da especialidade, para os médicos formados no Serviço Nacional de Saúde, para compensar o investimento do Estado.

Açoriano Oriental

Cirurgias aos feriados e fins de semana para reduzir espera



Fins de semana usados para reduzir espera cirúrgica

... a fim de reduzir o tempo de espera...

Jornal de Notícias

24-10-2017

Grupo técnico vai avaliar fiabilidade das listas de espera



... a fim de avaliar a fiabilidade das listas de espera...

Diário de Notícias

Ordem dos Médicos exige auditoria urgente ao SNS

16 DE OUTUBRO DE 2017 ÀS 17:30

Lusa

terrasdabeira

Bastonário apela aos dirigentes das unidades de saúde para que criem as condições de fixação de médicos

O Bastonário da Ordem dos Médicos apela a quem tem funções de administração nas unidades de saúde da região para que crie condições à fixação de jovens médicos. O presidente da Administração Regional de Saúde do Centro, José Teresa, lembrou que a solução está identificada e lamentou que o "baratismo" esteja a impedir que a região se torne mais atractiva em termos de saúde.

Bastonário dos Médicos afirma que situação dos blocos de parto está no «limite»



ONCOLOGIA NA ERA DA MEDICINA DE PRECISÃO

Ordem dos Médicos vai criar gabinete de apoio ao acesso à inovação



A importância fulcral do acesso atempado à verdadeira inovação terapêutica — especialmente relevante em áreas como a Oncologia — justifica a criação de um gabinete de apoio ao acesso à inovação terapêutica e tecnológica no seio da Ordem dos Médicos. Foi precisamente essa a posição defendida pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, na intervenção durante a sessão de abertura do 14.º Congresso Nacional de Oncologia, que decorreu a 27 de outubro em Aveiro sob o mote “oncologia na era da medicina de precisão”. Este encontro científico congrega a comunidade oncológica numa “união de esforços, numa partilha de perspetivas e numa comunhão de saberes” com o objetivo último de atingir uma “prestação de cuidados de qualidade aos doentes”, conforme explicou Gabriela Sousa, presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia.



Miguel Guimarães, Cristina Lacerda, Carlos Santos, Marta Temido e Gabriela Sousa

Gabriela Sousa, presidente da Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) deu as boas-vindas aos mais de 600 participantes presentes na sessão de abertura desta 14ª edição do Congresso Nacional de Oncologia que marca a “celebração dos 35 anos de existência da SPO”, uma sociedade científica que é hoje “mais sólida, mais participativa e mais rejuvenescida”. A sessão de abertura contou ainda com a presença da enfermeira Cristina Lacerda, vice-presidente da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (o congresso tem um programa paralelo inteiramente dedicado à enfermagem oncológica), do presidente do conselho de administração do IPO de Coimbra, Carlos Santos, entidade que é o centro de referência no diagnóstico e tratamento

da doença oncológica em toda a região centro, o qual frisou a importância “da integração de cuidados para responder às necessidades diferenciadas dos doentes” e da “abordagem multidisciplinar e multiprofissional da doença oncológica”. Carlos Santos defendeu ainda que o “acompanhamento e proximidade” são aspetos essenciais da prestação de cuidados em Oncologia e que o Sistema Nacional de Saúde (SNS) tem de saber dar “respostas diferenciadas a cada tipo de problema”.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos (OM), participou na sessão de abertura deste encontro, começando por congratular-se com a “evolução muito positiva da especialidade de Oncologia”, o que se traduz no facto de “hoje em dia os oncologistas serem essenciais nos hospitais”. O bastonário salientou o papel fulcral das sociedades científicas e do Serviço Nacional de Saúde no

desenvolvimento da formação profissional contínua e reiterou a importância da inovação terapêutica e tecnológica, área a que, muitas vezes, “os doentes têm um acesso tardio”. Recebendo a instituição queixas frequentes de médicos, de associações de doentes ou dos próprios doentes, a Ordem dos Médicos não pode – e não quer – ignorar esta realidade: em Portugal “continua a haver doentes que não têm acesso, em tempo útil, aos medicamentos que precisam”, como já foi denunciado diversas vezes pela OM, por exemplo, na medicação para tratar a hepatite C. Atenta às barreiras burocráticas e falhas no acesso, a Ordem prometeu intervir junto do Ministério da Saúde para que os processos de acesso à verdadeira inovação terapêutica e tecnológica sejam simplificados e pretende “criar dentro da sua própria estrutura um gabinete de apoio ao acesso à inovação terapêutica e tecnológica”. Além do apelo junto do ministro da Saúde para que seja criado um “simplex” para diminuir os efeitos nefastos da existência de “um exagero muito grande naquilo que são as estruturas primárias, intermédias e superiores no acesso às terapêuticas”, Miguel Guimarães vai criar internamente um gabinete que centralize esta questão, e que funcionará como um



“provedor direto dos doentes”, explicou à comunicação social. A criação formal está para breve pois pretende-se que esteja a funcionar até ao final deste ano pois a gravidade destas situações não permite mais demoras – “Em alguns casos, este atraso no acesso à inovação pode significar perder a oportunidade daquela janela terapêutica e resultar em prejuízo sério para os doentes”. Gabriela Sousa, aos jornalistas concordou: “com o programa de ajustamento financeiro a que Portugal foi sujeito, temos assistido a uma dificuldade crescente no acesso dos doentes à inovação terapêutica”, situação inaceitável e com potenciais consequências graves.

Marta Temido, presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), em representação do ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, encerrou a sessão de abertura lembrando que “as doenças oncológicas são a primeira causa de morte prematura”, razão mais do que suficiente para um maior investimento na área da Oncologia, nomeadamente, nas iniciativas de rastreio, o que refere já estar a ser feito. Para o futuro, Marta Temido refere a intenção de “alargar o financiamento ao pagamento por doente tratado na área da próstata, pulmão e mieloma”.



Miguel Abreu e Deolinda Pereira

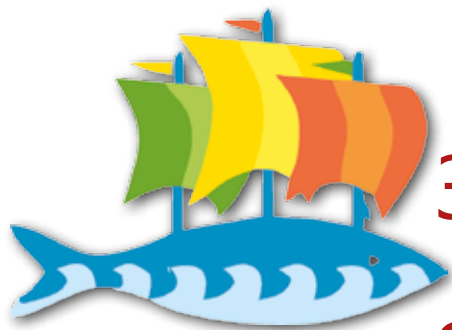
Continua a haver doentes que não têm acesso, em tempo útil, aos medicamentos que precisam

- Miguel Guimarães

Em busca da excelência na formação em Oncologia

Representantes do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica da Ordem dos Médicos reuniram-se numa sessão durante este congresso para refletir as desigualdades na formação a nível nacional, situação que a Ordem dos Médicos tem procurado resolver através da "avaliação da idoneidade dos diferentes locais de formação", propondo melhorias consoante as necessidades dos internos e a garantia da qualidade da formação, conforme explicou Deolinda Pereira da direção do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica. Esta intervenção é particularmente importante num contexto em que existem "instituições onde, de facto, a formação do interno não é prioritária" e, como já foi diversas vezes denunciado pelo bastonário da OM, os médicos em formação são usados para suprir a falta de recursos humanos, nomeadamente nos serviços de urgência. A representante do Colégio da Especialidade de Oncologia Médica da OM, que é também diretora do Serviço de Oncologia Médica do IPO do Porto, defende que, mais do que profissionais de excelência, "estamos a formar, em primeiro lugar, pessoas", que devem ter "valores muito sólidos" que se repercutirão na qualidade da sua prática clínica. Ainda relativamente à formação, salientamos a criação do Núcleo de Internos e Jovens Especialistas (NIJE) da SPO, que completa dois

anos em março de 2018, e que tem como intuito contribuir para "formar melhor os internos e dar novas oportunidades a esses jovens especialistas". Miguel Abreu, presidente do NIJE, apresentou os projetos futuros nomeadamente a 2.ª edição do Curso de Oncologia SPO, já agendado para os dias 5 a 10 de fevereiro, na Curia. Serão continuados os Webinars da SPO, um programa de formação partilhada e qualificada dos internos da formação específica em Oncologia Médica, com a apresentação e discussão de casos clínicos complexos constituído por 11 sessões ao longo do ano. Realçamos ainda o programa YOur Project (Young Oncologists Research Project) que vai atribuir quatro bolsas de investigação, no valor de cinco mil euros, nas seguintes áreas: cancro do pulmão, cancro da bexiga, cancro gástrico e cancro do pâncreas. O NIJE irá ainda desenvolver o programa "Em busca da excelência", que pretende apoiar a especialização de jovens especialistas dedicados à Cirurgia Oncológica, Radioterapia e Oncologia Médica, através de bolsas que permitirão um estágio numa instituição estrangeira de reconhecida qualidade, além da dinamização de múltiplos cursos sobre diversas temáticas, nomeadamente: "Curso de Comunicação em Oncologia", "Curso de Controlo de Sintomas em Oncologia", "Curso de Introdução à Especialidade de Oncologia", "Curso de Sépsis", "Curso de Estatística" e "Curso de Emergências em Oncologia".



37º Congresso da Sociedade Internacional de Urologia

Formação profissional contínua é prioridade da OM

Pela primeira vez em mais de 100 anos de história, a reunião anual da Société Internationale d'Urologie (SIU) teve lugar em Portugal, mais precisamente no Centro de Congressos de Lisboa, entre 19 e 22 de outubro. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos (OM), esteve presente na sessão de abertura deste que foi o 37º Congresso da Sociedade Internacional de Urologia, tendo enaltecido o excelente trabalho dos médicos portugueses em geral, e os urologistas em particular, e o seu contributo para a melhoria da saúde dos portugueses. O representante da OM salientou igualmente o trabalho desenvolvido em prol da especialidade e de uma formação de qualidade que a SIU teve nos últimos 110 anos.



Comité organizador



Miguel Guimarães enalteceu o trabalho da SIU em prol do desenvolvimento da Urologia

A sessão de abertura do 37º congresso desta sociedade centenária teve início com a intervenção dos membros do comité organizador, Arnaldo Figueiredo, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC, e os urologistas Pedro Gomes Monteiro e Pedro Nunes. Arnaldo Figueiredo explicou que Portugal é um país que estabelece pontes culturais com o mundo e congratulou-se com a realização do encontro. Foi salientado o papel fundamental da indústria farmacêutica no apoio a este tipo de

eventos científicos.

Miguel Guimarães foi um dos oradores da sessão de abertura, tendo começado a sua intervenção por afirmar a honra que sente ao representar a Ordem dos Médicos neste importante congresso no qual se perspetiva uma excelente troca de conhecimentos e experiências entre colegas. "O ensino pós-graduado e a formação profissional contínua mantêm-se uma prioridade para a Ordem dos Médicos e para os urologistas portugueses porque, não só contribui para



Momento de homenagem

pela excelência dos urologistas portugueses e europeus e pelo enorme contributo que a especialidade deu para o desenvolvimento da medicina”, afirmou, dirigindo idênticas palavras de apreço à Sociedade Internacional de Urologia “que tem sido relevante nesta área desde há 110 anos, com a cooperação de mais de 5 mil membros de todos os pontos do mundo. É para todos nós uma prioridade continuar a trocar conhecimentos e experiências com especialistas de mais de 100 países”.

Reconhecendo que o tratamento do cancro urológico ainda é um desafio, Miguel Guimarães considera que com este tipo de encontros científicos e com todo o trabalho académico que tem sido desenvolvido, irão continuar a existir avanços significativos, com “técnicas e tratamentos inovadores e medicamentos mais eficazes”. O bastonário da Ordem dos Médicos terminou com uma referência às carreiras médicas, frisando como a profissão se tem sabido organizar no seio do Serviço Nacional de Saúde, contribuindo para prestar melhores cuidados de saúde e para o ensino dos novos especialistas, área em que Portugal tem permanecido nos lugares cimeiros em termos de qualidade. O trabalho desenvolvido pelos médicos portugueses em geral, a honra do país acolher este encontro internacional, e o empenho e dedicação de Arnaldo Figueiredo, Pedro Nunes, Pedro Gomes Monteiro e Jean de La Rosete,



na organização deste congresso também não foram esquecidos nas palavras finais de Miguel Guimarães. Seguiu-se a intervenção do presidente da SIU, Patrick Coloby, que referiu as elevadas expectativas de partilha de conhecimentos para esta reunião e deu uma visão panorâmica da missão da Sociedade Internacional de Urologia em termos de educação médica e investigação, e Simon Tanguay, vice-presidente da SIU, que fez uma homenagem ao recentemente falecido Mostafa Elhilali, um médico grego

uma atualização de conhecimentos e troca de experiências, mas também por transmitir um sinal positivo de qualidade à sociedade civil. É algo essencial para que se continue a aperfeiçoar e treinar os médicos internos e especialistas”, que são os profissionais que irão aplicar as melhores práticas médicas definidas a nível nacional e internacional. “Aproveito esta oportunidade para exprimir a minha apreciação

que se mudou para o Canadá e que teve um papel muito ativo na Sociedade Internacional de Urologia. “Aprendemos dele o valor da integridade na prática clínica” e que “para cada problema há uma solução”, frisou.



Em Destaque

Acta Médica Portuguesa

Outubro/2017

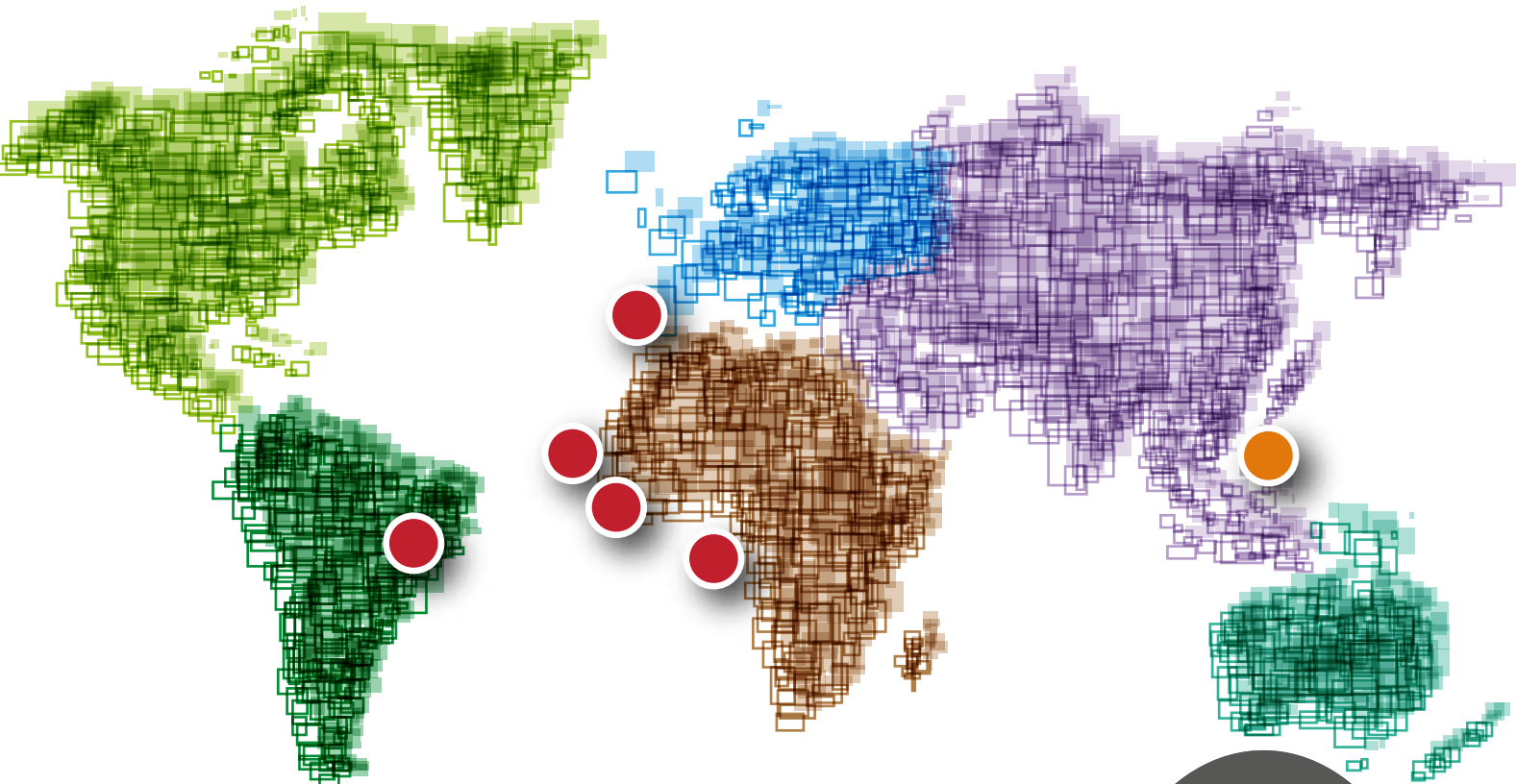
data de publicação online: 31 de outubro

ARTIGOS ORIGINAIS

- No superior interesse da criança... contributos da Pedopsiquiatria
- Fiabilidade, estabilidade e validade da adaptação brasileira do questionário Oliveira para dor lombar em jovens
- Desenvolvimento de um programa de treino em cuidados de saúde materna e assistência ao recém-nascido, para profissionais de saúde na Guiné-Bissau
- A experiência de formação médica e expectativas sobre o futuro da prática médica da primeira turma de estudantes de medicina na Universidade de Cabo Verde
- Anquilose estapedo-vestibular: A propósito de cinco casos em São Tomé e Príncipe

IMAGENS MÉDICAS

- Metástase vulvar do carcinoma de células escamosas do colo do útero



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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



Uma Ordem, 21 sub-regiões

É preciso espírito de grupo e uma articulação mais eficaz

Seis meses após as eleições para a direção da Ordem dos Médicos, a ROM entrevistou todos os presidentes das sub-regiões e conselhos médicos pedindo que nos indicassem três problemas principais na sub-região, três dificuldades na intervenção e três soluções para resolver essas situações e melhorar a capacidade de intervenção dos órgãos sub-regionais. Publicaremos, em duas edições consecutivas, o resultado das entrevistas efetuadas aos presidentes eleitos em janeiro de 2017 para representar a Ordem e os Médicos nos órgãos sub-regionais onde se fala das dificuldades de um SNS muito degradado, com um diagnóstico bem feito mas sem terapêutica que minore os sintomas do desinvestimento e da degradação sistemáticos, mas também dos problemas organizacionais da instituição, salientando-se a necessidade de maior apoio às sub-regiões, desenvolvimento de espírito de grupo e uma articulação mais eficaz e com respeito pelo âmbito de intervenção sub-regional.

A Ordem está estruturada em três grandes regiões (norte, centro e sul) e nas sub-regiões de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo, Vila Real, Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria, Viseu, Beja, Évora, Faro, Lisboa, Oeste, Portalegre, Ribatejo, Setúbal e nos conselhos médicos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Compete aos conselhos sub-regionais e, em tudo quanto que for compatível, aos conselhos médicos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (no caso destes conselhos tendo em consideração os interesses próprios da Ordem nas respetivas regiões autónomas e o correspondente quadro normativo), dinamizar os médicos na sua área geográfica de atuação, de acordo com as características locais e as resoluções das assembleias sub-regionais e regional e das deliberações dos conselhos regional, nacional e geral; velar pelo cumprimento dos preceitos deontológicos, fazer aplicar as normas recebidas e sugerir normas a executar; dar sequência ao programa de solidariedade social aprovado e exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pelos conselhos regionais. Por sua iniciativa ou a convite dos respetivos presidentes, os presidentes dos conselhos sub-regionais, podem participar nas reuniões dos conselhos regionais, sempre que estejam em causa interesses da respetiva sub-região, tendo direito não só a conhecer as ordens de trabalho dos conselhos regionais mas também a nelas fazer incluir assuntos. Mas como se sentem as sub-regiões no exercício das suas funções? Cerca de meio ano após as eleições, a ROM quis ouvir os representantes sub-regionais da Ordem dos Médicos, com o intuito de perceber quais as principais dificuldades que têm sentido e que soluções propõem para um melhor funcionamento das estruturas que servem e representam os médicos de todo o país. Estas entrevistas surgem na sequência do interesse o bastonário da OM, Miguel Guimarães, em ampliar a voz e capacidade de resposta dos Conselhos Sub-Regionais o que se pretende que seja feito de forma integrada, sendo, portanto, necessário ouvir todos os presidentes antes de implementar novas medidas para unir e dinamizar uma Ordem de proximidade.



Pío Abreu

Presidente do Conselho da Sub-região de Coimbra

Problemas

A contaminação entre o público e o privado, incluindo partilha de médi-

cos e rotação de doentes (e a “decantação” dos casos mais graves, complexos e caros para o SNS);

A grande atratividade do CHUC, com apagamento dos CS e atração de doentes de fora da região;

A hiperespecialização, com dificuldade em encontrar médicos que avaliem a pessoa na sua totalidade e nas suas relações.

Dificuldades de intervenção

Não existem dificuldades, apenas existe uma intervenção pouco ativa. A Ordem apenas intervém sob solicitação dos colegas ou de outras instituições. Não existe qualquer intervenção nos serviços privados, nem no ensino pré-graduado. A intervenção ativa nos internatos é mediada pelos Colégios de Especialidade, bem como qualquer intervenção devido a queixa de doentes ou de outros sujeitos jurídicos.

Soluções

Maior profissionalização da intervenção da O.M. (por enquanto, a intervenção depende da “boa vontade” dos intervenientes individuais);

Abertura de mais canais de intervenção, incluindo nos serviços privados (por exemplo, certificação de serviços privados para acordos com seguros e ADSE);

Abertura de uma plataforma informática para queixas/sugestões de doentes (incluindo os dos serviços privados), bem como de outros profissionais e sujeitos jurídicos.



