



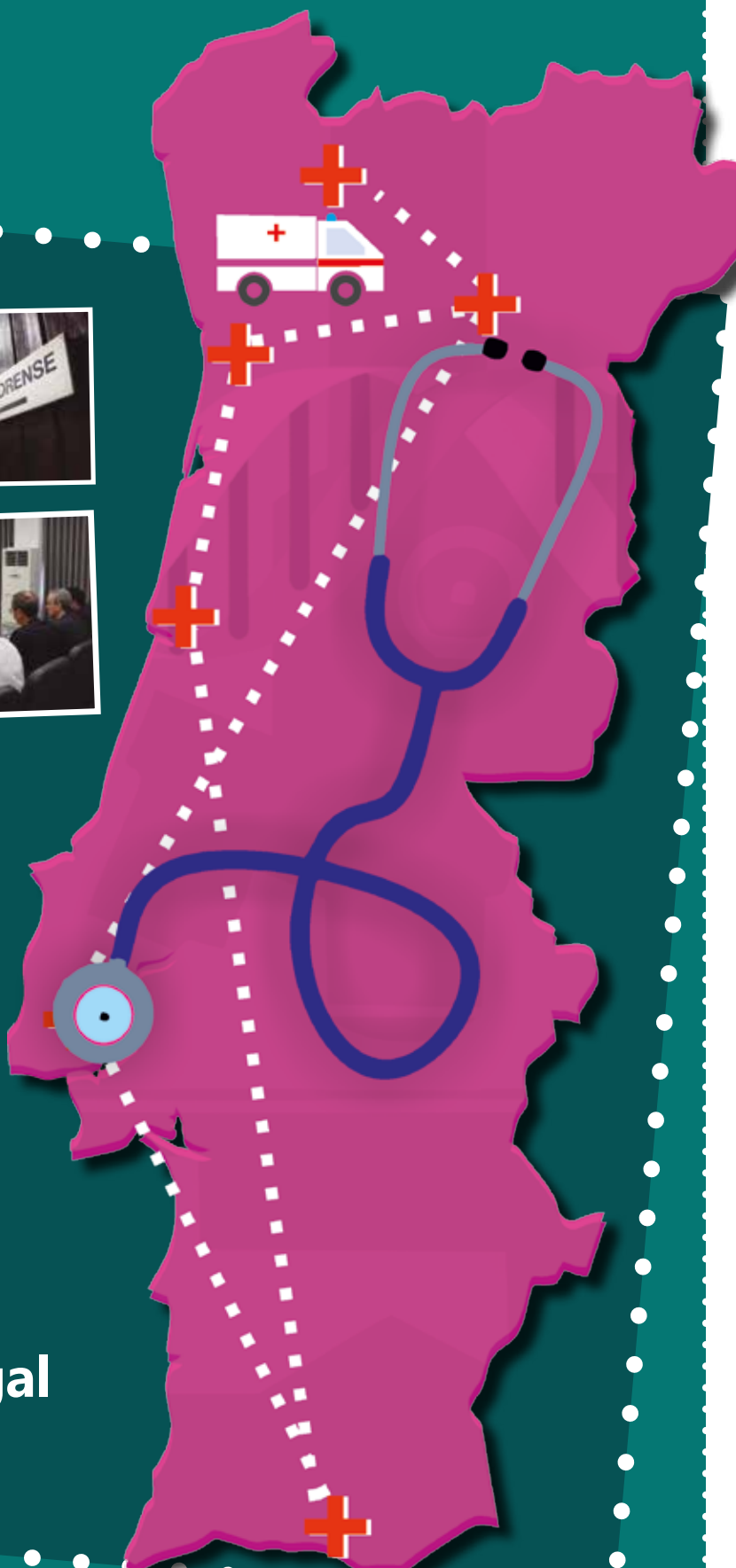
Revista da Ordem dos Médicos

200 Jul-Ago 2019
Mensal 2€



Périplo do bastonário pela Saúde em Portugal

- pág. 15





Pelo prazer
de conduzir



CONDUZA UMA CARREIRA FEITA DE GRANDES SUCESSOS.

Os associados da Ordem dos Médicos têm vantagens na BMcar.

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

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

BMcar Braga

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

BMcar Viana do Castelo

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

BMcar Barcelos

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

BMcar Póvoa de Varzim

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

BMcar Porto

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



DOSSIER

– Périplo do bastonário pela Saúde em Portugal

- pág. 15



Sistemas de apoio à decisão clínica: Democratização da informação para melhores resultados clínicos

- pág. 46



Aprovados projetos de regulamento do Ato Médico e do Tempo Padrão das Consultas Médicas

- pág. 49



70 anos de Sociedade Portuguesa de Cardiologia

- pág. 50



Choosing Wisely Portugal

Médicos internos promovem sessão temática

- pág. 52



Encontro Nacional de Internos de Estomatologia Passado, presente e futuro de uma especialidade