Pedro Freitas

Presidente do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira

Problemas

Descontentamento global dos colegas face ao poder local, ao estado de degradação da

saúde, das condições de trabalho, da resposta dada aos utentes;

Descontentamento dos utentes face a um Serviço de Saúde que não dá resposta adequada e atempada aos seus problemas, passando para os médicos o ónus da sua inoperância;

Abandono e descredibilização do próprio SRS pelos colegas já especialistas, estando o hospital local cada vez mais dependente do exterior.

Dificuldades de intervenção

Ausência de resposta à descontinuidade geográfica territorial em relação ao continente por parte dos diversos poderes;

Interferências e ingerências políticas em áreas que deveriam ser puramente técnicas;

Diálogo direto entre as estruturas nacionais e regionais sem conhecimento da realidade local.

Soluções

Apoio às equipas eleitas locais pelos órgãos centrais da ordem, conferindo-lhes mais poder e autonomia, não aceitando dialogar com os demais sem a presença ou conhecimento destes;

Defender a ética, a deontologia e as boas práticas acima de tudo. Se formos verdadeiros e leais com aqueles que representamos, pouco nos enganamos e mais facilmente nos defendemos;

Promover a universalidade com equidade no acesso aos eventos e formações promovidas pela Ordem, cultivando o espírito de grupo.



Susana Corte Real

Presidente do Conselho da Sub-região de Lisboa-Cidade

Problemas

A sub-região apresenta problemas de saúde transversais a outras sub-regiões: a escassez

de médicos no setor público, com consequente sobrecarga para os profissionais, diminuição da qualidade do serviço prestado e da capacidade formativa. Estes têm muitas vezes de assegurar horas extraordinárias em excesso para poder manter abertos os Serviços de Urgência. A hiperdependência do trabalho de internos para manutenção do normal funcionamento dos serviços, compromete a formação. Existem desigualdades dentro da sub-região no que se relaciona com possibilidade de acesso a cuidados de saúde primários e secundários com consequente má distribuição e gestão dos recursos disponíveis.

Dificuldades de intervenção

A sub-região tem um papel de menor destaque em virtude de partilhar a localização com o Conselho Regional Sul. A multiplicidade de equipas e de divisões dentro da própria ordem dificulta a comunicação que é essencial para o diagnóstico e intervenção. A variabilidade de contextos de trabalho entre as diferentes especialidades dificulta a definição de medidas gerais e transversais que servissem a toda a sub-região. A nossa população é numerosa e heterogénea, necessitando de acompanhamento especializado e em grande escala.

Soluções

Já foram criadas e definidas instalações específicas e funcionários para o funcionamento da nossa sub-região. É necessário divulgar o papel da sub-região junto dos médicos. Sugiro reunir todos os elementos a trabalhar na sub-região e incentivar a comunicação com outros grupos dentro da Ordem (após avaliados os problemas e mudanças necessárias). Os problemas podem ser semelhantes a outros locais do país e as soluções já encontradas podem funcionar sem ser necessário estar a "inventar a roda" em todos os grupos de trabalho. É necessário estimular uma comunicação construtiva junto do Ministério da Saúde no sentido de fortalecer o SNS através da valorização dos serviços prestados e dos profissionais envolvidos. Estabelecer estratégias conjuntas de estímulo aos profissionais e não de punição. A sub-região deve contribuir com propostas para maior contratação de recém-especialista e melhoria das condições laborais aos especialistas séniores de forma a mantê-los no SNS.



José Manuel Carvalho Rodrigues

Presidente do Conselho da Sub-região da Guarda

Problemas

Falta de profissionais médicos em diferentes especialidades. Concurso de médicos desadequados as necessidades da ULS Guarda;

Dificuldade na acessibilidade aos meios complementares de diagnóstico e a inerente demora na obtenção de exames em tempo útil;
Política de transportes não urgentes desadequada. Idosos isolados, baixos recursos, serviços de saúde dispersos.

Dificuldades de intervenção

As dificuldades da sub-região em intervir nos problemas detetados, derivam de vários fatores:
Política de contratações dos profissionais não depende da Ordem dos Médicos, dependente da política;
População da Guarda encontra-se dispersa, envelhecida e pobre.

Soluções

Liberalizar de alguma forma contratações de profissionais, ainda que só em determinadas áreas carenciadas;
Incentivos para a fixação de profissionais;
Alterar política de transportes dos doentes.



Luciana Couto

Presidente do Conselho da Sub-região do Porto

Problemas

Existem cada vez mais barreiras na comunicação médico/doente e entre médicos devido aos diversos problemas (informáticos

e não só) que ocorrem nos serviços, muitas vezes relacionados com escassez de tempo para o desempenho das tarefas/metast impostas nas diferentes Unidades de Saúde, dificultando o exercício de uma medicina personalizada;

O capital humano está deficitário na maior parte dos serviços dificultando o desempenho dos profissionais gerando stress acrescido no dia a dia;

Há muitas vezes dificuldade em fazer a formação médica da forma excelente que sempre foi feita, contribuindo isso para o acréscimo de insatisfação profissional.

Dificuldades de intervenção

Devem ser proporcionadas aos profissionais melhores condições de trabalho com agilização nos concursos de colocação dos novos médicos especialistas para evitar o abandono do SNS para o estrangeiro ou para outras instituições, onde lhes são proporcionadas melhores condições de trabalho;

Os concursos para progressão nas carreiras médicas são uma forma de proporcionar aos médicos aumento da sua realização profissional, e estão cada vez mais dificultados;

O envelhecimento na população portuguesa traz um

maior número de problemas de saúde, necessitando de mais cuidados de saúde agravando a sobrecarga dos serviços.



Soluções

Como afirmou o Prof. António Araújo ao Expresso recentemente, o SNS precisa de novos rumos para que seja sustentável financeiramente, evolua com a modificação das necessidades dos cidadãos e cumpra todos os desígnios para os quais foi criado. Mas a reforma tem de ser global, tem que envolver e responsabilizar todos os que nela, participam, ter razoabilidade e aplicabilidade nos objetivos e nos prazos e, fundamentalmente, ser pensada a médio/longo prazo;

É necessária a reestruturação e melhor organização dos serviços de saúde quer a nível dos Cuidados de Saúde Primários quer a nível dos Cuidados Hospitalares;

Os quadros de pessoal têm de ser adaptados às necessidades em saúde das populações contribuindo para uma maior satisfação profissional melhorando a qualidade dos nossos serviços de saúde e a sua eficácia.



Jaime Azedo

Presidente do Conselho da Sub-região de Portalegre



Problemas

As características da população do distrito de Portalegre, que apresenta o maior índice de envelhecimento de Portugal (228,5%, quando a média nacional se situa nos 148,7%), condicionam toda a atividade dos serviços de saúde e precisam de ser tidas em linha de conta nos planos de atividade dos serviços quer a nível local, regional e nacional.

Trata-se de uma população com características demográficas desequilibradas em que, como já referi, existem 228 idosos por cada 100 jovens, gerando necessariamente uma procura especial e exagerada dos serviços de saúde.

Falta de médicos, principalmente de especialista em todas as áreas da medicina hospitalar, mantendo-se a crónica dispersão dos poucos existentes, por dois hospitais, os quais continuam a atuar de forma sobreposta e duplicada.

Esta escassez de recursos médicos, com repercussão direta no atendimento público, é agravada pela inexistência de uma política, quer nacional, quer local,

para resolver este problema, que se vem agravando nos últimos anos. O Sr. Ministro da Saúde tem outras preocupações, que admito mais importantes e, do novo Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, que já iniciou funções há 6 meses, não se lhe conhece uma linha orientadora, ou o anúncio de uma política ou estratégia para a sua ação, e muito menos medidas estruturantes, para além de preocupações pontuais sobre a utilização das horas semanais dos especialistas de Medicina Geral e Familiar, numa atitude que transparece uma mistura de paternalismo burocrático com ação punitiva e autoritária.



Dificuldades de intervenção

Continuamos a sentir alguma dificuldade em atrair os médicos às iniciativas que insistimos em desenvolver, no sentido de promover o encontro, a discussão e o debate de assuntos de interesse para os médicos e para a sociedade.

Somos habitualmente ignorados pelos decisores, e as nossas opiniões só são alvo da sua atenção, se forem expressas de forma mediática.



Soluções

Continuar a lutar para ligar e atrair os médicos à sua Ordem, através desta sub-região;

Continuar a tomar posição, sempre que for necessário, para defender as condições técnicas do exercício da Medicina, para dignificar a profissão médica e o atendimento dos utentes;

Pedir o apoio quer dos Órgãos Regionais, quer dos Órgãos Nacionais da Ordem dos Médicos, para a persecução destes objetivos.



Cristina Duarte

Presidente do Conselho da Sub-região de Viseu



Problemas

Uma das grandes preocupações da sub-região prende-se com a escassez de recursos humanos em alguns serviços hospitalares

do centro Hospitalar Tondela-Viseu e que condicionam a sua capacidade de resposta aos utentes. De destacar os serviços de Dermatologia, Cirurgia Vascular e Urologia do CHTV, estas especialidades apresentam longos tempos de espera que comprometem a referência e resposta aos utentes. Em termos de Serviço de Urgência mantem-se a

ausência de Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Urologia 24 horas, facto que também condiciona a resposta aos utentes.

De referir ainda a resposta algo deficitária em termos de Saúde Oral e de oferta convencionada de fisioterapia, existindo apenas 2 médicos dentistas na Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do ACeS e critérios de referência restritos face à realidade envolvente e uma clínica de fisioterapia com acordo para os cerca de 300 mil utentes da sub-região.

Em termos de Cuidados de Saúde Primários e à semelhança do resto do país, continua a haver assimetria e dificuldades na atribuição do modelo B às USF apesar dos desempenhos clínicos equivalentes entre USF A, B e UCSP. É também pertinente a dificuldade sentida pelos profissionais na resposta a solicitações que impliquem investimento financeiro, inclusivamente quando se trata de pequenas reparações ou de reposição de material considerado básico nos CSP.

Por último gostaria ainda de referir o reduzido número de vagas para recém-especialistas, numa sub-região em que anualmente se aumenta o número de vagas para o Internato de MGF e onde ainda existem necessidades de recursos humanos médicos nesta área.

Outra das preocupações da sub-região, que provavelmente será transversal a todos os médicos do nosso país respeitante à avaliação através do SIADAP, que se revela confusa e com critérios não aplicáveis à realidade clínica (avaliação ligada aos indicadores de desempenho usados em CSP?)

Dificuldades de intervenção

Numa região pequena, tem havido a tendência para centralizar a maioria dos eventos da Ordem dos Médicos na sua sede. Assim parece haver um distanciamento consequente dos médicos desta sub-região para com Coimbra e os órgãos dirigentes regionais e nacionais; Também a burocratização do acesso às bases de dados, quer nacionais quer regionais, acaba por comprometer a comunicação entre colegas e secções.

Soluções

Quanto a questões internas (OM), propunha uma articulação mais eficaz entre a Secção Regional e a sub-região nomeadamente no que concerne à partilha das bases de dados dos colegas, ao acolhimento de eventos da OM em Viseu e à organização de reuniões periódicas da direcção da SRC com a sub-região; Quanto a questões externas (SNS), penso que será pertinente atualizar e divulgar as necessidades futuras de médicos das diferentes especialidades, criar con-

sultas hospitalares de resposta rápida para triar casos graves e aconselhar os Médicos de Família, pressionar o MS para avançar a reforma dos CSP e criar mais postos de saúde oral e fisioterapia convencionada.



Nelson Rodrigues

Presidente do Conselho da Sub-região de Viana do Castelo

Problemas

Relacionados com a incidência e prevalência das doenças destacamos: morte por doenças do aparelho circulatório, tumores ma-

lignos e doenças respiratórias. Quando à morbilidade, a hipertensão arterial, alteração do metabolismo dos lipídeos e diabetes mellitus;

Dificuldade no acesso e utilização dos cuidados de saúde relacionados com o envelhecimento da população, grande dispersão geográfica e baixos recursos económicos; Na organização dos serviços do SNS relacionados com a integração dos Cuidados de Saúde Primários e Secundário, no grande afluxo desnecessário de pessoas às urgências e no financiamento da ULS do Alto Minho.

Dificuldades de intervenção

Quanto a dificuldades na intervenção do Conselho Sub-Regional nos problemas de saúde é que não sermos um órgão executor na resolução dos problemas de saúde. Não é essa a nossa função. Contudo, quando oportuno devemos alertar para esses problemas como é agora o caso, num sentido cívico e construtivo, na procura de melhorar as situações.

Soluções

Melhorar a comunicação e literacia em saúde dos cidadãos. Atuar nos comportamentos de risco nomeadamente abuso do tabaco, excesso peso e abuso crónico do álcool;

Identificação particular de situações de risco social e de dificuldades de acesso aos cuidados de saúde, procurando encontrar na comunidade soluções para esses problemas;

Melhorar-se a comunicação entre Cuidados de Saúde Primários e Secundários e os procedimentos de atuação, com uma audição dos intervenientes dos dois níveis de cuidados. Como sabemos a nível das ULS's há a tendên-

cia para serem hospitalocentricas; Fazer-se um diagnóstico da situação sobre qual o motivo do grande afluxo indevido às urgências para que se possa aplicar a terapêutica adequada. A minha experiência leva-me a pensar que nesta situação das urgências há problemas na comunidade, na organização dos serviços hospitalares, e não só da urgência e dos cuidados de saúde primários que levam ao aumento da procura na urgência; Aumentar-se o financiamento da ULS.



Rui Passadouro

Presidente do Conselho da Sub-região de Leiria

Problemas

Limitação do acesso aos cuidados hospitalares, na doença aguda, em virtude do crescimento da procura,

condicionada pela crescente área de influência, dos constrangimentos no recrutamento de médicos e das infraestruturas se encontrarem no máximo da sua ocupação;

A nível dos CSP o acesso continua a ser um problema transversal, condicionado por um lado pela falta de médicos, sendo crítica nalgumas unidades funcionais, e por outro pela escassez grave de secretários clínicos;

A iniquidade da resposta aos problemas de saúde dos utentes, condicionada pelo desenvolvimento organizacional das unidades funcionais (USF, UCSP), é um problema presente na sub-região.

Dificuldades de intervenção

Grande parte dos problemas não são de resolução local ou regional, mas dependem sobretudo da tutela;

Os constrangimentos na criação de USF e a sua passagem a modelo B. A falta crónica de recursos humanos e de condições físicas às UCSP, impedindo-as de evoluir para USF; Apesar de existirem bons exemplos de articulação entre CSP e Hospitalares, através das unidades funcionais, ainda há um caminho de melhoria a percorrer.

Soluções

Diálogo e articulação entre níveis de cuidados é fundamental, bem como a criação de verdadeiros cuidados de saúde integrados e de proximidade;

Dotar as unidades funcionais dos CSP de condições semelhantes, quer a nível de infraestruturas, recursos humanos e nível remuneratório, tornando-as atrativas; Dotar os cuidados hospitalares de tecnologia e condi-

ções de trabalho de modo a favorecer a melhor prestação de cuidados e a investigação, que ainda é escassa.



Pedro Vasconcelos

Presidente do Conselho da Sub-região de Beja

Problemas

A captação e fixação de médicos. O diagnóstico há muito que está feito, inclusive por nós (Ordem local), sintetizado na necessidade

de condições de discriminação positiva para quem aqui decida ter um projeto de vida pessoal, profissional e familiar e para os que aqui têm já dedicado, por vezes, décadas de trabalho;

Os Serviços de Saúde bem apetrechados e revitalizados nos seus equipamentos e instalações, são, neste particular, um pilar vital e a cuidar, para que mais Internos apareçam, novos médicos se fixem e os existentes aqui se mantenham;

Muito pelas condições antes referidas, a desertificação de população, bem como de Serviços, é uma sangria que urge estancar, quebrando o destruidor ciclo vicioso de menos população – menos Serviços – menos população – menos Serviços –... até ao deserto final.

Dificuldades de intervenção

Em geral, a diminuta presença dos Colegas nas mais diversas iniciativas da Ordem local;

A falta de interação regular com entidades oficiais locais com a Ordem, enquanto parceiro mediador de problemas e potenciador de soluções;

Pouca adesão da população a iniciativas da Ordem, viradas para a Comunidade.

Soluções

Maior investimento em equipamentos e instalações, consolidando Serviços;

Discriminação positiva no âmbito profissional: incentivos à formação; subsídio de fixação adequado; dias de férias;

Outros incentivos: terrenos/habitação; IMI; taxas de empréstimos; descontos em combustível/portagens/ outros impostos.

Nota da redação:

Na próxima edição publicaremos as restantes entrevistas que entretanto nos foram concedidas por outras sub-regiões.



Imagine tudo o que
lhe pode acontecer
ao volante ou em casa.

Agora conte com €50 para si.



ageas auto
seguros
+casa

O seu mundo está cheio de imprevistos que nem imagina. 

Por isso, ao comprar um seguro para o seu automóvel e um seguro para a sua casa, oferecemos um voucher no valor de €50.

Aproveite já esta vantagem Ageas Seguros só até 31 de dezembro de 2017.

Fale connosco ou consulte www.ageas.pt/campanha-automaiscasa.

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

PUB. (11/2017). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida e das condições da campanha em www.ageas.pt/campanha-automaiscasa. Campanha válida de 1 de outubro a 31 de dezembro de 2017.

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100
Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 36.870.805 Euros



www.ageas.pt

Ageas Portugal | siga-nos em



Realizou-se em Lisboa, na sede da UGT, a última conferência subordinada ao tema "Igualdade de género: um desafio para a década". Trata-se de um ciclo de conferências que teve início na Ordem dos Médicos no Porto, a 26 de Novembro de 2016, e que percorreu as principais capitais de distrito do país. Contou, ao longo do último ano, com a intervenção de diferentes especialistas na matéria tendo mesmo contado com a presença do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, na Ordem dos Médicos em Coimbra.

Igualdade de género: um desafio para a década

O conjunto de conferências realizadas pretendeu contribuir decisivamente para que a igualdade de género assegure uma posição robusta e de destaque na escala de valores das sociedades evoluídas tratando-se de uma abordagem moderna e pluralista dos direitos humanos.

Num ranking elaborado pelo Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE), que avalia os vários países em seis domínios (trabalho, dinheiro, saúde, educação, tempo e poder), dados referentes a 2015, em que 100 pontos seria o número ideal a atingir, a média europeia situa-se nos 66,2 pontos e Portugal aparece em 21.º lugar com 56 pontos. Apesar de ter melhorado (em 2005 tínhamos 49,9 pontos), o nosso país continua a situar-se em 21º lugar desse ranking, à frente da República Checa, Grécia, Croácia, Chipre, Luxemburgo, Roménia e Eslováquia. Nesta tabela, é na saúde que Portugal tem a classificação mais elevada, 83,6 pontos em 100. O EIGE alerta para o facto de as desigualdades de género serem um desafio crescente para as sociedades envelhecidas e refere que a saúde é um indicador fundamental da situação económica e educação de um país pois "baixos níveis de educação significam uma saúde mais pobre, especialmente entre as mulheres". Miguel Guimarães, bastonário

da Ordem dos Médicos, tem defendido a igualdade de género no discurso e na prática, e, em diversas ocasiões recorda o exemplo da primeira cirurgiã portuguesa, Carolina Beatriz Ângelo (1878 - 1911) que deve ser, nas suas palavras, um "exemplo para todos nós". Referindo que na profissão médica as mulheres são cerca de 65 por cento, Miguel Guimarães faz questão de frisar que não basta o acesso a uma profissão, é necessário que exista verdadeira igualdade de oportunidades, nomeadamente em termos de carreira e valorização do trabalho, para que exista igualdade de género. Carolina Beatriz Ângelo é um símbolo de luta e afirmação das mulheres na medicina mas também na sociedade, tendo lutado pelos ideais da igualdade. Foi esta mensagem de igualdade de oportunidades que Miguel Guimarães transmitiu na última sessão da conferência "Igualdade de género: um desafio para a década", que foi presidida pelo Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, José Vieira da Silva, e contou ainda com a intervenção de Carlos Silva, secretário-geral da UGT.

O ciclo de conferências é coordenado por Rui Nunes, professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e líder da equipa que está a redigir uma proposta de Declaração Universal de Igualdade de Género, já submetida à UNESCO. Com a temática na ordem do dia, Rui Nunes decidiu avançar com "iniciativas que permitam contagiar a sociedade com o debate e a reflexão sobre a igualdade de género, de modo a serem alcançados consensos, conquistados avanços culturais e mobilizada a comunidade internacional".



21

Congresso Nacional
de Medicina Geral e Familiar

16º Encontro Nacional
de Internos e Jovens Médicos de Família



Especialistas em MGF são os verdadeiros gestores da saúde das pessoas

Vila Real foi a cidade escolhida para a realização do 21º Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar e do 16º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família, que tiveram lugar de 29 de setembro a 1 de outubro. A cerimónia de encerramento foi presidida por Marcelo Rebelo de Sousa, Presidente da República, e contou com a presença do diretor geral da saúde, do reitor da UTAD - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, do bastonário da Ordem dos Médicos e do presidente da APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Esta sessão foi marcada por discursos dirigidos principalmente aos muitos jovens médicos presentes, em reconhecimento do seu papel central para o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde bem como à necessidade de se criarem condições de trabalho atrativas para os motivar a ficar nos locais mais periféricos e carenciados, mas também pelo enaltecimento da descentralização na formação e um apelo à qualidade, nomeadamente nas palavras de Rui Nogueira uma qualidade que tem que ser exigida de forma a combater iniquidades no acesso dos doentes mas também nas oportunidades dos profissionais, e com Miguel Guimarães a recordar que “é essa qualidade que nos distingue” mas também que a “condição de ser médico é irrevogável” garantindo que podem contar com o bastonário para “lutar pelos direitos dos médicos, pela saúde dos portugueses e por um Serviço Nacional de Saúde mais forte”.