- pág. 54



Projeto-piloto de combate à Hepatite origina livro "Reclusão, Inclusão": arte, medicina e ação social

- pág. 56

ELEIÇÕES PARA A ORDEM DOS MÉDICOS

CALENDÁRIO ELEITORAL TRIÉNIO 2020 /2022

2019

OUTUBRO 15 – Data limite para afixação dos cadernos eleitorais (art. 6.º n.º 1 Regulamento Eleitoral - RE)

OUTUBRO 22 – Data limite para a aceitação das reclamações aos cadernos eleitorais (art. 7.º n.º 1 RE)

OUTUBRO 29 – Decisão das reclamações (art. 7.º n.º 2 RE)

NOVEMBRO 04 – Afixação definitiva dos cadernos eleitorais (art.º 7.º n.º 3 RE)

NOVEMBRO 18 – Prazo limite para apresentação das candidaturas a Bastonário, à Assembleia de Representantes, ao Conselho Superior, aos órgãos regionais, órgãos sub-regionais e Conselhos Médicos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (art. 8.º RE)

NOVEMBRO 25 – Prazo limite para a verificação da regularidade das candidaturas e a elegibilidade dos candidatos a Bastonário, à Assembleia de Representantes, ao Conselho Superior, aos órgãos regionais, órgãos sub-regionais e Conselhos Médicos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira (art. 13.º n.º 1 RE)

Sem data fixa – 7 dias a contar da notificação do respetivo mandatário – prazo para regularização das candidaturas a Bastonário, à Assembleia de Representantes, ao Conselho Superior, aos órgãos regionais, órgãos sub-regionais e Conselhos Médicos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira

Sem data fixa – até 5 dias após a aceitação definitiva das candidaturas - sorteio das listas (art. 14.º RE)

JANEIRO 02 – Prazo limite para envio dos boletins de voto e passwords para voto eletrónico, carta explicativa sobre o processo eleitoral, exemplar das listas concorrentes com síntese dos respetivos programas (art. 16.º RE)

2020

JANEIRO 16 – Constituição das Assembleias e Secções de voto e ato eleitoral (art. 1.º n.º 1 RE)

Sem data fixa – Nos 5 dias subsequentes - publicação dos resultados eleitorais no site nacional da Ordem dos Médicos (art.º 28.º n.º 3 RE)

Sem data fixa – nos 7 dias a contar do apuramento final dos resultados eleitorais – impugnação do ato eleitoral (art. 29.º n.º 1 RE)

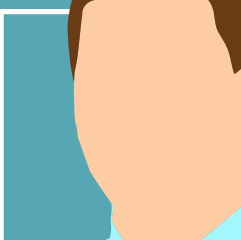
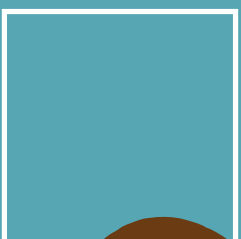
JANEIRO 27 – Prazo limite para anúncio da realização da 2ª volta para Bastonário da Ordem dos Médicos (art. 27.º n.º 1 RE)

FEVEREIRO 03 - Prazo limite para envio dos boletins de voto e passwords para voto eletrónico, carta explicativa sobre o processo eleitoral, exemplar das listas concorrentes com síntese dos respetivos programas (art. 27.º, n.º 2 RE)

FEVEREIRO 20 – Constituição das Assembleias e Secções de voto e ato eleitoral (art. 1.º n.º 2 RE)

Sem data fixa – Nos 5 dias subsequentes - publicação dos resultados eleitorais da 2ª volta no site nacional da Ordem dos Médicos (art.º 28.º n.º 3 RE)

Sem data fixa – nos 7 dias a contar do apuramento final dos resultados eleitorais da 2ª volta – impugnação do ato eleitoral (art. 29.º n.º 1 RE)





**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 35 - N.º 200
JULHO/AGOSTO 2019

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Diretor:
Miguel Guimarães

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

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

Redação:
**Paula Fortunato
Filipe Pardal**

Dep. Comercial:
rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

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

Impressão:
Lidergraf - Sustainable Printing

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

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

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

Nota da redação:

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

sumário

editorial

- 04 **Investir em formação e saúde
é investir no futuro do país**

nota de redação

- 08 **Revista da Ordem dos Médicos
Muito mais de 200 edições**

- 10 **breve revista de Imprensa**

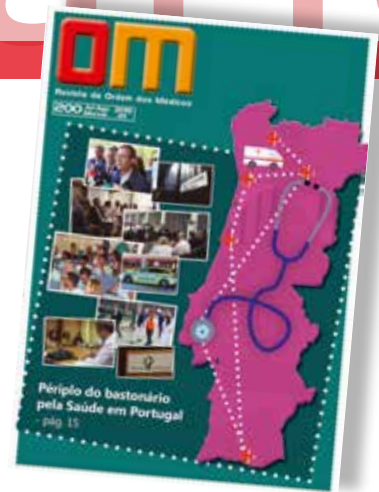
informação

- 12 **António Costa confunde papel
da Ordem dos Médicos**
13 **Auditoria a atribuição de idoneidades e
capacidades formativas Ordem dos
Médicos honra compromisso**
14 **Aumento da despesa das famílias em
saúde comprova falência do SNS**
14 **Bloquear as USF é aprisionar o SNS**