Depois de um programa que incluiu temas como o estilo de vida saudável, saúde mental, desafios relacionados com o envelhecimento, termalismo, desafios na abordagem ao doente oncológico, a utilização das novas tecnologias na prática clínica, ou a importância da relação médico-doente, a sessão de encerramento do 21.º Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar e do 16.º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família começou com uma conferência proferida pelo



diretor geral de Saúde, Francisco George, que, a pouco dias de terminar a sua carreira à frente da DGS, falou às centenas de médicos presentes sobre a génese dos cuidados primários de saúde em Portugal. Com uma carreira médica iniciada há 44 anos, Francisco George assumiu-se como ator das sucessivas reformas da saúde nomeadamente a criação dos centros de saúde de primeira geração. Corria o ano de 1971 e recordou nomes como Maria Teresa Lobo, Francisco Gonçalves Ferreira ("um especialista em saúde pública, médico com visão ímpar que dedicou toda a sua vida ao pensamento em saúde pública que conseguiu lançar em Portugal um projeto inovador ainda hoje estudado"), Arnaldo Sampaio, Leonel Parreira, Baltazar Rebelo de Sousa, Coriolano Ferreira, entre outros, que "desenharam, construíram

e implementaram uma rede de centros de saúde a partir desse ano", uma rede que marcou a diferença com o fim do "posto da caixa" e trazia uma "filosofia absolutamente distinta": é preciso atender todos os cidadãos, todas as famílias, todas as comunidades, num serviço organizado e centrado na família, que se quer que "atenda doentes e não doentes". Integração, coordenação de todas as atividades de saúde bem como prestação de cuidados médicos, fazem assim surgir uma comunidade orgânica integradora que desenvolve atividades de higiene do meio ambiente, do trabalho e medicina do trabalho, higiene materno infantil, higiene escolar, centros de vacinação, saúde mental, enfermagem de saúde pública, cuidados médicos elementares incluindo os domiciliários, mas também educação para a saúde, serviço social e registos estatísticos, era este o espírito da lei de 71 que continha em si a génese dos centros de saúde. Francisco George recordou como só sete anos depois, o diretor geral da OMS juntamente com a UNICEF definiriam no plano filosófico uma nova forma de ver a saúde: "uma em que se ganhe mais", deferindo o final da vida, em ligação com outros sectores - uma visão que, recordou, já estava prevista na abordagem participativa e integradora que definimos fazendo com que a política em todos os sectores também tivesse em conta os efeitos para a saúde. O quadro legal de 71 continuou a ser desenvolvido e Francisco George - que foi diretor de um centro de saúde e médico na perspetiva de trabalhar a saúde da família - refere com orgulho como "lançamos com esse novo paradigma as bases para o desenvolvimento da saúde em Portugal", chegando ao top 5 mundial na saúde materno-infantil, com a probabilidade mais baixa em todo o mundo de mortalidade abaixo dos 5 anos. Um trabalho que se deve a todos: população e médicos, conclui, exaltando que "estamos hoje aqui com um orgulho coletivo que nem sempre existiu". Reitor da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, António Fontainhas Fernandes interveio na cerimónia de encerramento demonstrando o seu apreço pelo "atrevimento da APMGF ao escolher Vila Real para este encontro com mais de 800 profissionais, que demonstra que se pode contrariar a litoralização do país", num "ultrapassar da periferia" que é um "factor de motivação para todos". "Esta região e esta universidade têm as portas abertas para todos os eventos científicos e para a partilha de conhecimento. (...) As instituições - seja um centro hospitalar seja um centro de investigação - não podem ser vistas como mais uma chatice neste nosso país, mas antes como uma oportunidade de captar novos quadros, mais profissionais, mais emprego", con-

cluiu, reiterando o seu orgulho em receber esta iniciativa.

Num discurso diversas vezes interrompido pelo aplauso das centenas de médicos na assistência, numa manifestação clara de como se revêm nas palavras do seu bastonário, a intervenção de Miguel Guimarães começou por enaltecer a qualidade da conferência proferida por Francisco George, prosseguindo com um destaque para o facto da APMGF ter escolhido Vila Real, “é um bom exemplo que está a dar ao país; um exemplo de descentralização, exemplo de como as pessoas podem conhecer regiões mais periféricas e eventualmente mais carenciadas e que pode constituir uma motivação para que, mais tarde, os médicos possam escolher trabalhar nesta cidade e nesta região”.

Miguel Guimarães saudou a presença do Presidente da República considerando que ao participar neste encontro, Marcelo Rebelo de Sousa “reconhece a importância fulcral que a Medicina Geral e Familiar tem no Serviço Nacional de Saúde”. Referindo como os médicos de família “são os verdadeiros gestores da saúde das pessoas” e têm utentes, mais do que doentes, por isso este congresso é muito importante para a formação e “se há uma coisa que distingue o nosso SNS a nível internacional é a qualidade da nossa formação e a qualidade dos nossos profissionais de saúde”, sem essa qualidade, frisou, não poderíamos ter bons indicadores nem bons serviços de saúde.

Aos representantes da tutela presentes na reunião, recordou a importância de que “se contratem os jovens médicos para o SNS e que se dê a oportunidade deles continuarem o seu percurso” pois “são fundamentais para a nossa capacidade” de dar respostas às necessidades de cuidados das nossas populações. Citando Lobo Antunes, o bastonário alertou ainda que os jovens médicos são essenciais para acompanhar a evolução da nova medicina e não é preciso obrigá-los a ficar no Serviço Nacional de Saúde!”, sublinhou. Porque obrigar é sintomático de falta de soluções, Miguel Guimarães explicou que o que é necessário é “dar condições de trabalho concorrenciais aos jovens médicos, abrir cursos que lhes permitam ficar a trabalhar nos locais onde se formam, nomeadamente nas regiões mais carenciadas e mais periféricas”, condições essenciais para “renovar o nosso SNS e dar-lhe a capacidade suficiente para termos uma resposta adequada àquilo que são as necessidades dos cuidados de saúde da nossa população”.

A terminar, o representante máximo da Ordem dos Médicos falou sobre os “momentos de grande tensão”

que se vivem na saúde e como são prejudiciais “para a saúde dos portugueses”. Fundamental é que, nestes momentos de tensão consigamos “encontrar caminhos, procurar a atitude mais concertada no sentido de salvaguardarmos as necessidades da população”, afirmou. “Não podemos nunca ceder, ao que aconteceu recentemente, que é ter profissionais a entregar cédulas”. “Eu não aceito cédulas profissionais de médicos. Porquê? Porque a nossa condição de médicos é irrevogável. Somos médicos para servir os portugueses e em primeiro lugar está a saúde dos portugueses. Por isso no que são considerados os serviços mínimos, nomeadamente os serviços de urgência e muito concretamente os blocos de partos, nós temos que manter a nossa atitude em termos éticos e deontológicos, temos que respeitar as leis do país, e nomeadamente o dever de auxílio” portanto, para Miguel Guimarães, e foi essa a sua mensagem final, “mesmo em momentos de greve temos que assegurar esses serviços mínimos”. “Contem comigo para lutar pelos vossos direitos, pela saúde dos portugueses e, sobretudo, para lutar por um Serviço Nacional de Saúde mais forte”.

Já o presidente da APMGF, Rui Nogueira, agradeceu em primeiro aos médicos participantes, dirigindo uma palavra especial ao Presidente da República em agradecimento pelo alto patrocínio concedido ao encontro mas também pela presença. O lema do encontro nacional da APMGF de maio de 2018 será o início de um novo ciclo, explicou, referindo-se aos grandes temas que temos que desenvolver no futuro: “este novo ciclo trás a obrigação de melhorarmos a qualidade dos cuidados, reduzir a lista de utentes dos médicos de família, principalmente a lista dos jovens que se estão a enquadrar com os seus doentes e tendo em conta o contexto sócio-demográfico em que exercem”. Rui Nogueira explicou a visão descentralizadora da APMGF ao levar os seus últimos encontros a Viseu, Castelo Branco e agora Vila Real, marcando a presença dos médicos de família em todo o território. “Estas cidades são ótimas para exercermos a nossa atividade”. “No próximo ano vamos fazer o congresso em Setúbal, distrito com mais falta de médicos do país”, uma escolha novamente com significado para a MGF. Rui Nogueira deixou uma nota otimista ao referir que “estamos a viver uma renovação geracional” que nos permitirá - com o desenvolvimento do trabalho dos colegas novos - aproveitar esse potencial ao serviço dos cidadãos, mas não deixou de referir algumas das suas principais preocupações: “a iniquidade do plano assistencial pois não estamos a permitir o mesmo nível de acesso aos cuidados de saúde em

todo o país; Mas também iniquidades na profissão: nem todos temos acesso ao melhor modelo de unidade de saúde e temos que lutar para que seja possível que todos os jovens médicos possam entrar nas carruagens de primeira; (...) Temos que ter condições para o exercício da nossa especialidade”, num novo ciclo que se quer que seja marcado pela qualidade.

Marcelo Rebelo de Sousa, Presidente da República,

definiu esta reunião como “mais que científica e profissional, é uma reunião com espírito comunitário”, começando por dirigir palavras de apreço e amizade a Francisco George, enaltecendo a sua empatia e o conhecimento que sempre soube transmitir, numa vida dedicada à causa da saúde, nomeadamente da saúde pública. Recordando como o pai era médico de família, mais precisamente clínico geral, ainda que por

pouco tempo, e como em criança “acompanhava essa odisseia que era na Lisboa dos anos 50 ser clínico geral”. Por já ter sido “tudo dito pelo bastonário mas também pelo presidente da APMGF”, o Presidente da República dirigiu breves palavras aos jovens médicos, recordando como tem entregue cédulas profissionais no Juramento de Hipócrates, dando início a essa fase que “é uma nova e grande aventura, às vezes complexa com dificuldades, com ilusões e desilusões, mas é irrepetível. Aproveitem-na bem porque a ideia da ‘juventude de espírito’ é uma meia ficção, (...) aproveitem essa idade e a oportunidade de captarem o principal. Têm que ter princípios que permitam acompanhar a mudança alucinante porque a medicina não será em muitos aspetos a mesma daqui por 10, 20, 30 anos. Embora o núcleo duro do que é ser médico, esse sim, seja constante”. Num alerta aos jovens, convidou-os a não ceder à “tentação de converter meios complementares de diagnóstico em meios fundamentais e instantâneos de diagnóstico, pela pressão daqueles que estão em fila de espera, pela falta de meios, e constrangimentos variados”, constrangimentos esses que muitas vezes “acabam por sacrificar a relação pessoal única e insubstituível que existe entre o médico e o paciente”. “A vossa aventura é fundamental para a vossa realização como pessoa e para a realização co-

munitária, do conjunto que somos todos nós; (...) O médico de MGF é uma peça essencial da rede de saúde”, que o Presidente da República considera ser um dos elementos diferenciadores do nosso sistema de saúde pela qualidade mas também pela forma de estar. Como jurista que elaborou vários pareceres sobre o ato médico e hipocondríaco militante confesso que até gosta de dar conselhos aos vizinhos (“mas não prescrever que isso seria ilegal”), Marcelo Rebelo de Sousa encontra no



médico de família o interlocutor ideal. Falou ainda do tempo em que no país rural, a figura do João Semana com a sua paciência e dedicação sem limites era o garante do acesso aos cuidados primários. Nesse mesmo espírito recordou o vencedor do prémio Miller Guerra atribuído pela Ordem dos Médicos e pela Fundação MSD em 2012, Mário da Silva Moura e alguns episódios do seu percurso que demonstram o espírito da especialidade de Medicina Geral e Familiar e a sua intervenção essencial junto das pessoas, nomeadamente até na gestão de equilíbrio familiar, reconhecendo “a carga, mas ao mesmo tempo a riqueza humana do que se aprende e transmite às pessoas” nesse contacto tão próximo. A terminar, Marcelo Rebelo de Sousa convidou os jovens a pensar na profissão de médico em tudo o que tem de “fascinante, galvanizante, mas ao mesmo tempo exigente e responsável”. “Escolheram bem, vai trazer vida e saúde e em muitos momentos lampejos de felicidade que nem imaginam e vão contribuir para um Portugal melhor e aí já não é o cidadão mas sim o Presidente da República que vos agradece por esse contributo para um Portugal melhor”.



Tecnologia e humanização: um admirável mundo novo

O primeiro sequenciamento completo de DNA humano custou um investimento de um bilhão de dólares. Hoje o processo custa menos de 5 mil dólares nos Estados Unidos e, conforme previu em 2011 o geneticista Kevin Davies, poderá vir a tornar-se um exame quase de rotina. Do momento em que esse mapa demorava mais de um mês a ser elaborado, ao presente, em que se faz em menos de uma semana, muito mudou: num admirável mundo novo dominado pela tecnologia, é preciso continuar a promover a humanização da relação médico/doente e encontrar formas para que aquela esteja ao serviço desta. Foi precisamente esse o intuito da conferência que se realizou dia 19 de outubro em Lisboa, nos Montes Claros: analisar o impacto das novas tecnologias na saúde enquanto potenciais promotoras de uma maior (des?)humanização da medicina. As opiniões não foram unânimes mas todos os presentes concordaram que - mais do que possível - é necessário criar uma ligação entre a humanização da medicina e o avanço do mundo digital, para bem do doente.

Foi a pensar na constante mudança em que vivemos, no avanço impressionante do desenvolvimento tecnológico e na nova era digital, como uma realidade indiscutível e inevitável, com a digitalização a afetar todas as áreas, incluindo a da saúde que a empresa Astellas organizou uma conferência que, segundo Filipe Novais, diretor geral da empresa, teve como objetivo “construir um palco de debate de temas pertinentes que façam um contributo real para a sociedade através da melhoria dos sistemas de saúde. Para tal, juntámos pessoas de elevado valor, com diversas experiências e de diferentes contextos para que sejam debatidos e sejam definidas vias de atuação claras que possam tornar a medicina mais humanizada” num mundo cada vez mais digital. O encontro moderado pelo psiquiatra Júlio Machado



Vaz juntou Cristina Semião (healthcare manager IBM Watson Health), o cardiologista Daniel Ferreira e Pedro Janela (CEO da WYgroup). Os comentários finais ficaram a cargo do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães e de João Norte, vice-presidente da Ordem dos Farmacêuticos.

Cristina Semião abordou a importância da computação cognitiva - que é a tecnologia voltada à geração de conhecimento baseado na interpretação e extração de significado de dados, primariamente não-estruturados - e de que forma esta tecnologia está a revolucionar a forma como a medicina é praticada. Referenciou a

evolução tecnológica até ao momento, abordando a previsão de impacto desta evolução na vida das pessoas e prática médica, com especial foco no relacionamento médico/doente. Na conferência analisou-se o exemplo da aplicabilidade da computação cognitiva na área da Oncologia, com o IBM Watson, que olha para o genoma humano e - dependendo das suas características individuais -, consegue analisar o que o doente está/poderá desenvolver e quais as terapêuticas mais adequadas a cada indivíduo em específico. Já em fase de debate Cristina Semião falou sobre data mining (processo que consiste em explorar grandes quantidades de dados em busca de padrões consistentes que permitam detetar novos subconjuntos de dados para uma utilização mais eficaz e célere) e explicou as vantagens da plataforma Watson que, através de novos algoritmos desenvolvidos, permite interpretar dados não estruturados, isto é recorrendo a big data que inclui os registos clínicos, quaisquer notas, imagens de trabalho, etc.



Pedro Janela, Júlio Machado Vaz e João Norte



Miguel Guimarães e Pedro Janela



Cristina Semião

Com cada vez mais avanços tecnológicos a serem incorporados no dia-a-dia dos cuidados da saúde muitos profissionais e doentes se queixam de um afastamento e da consequente desumanização da prática de medicina, e da perda do foco no doente. Será assim? Ou está a relação médico/doente a tornar-se cada vez mais imediata, fácil e próxima precisamente devido à digitalização do mundo?

Estaremos a potenciar e a otimizar devidamente toda a tecnologia disponível para a área da saúde? Essas foram algumas das questões a que se tentou responder durante esta conferência, nomeadamente no painel "Medicina & Novas Tecnologias". O cardiologista Daniel Ferreira falou da despersonalização do doente, nomeadamente como uma das consequências negativas dos registos feitos através de códigos, da falta de tempo para a consulta, entre outros problemas atuais recordando que "uma medicina humanizada tem a ver com o atendimento global, que começa antes da consulta". Embora saiba que muitos



Daniel Ferreira, cardiologista

temem que “os médicos deixem de usar o estetoscópio para passar a só usar o computador”, Daniel Ferreira considera que “a tecnologia bem usada pode potenciar a humanização”, sem que nos possamos esquecer que “às vezes basta um sorriso ou um olhar de compreensão do médico para despertar um sorriso no doente”. Como ponto de partida, defende a “humanização do ensino médico” para que os jovens tenham formação nessa área. Introduzindo a temática da telemedicina como forma de aproximar médicos e doentes, em determinadas circunstâncias, o cardiologista passou a palavra a Pedro Janela que falou sobre o mundo digital e a necessidade de termos dados estruturados o que implica a existência de protocolos de comunicação comuns às várias aplicações. Este orador explicou a evolução exponencial da tecnologia questionando “o que vai ser o mundo daqui a 100 anos? (...) Com computadores 100 milhões de vezes mais rápidos que permitem simular a vida”. De regresso ao presente, trouxe exemplos da tecnologia ao serviço da saúde, com relógios que controlam arritmias, aplicações informáticas que recolhem e analisam amostras de saliva ou de sangue, identificando doenças ou carências vitamínicas, por exemplo, fornecendo sugestões de comportamentos a adotar e impressão 3D de órgãos. Outro exemplo deste admirável mundo tecnológico é a evolução da sequenciação do genoma que há 15 anos custava e demorava muito mais tempo. Explicando como atualmente já existem fármacos que estimulam o sistema imunitário ou que, ao serem ingeridos, enviam informação para aplicações informáticas, o orador alertou que “a tecnologia só serve se mudar comportamentos!”. Com um volume de dados cada vez maior – hoje em dia “com facilidade conseguem-se ter 1000 doentes para um estudo sobre epilepsia” – e mesmo sabendo que “80% dos registos médicos não estando estruturados”, a informação que contém continua a ser relevante e “temos que estar preparados ou teremos uma guerra de dados”, frisou Pedro Janela, sublinhando a necessidade de recorrer ao big data.

Perante as dificuldades associadas às novas tecnologias aplicadas à área da Saúde, e a possibilidade do digital estar a levar ao menosprezo da dimensão fundamental da profissão médica que é a consulta e o diálogo, bases de uma boa relação médico/doente, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães salientou a necessidade de se integrar a tecnologia ao serviço do doente, como potenciadora de mais tempo para essa relação. Referiu a receita médica desmaterializada, em que Portugal está na vanguarda, e a evolução para um acesso melhor aos dados de saúde. Mas alertou para o

facto desta evolução ser muito tentadora e “desejada por quem governa porque é mais barata”, o que pode implicar uma deterioração e desumanização dos cuidados de saúde. Veja-se o exemplo da medicina à distância, que foi criada nos EUA e Canadá para dar resposta a doentes que se encontravam em zonas remotas e sem acesso rápido aos cuidados de que necessitavam mas que deve ser aplicada com qualidade: “uma medicina à distância com qualidade tem dois médicos em comunicação para além do doente. Mas, em Portugal, muitas vezes isto não acontece e pode pôr em causa a saúde dos nossos doentes”; “Existe um excesso de utilização da tele-radiologia mesmo nas grandes cidades”, situação que, por não ter acompanhamento médico, invalida a observação e o diálogo com o doente, que podem ser complementos essenciais para um diagnóstico correto. “Defendemos que se acompanhe a evolução, sem nunca deixar de defender a humanização”, por isso mesmo, frisou, a Ordem já iniciou um processo para a definição dos tempos padrões de consulta por especialidade e a criação de regras objectivas para a medicina à distância que respeitem os valores e princípios éticos e humanísticos e a deontologia da profissão médica.

Recordando alguns dos princípios básicos do Juramento de Hipócrates, Miguel Guimarães defendeu que compete aos médicos mais experientes ensinar os mais novos “o que é ver um doente”, e como essa parte essencial do exercício da medicina exige o contacto com o doente e não pode nunca limitar-se à leitura de um registo clínico. Outro ângulo essencial a ter em conta na humanização é que profissionais esgotados não conseguem dar o seu melhor, como foi referenciado por Miguel Guimarães, secundado por Júlio Machado Vaz que relatou uma experiência pessoal com um ex-aluno, que, depois de uma escala de 12 horas no serviço de urgência, ao escrever-lhe um email faltavam palavras, algumas estavam truncadas e/ou continham erros ortográficos. “Depois de 12 horas seguidas num serviço de urgência, até a capacidade de escrita já está afetada, imaginemos como está a cabeça”, concluiu o moderador. Na fase de debate, a oncologista Ana Ferreira Castro comentou as dificuldades que se sentem na prática clínica, como resultado da falta de comunicação entre programas e aplicações informáticas, havendo consenso entre os participantes que essa situação traduz o facto de quem desenvolve essas ferramentas não lidar com doentes.

Ordem dos Médicos associa-se a homenagem a Daniel Serrão



Ética para uso externo é um atentado à honestidade intelectual

Quando ouvia ou conversava com o Prof. Daniel Serrão, ele fazia-me vibrar uma corda interior que me fazia elevar intelectual e espiritualmente.

Decorreu no dia 27 de junho de 2017 uma sessão promovida pela Secção de História da Medicina da Sociedade de Geografia de Lisboa em homenagem pública ao Prof. Daniel Serrão, eminente académico, catedrático da Universidade do Porto e especialista no domínio da Bioética, à qual se associaram a Academia das Ciências de Lisboa e a Ordem dos Médicos. A sessão foi presidida por Marcelo Rebelo de Sousa, Presidente da República, que agraciou Daniel Serrão, a título póstumo, com a Grã-Cruz da Ordem do Infante D. Henrique.

O Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa presidiu, na Sociedade de Geografia de Lisboa, à sessão pública de homenagem a Daniel Serrão, tendo-o agraciado, a título póstumo, com a Grã-Cruz da Ordem do Infante D. Henrique. As insígnias foram entregues a Maria do Rosário de Castro Quaresma Valladares Souto, viúva do médico Daniel Serrão. Na sessão, usaram da palavra antes do Presidente da República, o presidente da Sociedade de Geografia de Lisboa, Luís Aires-Barros, o presidente da Secção de História da Medicina da Sociedade de Geografia de Lisboa, Manuel Mendes Silva, o vice-presidente da Academia das Ciências de Lisboa, Carlos Salema, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, o professor da Universidade do Porto, Walter Osswald, e o professor da Universidade Católica do Porto, Carlos Costa Gomes. Daniel Serrão, membro honorário da Academia Pontifícia para a Vida (Santa Sé), onde chegou a convite do Papa João Paulo II, em 1994, destacou-se pelo seu papel no desenvolvimento da Anatomia Patológica em Portugal, a atenção ao sistema nacional de saúde e a reflexão, com reconhecimento internacional, na área da ética médica e da bioética. Personalidade ímpar, de qualidades humanas irrepreensíveis, o professor catedrático de Anatomia Patológica na Faculdade de Medicina do Porto e diretor do serviço de Anatomia Patológica do Hospital de S. João destacou-se pelas posições em defesa do respeito e da dignidade da vida. Nas palavras introdutórias de Manuel Mendes Silva



As insígnias da Grã-Cruz da Ordem do Infante D. Henrique foram entregues a Maria do Rosário de Castro Quaresma Valladares Souto, viúva do médico Daniel Serrão



Miguel Guimarães realçou a justeza desta homenagem a Daniel Serrão



Carlos Costa Gomes

em Saúde. Recebeu numerosos prémios, medalhas e honrarias. O Prof. Daniel Serrão está já consagrado na nossa História da Medicina", razões mais do que suficientes para que, como explicou Manuel Mendes Silva, a direção da Secção de História da Medicina da Sociedade de Geografia de Lisboa, "comovida ainda pelo seu recente desaparecimento", tenha decidido promover uma muito merecida homenagem pública, o que teve imediato acolhimento por parte do presidente da Sociedade de Geografia, gerando esta iniciativa à qual se associaram a Academia das Ciências de Lisboa e a Ordem dos Médicos, "instituições de que Daniel Serrão estava tão próximo". Manuel Mendes Silva recordou muitos exemplos de ocasiões em que Daniel Serrão colaborou em iniciativas da

ouvimos falar do professor catedrático, académico eminente, anatomopatologista, uma referência na bioética. "Homem (com maiúscula), pensador e pedagogo brilhante e diversificado nos seus interesses, foi membro de variadas instituições socioculturais portuguesas e estrangeiras, e de várias Academias. Escreveu dezenas de artigos e vários livros sobre Bioética, Humanidades e Organização

Sociedade de Geografia de Lisboa, numa cerimónia em que, naturalmente, se evidenciaram afetos e saudoso respeito pela figura de Daniel Serrão, o presidente da SHMSGL, salientou: "Tive manifestações dele de muito carinho e consideração, de que muito me orgulho. Para além da medicina, a ética e a cultura uniam-nos, e quando ouvia ou conversava com o Prof. Daniel Serrão, ele fazia-me vibrar uma

(Sobre a ética da entrega e da proximidade, com que Daniel Serrão brindava quem consigo se cruzava) “porque uma ética só para uso externo é um dos piores atentados à honestidade intelectual que se pode cometer”

corda interior que me fazia elevar intelectual e espiritualmente. A apresentação que ele fez do meu livro de fotografias do meu Avô no Porto foi para mim uma honra e um deslumbramento que me fascinou e comoveu”, traduzindo brilhantemente com estas palavras o que se sentia ao ouvir qualquer intervenção de Daniel Serrão.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, que desde o primeiro momento se empenhou pessoalmente na colaboração com esta iniciativa, congratulou-se na sua intervenção com a presença do Presidente da República “que acentua a importância e justeza desta homenagem”. Sobre a personalidade de Daniel Serrão, Miguel Guimarães recordou o Homem multidimensional, que deu um contributo notável a nível nacional e internacional para o desenvolvimento do conhecimento, da ética e da bioética, valorizando sempre a juventude do nosso país e partilhando as suas reflexões com todos nós. No final deixou um agradecimento ao presidente da SHMSGL, Manuel Mendes Silva, pela concretização desta homenagem pública.

A homenagem prosseguiu com as intervenções de Walter Osswald, “o único sobrevivente dos quatro ‘cavaleiros’ introdutores da Bioética em Portugal, com Daniel Serrão, Luís Archer e Jorge



Walter Osswald

Biscaia”. Walter Osswald, ao aceitar este convite referia “quando se fala em homenagear Daniel Serrão, não pode haver recusas...” porque “só quando se homenageia as pessoas maiores é que

nos engrandecemos” e, no caso de Daniel Serrão, “é fácil porque é uma figura gigantesca” que tanto podia dar uma palestra num meio intelectualmente exigente, como falar para os alunos de uma escola secundária, com a mesma dedicação e o mesmo efeito encantador sobre a plateia. “Daniel Serrão tinha uma facilidade enorme em falar de temas mui-

“Daniel Serrão não agiu por nós nem para nós. Agiu em nós. E é essa a sua grande obra que permanece



Carlos Costa Gomes, profundo conhecedor da obra e do espólio de Daniel Serrão, fez uma apresentação na qual explorou parte da sua obra, salientando a "inteligência arguta", a pureza de caráter, a beleza interior e a perseverança no diálogo entre fé e razão, que sobrevive a uma crise de fé e permite o reencontro com a transcendência. "Esta iluminação de Deus deu origem em mim a uma certeza, a certeza de que os homens estão no mundo para se transcendem através da sua inteligência reflexiva", citou. "Com a fé e o amor ao outro, cultivados na proximidade que estabelecia", Daniel Serrão fez milhares de conferências nas paróquias, nos bombeiros, nas escolas, etc. Em qualquer lugar para onde fosse convidado, estava presente e disponível de forma generosa. Daniel Serrão foi "um bom médico, boa pessoa, bom professor, bom orador, etc. Homem livre que, em liberdade, escolheu no que acreditar e o que dizer. (...) Daniel Serrão não agiu



to complexos de forma simples e perceptível", o que fazia sempre que lhe solicitavam, como parte "da sua intervenção cívica, qualidade que muito admirei", explicou Walter Osswald, referindo como o homenageado considerava que "pensar é o maior dos deveres", mas um pensamento que, fazia questão, traduzia reflexão de argumentos, numa ética mais exigente para si próprio do que para qualquer outro. Walter Osswald falou ainda da ética da entrega e da proximidade, com que Daniel Serrão brindava quem consigo se cruzava, "porque uma ética só para uso externo é um dos piores atentados à honestidade intelectual que se pode cometer".

por nós nem para nós. Agiu em nós. E é essa a sua grande obra que permanece", concluiu. Dezenas de familiares, amigos, académicos e admiradores de Daniel Serrão associaram-se a esta homenagem.

Homem livre que, em liberdade, escolheu no que acreditar e o que dizer

Excelência
profissional, ética e humana:

Sobrinho Simões

distinguído pela Ordem dos Médicos



O médico patologista e professor de medicina Manuel Sobrinho Simões foi homenageado com a distinção de mérito em gestão dos serviços de saúde, prémio atribuído pela 4ª vez pela direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da Ordem dos Médicos em reconhecimento da sua capacidade de liderança de processos mas, acima de tudo, de pessoas. Essa é, aliás, uma das características que distingue Manuel Sobrinho Simões: o gosto pelas pessoas, a sua capacidade para as motivar e envolver como parte dos processos que lidera, mas também um amor pelo trabalho – mas nunca pelo poder, porque para si “o poder está longe do fazer”. A conjugação dessas paixões (ensino, trabalho e aprendizagem) tem-lhe valido diversas distinções que define como uma grande sorte pois “é ótimo sermos homenageados por fazer o que gostamos”! Manuel Sobrinho Simões tem em si a marca de quem é grande. E, como tal, procura a grandeza nos outros, o que se traduz num estilo único de gerir, liderar e de se relacionar com o mundo.

A cerimónia de entrega da 4ª distinção de mérito em gestão dos serviços de saúde, uma organização da direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da Ordem dos Médicos, decorreu no dia 28 de outubro no Palácio Foz. Fátima Carvalho, presidente da direção nacional dessa Competência, que numa breve inter-

venção enquadrou este prémio, congratulou-se com a dinâmica que tem sido possível imprimir a essa área tão específica da medicina e com o trabalho desenvolvido. Salientou ainda a “importância que os processos de gestão e liderança têm na organização e planeamento dos serviços e das instituições”. Para Fátima Carvalho



Júlio Machado Vaz



Eduardo Barroso e Sobrinho Simões



Fátima Carvalho



Adalberto Campos Fernandes



Miguel Guimarães



promover as competências médicas na gestão clínica e na gestão de unidades de saúde “constitui um passo em frente para contribuir para um sistema de saúde público e privado mais robusto, mais eficaz e mais sustentável”. Nas suas palavras “os médicos são quem

construção ternurenta e de grande cumplicidade que teve origem em palavras proferidas pelo próprio Manuel Sobrinho Simões, que até a Júlio Machado Vaz, que se define como um homem “capaz de episódios de *strip tease* afetuoso”, deixa sem palavras, levando-o a

tem as melhores condições para uma gestão adequada e moderna das unidades de saúde a todos os níveis”. Daí reforçar “a relevância da formação na área da gestão”. Seguiu-se a intervenção de Júlio Machado Vaz que fez uma apresentação sumária – mas muito emotiva – do homenagem, começando por esclarecer que “o currículo do Professor Sobrinho Simões não fala dele: do Manuel”, porque é preciso falar do professor e investigador dedicado mas também amigo. “Nos últimos anos, várias vezes me pediram que falasse dele, com uma evolução curiosa do discurso - o ‘por serem amigos’ deu lugar ao ‘por serem como irmãos’”, uma



proferir “uma dessas graçolas com que os homens vestem os momentos de ternura, vista como pouco macha”. Recordando alguns episódios de partilha, vividos em trio - “o Manuel, eu e o Rui Mota Cardoso, cuja ausência é a única mágoa que ensombra esta cerimónia, órfã do seu brilho intelectual e acurado senso de humor” -, Júlio Machado Vaz referiu as tentativas vãs dos amigos em pedir ao homenageado que trabalhasse menos - “pela enésima vez tentando elaborar uma estratégia eficaz para o convencer a abrandar o ritmo de trabalho. Sem qualquer esperança de astúcia recém-nascida ou epifania laica, de acordo num lamento, meigo, quase orgulhoso - ‘ele é incorrigível!’.” Recuando aos tempos da juventude, Júlio Machado Vaz explicou a origem de um “ciúme de adolescente”, que de forma brilhante e bem-humorada resumiu: “O Manuel era o aluno favorito de meu pai, para quem a inteligência era um livre-passe vitalício para a sua estima. Recatado nos afetos como o Manuel, em criança e adolescente sempre lhe observei com a maior ambivalência a adoração incondicional por minha mãe e o avô presidente”. Sentindo-se “o vértice menor do triângulo edipiano” e crescendo com “essa insegurança”, “não foi difícil construir uma sólida inveja do Manuel. Não por ser o mais brilhante de todos nós, também eu venerava a inteligência, ainda hoje ‘ouvi-lo pensar’ é um prazer estético sem preço. Mas por ser gostado. E um dia, meu pai fez uma declaração surpreendente - o Manuel não teria 20 no exame que se aproximava, a informação sobre o ano letivo fazia suspeitar de vida a mais e estudo a menos, tratava-se de uma questão de justiça! Rancoroso, lembro-me de murmurar um ‘veremos’ que escandalizou a decisão de meu pai, irrevogável *avant la lettre*. O silêncio dele ao jantar tresandava a esquiva, falar de culpa seria um exagero, vivia em alegre comunhão com eventuais pecadilhos. Saí eu à estacada - ‘então que nota teve o teu menino?’. O súbito reforço do interesse pela sopa dizia tudo, mas ele usou o carimbo das palavras - ‘vinte’. E antes de me permitir sorriso escarninho, acusação de incoerência ou lamento clandestino de filho ciumento, acrescentou, com brilho nos olhos que não ficaria mal na canção do Sérgio - ‘falámos do Jean Jacques Servan-Schreiber, ele já leu o livro, o Défi américain’. Eu nem ouvira falar da obra...”, confessou, com um sorriso, Júlio Machado Vaz. Mas nem esse nem

outros episódios naturais da juventude seriam impeditivos da admiração mútua e de uma cumplicidade que nos pede um exercício de imaginação: “peço-lhes que imaginem uma espécie de Lennon/McCartney sem talento musical”, convidou o orador. Numa apresentação em que essa cumplicidade transpareceu, Júlio Machado Vaz brindou a assistência com alguns episódios que (também) caracterizam o homenageado:

- (falando do serviço militar, que Sobrinho Simões cumpriu como voluntário) “Numa das primeiras noites nas Caldas da Rainha o Manuel, divinamente aborrecido, chamou-me à sua maneira (só sua pois mais ninguém a utiliza) - ‘Ó Vaz, anda comigo!’. E ei-lo a entrar na messe dos oficiais, perante o horror ultrajado dos ditos cujos, e a perguntar: ‘arranja-se dois parceiros para um bridge?’. Não fui capaz de lhe querer mal pelo raspanete do capitão, que do alto de um olhar fulminante explicou a importância do respeito pelas hierarquias e a tonalidade anárquica da nossa incursão. Pelo contrário, sobrevivemos a ela com uma sensação adolescente de liberdade e um esquema de funcionamento que persiste até hoje - ele comanda; eu desempenho o papel de um grilo falante resmungão, propenso ao remoque e de ética duvidosa”;

- (ou relatando as respostas dadas ao colega que dirigia o Hospital Militar do Porto) “Aterrorizado pelo futuro próximo, feito de medicina pura e dura, eu ensaiei protesto que me livrasse das Juntas Médicas - ‘já sou mais psiquiatra do que clínico geral’. Apenas para ouvir o Manuel subir a parada - ‘e eu só os sei diagnosticar depois

não foi difícil construir uma sólida inveja do Manuel. Não por ser o mais brilhante de todos nós, também eu venerava a inteligência, ainda hoje ‘ouvi-lo pensar’ é um prazer estético sem preço. Mas por ser gostado.

- Júlio Machado Vaz

de mortos”, numa demonstração de como inteligência e humor se entrelaçam.

Os momentos que ligam estes dois percursos, de amigos/irmãos, são muitos, e Júlio Machado Vaz recorda a sua profunda gratidão pelo “extraordinário tato revelado no lidar com a minha depressão, deixando claro que respeitava o meu afastamento da vida social, mas com porta e braços sempre abertos” mas também os momentos em que sentiu “o privilégio que me concedia ao partilhar aquele silêncio comigo”, porque a amizade e o respeito também se constroem desses silêncios de profundo entendimento. Júlio Machado Vaz concluiu citando o poema de Amália Bautista, que, agora aos 68 anos, percebe que “assenta como uma luva” à relação que tem com Manuel Sobrinho Simões. “Reza assim: ‘ao fim são muito poucas as palavras que nos doem a sério e muito poucas as que conseguem alegrar a alma. São também muito poucas as pessoas que tocam nosso coração e menos ainda as que o tocam muito tempo’. Manuel, obrigado por estes cinquenta anos. Gosto de acreditar que, a nível público, não deixámos fímbria de dúvida sobre a amizade sem nuvens que nos uniu ao longo de décadas, numa sociedade cada vez mais paranoide e, infelizmente (!), com razões para isso. Mas tenho a certeza que ambos acarinhámos, no mais íntimo de nós, o imenso gozo que esta cumplicidade nos proporcionou, apoiada naquilo que o sangue não garante - a absoluta confiança no que o outro sente. Mesmo sobrevivendo, enroscado nos meus neurónios, um adolescente ciumento. Que fez questão de nunca ler o Défi américain...”

Seguiu-se o momento da entrega do prémio a Manuel Sobrinho Simões que, num emocionado discurso, confessou ainda se sentir envergonhado quando fala em público ou é homenageado, facto que não invalida o seu prazer nesses momentos, e referiu o seu extremo respeito pelo tempo dos outros, o que só o honrou ainda mais ao ver, numa tarde de sábado, tantos amigos nesta cerimónia. Recordando a sua passagem pelo Palácio Foz durante a organização de um congresso com Daniel Serrão (o qual o influenciou na escolha da especialidade), afirmou a surpresa inicial com a atribuição desta distinção, mas “depois percebi que se deve ao facto de ter tentado manter uma estrutura de ligação com os

doentes”, num modelo que definiu como “interessante” e no qual defende o contacto essencial entre faculdades, centros de investigação e serviços de saúde e no qual considera que estes centros não podem continuar a ser “corpos estranhos” ao sistema de saúde até porque considera que Portugal está “a perder qualidade” na formação médica, nomeadamente devido a esse afastamento entre instituições que se querem a trabalhar em conjunto. Respondendo a algumas palavras de Júlio Machado Vaz, o homenageado explicou porque razão está sempre a trabalhar: “não é porque seja bom, que não sou, mas gosto de trabalhar e acho que essa é a minha obrigação. Fiz sempre aquilo que achava que devia fazer e sempre com muito gosto. (...) É ótimo sermos homenageados por fazer o que gostamos”. As palavras finais do seu discurso foram para o que define como o “paradoxo português”: “temos uma boa medicina e uma cada vez melhor esperança de vida mas, mesmo assim, 54% dos portugueses afirmam ter uma doença crónica, 53% uma doença do foro psicológico, cerca de ¼ sofre de doença reumática e 108 mil portugueses têm uma doença rara”. Acertar “a perceção com a realidade” é, em sua opinião, “também um problema de gestão”, especialmente numa sociedade que referiu – já em declarações aos jornalistas – ser excessivamente medicalizada e em que também se fazem demasiados exames de diagnóstico desnecessários. Agradecendo a presença do Ministro da Saúde, o especialista em patologia molecular, que liderou a criação do Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP), agora agraciado com o prémio de mérito da Competência em Gestão dos Serviços

de Saúde da Ordem dos Médicos, concluiu agradecendo as palavras de Júlio Machado Vaz que “são tingidas pela amizade”.

Seguiu-se a breve intervenção do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães que em primeiro lugar sublinhou – e agradeceu – o contributo de Manuel Sobrinho Simões para o avanço da medicina portuguesa – realçando a qualidade do muito trabalho desenvolvido, por exemplo, através do IPATIMUP e do i3S e salientou a sua “capacidade de liderança”. “Este prémio também traduz a avaliação da capacidade de liderar pessoas e promover a organização dentro das estruturas”.



Recordando todos os médicos distinguidos com este prémio – Paulo Mendo, Manuel Antunes, Eduardo Barroso e, nesta quarta edição, Manuel Sobrinho Simões – Miguel Guimarães referiu existirem em Portugal muitas pessoas com capacidade de organização, planeamento em saúde e liderança, enaltecendo a ética de trabalho que Sobrinho Simões tem revelado. Citou pormenores de grande importância – que demonstram o cuidado ético do homenageado no seu relacionamento com o mundo – como o facto de, mes-

mo não usando telemóvel ou computador, fazer questão de responder diariamente, recorrendo a um tablet, a todos os emails que lhe são dirigidos. Revelou a sua admiração pelas pessoas, e como o patologista – convidado a proferir o discurso de dia 10 de junho (ver ROM de julho/agosto) – salientou nesse mesmo discurso precisamente o valor das pessoas, na sua diversidade, para o desenvolvimento das instituições e, em última análise, dos países e do mundo. Citando uma entrevista que Manuel Sobrinho Simões deu à revista Sábado, o bastonário da OM enalteceu o seu humanismo e humildade: “à entrada do prestigiado Instituto de Patologia e Imunologia Molecular (Ipatimup), as árvores têm todas nome. Não foi desejo do jardineiro, mas insistência de Manuel Sobrinho Simões. Um gosto, o das árvores, que lhe ficou dos passeios com o avô, e uma imposição, a do saber, que lhe vem da obsessão pela transmissão do conhecimento” – “isto revela um humanismo de uma dimensão superior”, concluiu Miguel Guimarães, vindo “de uma pessoa que está acima de nós mas que ao mesmo tempo se mantém muito perto”. Além do reconhecimento pela presença do Ministro da Saúde, Miguel Guimarães agradeceu igualmente o muito trabalho desenvolvido pela direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde, na pessoa de Fátima Carvalho, e desafiou a tutela a reconhecer e consagrar a importância dessa competência no edifício legislativo, para uma gestão mais qualificada, consequente e eficaz do nosso sistema de Saúde.

Adalberto Campos Fernandes foi precisamente quem encerrou a sessão, começando por responder ao desa-

fio de Miguel Guimarães, afirmando que irá acolher a sugestão do representante máximo da OM de “ir mais longe” na valorização curricular da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da Ordem dos Médicos. O ministro da Saúde saudou a Ordem por ter sabido, ao longo das décadas e também com este bastonário, posicionar-se na defesa da medicina. Sobre Miguel Guimarães salientou a sua “firmeza, inteligência e sentido estratégico” e recordou que “não há qualquer problema em criticar o poder político desde que seja em nome do bem maior”, que, neste contexto, é a defesa da medicina e da saúde dos portugueses. Falando sobre a proliferação de profissionais com conhecimento e trabalho desenvolvido nesta área, referiu que, sendo a medicina “uma profissão popular de base científica e raiz ética”, é representada por personalidades tão díspares como os quatro médicos já galardoados com este prémio da Competência em Gestão. Elogiando a capacidade de Sobrinho Simões “falar de coisas complicadas com uma linguagem simples”, defendeu ser um dia para “nos orgulharmos do nosso país por ter pessoas de grande qualidade” e lembrou que “o único lugar onde a sorte aparece antes do trabalho é no dicionário”, aludindo ao trabalho de qualidade efetuado por Sobrinho Simões, e que lhe tem valido diversas distinções, nacionais e internacionais. Adalberto Campos Fernandes instou os jovens a seguir o exemplo de Sobrinho Simões, também pelo seu trajeto profissional, mas, acima de tudo, “pelo seu exemplo de relacionamento com todos”, o que traduz a essência de Portugal, que nas palavras do ministro da Saúde é um país “rico em saber e em alma”.



ARQUIVO FOTOGRÁFICO DA ORDEM DOS MÉDICOS



A imagem, de 1944, ilustra o momento em que uma delegação da Ordem dos Médicos entrega uma mensagem à Academia Nacional de Medicina do Brasil. por J. Fraga de Azevedo e A. Salazar Leite

A Ordem dos Médicos comemora em 2018 os seus 80 anos de história. Em 1938 a Ordem sucede à Associação Médica Portuguesa (AMP) criada em 1898.

Grande parte da história da Ordem dos Médicos ainda está por escrever, por estudar, por investigar. Desde 1898 já passaram 119 anos. Um tempo suficiente para ultrapassar a memória dos vivos.

É obrigação da Ordem dos Médicos afirmar o seu firme desejo de fazer esta história. Uma história que traduza a memória de mais de 100 anos de vida de uma classe, que tem sabido assumir um papel ímpar na sociedade portuguesa.

Parte dessa memória prende-se com a imagem de momentos, de ações, de personalidades. Assumimos, pois, que o Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos deveria e deverá ser um dos nossos tesouros mais preciosos.

Vários são os motivos que levam à não existência do Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos. Um facto que constatámos e que queremos reverter.

Tomámos a decisão de levar para a frente a construção do Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos. Este é um projeto que precisa da ajuda de todos. Da vossa generosidade e memória.

O pedido que vos fazemos é que nos enviem fotos, imagens, recortes de imprensa de eventos ligados à Ordem dos Médicos ou a momentos importantes da História da Medicina Portuguesa.

Se entenderem que a Ordem dos Médicos deve ser o repositório desses documentos seremos seus depositários. Se entenderem que os querem manter em vosso poder procederemos à sua digitalização e consequente reprodução.

Contamos com o vosso contributo para o sucesso da construção do Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos.

FOTOS, IMAGENS, RECORTES DE IMPRENSA

Enviem-nos fotos, imagens, recortes de imprensa de eventos ligados à Ordem dos Médicos ou a momentos importantes da História da Medicina Portuguesa.

O contacto na Ordem dos Médicos para esclarecer e recolher os vossos generosos e relevantes documentos será Liliana Marques, cujos contactos são os seguintes:

MAIL > liliana.marques@omsul.pt

TELEFONE > 215 917 500



Explore the Exceptional

Lisbon, Portugal
25-29 October, 2017



Região
sul

Conselho Regional do Sul apoiou evento

iMed Conference reuniu 700 participantes

O Presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, enquanto dirigente da Ordem dos Médicos, deu as boas-vindas (ver caixa) aos presentes no iMed Conference, que decorreu entre 25 e 29 de outubro, em Lisboa, e reuniu um elevado número de participantes, cerca de 700, que vieram de vários países da Europa.

A participação do Presidente do CRS enquadra-se numa aposta deste órgão executivo da Região do Sul, que visa a aproximação da Ordem dos Médicos aos estudantes de Medicina e aos jovens médicos, que assim começam a ter um contacto útil com a instituição e a conhecerem desde cedo as iniciativas dos seus dirigentes.

A cerimónia de abertura da nona edição do iMed Conference, que teve o apoio do Conselho Regional do Sul, realizou-se a 27 de outubro, após 2 dias de workshops, e nela intervieram também o Presidente da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, Edgar Simões, a presidente da organização do evento, Filipa Rodrigues, e o secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado. A sessão contou com as atuações da Orquestra e do Coro Médico de Lisboa.

O iMed Conference é um projeto da Associação de Estudantes da Nova Medical School, que se realiza em Lisboa desde 2009, no início de cada ano letivo e que é dirigido à próxima geração de estudantes de ciências da vida.

Em cada ano são convidados investigadores para apresentarem o que de mais novo há no panorama científico mundial, trazendo ao evento as mais dinâmicas histórias "fora-da-caixa" e experiências de vida inspiradoras.



Filipa Rodrigues,
presidente do
iMed
Conference

Edição de 2017 excedeu expetativas

O iMed Conference é sustentado num conjunto de estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (Nova Medical School), que voluntariamente tomam parte deste desafiante e inovador projeto, trabalhando em conjunto com a Comissão Organizadora com um objetivo: fazer do iMed Conference o melhor congresso europeu para estudantes de medicina.

Segundo Filipa Rodrigues, a edição deste ano "excedeu as expetativas", ao reunir 700 participantes, "estudantes de vários países europeus, nomeadamente de Espanha, Itália, Geórgia, Polónia e Irlanda, entre outros". A Presidente do iMed salientou ainda ao Medi.com "o cariz solidário do programa social, que permitiu angariar 2500 euros, que serão entregues ao Município de Oliveira do Hospital, para ajudar as vítimas dos incêndios do passado mês de outubro".

Filipa Rodrigues, que é estudante do 4.º ano da Faculdade de Ciências Médicas, referiu na saudação que fez aos participantes que a organização "não precisava deles para serem meros observadores", mas sim participantes empenhados.

A presidente do iMed Conference sublinhou a importância de o evento ser "um projeto feito por estudantes para estudantes", do significado da participação, mas também convidou os presentes a "desfrutarem de Lisboa, das pessoas, da cultura e da gastronomia".



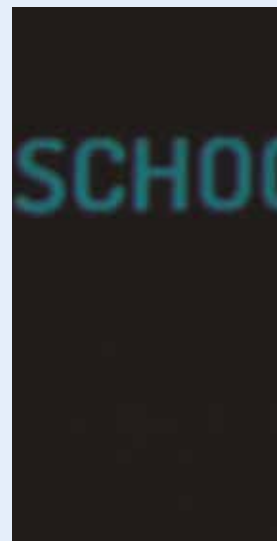
Manuel Delgado, secretário de Estado da Saúde
interviu na sessão de abertura

Humanidade e ciência

O primeiro dia de trabalhos começou com a aula sobre aspectos humanitários de Tawfik Chamaa, da Universidade de Genebra, especialista em Medicina Interna que foi diretor do serviço de emergência da Associação dos Médicos de Genebra e atualmente dirige o serviço por ele criado que reúne um grupo multidisciplinar de médicos.

Tawfik Chamaa abordou a crise humanitária na Síria, focando o impacto positivo dos profissionais de saúde naquele contexto. Explicou também como surgiu o serviço que dirige, por forma a dar resposta às necessidades da população e como esta é organizada. Sensibilizou ainda os jovens estudantes presentes para a necessidade de se ser empático e de não aceitar como "normal" ou relativizar os crimes de guerra que estão a ocorrer todos os dias.

A seguir foi o cirurgião maxilo-facial Ian Hutchinson, que, numa aula científica sobre Cirurgia e Cuidados Críticos, apontou aos presentes a



necessidade de verem mais além do que a mera vertente anatômica e funcional da cirurgia de reconstrução facial. Através da partilha de vários casos reais com que se deparou ao longo da sua carreira, Ian Hutchison sensibilizou os alunos para as implicações psicológicas, emocionais, familiares e sociais.

Neste primeiro dia de trabalhos houve ainda mais uma sessão científica sobre Sexologia Médica, moderada por Pedro Freitas, com um painel composto por Ivanka Savic-Berglund, João Décio Ferreira e Pamela Gawler Wright.

João Décio Ferreira, cirurgião plástico português altamente especializado na cirurgia de reatribuição sexual, mostrou à plateia quais as possibilidades e opções atuais a nível cirúrgico para os transexuais, mostrando exemplos da sua prática clínica de meiotoplastia e de faloplastia.

Presidente do CRS saudou iMed

Os desafios de ser médico no futuro



O Presidente do Conselho Regional do Sul saudou o iMed Conference abordando um tema caro aos estudantes de Medicina: "Ser Médico: desafios para o futuro"

Considera Alexandre Valentim Lourenço, no texto de saudação:

"A Prática da Medicina em Portugal modificou-se de forma radical nos últimos 25 anos.

Cada vez mais técnica e especializada, a prática médica também sofreu pressões

para se massificar. Tal permitiu atingirmos alguns indicadores de Saúde de elevada qualidade.

No entanto, essas alterações têm sido acompanhadas de menor investimento económico da Sociedade e do Estado na área da saúde e os avanços foram possíveis quer graças à elevada qualidade dos médicos em Portugal, quer a ganhos de eficiência em gestão.

Ao mesmo tempo, o número de licenciados em Medicina triplicou nos anos em que a intervenção da troika retirou médicos altamente qualificados dos serviços do Estado. A capacidade para formar especialistas com qualidade nos Hospitais diminuiu drasticamente (embora tal não tenha acontecido com a mesma intensidade na Medicina Geral e Familiar e em algumas outras especialidades).

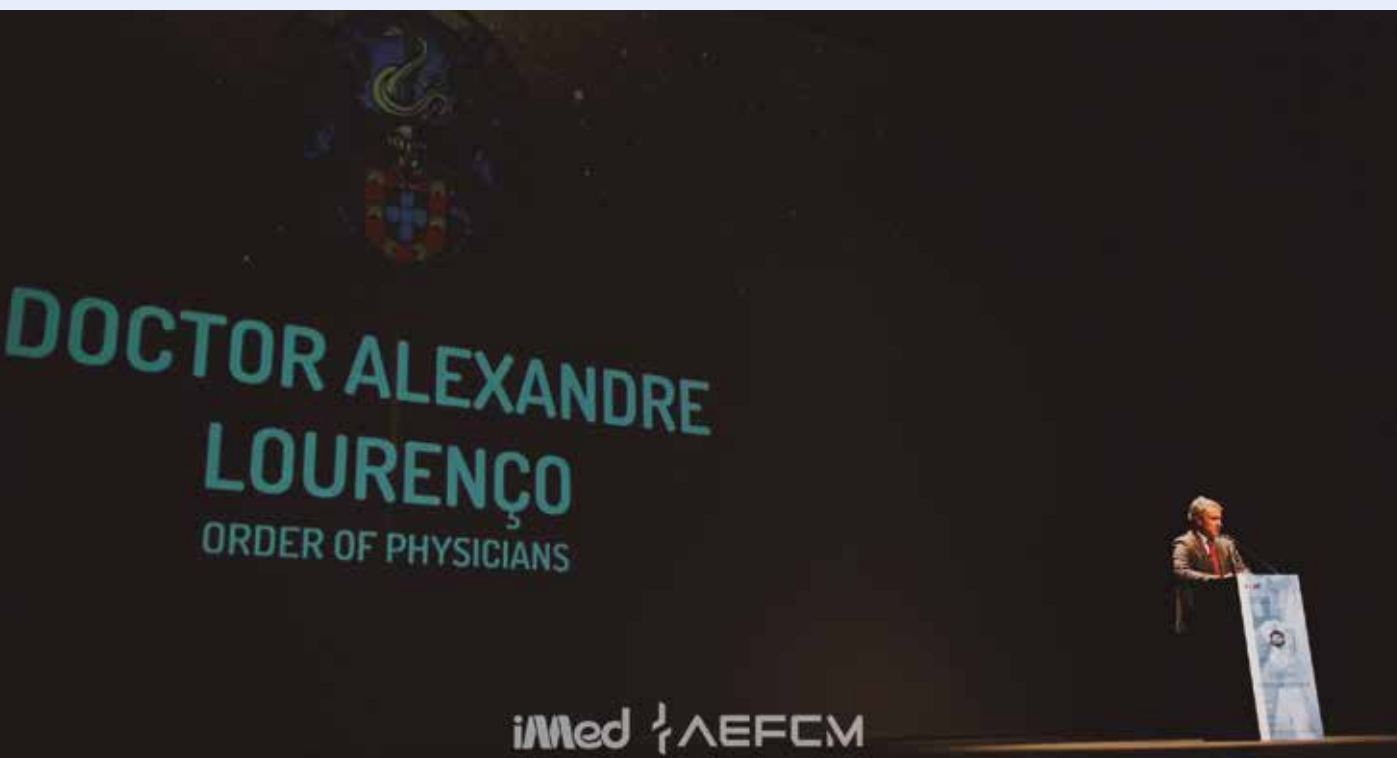
A Ordem dos Médicos, como associação pública representativa de todos os médicos, está ciente das dificuldades e desafios. É necessário adaptar a formação pré e pós-graduada a um novo perfil de médicos. A multidisciplinaridade e o trabalho de equipa são cada vez mais importantes dada a crescente especialização. A liderança das equipas de Saúde será feita naturalmente pelos mais bem preparados, que, por enquanto, são os médicos.

Novas experiências formativas e desenvolvimento de skills comunicacionais são essenciais. Manter a relação-médico doente no fulcro da Medicina é um desafio que tem que ser ganho pelos mais novos, a par do desenvolvimento técnico e científico. Se a relação médico doente for secundária e menosprezada, seremos apenas mais um técnico de saúde (quicá bem diferenciado).

O iMed é organizado exemplarmente pelos futuros líderes médicos. É disruptivo na forma e método, mas com elevada qualidade técnica e pedagógica. Como reflexo de uma nova geração a inovação é um dos seus cartões de visita. Não se perca a irreverência com a crescente responsabilidade que se adquire neste e em eventos semelhantes. A Ordem abre-vos as portas para que o futuro da Medicina seja ainda uma escolha dos Médicos."



Edgar Simões, presidente da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas



Terminadas as sessões científicas do dia, seguiu-se a AstraZeneca's Foundation Innovate Competition, liderada por Maria Manuel Mota, em que alunos apresentaram os seus projetos de investigação na área das ciências da saúde, candidatando-se a serem contemplados por uma bolsa de investigação. É este um dos aspetos em que o iMed se propõe encorajar a investigação pelos alunos, que serão naturalmente os investigadores do futuro. O programa do iMed Conference, que decorreu no Teatro Camões, prolongou-se ainda até ao dia 29 de outubro com várias sessões científicas e atividade social.

A capacidade para formar especialistas com qualidade nos Hospitais diminuiu drasticamente, embora tal não tenha acontecido com a mesma intensidade na Medicina Geral e Familiar e em algumas outras especialidades.

- Alexandre Valentim Lourenço

JURAMENTO DE HIPOCRATES

22 DE NOVEMBRO 2017

Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa

Inscrições online em **www.omsul.pt**

Os Centros de Responsabilidade Integrados no SNS

No passado dia 28 de setembro, a Sala de Conferências da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos acolheu a sessão “O papel dos Centros de Responsabilidade Integrados no SNS”, uma iniciativa do CNROM em parceria com o Sindicato dos Médicos do Norte (SMN). A sessão foi presidida por António Araújo, presidente do CRNOM, e teve como moderador Jorge Almeida, membro da direção do SMN.

Os palestrantes convidados, cujas exposições serviram de pano de fundo para a posterior discussão do tema “Centros de Responsabilidade Integrados” (CRI), ocuparam a mesa à hora marcada. **Jorge Coutinho**, membro da direção do SMN, e **Jorge Penedo**, Vice-Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos (CRSOM) enumeraram as complexidades desta temática e deixaram as principais linhas de reflexão para o debate que se haveria de seguir.

A sessão começou com uma breve introdução por parte de **Jorge Almeida**, na sua qualidade de moderador, o qual abordou o tema do subfinanciamento na área da saúde e defendeu que “o dinheiro tem de ser mais bem distribuído”. No entanto, rapidamente deu a palavra ao primeiro palestrante convidado para que a discussão se pudesse centrar na questão dos CRI. **Jorge Coutinho**, que começou por



clarificar que a posição que iria defender não representava qualquer posição formal do SMN, assumiu que pretendia provocar mais perguntas do que gerar respostas. Durante a sua exposição, Jorge Coutinho realçou os “preocupantes” 30% de gastos em saúde que correspondem a gastos no setor privado. Depois de ter defendido que era necessário investir mais em prevenção e na promoção da saúde, procurando ao mesmo tempo maximizar a “eficiência a todos os níveis da prestação de cuidados”, o palestrante enquadrou os CRI como uma possível resposta a parte dessas necessidades.

Jorge Penedo, o segundo palestrante da noite, assumiu não acreditar que “todos os serviços possam passar a CRI”. Recordou ainda que a discussão acerca do tema datava de 1998 e que, desde essa altura até

ao momento atual, em pouco ou nada se alterou o modelo proposto. Indo mais longe no seu levantamento de questões, enumerou algumas das problemáticas mais complexas, como a questão da organização dos hospitais. O Vice-Presidente do CRSOM afirmou que, “do muito simples ao muito complicado”, os vários hospitais são muito distintos e não podem ser todos organizados da mesma maneira.

Depois de muitas perguntas terem ficado sem resposta, seguiu-se um amplo debate que envolveu o público que ocorreu à Sala de Conferências da SRNOM. O ponto comum, unânime entre palestrantes, moderador, presidente do CRNOM e público, foi o reconhecimento de um problema grave na organização atual e a ideia de que o Serviço Nacional

de pessoas da área da Medicina que se uniram para criar um projeto que defendiam e no qual acreditavam.

Os Centros de Responsabilidade Integrados foram, assim, considerados um tema complexo, que merece ser discutido pelos governantes mas que precisa também de um grande investimento profissional por parte dos médicos. Estas são questões que, segundo António Araújo, preocupam a Ordem dos Médicos, o CRNOM e classe médica em geral, que se encontra notoriamente descontente com a atualidade do sistema de gestão e administração de muitas das unidades dos serviços de saúde, em particular os serviços hospitalares.



de Saúde tem de mudar. O modelo atual, descrito como algo que “tem de ser profundamente alterado”, foi alvo de duras críticas e adjetivado como “anacrónico”.

Por outro lado, e tendo em conta a presença na plateia de alguns gestores e administradores hospitalares, foi lançado o desafio de que os novos modelos fossem rapidamente testados, para se poder começar a implementar um clima de mudança. Segundo relembrou um gestor hospitalar presente na sessão, “não foi o Governo que criou as USF”, mas sim um grupo

Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de Setembro

Destaques (do preâmbulo):

«(...) a lei de gestão hospitalar em vigor manteve, como células básicas da organização dos hospitais, os **serviços**, posteriormente agrupáveis em **departamentos**, numa visão organizativa essencialmente técnica e desligada da visão global da gestão dos recursos disponíveis»

«Os fins sociais que os cidadãos têm direito a esperar dos hospitais não se compadecem com a atual inoperacionalidade do seu sistema de organização»

«(...) a organização interna dos estabelecimentos hospitalares em **centros de responsabilidade integrados** tem como objetivo atingir uma maior eficiência e melhorar a acessibilidade, mediante um maior envolvimento e responsabilização dos profissionais pela gestão dos recursos postos à sua disposição»

CENTROS DE RESPONSABILIDADE INTEGRADA (CRI):

Definição (art. 2.º)

1 – Os CRI constituem estruturas orgânicas de gestão intermédia, agrupando serviços e ou unidades funcionais homogêneos e ou afins.

2 – Os CRI podem coincidir com os departamentos, podendo excecionalmente coincidir com os serviços quando a sua dimensão o justificar.

Objetivo (art. 3.º)

Os CRI têm por objetivo final melhorar a acessibilidade, a qualidade, a produtividade, a eficiência e a efetividade da prestação de cuidados de saúde, através de uma melhor gestão dos respetivos recursos.

O Futuro dos Jovens Médicos

As sub-regiões de Braga e Vila Real receberam o ciclo de conferências “O Norte da Saúde”, promovido pelo CRNOM



O mês de setembro acolheu os dois primeiros encontros do Ciclo de Conferências “O Norte da Saúde”, uma iniciativa prometida por António Araújo aquando da sua candidatura à presidência da SRNOM. O principal objetivo é a descentralização das atividades do CRNOM e a promoção de debates sobre os temas mais relevantes da atualidade médica. “O Futuro dos Jovens Médicos” foi o tema designado para esta primeira ronda de encontros, que irá ainda passar pelas restantes sub-regiões.

Braga, 15 de setembro

No passado dia 15 de setembro, o CRNOM convidou o **Professor Nuno Sousa**, Presidente da Escola de Medicina da Universidade do Minho (UM), para falar sobre o futuro das gerações médicas mais jovens. A Biblioteca Lúcio Craveiro, em Braga, foi o local escolhido para acomodar os interessados e oradores desta sessão.

O Presidente do CRNOM, **António Araújo**, foi um dos primeiros a marcar presença. À medida que o número de pessoas ia crescendo, e chegada a altura de dar início à sessão, a sala já se caracterizava por um clima de grande curiosidade entre a plateia. O painel que prolongaria o debate do tema pela noite dentro contou com **Pratas Balhau**, Presidente do Conselho Sub-regional de Braga da OM, **Rui Cernadas**, médico e antigo Presidente da ARS Norte e **Fábio Borges**, médico interno do ACES de Famalicão. Antes de passar a palavra ao palestrante convidado, António Araújo realçou que a iniciativa era o “cumprir de uma promessa eleitoral”,

através da qual se pretendia “descentralizar as atividades” do CR-NOM. António Araújo chamou também a atenção para a celebração dos 38 anos do Serviço Nacional de Saúde, uma data que, segundo disse, importa ainda mais assinalar “nestes tempos conturbados”.

Durante a sua exposição, Nuno Sousa procurou encontrar resposta para a questão: há médicos a mais em Portugal? Segundo o professor, a resposta é “nim”, uma junção bem-humorada entre o afirmativo e o negativo. Como se observava nos gráficos apresentados, e como confirmou Nuno Sousa, “ao longo do tempo há um número crescente de médicos”. Esse crescimento é proporcional ao envelhecimento da própria população portuguesa que, no futuro, irá necessitar de mais cuidados assistenciais. Olhando para as estatísticas de países como a Noruega, a Suécia e a Áustria, o Presidente da Escola de Medicina da UM considerou que Portugal não parece estar mal posicionado. Ainda assim, e sendo a percepção das populações a de que não há médicos suficientes, o professor universitário nomeou o verdadeiro problema: “Há uma distribuição errada por regiões e especialidades”.

O consenso da mesa, após aberta a discussão, foi de que a resposta “nim” era a mais acertada para a questão inicialmente colocada. Rui Cernadas, ciente

das assimetrias dos serviços de saúde em Portugal, questionou se vale realmente a pena “estar a formar tantos miúdos” quando os relatórios do Instituto Nacional de Estatística indicam que, “em 2050, a população portuguesa vai diminuir em 40%”. Por ou-





tro lado, mas com uma mesma preocupação, Pratas Balhau disse não acreditar que “seja possível fazer uma boa formação [de especialidade] com um tão grande número de colegas”, uma vez que “um serviço não pode dar formação contínua a tantos formandos”. Indo mais longe, afirmou que “precisamos de políticas que permitam uma outra gestão”, tendo em conta que “se gasta cem mil euros na formação de um médico” e “não somos ricos”.

Chegada a altura de centrar o debate, António Araújo tomou a palavra para referir que “para a OM importa, sobretudo, que os nossos médicos sejam formados com qualidade” e que, contrariamente ao desejável, “estamos a esgotar as capacidades formativas dos serviços” com a entrada de tantos internos. O Presidente do CRNOM aproveitou a natureza desta sessão para revelar, publicamente e em primeira mão, que tem como objetivo lutar para que a Ordem dos Médicos assuma o controlo da Prova Nacional de Seriação. Tal como assinalou Nuno Sousa, um dos principais críticos do atual exame, “o denominador

comum tem de ser a qualidade” e, se a OM assumir aquele papel, que António Araújo considerou como atingível nos próximos dois anos, poderá vir a existir um maior controlo da qualidade dos médicos portugueses.

Depois de um forte agradecimento a todos os intervenientes, desde o público até aos oradores, o Presidente do CRNOM deu por encerrado o encontro. Na despedida, António Araújo deixou a garantia de que

pretende voltar a Braga em breve, com mais iniciativas destinadas a abordar assuntos relevantes para a saúde e para a Medicina.

Vila Real, 21 de setembro

O segundo encontro do Ciclo de Conferências “O Norte da Saúde” teve lugar na sub-região de Vila Real, no dia 21 de setembro. O convidado desta feita foi **Fernando Próspero Luís**, médico especialista em Cirurgia Geral. O encontro realizou-se na sede da Ordem dos Médicos naquela cidade transmontana e, tal como a sessão realizada em Braga, contou com a presença do Presidente do CRNOM, António Araújo. Neste segundo encontro, António Araújo voltou a salientar a importância da descentralização das atividades do CRNOM e a recordar que “estas iniciati-



vas se inserem em algo que prometemos durante a campanha eleitoral". Depois de um agradecimento geral ao público presente, e em particular ao orador convidado, o Presidente do CRNOM realçou o prestígio do painel que iria conduzir a discussão da noite, constituído por **Margarida Faria**, Presidente do Conselho Sub-regional de Vila Real da OM, e **Pedro Sampaio**, médico especialista em Medicina Geral e Familiar.

Era chegada a hora de ouvir a palestra do orador convidado, Fernando Próspero Luís, que, além de médico, é também Diretor do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro. Como grande conhecedor da realidade médica da região, o palestrante começou por destacar a população "dispersa" e "idosa" que tinham de atender e as "muitas carências" a nível hospitalar.

Fernando Próspero Luís realçou ainda "a grande aposta do CHTMAD na formação", salientado que a

difficuldade que se seguia a essa conquista era a de conseguir contratar os jovens médicos que lá se formavam. Criticando o facto de Portugal viver "muito inclinado", um país que "não olha para a realidade do interior", Fernando Próspero Luís enumerou as consequências que este panorama acarreta para o trabalho médico desenvolvido. O *burnout* e a desmotivação profissional foram os principais problemas identificados e, quando aliados a um sistema em que os médicos mais velhos têm de sair ao mesmo tempo que as camadas jovens não permanecem, podem contribuir para tornar a região num lugar menos desejável para se estar, profissional e pessoalmente.

O Presidente do CRNOM retomou a palavra para realçar os tempos difíceis que caracterizam a atualidade. Depois de ter mencionado a empregabilidade médica como um dos problemas que se relacionam diretamente com as questões levantadas durante o encontro, António Araújo afirmou que "os políticos perdem-se muito na política de Lisboa e dos grandes centros".

Margarida Faria, Presidente da Sub-região de Vila Real da OM, atribuiu as responsabilidades da má distribuição dos médicos aos sucessivos governos e rematou dizendo que "alguma coisa tem que ser feita". O mais grave da situação, segundo a dirigente, é o facto de não se compreenderem as políticas de saúde e de, a pouco e pouco, "se estar a tornar cada vez menos atrativo trabalhar no Serviço Nacional de Saúde".

Pedro Sampaio, como médico mais jovem que conseguiu ficar a trabalhar em Vila Real, realçou, num registo bem-humorado, que o seu colega mais novo tinha "perto de 60 anos" e que as equipas médicas não eram devidamente repostas quando alguém se reforma.

No debate que se seguiu foi total a unanimidade no reconhecimento do grave problema da distribuição médica nacional. O Presidente do CRNOM concordou nesta preocupação e assegurou que a OM tudo fará "para garantir a qualidade da formação pós-graduada".

Fernando Próspero Luís recuperou a palavra para encerrar o debate, dizendo que "a indiferença é mortal" e que está na hora de agir. Bragança, Viana do Castelo e Porto serão as próximas sub-regiões onde o CRNOM levará a discussão o futuro dos jovens médicos.

Transplantação Hepática em Coimbra: 25 anos

Ciclo de conferências | Exposição evocativa | Lançamento de livro "A Lucidez da Ousadia"



João Paulo Almeida e Sousa, Miguel Guimarães, Martins Nunes, Carlos Cortes, Linhares Furtado

Coimbra celebrou os 25 anos de transplantação hepática e o cirurgião que liderou a equipa na operação que marcou o dia 26 de outubro de 1992 recordou este avanço sublinhando que Portugal nunca se atrasou em demasia em relação a outros países. Numa organização conjunta, a Ordem dos Médicos e a Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos (UTHPA) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, recordam este feito histórico e o progresso científico desde então.

Foi ao final da tarde do dia 23 de setembro, no arranque de um ciclo de cinco conferências sobre esta temática e uma exposição concebida especialmente para este evento, que o Professor Linhares Furtado lembrou o ambiente da época, a "complexidade" da cirurgia, a "esplêndida colaboração inter-hospitalar" e a "relevância" de todas as especialidades médicas, sem descuidar o papel da enfermagem nesta matéria. Aliás, na conferência que encerrou este ciclo, Linhares Furtado fez questão de mostrar as imagens de enfermarias e do bloco operatório. Referiu a primeira transplantação renal no nosso país, em 1969. "As condições de trabalho têm uma grande semelhança com as condições legislativas e do ambiente social, da modificação das mentalidades", aludiu o cirurgião. De então para cá, as diferenças são abissais. Uma delas é o Registo Nacional de Não Dadores (RENDA). "O RENDA funciona de tal modo bem que não tenho conhecimento de qualquer queixa. É um instrumento de grande valor e de grande fiabilidade", sustentou Linhares Furtado que fez questão de destacar a conceção e criação do edifício legal de transplantação.

Foi precisamente na conferência inaugural que Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da



Filipa Ribeiro - Associação Dignidade



José Fragata



Ana Maria Calvão da Silva



Luciane Pereira, Emanuel Furtado, Cristina Correia, José Fragata



Miguel Guimarães

Ordem dos Médicos aludiu à transplantação como “um dos grandes marcos da ciência, da medicina e da história. Horas mais tarde, já na inauguração da exposição (patente no Clube Médico e na Sala Miguel Torga), sublinhou que este marco histórico se trata de “uma grande lição de coragem e de luta”. Apesar “das dificuldades que ainda hoje existem, continuamos a acreditar que é possível mudar o mundo e termos coragem para fazer um mundo melhor”. A exposição mostra e representa “um dos maiores sinais de altruísmo e solidariedade”, uma vez que “as pessoas dão parte da sua vida para outro ter vida”. Carlos Cortes quis também expressar o reconhecimento da Ordem dos Médicos a todos quantos são protagonistas deste progresso científico em prol dos doentes.

Na sua intervenção neste ciclo de conferências (na primeira e na última), Linhares Furtado frisou ainda o excelente acolhimento por parte da população portuguesa que tornou possível que cada pessoa seja um potencial dador. Hoje, a taxa de sobrevivência na UTHPA, coordenada pelo seu filho cirurgião Emanuel Furtado, é de mais de 90 por cento, muito diferente dos 40 por cento no início da década de 70 do século passado. “Espero que daqui a cinco anos a taxa



Linhares Furtado, Emanuel Furtado, Carlos Cortes

seja de 99%”, vaticinou o cirurgião na primeira sessão deste ciclo. Reportando-se “à grande aventura do século”, explicou: “Foi gratificante para nós, no dia em que o Homem foi à Lua - também nós - iniciámos as colheitas de rins”. “Os grandes protagonistas da ida à Lua arriscam a própria vida, os cirurgiões não”, lembrou.

Já na última conferência deste ciclo, Linhares Furtado agradeceu o extraordinário trabalho de todos os elementos da comissão organizadora deste evento* na pessoa da médica cirurgiã Dulce Diogo da Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, bem como aos funcionários da Ordem dos Médicos. O



Dulce Diogo



Carlos Bento



Joaquim Viana



Cristina Neves, Dina Simões
e Guilherme Tralhão



Martins Nunes

Comissão Organizadora

Ana Cristina Neves
Ana Maria Calvão da Silva
Carlos Bento:
Catarina Matias
Cristina Gonçalves
Dina Simões
Dulce Diogo
Eugénia Teodósio
Emanuel Furtado
Guilherme Tralhão
Joaquim Viana
José Ferrão
Pedro Oliveira
Ricardo Martins
Susana Nobre

pioneiro dos transplantes em Portugal, relatou e mostrou fotografias das condições dos hospitais da época, citou e mostrou artigos de jornais onde os cirurgiões quase eram comparados com práticas de canibalismo. Fatores que não demoveram quem liderava o programa de transplantação em Portugal.

Aliás, ao usar a citação do próprio professor Linhares Furtado, Carlos Cortes usara também a expressão "a grande aventura do século" para este feito histórico que desbravou o caminho "de esperança para muitos doentes". Sublinhe-se que uma das presenças assíduas nestas sessões que decorreram na Sala Miguel

Torga da SRCOM, foi a de Maria de Fátima Ferreira, feliz e visivelmente emocionada, a primeira transplantada. Esta protagonista deste programa de transplantação fez questão de tirar inúmeras fotografias junto das notícias dos jornais onde é precisamente citado o seu caso de sucesso.

O programa das cinco conferências pretendeu abordar as questões mais prementes da atualidade no que toca à transplantação e trouxe à Ordem dos Médicos reputados especialistas das Ciências Médicas, do Direito e da Enfermagem. Cinco palestras, cinco temas. A saber: Qualidade e Segurança em Transplantação Hepática (23 de setembro | Organização da médica cirurgiã da Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Dulce Diogo); "Os desafios da enfermagem de transplantação hepática na atualidade" (30 setembro | Organização das enfermeiras Ana Cristina Neves e Dina

Simões; "Da colheita de órgãos ao transplante" (7 de outubro | Organização do médico anestesiológista Carlos Bento); "A ética no transplante hepático" (14 de outubro | Organização do médico Professor Joaquim Viana) e a sessão evocativa dos 25 anos da aprovação da legislação da transplantação (Organização do médico anestesiológista e ex-secretário de Estado da Saúde José Martins Nunes).

O presidente da direção da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, Eduardo Barroso, não deixou de recordar a rivalidade salutar entre Coimbra e Lisboa nesta matéria. Ao intervir na Sala Miguel Torga em Coimbra, Eduardo Barroso anunciou que vai despedir-se a 4 e 5 de dezembro do Serviço Nacional de Saúde num evento que decorrerá na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa. A partir dessa data, sublinhou, "do grupo pioneiro, ficará apenas Emanuel Furtado", a quem se dirigiu de forma encomiástica destacando e enfatizando o mérito e as qualidades deste cirurgião que atualmente lidera a UTHPA.

"No final da minha vida profissional pública resolvi refletir sobre o que somos nós os cirurgiões". Falou sobre as competências não técnicas, a importância da capacidade de liderança do líder cirúrgico do século XXI. "Embora as virtudes do conhecimento, a



Carlos Cortes



Eduardo Barroso



Tenente Joana Lourenço
- em representação do Cte. Unidade Territorial de Coimbra GNR,
Coronel Carlos Tomás

excelência técnica, a habilidade para a investigação, e as capacidades de ensinar estejam longe de estar obsoletas ou ultrapassadas, ao líder cirúrgico exige-se muito mais: as capacidades não técnicas como a inteligência emocional, a resiliência, a capacidade de comunicação são hoje competências essenciais adicionais”, frisou Eduardo Barroso.

A última conferência deste ciclo, para além de incluir o lançamento da obra “A Lucidez da Ousadia” - contou com as intervenções do Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, do Presidente da Instituto Português do Sangue e Transplantação (IPST), João Paulo Almeida e Sousa (também em representação do ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes). “Em nome do senhor ministro da Saúde quero deixar

uma forte palavra de apreço a todos os que contribuíram para esta lei muito avançada e que permitiu que se desse um passo muito importante para que o nosso País estivesse hoje nos lugares cimeiros”. Acrescentou o médico João Paulo Almeida e Sousa: “Portugal está em terceiro lugar na Europa ao nível de doação de órgãos”. Nas palavras do presidente do IPST, o livro agora publicado faz jus à evocação dos intervenientes da criação e do valor intrínseco da lei e dos mentores do programa de transplantação, dirigindo um cumprimento especial ao cirurgião Linhares Furtado e o papel fundamental da Ordem dos Médicos.



Sala Miguel Torga

O livro

“A Lucidez da Ousadia”

A propósito da Lei da Transplantação de 1993
Coordenação de José Martins Nunes



José Martins Nunes lançou o livro “A lucidez da ousadia - A propósito da lei da transplantação 12/93”, no âmbito das comemorações dos seus 25 anos, com apresentação pública na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, precisamente no culminar da derradeira conferência evocativa dos 25 anos de transplantação hepática em Coimbra.

Esta obra contém depoimentos do então ministro da Saúde, Arlindo de Carvalho, do então secretário de Estado da Justiça, Borges Soeiro, deputados que participaram na discussão e aprovação da lei e outras personalidades que estiveram envolvidas, como Vítor Feytor Pinto, então membro do Conselho Nacional de ética para as Ciências da Vida e Coordenador da Pastoral da Saúde, bem como do atual Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, a médica cirurgiã Dulce Diogo (da Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) e de Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos. Ao intervir nesta sessão Miguel Guimarães salientou o inestimável contributo dos seus antecessores nesta matéria, designadamente Santana Maia (1993-1995) e Carlos Ribeiro (1996 a 1998).

Recorda-se, aqui, que a Lei 12/93 foi um avanço notável para a atividade de transplantação em Portugal, uma vez que definiu as formalidades de certificação de morte com as adaptações à prática da colheita, estabeleceu

que o critério de certificação de morte para efeito de colheita de órgãos para transplante é o critério de morte cerebral (cuja definição e atualização é da responsabilidade da Ordem dos Médicos sob parecer do Conselho Nacional de Ética Para as Ciências da Vida, tal como explicou nesta cerimónia o Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães). Ao iniciar a sua intervenção, Miguel Guimarães agradeceu e sublinhou a relevância deste evento, desde logo na pessoa do médico cirurgião Emanuel Furtado que lidera a Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos (UTHPA) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e da médica cirurgiã da UTHPA, Dulce Diogo. Os encómios da sua intervenção inicial estendem-se ao cirurgião pioneiro da Transplantação, Professor Alexandre Linhares Furtado, ao presidente do Instituto Português do Sangue e Transplantação, João Paulo Almeida e Sousa, e também ao coordenador da obra “A Lucidez da Ousadia, o médico e ex-secretário de Estado Martins Nunes que “em boa hora decidiu publicar este livro”.

Esta Lei, recorde-se, definiu o princípio da gratuidade, proibiu a comercialização de órgãos ou tecidos e regulamentou a colheita em vida. O ex-secretário de Estado da Saúde, Martins Nunes, defende, aliás, que a lei da transplantação de 1993 mudou o paradigma da doação de órgãos em Portugal, ao tornar todas as pessoas potenciais dadores, com exceção daquelas que solicitassem o



Lançamento do livro decorreu na Ordem dos Médicos, em Coimbra

contrário. É, a seu ver, o maior avanço civilizacional nesta área: "São potenciais dadores todos os cidadãos nacionais e os apátridas e estrangeiros residentes em Portugal que não tenham manifestado junto do Ministério da Saúde a sua qualidade de não dadores".

Para o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, "os transplantes têm especial importância nos nossos indicadores da Saúde de excelência", fazendo, no entanto, notar que "quando falamos de grandes desenvolvimentos na Saúde raramente nos reportamos aos transplantes".

Razões para felicitar a SRCOM e a UTHPA e o dr. Martins Nunes pela ciclo dedicado à Transplantação e ao lançamento da obra, salienta o Bastonário da OM. Pegando na "reflexão ética" que foi fundamental na "evolução jurídica" desta matéria, Miguel Guimarães destacou a "prática médica" conducente às questões de declaração de morte cerebral, dadores vivos, por exemplo, questões aliás que perpassaram a reflexão e intervenção de quatro bastonários: António Gentil Martins, Manuel Eugénio Machado Macedo, Carlos Santana Maia e Carlos Ribeiro.

Este livro tem o patrocínio da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica e da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. A sua venda reverte para a Associação Dignidade, associação com sede em Coimbra, que tem em curso o programa Abem (que visa combater a exclusão no acesso ao medicamento). Na cerimónia de lançamento deste livro, Filipa Ribeiro, em nome da Associação Dignidade explicou e divulgou os mais recentes números do programa Abem (acionado de emergência para acudir aos habitantes dos concelhos dizimados pelos incêndios do dia 15 de outubro de 2017).

A exposição

Para assinalar este marco histórico - que se comemora a 26 de Outubro de 2017 - esteve patente no Clube Médico a exposição intitulada "Transplantação Hepática em Coimbra: 25 anos", de 23 de setembro a 23 de outubro, tendo, em seguida, sido colocada no átrio do pólo dos Hospitais da Universidade de Coimbra do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, local onde permanecerá até ao final deste ano.

Esta mostra retrata a evolução da transplantação hepática, com inúmeros recortes de imprensa, fotografias de atos cirúrgicos e registos clínicos, bem como os gráficos e números com os dados do Gabinete de Coordenação de Colheitas e Transplantação (Coimbra).

De 1992 até outubro deste ano foram realizados 1313 transplantes hepáticos em Coimbra. É esse percurso notável e a capacidade de dar a resposta - única no país - aos transplantes hepáticos pediátricos que está plasmada nesta exposição.

A exposição, para além de mostrar a evolução dos transplantes de fígado, ajuda a traçar um percurso de grande significado científico e humano. Vida e esperança graças ao progresso científico e a dedicação de toda uma vasta equipa dos CHUC.



Margarida Castelão Dias
(Hepaturix)



O

o p i n i ã o

Espaços Comuns IV



Fernando Uberti Machado
Médico Interno de Psiquiatria



Francisco Pavão
Médico Interno de Saúde Pública

Entre os dias 23 e 24 do passado mês de agosto, realizou-se em Belém do Pará o II Fórum Nacional de Integração do Médico Jovem Brasileiro. O evento, organizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), contou com palestras e debates envolvendo os grandes e actuais temas da medicina, especialmente aqueles mais reclamados pelos médicos jovens. Cuidados paliativos, vínculos e relações de trabalho, gestão de carreira, tecnologia e inovação em saúde, sistemas de saúde e modelos de formação médica. Centenas de jovens médicos e estudantes de medicina estiveram presentes nos dois dias do evento, para além dos que assistiram via web. No final, divulgou-se a chamada “Carta de Belém”, uma compilação de proposições derivadas do Fórum, a serem desenvolvidas junto à sociedade e autoridades competentes.

Este II Fórum consolida o processo de crescimento da participação dos jovens médicos dentro das entidades de saúde, e traduz-se na criação da Comissão de Integração do Médico Jovem do CFM. Um espaço específico para ser elo entre o Conselho e esses profissionais mais jovens, uma instância para discussão, coleta de exigências e encaminhamento de ações para esse público que hoje já compõe cerca de 40% dos médicos brasileiros.

Nesse sentido, também é importante enaltecer o papel do Conselho dos Jovens Médicos da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), o qual tivemos a honra de representar em conjunto com os colegas Níveo Moreira e Naiara Balderramas. Foi discutida a atuação e importância da CMLP e deste Conselho no processo de integração, que leve a avanços significativos para a melhoria da medicina e a saúde das populações, inclusive como tem sido feito, na promoção de eventos e ações conjuntas.

Saímos de Belém mais fortes do que chegamos, alinhados e com a certeza de que a voz dos médicos jovens estão no centro da agenda das nossas entidades representativas, seja no Brasil, em Portugal ou em todos os demais países que comungam da Lusofonia.

Muitas mudanças nascem necessariamente de rupturas, devido às circunstâncias de cada tempo. Porém, as mudanças graduais e sustentadas, garantidas pelo consenso, são as mais perenes. É esse tipo de mudança a que estamos assistir com o objectivo comum da construção de uma Saúde Lusófona.

Nutracêuticos no tratamento da dislipidemia: uma estratégia inovadora?

A dislipidemia constitui um dos mais importantes fatores de risco de doença cardiovascular, a principal causa de morte dos países desenvolvidos. O seu tratamento é por isso fundamental, seja com medidas de alteração de estilo de vida, seja com terapia medicamentosa. Tem sido frequentemente discutido o papel dos nutracêuticos neste contexto. Estratégia inovadora ou benefício discutível?



Sandra Pereira
Especialista em Medicina Geral e
Familiar, USF Bom Porto



Maria Inês Capitão
Interna de Formação Específica de
Medicina Geral e Familiar, USF Bom
Porto



Carla Soares
Interna de Formação Específica de
Medicina Geral e Familiar, USF São
Vicente

A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte e incapacidade nos países ocidentais. A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular modificável bem estabelecido e o seu tratamento é fundamental na prevenção de DCV. As orientações terapêuticas atuais baseiam-se no tratamento não farmacológico, com intervenção no estilo de vida (dieta, perda de peso, atividade física, consumo moderado de álcool e cessação tabágica) e no tratamento farmacológico (estatinas, sequestradores de ácidos biliares, inibidores da absorção do colesterol, ácido nicotínico, inibidor PCSK9). O tratamento não-farmacológico é a terapia de primeira linha, contribuindo também para a redução do risco CV global através da influência noutros fatores de risco, como a hipertensão, a inflamação sub-clínica, a diminuição da sensibilidade à insulina e dos níveis de glicose.¹ Atualmente deparámo-nos com o surgir de alternativas ao tratamento

convencional de diversas condições médicas, nomeadamente com os suplementos alimentares, alimentos funcionais e nutracêuticos. A dislipidemia é uma dessas condições onde estes compostos têm tido particular importância. Se por um lado, nos últimos anos, nos têm sido apresentadas várias alternativas “naturais” ao tratamento da dislipidemia, por outro, há uma tendência crescente à utilização destes produtos por parte dos utentes. Apesar do preço elevado, a sua venda livre torna-os facilmente acessíveis.

Enquanto médicos, devemos estar atualizados quanto à sua existência, indicações terapêuticas, possíveis interações medicamentosas e considerá-los na abordagem da polimedicação.²

De acordo com a *Food and Drugs Administration* (FDA) um “suplemento alimentar” é um produto destinado a completar um ou mais nutrientes com a intenção de aumentar a sua ingestão diária total. Um “alimento funcional” é definido como um produto alimentar para ser ingerido como uma parte da dieta habitual a fim de ter efeitos benéficos que vão para além da função de base nutricional. Para atingir um consumo “terapêutico” de nutrientes saudáveis poderá ser útil complementar a dieta com os chamados nutracêuticos.³ A palavra nutracêutico foi definida pela primeira vez por Stephen Defelice em 1989 e resultou da fusão de dois termos anglo-saxónicos: *nutrient+pharmaceutic*, que significa “nutriente com apresentação física de um medicamento, sob a forma de comprimidos, cápsulas, xaropes ou soluções”.⁴

Os nutracêuticos são atualmente definidos como “alimentos ou parte de um alimento que fornece benefícios médicos ou de saúde, incluindo a prevenção e/ou tratamento de uma doença”. Incorporam frequentemente extratos produzidos a partir dos alimentos, de substâncias sintetizadas ou de vegetais. O consumidor é exposto a uma dose muito mais elevada de composto(s) bioativo(s) do que aquela que normalmente ingere através da dieta, esperando-se que apresente benefícios fisiológicos e/ou minimize os efeitos de uma doença crónica.⁴

Na literatura estão descritos mais de 40 nutracêuticos com suposto efeito benéfico no metabolismo lipídico. Algumas destas substâncias têm eficácia comprovada na redução tanto dos lípidos como do risco CV. No entanto, muitos dos estudos de investigação apresentam falhas metodológicas importantes em termos do desenho do estudo, caracterização da população e seleção de resultados.³

Os nutracêuticos mais comuns no tratamento da dislipidemia são a soja e os seus derivados, fibras alimentares, esteróis e estanois vegetais, policosanol, monacolina K e levedura vermelha de arroz, berberina e ácidos gordos ómega-3. Estes compostos são comercializados de forma isolada ou em combinações. Entre as diferentes substâncias nutracêuticas estudadas, o efeito hipolipemiante dos esteróis/estanois e da levedura vermelha de arroz parecem ser “os mais convincentes”.³

Estes podem ser uma alternativa para doentes que não podem efetuar o tratamento farmacológico de primeira linha por contraindicação ou intolerância, ou em associação quando não se atingem os níveis de lípidos séricos desejados apesar do tratamento farmacológico otimizado.³

A FDA regula os suplementos alimentares para garantir a sua segurança, salubridade e sua rotulagem de modo a ser verdadeira e não enganosa. Da mesma forma, a Comissão Europeia regula o mercado de nutracêuticos através da Autoridade de Segurança Alimentar Europeia (EFSA), que autoriza a rotulagem de produtos alimentares com efeito benéfico na saúde. Basicamente, este efeito benéfico deve ser baseado em evidências científicas aceites, que demonstrem um efeito significativo em humanos e uma relação de causa-efeito entre o consumo dos alimentos e os efeitos reivindicados. Em Portugal, a legislação passa pelo registo do produto junto das autoridades legais, mas não necessariamente de saúde. Legalmente os suplementos alimentares não são medicamentos, pelo que a sua jurisdição é regulamentada pelo Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, enquanto que os medicamentos/fármacos estão sob alçada do Ministério da Saúde.

A European Society of Cardiology (ESC) e a European Atherosclerosis Society (EAS), nas últimas *Guidelines for the Management of Dyslipidaemias* de 2016 abordam pela primeira vez o papel dos nutracêuticos no tratamento da dislipidemia. Consideram que os nutracêuticos podem ser utilizados quer como alternativa quer como coadjuvantes dos fármacos hipolipemiantes embora, globalmente, as evidências disponíveis sejam ainda incompletas. A maior lacuna é a ausência de estudos de intervenção com base em dieta de duração suficiente para serem relevantes para a história natural da dislipidemia e DCV.¹

A nível nacional, a última orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) sobre “Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto” foi atualizada em

maio de 2017. Esta orientação referencia apenas que “a utilização de alimentos enriquecidos em estanois e esteróis vegetais pode reduzir o colesterol total e colesterol LDL em cerca de 10%” e que “a escolha do veículo alimentar transportador dos fitosteróis deve ter em consideração o conteúdo calórico”. No entanto, na mesma norma, é referido que “não existe evidência destas substâncias serem eficazes na prevenção primária ou secundária da doença cardiovascular”.⁵

Em suma, os nutracêuticos parecem ter diferentes níveis de eficácia na modificação do perfil lipídico. Na literatura consultada, existem resultados contraditórios quanto ao seu efeito hipolipemiante.

Apesar de já utilizados na prática clínica e de atualmente serem incluídos nas novas *guidelines* da ESC/EAS como substitutos ou alternativas a fármacos hipolipemiantes, com aparente boa tolerância e baixos efeitos secundários, existem questões que devem ser aprofundadas. O efeito a longo prazo na redução do colesterol, a influência sobre os eventos cardiovasculares, a confiabilidade dos processos de fabrico e a clareza da legislação, são questões relevantes que necessitam de ser trabalhadas de forma a definir a clara indicação para o tratamento com estas substâncias.

Um “alimento funcional” é definido como um produto alimentar para ser ingerido como uma parte da dieta habitual a fim de ter efeitos benéficos que vão para além da função de base nutricional. Para atingir um consumo “terapêutico” de nutrientes saudáveis poderá ser útil complementar a dieta com os chamados nutracêuticos.

Referências Bibliográficas:

1. The Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. *European Heart Journal* (2016) 37, 2999–3058.
2. Silva P. et al. Polimedicação: um estudo de prevalência nos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz. *Rev Port Clin Geral* 2004;20:323-36 3.
3. M.R. Mannarino. et al. Nutraceuticals for the treatment of hypercholesterolemia. *European Journal of Internal Medicine* 25 (2014) 592–599.
4. Pinto JF, *Nutraceuticos e Alimentos Funcionais*, Lidel, Lisboa, 2010.
5. Direção-Geral de Saúde. Norma nº 019/2011 de 28/09/2011 atualizada a 11/05/2017. Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto.



40 anos de licenciatura no Porto - curso 1977

Um grupo de médicos do curso de 1977 pretende celebrar os 40 anos da sua licenciatura, através de um encontro que se realiza a 25 de Novembro, na sede da Associação Nacional dos Jovens Empresários, na Pasteleira Foz do Douro no Porto. O evento é apoiado pela Norah Events que prestará informações adicionais e recebe as inscrições através do mail: paula.nora@norahsevents.pt

O

o p i n i ã o

Estágio de Cuidados de Saúde Primários na favela da Rocinha – uma grande aventura



Vista da Favela da Rocinha do topo



Mariana Miranda
e Nídia Belo

Internas de Formação Específica
em Pediatria Médica
Serviço de Pediatria do Hospital
Espírito Santo de Évora



O Internato de Pediatria inclui 6 meses de estágio em Cuidados de Saúde Primários cujos objetivos são avaliar e promover o crescimento e desenvolvimento normal da criança e adolescente, identificar os desvios da normalidade e melhorar a comunicação entre as unidades de saúde locais, hospital de referência e estruturas de apoio às famílias.

Com o objetivo de enriquecer o estágio e incentivadas pelo regulamento do internato de pediatria, que estimula a experiência profissional em países de língua portuguesa, partimos no final de Agosto, para realizar 2 meses de estágio nas Clínicas da Família da Rocinha.

A Rocinha constitui a maior favela do Brasil (com cerca de 70.000 habitantes¹), localizada na cidade maravilhosa do Rio de Janeiro, marcando um profundo contraste urbano. Frequentemente citada como símbolo da desigualdade social do Brasil, o que pode ser exemplificada pela taxa de mortalidade infantil na Rocinha ser 5 vezes superior à dos bairros vizinhos².

Originalmente a Rocinha era uma fazenda de café que foi adquirida por imigrantes portugueses e espanhóis na década de 1930, tornou-se local de produção de verduras e legumes que abasteciam a Zona Sul da ci-

dade. Na década de 1940, assistiu-se a um processo de ocupação destas terras, incluindo um grande movimento de migração de nordestinos, que resultou num crescimento desordenado da população com falta de planeamento e infraestruturas básicas^{1,2}. Apesar dos esforços recentes, com medidas de pacificação e melhoria das condições sanitárias, a Rocinha continua a não ter saneamento básico e mantém-se uma comunidade dominada pelo tráfico de narcóticos.

No primeiro dia de estágio fomos amavelmente recebidos pelo Dr. Armando Norman e a Dra. Lourdes Luzón, da Coordenação técnica do programa de residência em medicina de família e comunidade do Município do Rio de Janeiro, que nos explicaram o funcionamento das Clínicas da Família. Apesar de o SUS (sistema único de saúde) ser recente no Estado do Rio de Janeiro, com o intuito de reformular o acesso ao atendimento primário à saúde e atrair jovens médicos para se especializarem nesta área, ficamos surpreendidas pelo nível de cuidados oferecidos a esta população tão problemática.

As Clínicas da Família (CF) são um marco que representa a reforma da "Atenção Primária" no município do Rio de Janeiro, sendo que desde a implantação deste modelo, a cobertura por CF's na cidade passou de 3,5% em 2009 para 56,8% em 2016, com cobertura de 91,5% no bairro da Rocinha^{1,3}. As CF possuem equipas multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de vigilância em saúde, dentistas, técnicos de saúde oral e de análises clínicas, farmacêuticos, assistentes sociais e ainda outros técnicos de saúde dependendo das necessidades específicas definidas pela CF (nomeadamente psicólogo, psiquiatra, nutricionista, fisioterapeuta). Podem ainda colaborar nas CF médicos especialistas de outras áreas como pneumologia, pediatria, dermatologia, entre outras, em regime de consultoria³. Estas equipas trabalham em conjunto com as equipas locais de saúde pública, para melhor orientação e combate a patologias infecciosas como Dengue, Zika, Tuberculose, entre outras.

Os cuidados de saúde primários na Rocinha estão organizados em 3 zonas, cada uma recebe apoio de uma CF (CF Maria do Socorro Silva e Souza, CF Albert Sabin e CF Rinaldo De Lamare), cada uma destas está por sua vez dividida em pequenas áreas da comunidade (normalmente uma rua ou beco), provida de uma equipa local específica, que se adapta às necessidades, dificuldades e especificidades locais.

Durante estes 2 meses tivemos oportunidade de desempenhar atividades nas três CF's que servem a comunidade da Rocinha, o que nos permitiu ter uma melhor perceção da realidade da comunidade e compreender que mesmo dentro da Rocinha existem marcas desigualdades socioeconómicas e culturais.

Para nós, internas de Pediatria, a Rocinha permitiu um contacto com uma enorme população em idade pediátrica (cerca de 18%/12.600 adolescentes) em condições de risco social, vulnerabilidade socioeconómica,



CF Maria do Socorro Silva e Souza, a maior Rocinha



Domicílios com as equipas médicas, pelo interior da Rocinha



Domicílios com as equipas médicas, pelo interior da Rocinha

susceptibilidade a doenças infecciosas, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planeada. Tivemos contacto com patologias que dificilmente víriamos em Portugal, com sífilis e Zika congénitas, tuberculose extra-pulmonar e outras doenças infecciosas e as suas sequelas.

Um dos maiores objetivos das CF's é fornecer atendimento rápido e local, evitando o recurso ao hospital ou UPA (Unidade de Pronto Atendimento). Pelo que uma das maiores diferenças que observamos entre este sistema e o Português é que nas CF's as consultas programadas constituem uma pequena parte do dia do médico. Um dos exemplos mais marcantes que constatamos foi em relação ao plano de vigilância de saúde da criança: a consulta de puericultura/vigilância de saúde infantil apenas é realizada de uma forma programada até aos 2 anos, alternando entre consulta por médico de família e por enfermeiro, uma medida muito contestada pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

□ Outra diferença marcante é o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que têm um papel essencial para que a atuação local de todos os profissionais da CF seja facilitada e segura. São moradores locais da área onde vão atuar, com um profundo conhecimento da população local, seus problemas e necessidades. Os ACS são responsáveis pelo acompanhamento dos problemas de saúde mais frequentes, tendo ainda como atribuição as ações de educação em saúde e recenseamento de todos os membros da família³.

Para além do trabalho diário na CF, tivemos ainda oportunidade de participar em atividades externas com as equipas, incluindo domicílios, consulta com Pediatra que dava apoio nas situações de suspeita de patologia do neurodesenvolvimento e sessões de formação para pais e educadores em creches da Rocinha.

Os domicílios constituíam sempre um desafio: quer por andarmos por pequenas ruas e becos com esgoto a céu aberto, lixo, insetos e fezes de animais no calor do "inverno" carioca, colo-

cando à prova a nossa capacidade física num labirinto de becos impossível de navegar sem o ACS; quer pelos encontros com membros da polícia pacificadora altamente armados, e alguns metros mais à frente, membros do tráfico igualmente armados, na sua maioria adolescentes e jovens de cara tapada que sempre mostraram respeito pela equipa de saúde.

É impossível ficar indiferente aos problemas das famílias que visitamos em domicílio: acompanhamos o caso de uma criança com paralisia cerebral gravemente desnutrida e sem apoio multidisciplinar especializado, residente numa casa com acesso muito difícil; acompanhamos também adolescente com síndrome malformativo indeterminado com gigantismo, obesidade mórbida, autismo e agressividade ao cuidado de uma avó idosa e fragilizada; e ainda uma criança com diagnóstico recente de diabetes com recusa de tratamento, comportamento de fuga, que se encontra ao cuidado de uma avó idosa com défice cognitivo, que tem outros 5 irmãos ao seu cuidado. Estes são só alguns exemplos que nos marcaram, mas muitos outros existem evidenciando as dificuldades diárias por carência económica, falta de acesso a cuidados multidisciplinares e falta de suporte social nesta comunidade.



Grupo RAP após secção de sensibilização na comunidade sobre suicídio na adolescência

Integrado no espaço físico da CF Rinaldo De Lamare encontra-se ainda o Adolescentro Paulo Freire, onde fomos recebidas pela Dr.^a Mónica Alegre, Pediatra e Terapeuta Familiar. Tivemos a oportunidade de acompanhar o grupo de jovens do RAP da saúde (rede de adolescentes promotores da saúde) da Rocinha, uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com intuito de formar jovens para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde na comunidade.

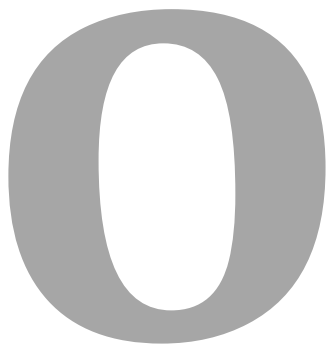
Para além de termos tido um papel ativo na formação destes jovens e na realização de sessões informais de sensibilização na comunidade sobre vários temas de importância para a infância e adolescência, tivemos o enorme privilégio de fazer parte de um pequeno núcleo de jovens da Rocinha, que nos permitiu ter uma visão em primeira mão para realidade destes jovens. Ficamos fascinados com a resiliência destes jovens, que nos confiaram histórias de vida e sobrevivência difíceis.

Apesar de termos sido expostas a uma realidade muito diferente, encontramos muitas semelhanças com a realidade Portuguesa, desde a constante luta com o sistema informático, um sistema de referência para especialidades e pedido de exame complementares de diagnóstico muito burocrático, uma sobrecarga diária de tarefas, mas principalmente a mesma paixão e preocupação de todas as equipas com a saúde dos seus doentes.

Aconselhamos vivamente a realização de um estágio internacional em comunidades fragilizadas a todos os colegas que o possam fazer, porque na verdade, voltamos com muito mais do que aquilo que damos. Não podemos deixar de agradecer a todas as pessoas que nos ajudaram a tornar esta experiência possível e tão produtiva, incluindo a comunidade em geral da Rocinha, que sempre nos recebeu na consulta com um sorriso e curiosidade, abriram-nos a sua vida e até a porta de casa, que nos respeitaram e fizeram-nos sentir seguras num meio de que tanto medo tínhamos.

Referências Bibliográficas:

- 1 – Pinto LF et al. A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017, 22(3):771-781;
- 2 – Macinko J, Guanais FC, Fátima M, Souza M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60(1):13-19;
- 3 – Rio de Janeiro. Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços: Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil; 2011. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).



o p i n i ã o

Algumas considerações sobre a síndrome catatónica na criança



Maia José Vidigal

Carreira do Internato Geral e Intermédio (Neurologia) dos HCL;
carreira dos H.Psiquiátricos,
Assistente de Psiquiatria

Hiperactividade - paracínésias - delírio
- alucinações - mutismo - neurolépticos
- psicoterapia

A esquizofrenia é uma das situações mais graves da patologia mental e atinge os indivíduos de todas as sociedades, independente da raça, da cultura e nível sócio-económico.

Não há dúvidas que certas crianças com determinados comportamentos desviantes ou autistas se podem tornar esquizofrénicas.

Habitualmente o comportamento catatónico está associado à esquizofrenia, todavia, este comportamento pode aparecer noutras perturbações nomeadamente na melancolia, traumatismo craniano ou noutras lesões cerebrais, até em graves traumatismos psicológicos.

A maioria destes pacientes caracteriza-se por imobilidade do corpo, de tal modo que podem passar horas ou mesmo dias na mesma posição. Além disso, aparentemente estão desinteressados por tudo os que os rodeia. Podem alternar estes estados com outros de grande agitação. Na criança, esta situação clínica é muito rara e são grandes as dificuldades do diagnóstico e da terapêutica. Por esta razão, não devem ser ignoradas pelos Clínicos (Pediatras, Médicos de Família ...), Enfermeiros e outros Técnicos responsáveis pela criança.

Na década de 60, do século XX, poucos anos após a formação, por João dos Santos, do ex-Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, compareceu na consulta uma criança com acentuado estado de angústia e comportamentos bizarros. Primeiro considerou-se que se tratava simplesmente de uma psicose simbiótica (M. Mahler, 1968, 1973).

Nas décadas de 60-70, o diagnóstico de “esquizofrenia” nunca aparecia na criança, provavelmente por não valorização dos sintomas e sinais que se observavam.

No final de 70, uma criança de 8 anos foi levada pelos pais a uma consulta de Pedopsiquiatria. O motivo apresentado foi o seu comportamento hiperactivo, má adaptação à escola e sem aprendizagem. Tratava-se de um rapazinho bem constituído, inteligente mas à observação manifestava uma profunda inquietação, acompanhada de logorreia desorganizada ([...]Já ouvi tudo pela porta...já fiz os desenhos todos - dois foguetões, dois homens no terraço e um homem a cair...dois foguetões partem do

Referências Bibliográficas:

Lebovici, Serge (1974)- Ecllosion des premiere manifestations schizophréniques. Actualités Psychiatriques, nº1, 19-24

Mahler, Margaret (1968,1973)- Psychose Infantile. Payot, Paris

Potter, H.R. (1933)- On child psychosis and schizophrenia. American Journal Ppsychiat, 89

Read, John et al. (2004)- Models of Madness. Published for ISPS

Sá, Eduardo (2003)- Patologia Borderline e Psicose na Patologia Infantil. Ed. ISPA, col. Teses

Tustin, F. (1977)- Autisme et Psychose de l'Enfant. Paris: Seuil Éd.

Vidigal, M.J. (2006)- Pensar a Esquizofrenia na Criança. Trilhos Edit., Lisboa

terraço e voltam ao terraço...) que, por vezes, alternava com um discurso mais adequado. Ao deambular pelo gabinete, olhava pela janela, mexia nos objectos, aparentemente sem quaisquer objectivos. Foi feito o diagnóstico de psicose infantil, com provável actividade pré-delirante.

Esteve em Hospital de Dia, dirigido pela psiquiatra Margarida Mendo, durante um ano, com melhoria acentuada, mas não houve continuidade, em virtude da família se deslocar para muito distante da cidade, comparecendo esporadicamente às consultas.

Aos 14 anos, depois de uma escolaridade normal, paulatinamente começou a alterar a letra e, com frequência, recusava ir à escola, dizendo que o “gozavam”. Passou a dormir mal e a deambular à noite pela casa, gesticulando e falando sozinho, dizendo frases soltas, aparentemente descontextualizadas. Na cama adoptava posições bizarras nomeadamente em posição genupeitoral..

Aos 16 anos, na sequência de uma crise de agitação, partiu os espelhos e tudo o que era de vidro, a pontapé, dizendo que via “coisas”. Atirava-se ao chão, dizendo que não podia mais com “aquelas vozes”. Foi internado no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, por ausência de um serviço de internamento para adolescentes e que, nessa época, foi uma das lutas em vão empreendidas por João dos Santos. Fomos vê-lo e aparentemente parecia não conhecer ninguém: andava hirto pelo corredor (“durante horas”, segundo informação do Serviço), não estabelecendo qualquer tipo de contacto. Apresentava estereotípias nomeadamente verbais. Ora se debruçava sobre a mesa, ora se deitava no chão em posição fetal ou ficava de cócoras, durante horas. Paracínésias - caretas, risos imotivados. Quando se levantava um membro, por exemplo, um braço, encontrava-se uma certa resistência e este fixava-se na posição em que era largado, como se fosse cera, daí chamar-se flexibilidade cêrea. Apresentava bloqueios motores: a comer, pegava na colher e ficava parado a meio do trajecto para a boca, depois voltava com a colher ao prato; para se levantar, rodava as pernas para o lado e depois levantava-se, mantendo-as flectidas. Depois fixava-se nesta posição com o pescoço e o dorso em hiperextensão. Mímica facial de alheamento, por vezes de perplexidade. Foram eliminados outros diagnósticos: causas tóxicas, metabólicas, neurológicas e mesmo outras doenças psiquiátricas como a Doença Afectiva Major.

Ao longo do internamento, alternava períodos de deambulação, sobretudo matinais, com outros em

Para o bem das crianças do nosso país, seria fundamental manter vivo o sonho e a determinação de um Homem, João dos Santos...

que recusava sair da cama, chegando a estar três dias deitado, em posição fetal, tapado da cabeça aos pés. Alternava também períodos de negativismo com outros em que conseguia colaborar. Foi feito o diagnóstico de esquizofrenia hebefreno-catatónica, tendo tido alta ao fim de seis meses.

O segundo e último caso observado na Consulta do mesmo Serviço, em trinta anos, no final da década do século XX, foi o de um rapaz que aos seis anos, assistiu à morte violenta da mãe, assassinada pelo pai, após uma punhalada no ventre. O pai foi sempre um homem muito violento, acusando a mulher de negligência por não ter protegido o outro filho que morreu afogado num poço, dois anos antes do nascimento deste. Após o incidente da morte da mãe, o pai foi preso e a criança foi internada numa instituição.

Cerca de quatro anos depois, o pai é libertado e dado como doente mental. Vai procurar o filho mas recusaram-lhe a entrega porque estava sob a protecção do Tribunal.

Certo dia, a criança saiu com outros colegas e um Monitor da Instituição e foram a uma pastelaria e, subitamente, sem motivo aparente, irrompeu subitamente com uma crise disruptiva violentíssima, partindo tudo a pontapé, atingindo as pessoas que pretendiam contê-lo, tendo sido imediatamente internado num hospital psiquiátrico. Após esta crise instalou-se um quadro catatónico típico, situação muito rara na criança: apresentava uma hipertonia que atingia mais ou menos quase toda a musculatura - músculos fa-

ciais e da região cervical, tronco e segmentos proximais dos membros. Estavam comprometidos, ao mesmo tempo, os músculos agonistas e antagonistas. Era com visível dificuldade que iniciava qualquer acto e, uma vez iniciado, a breve trecho se detinha

Nas décadas de 60-70, o diagnóstico de “esquizofrenia” nunca aparecia na criança, provavelmente por não valorização dos sintomas e sinais que se observavam.

(flexibilidade cérea). Além da lentidão dos movimentos, estes perderam naturalidade e graciosidade. Caminhava em pontas, com os pés em adução e as coxas flectidas sobre as pernas., dando passadas curtas, seguidas de longas paragens. Movimentos paramímicos da face, tais como caretas, momices, sorrisos imotivados. Em semi-mutismo ou voz ciciada e de timbre alterado.. Por vezes musitação. Sobre este fundo de sintomatologia acinética e catatónica, surgiam também, de quando em quando, crises clásticas de grande violência.

Este paciente foi seguido durante pouco tempo, porque habitava muito longe de Lisboa e os técnicos da Instituição, que o acompanhavam à consulta, começaram a ter dificuldades na deslocação. Além disso, nessa época não havia uma clínica de internamento para crianças, em Lisboa, par poder beneficiar de uma intervenção mais eficaz. No entanto, iniciou uma psicoterapia e foi medicado com neurolepticos, tendo havido melhoras muito significativas,

com a suspensão das crises de violência e os afectos passaram a ser mais concordantes, não se tendo instalado à época um processo psicótico destrutivo.

Manifestou facilidade de transferência e foi-lhe possível contar espontaneamente o episódio da morte da mãe e como foi para a rua chamar os vizinhos...E lembrou-se também como o pai a chicoteava e como o avô matava os cães à paulada. No Dia da Mãe ofereceu à sua psicoterapeuta um cartão, dirigindo-lhe palavras muito ternas. Finalmente, foi encaminhado para uma consulta de psiquiatria geral da sua terra natal, muito distante da capital.

Nunca mais foi observado na consulta, mas havia informações suas: frequentava uma instituição e manifestava-se muito agressivo, batendo nas vigilantes, partindo vidros; outras vezes dizia que queria morrer. A última notícia que se teve dele é que fazia parte de um grupo de marginais.

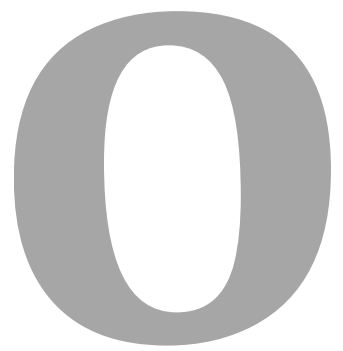
A evolução deste doente e as dificuldades encontradas para uma intervenção verdadeiramente eficaz, era bem revelador da insuficiência de respostas dos Serviços de Saúde Mental Infantil.

Em Junho de 2015 a OMS (Organização Mundial de Saúde) considerou que Portugal tinha um Orçamen-

to para a Saúde Mental, muito inferior ao dos outros países europeus, estando mesmo atrás da Grécia.

Actualmente, ainda são difíceis as condições de trabalho da equipas com este grupo etário, devido ao excesso de pedidos e à escassez de recursos materiais e humanos. Para o bem das crianças do nosso país, seria fundamental manter vivo o sonho e a determinação de um Homem, João dos Santos, que vindo de França, conseguiu organizar um Serviço que igualasse os que existiam no resto da Europa, sobretudo em França.

O relatório Portugal - Saúde Mental em Números 2014, divulgado em Dezembro pela Direcção-Geral da Saúde revelou dados preocupantes sobre a realidade portuguesa. As perturbações mentais roubam mais anos de vida saudável do que o cancro, atingindo mais do que um quinto da população portuguesa. O documento alertava também para a falta de equipas de saúde mental comunitária, o que leva ao aumento da prescrição de medicamentos. A Professora Doutora Luísa Figueira considera fundamental rever o Plano de Saúde Mental e o seu funcionamento para não se ficar na cauda de todos os países da União Europeia. Num total de trinta países, Portugal fica em 28º lugar, como consta num trabalho publicado no final de 2014 pelo “The Economist Intelligence Unit”.



o p i n i ã o

A Saúde não tem preço, mas tem custos...

A no após ano, é visível que tanto o Estado como os cidadãos portugueses suportam gastos muito elevados na área da saúde. Não obstante, esses gastos afiguram-se sempre insuficientes, tendo os sucessivos cortes nesta área desencadeado um desânimo coletivo dos diversos profissionais de saúde, onde se incluem os médicos. Apesar de ser tema recorrente no debate político, nos vários ciclos e conjunturas, a promoção da saúde e a prevenção da doença têm tido um papel ainda pouco relevante, na sociedade atual. O Plano Nacional de Saúde, atualmente reforçado pelo Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados reforça o conceito de literacia em saúde e traduz a sua importância para manter a sustentabilidade do sistema nacional de saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Literacia em Saúde é definida pela capacidade do utente para tomar decisões em saúde fundamentadas, através de informação credível e bem documentada, que o habilitem a ser parte ativa nas decisões relativas à sua saúde. A capacitação, ou *empowerment*, do indivíduo na área da saúde permite que este usufrua de opções clínicas mais ponderadas, pois participa nas mesmas. No entanto, essa maior capacitação traduz uma maior responsabilização perante o seu estado de saúde. Sendo o acesso à proteção da saúde um direito fundamental, consagrado na Constituição (artigo 64.º), é também um dever a sua defesa e promoção. Por inúmeras vezes a literacia em saúde é confundida por literacia em doença, onde o próprio só recolhe informação clínica sobre o seu estado patológico. Contudo, essa informação é geralmente insuficiente, pois é retirada da internet ou de bibliografia não médica, pelo que as opções tomadas podem não ser as mais corretas. Assim, o doente deve ter acesso fácil a meios bibliográficos documentados, assentes em bases científicas e expressos em linguagem adequada para a comunidade não médica. E o desenvolvimento da Literacia em Saúde deve ser primariamente desenvolvido numa área preventiva, promovendo a consciencialização de padrões comportamentais e formas de vida favoráveis à manutenção da saúde, de modo a que a doença se não desenvolva. A aquisição de comportamentos promotores de saúde, como por exemplo, hábitos de vida saudáveis, fazem parte de procedimentos do quotidiano que permitem a prevenção da doença de modo mais coerente e assertivo. Os cidadãos devem, por isso, ser membros ativos dos seus cuidados de saúde, em conjugação com as diver-



Ana Correia de Oliveira
Médica Interna de MGF
na USF São João do Porto

**A capacitação,
ou *empowerment*, do
indivíduo na área da
saúde permite que
este usufrua de
opções clínicas mais
ponderadas,
pois participa nas
mesmas.**

sas entidades de saúde. Essa participação ativa permite que adquira melhores cuidados de saúde, com menores custos, levando assim uma gestão dos diversos sistemas de saúde mais equitativos e eficientes. Estes teriam assim mais meios económicos para as diversas atividades, clínicas e não clínicas, havendo assim uma gestão mais cuidada e orientada dos recursos nacionais. O desenvolvimento da Literacia em Saúde permite também que o indivíduo adquira competência nas diversas áreas de consumo, evitando assim gastos

desnecessários em produtos ditos benéficos para a saúde, sem qualquer fundamento científico. As barreiras sociais e económicas da população são importantes, pois está documentado que a literacia em saúde está menos presente nos cidadãos mais vulneráveis. Assim o futuro passa, entre outras opções, pelo desenvolvimento de mais ações formativas, adequadas a cada população alvo, de modo a que a literacia em saúde aumente a nível nacional. De acordo com os últimos estudos, Portugal encontra-se num nível insuficiente de Literacia em Saúde pelo que a intervenção nesta área é imprescindível. Os cidadãos devem ser motivados a constituírem-se como parte ativa no próprio processo de literalização, procurando informação em locais fidedignos e pessoas habilitadas na área da saúde. Tal permite um desenvolvimento mais transparente e objetivo dos diversos sistemas, com maiores ganhos em saúde.

A Constituição da República Portuguesa consagra, como valor cimeiro, a liberdade dos cidadãos. No entanto, essa liberdade exerce-se em vivência comunitária, em relação com os outros, e daí que sobre todos incida o dever de contribuir para a melhoria dos fatores e condições de saúde. Os cidadãos gozam do direito fundamental de proteção na saúde. As ações de fomento da literacia em saúde são uma forma eficiente de o Estado cumprir essa vinculação constitucional, de promoção da saúde e prevenção da doença. Os

profissionais de saúde, com especial destaque da classe médica, mas com a participação ativa dos outros profissionais, através de um trabalho de equipa multidisciplinar, devem apoiar a solidificação dos conhecimentos dos cidadãos na área da saúde, através da transmissão de conhecimentos adequados à população em geral, sempre mantendo uma qualidade de excelência e de elevada evidência científica.

A Organização Mundial de Saúde releva a importância da Literacia em Saúde como base para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Compete a cada cidadão nacional participar ativamente no desenvolvimento das suas competências como parte integrante de um sistema de saúde mais direcionado para o doente e não para a doença.

O papel dos Media na literacia em Saúde

Nos últimos anos, o nível de literacia em saúde para os cidadãos tem adquirido cada vez mais importância como oportunidade para melhoria da saúde futura do utente, melhorando as decisões em saúde da população e, em última instância, reduzindo os números de morbimortalidade, internamentos e consumo dos serviços de saúde^{1,2}. Por este motivo, esta é uma área que se encontra descrita no Programa Nacional desenvolvido pelo Serviço Nacional de Saúde³.

A Organização Mundial de Saúde define literacia em saúde como “o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde”. Existem quatro formas de lidar com a informação em saúde: 1) acesso à informação; 2) compreensão da informação; 3) capacidade de interpretação e avaliação da informação e 4) aplicação ou utilização dessa informação em situações diversas. De acordo com o Programa “Inovar em Saúde” da Fundação Calouste Gulbenkian, Portugal caracteriza-se por ter 11% da população com índice de literacia em saúde “inadequado”, 38% com índice de literacia considerado “problemático” e só 8,6% da população possui literacia considerada “excelente”. Estes valores são inferiores aos da média europeia⁴. Este estudo também mostra que a fonte mais utilizada para aquisição de conhecimentos são os profissionais de saúde, depois os amigos e familiares e, em seguida, a televisão.

Na verdade, e apesar de não ser um dos instrumentos de literacia em saúde mais utilizadas, os *media*, especialmente a televisão, são um meio privilegiado de transmissão de informações nesta área. Esta influência é ainda mais notória nos idosos, uma população mais vulnerável, com menor grau de escolaridade e que dispõe de mais tempo livre para ver televisão. Também a internet no geral, e as redes sociais em particular, são uma fonte muito acessível de (des)informação e com impacto crescente nas decisões dos utentes.

Torna-se, por isso, fundamental garantir que a forma e o conteúdo da informação prestada sejam de qualidade. A propósito, o estudo Lopes F. *et al*, publicado em 2011, refere que ainda existe entre 5-10% das publicações sobre saúde em jornais portugueses sem fonte de informação⁵.

Recentemente, foi possível perceber a capacidade difusora da informação transmitida pelos *media*, por exemplo, em relação à vacina contra o *pneumococos*, ou acerca do excesso de prescrição de inibidores da bomba de prótons. Nestes dois exemplos, a abordagem realizada pelos *media* constituiu uma janela de oportunidade para que o assunto fosse discutido de forma mais aprofundada junto da equipa de saúde, com benefícios para ambas as partes.

No entanto, muitas vezes, os potenciais riscos da influência dos *media* superam os benefícios. São disso exemplo as informações transmitidas não baseadas na evidência científica (exemplo: não cumprimento do Programa Nacional de Vacinação); as consultas telefónicas, com direito a diagnósticos e prescrições, realizadas em programas televisivos por tarólogos; o incentivo à aquisição indiscriminada de suplementos/“vitaminas”/produtos de apoio “milagrosos”; as

O

o p i n i ã o



Adriana Meneses

Interna de Medicina Geral e Familiar
na USF Nova Salus, ACeS Gaia

Referências Bibliográficas:

1 – Pedro AR, Amaral O, Escoval A; Literacia em saúde dos dados à acção: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal; Revista Portuguesa de Saúde Pública; 2016 34(3): 259-275

2 – Gonçalves AM, Pimenta E, Oliveira A; Literacia em Saúde e utilização dos serviços de saúde; Dissertação apresentação ao Instituto politécnico do Porto; Associação de Politécnicos do Norte; 2015

3 – Programa Nacional do Serviço Nacional de Saúde, em <https://www.sns.gov.pt/literacia-em-saude-e-percursos-de-vida/programa-nacional/> a 12 de maio de 2017

4 – Espanha R, Ávila P, Mendes RV; Literacia em Saúde em Portugal; Fundação Calouste Gulbenkian; 2016

5 – Lopes F, Ruão T, Marinho S, Araújo R; Jornalismo de Saúde e Fontes de Informação, uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010; Derecho a comunicar; Número 2; Maio-Agosto 2011

dietas alimentares alternativas e pouco equilibradas; o incentivo ao “check-up” anual; as notícias jornalísticas deturpadas e sensacionalistas.

Seria, por isso, fundamental uma sinergia positiva entre a Direção Geral da Saúde e os meios de comunicação social por forma a regulamentar e selecionar a informação a transmitir através de mensagens chave curtas, validadas e capazes de fornecer esclarecimentos corretos sobre assuntos importantes.

Reconhecendo indubitavelmente a importância da literacia em saúde dos nossos utentes como uma ferramenta essencial para otimização dos recursos humanos e materiais, para mais decisões partilhadas com os profissionais, para mais ganhos em saúde a nível preventivo e curativo, urge fazer uma reflexão sobre o caminho que tem sido (ou não) trilhado nos *media* nesse sentido.



Mónica Bagueixa
Especialista em Medicina Geral
e Familiar
Centro de Saúde de Mirandela
II - Unidade Local de Saúde do
Nordeste

Conflito um tabu?

O conflito emerge das vivências, sonhos e culturas do ser humano numa constante interação com os outros e tem a sua génese na divergência de interesses tanto a nível social como organizacional, dirimindo-se em situações incompatíveis de discórdias e desavenças.

Uma conjuntura de conflitualidade tem que ser abalizada como um meio de aprimoramento das relações sociais, como um marco impeditivo da estagnação do progresso e como um estímulo à inovação e à criatividade, vislumbrando mudanças hipoteticamente positivas em contraciclo com a atitude tradicional que reputa o conflito como um mal a evitar a todo o custo.

A área da saúde não é alheia a um ambiente propício ao surgimento de conflitos oriundos da dinâmica entre os diferentes autores intervenientes que vai desde o profissional de saúde, ao utente, até ao colaborador interno ou externo (fornecedor), dominado pela proximidade com as pessoas, pela interdependência de funções e recursos e pela indefinição das regras do jogo, ocasionando episódios obstativos de isenção e clareza.

O conflito é algo que tem que se aceitar como um fator motivacional de atitude criadora, que tanto pode ter efeitos positivos como negativos, havendo necessidade de resolver a controvérsia de forma dialogante, eficaz e civilizada, pois esta desponta até na simples escolha de uma atividade lúdica, pela divergência de objetivos. Níveis manejáveis de conflito é positivo e é um bom indicador da gestão efetiva e eficaz de uma organização, gestão que deve ser caracterizada pelo diagnóstico do problema, pela procura de soluções, pela negociação de interesses e pela resolução/decisão, com a finalidade de oportunizar um clima coeso e de trabalho em equipa, banindo a insatisfação do colaborador, já que esta pode provocar lesões a nível da saúde física e mental, além de interferir no comportamento profissional e social.

A relação médico/utente pela ambiguidade de papéis entre ambos suscita não raras vezes diferendos de interesses e partilha de decisões, que conduzem o profissional de saúde para campos que açambarcam além das competências técnicas outro tipo de competências diversificadas conducentes à interação com o utente e facilitadoras da comunicação e das relações integradoras de confiança e empatia que são o motor do desenvolvimento social e de intercooperação entre as partes. As querelas que eclodem diariamente, obriga o profissional de saúde a maior autonomia e poder negocial, a maior preparação e melhor desempenho, sentindo que a complexidade existe e por isso carece de uma atuação especializada, recorrendo a técnicas de mediação fundamentadas no diálogo com adoção de atitudes de cedência, colaboração, inação e dominação que propiciem a simplificação do problema, maximizando o fortalecimento de relações e a satisfação dos intervenientes, não olvidando que o fim do conflito é utópico...

Em suma: pelas sendas do desempenho profissional numa luta árdua e por vezes inglória, não posso deixar de parafrasear Fernando Pessoa, como uma síntese e um culminar de qualquer gesto em função do próximo. “... Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos... É ter coragem de ouvir um não. É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta. Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir um castelo...”



A Relação Médico-Doente

PATRIMÓNIO DO SER HUMANO

20º congresso
nacional
de medicina

11º congresso
nacional do
médico interno

18 • 19 nov 2017

Coimbra, Auditório da Fundação Bissaya Barreto



VOLVO S90 E V90

Depois de tantas horas a queimar pestanas, internato, urgências e todas as emergências, uma coisa é certa: já merece um desconto.

DESDE **48.000€** PVPr
5 ANOS DE MANUTENÇÃO
OFERTA DE CAIXA AUTOMÁTICA
DE 8 VELOCIDADES

PEÇA JÁ UMA PROPOSTA
EM VOLVOCARS.PT

MADE BY **SWEDEN***