atualidade

DOSSIER **Périplo do bastonário pela Saúde em Portugal**

- 16 **Condições indignas no Centro Hospitalar
de Gaia/Espinho**
20 **Hospital Conde Ferreira:
"A Saúde Mental é subfinanciada
e o parente pobre do setor da saúde"**
23 **Faltam médicos e espaço no Hospital
de Aveiro**
27 **Amadora/Sintra mostra SNS "ligado
a um ventilador"**
30 **USF Amato Lusitano não tem
saída de emergência**
32 **Vila Real - 1829 dias à espera
de primeira consulta de Urologia**
36 **Urgência em Viseu é um "corredor
com meia dúzia de salas"**
39 **Falta de médicos no Algarve é "gravíssima"**
43 **Instituto de Medicina Legal:
faltam 152 médicos**
46 **Sistemas de apoio à decisão clínica:
Democratização da informação para
melhores resultados clínicos**
49 **Aprovados projetos de regulamento do
Ato Médico e do Tempo Padrão das
Consultas Médicas**
50 **70 anos de Sociedade Portuguesa
de Cardiologia**
52 **Choosing Wisely Portugal
Médicos internos promovem sessão
temática**
54 **Encontro Nacional de Internos
de Estomatologia
Passado, presente e futuro
de uma especialidade**
56 **Projeto-piloto de combate
à Hepatite origina livro
"Reclusão, Inclusão":
arte, medicina e ação social**



Região Norte

- 60 **Cerimónia de entrega do Prémio
Banco Carregosa/SRNOM - 3.ª EDIÇÃO**
63 **Ciclo de Conferências – Às sextas na Ordem
"O significado de ser médico"**

Região Centro

- 66 **"Somos herdeiros de um sentido humanista
e solidário da Saúde"**
70 **Formações SRCOM 2019**

Região Sul

- 72 **Prémio Jorge Horta entregue
a cardiologista do HSC**
74 **Hospitais têm que enfrentar uma
"realidade diferente"**
76 **Défice de especialistas levou Hospital
de Portalegre ao Parlamento**

opinião

- 78 **A partir das citações de três filósofos e de
uma homenagem a quatro médicos:
Fragmentos de uma realidade, como mote
de uma reflexão acerca da realidade atual
do SNS**
82 **A problemática da reintegração
de trabalhadores doentes ou sinistrados no
seu regresso ao trabalho**
84 **O poder da responsabilidade e a fidelidade
ao juramento**
87 **Como preservar a qualidade da relação
médico-doente na era tecnológica**



Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Investir em formação e saúde é investir no futuro do país

O futuro de um país passa necessariamente pela formação e pela saúde da sua população e pelo investimento que se faz nas mesmas. Uma população que engloba, obviamente todas as pessoas, independentemente da classe profissional a que pertencem. Quando pedimos mais investimento na saúde estamos a pugnar por condições mais apropriadas a uma melhor prestação de cuidados, o que se traduz em melhores indicadores de saúde, uma população mais saudável e profissionais – nomeadamente médicos – mais motivados no seu local de trabalho e, igualmente, mais saudáveis.

A falta de condições que, mais uma vez, verificamos no périplo que fizemos, ao longo do mês de julho, pelas instituições de saúde do nosso país, põe em causa a qualidade dos cuidados prestados aos nossos doentes, mas também a saúde física e mental dos médicos e de todos os outros profissionais que trabalham no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os níveis de desmotivação e *burnout* são elevadíssimos, não há como negá-lo. Sente-se o sofrimento ético dos colegas em cada conversa e olhar.

Com estas visitas quisemos precisamente dar a conhecer os problemas que afetam os hospitais e centros de saúde e ouvir os médicos e doentes, que estiveram representados nesta iniciativa por várias associações que convidamos a acompanhar-nos. Além da extrema falta de recursos humanos, as próprias estruturas estão sem condições: instalações desadequadas ou insuficientes, falta de camas, cadeiras de rodas, medicamentos, material de contenção, computadores, impressoras, fios de sutura, ferros cirúrgicos, etc. Há colegas nossos que

compraram o ar condicionado ou as ventoinhas que instalaram nos serviços (!).

Neste momento, os médicos continuam a trabalhar horas demais, em condições cada vez mais degradadas. E se não acontecem situações mais dramáticas é precisamente porque os médicos dão o seu melhor, mesmo quando põem em risco a sua própria saúde. Mas é preciso travar este crescendo de exigências sem retorno... Quando um atleta de alta competição faz os 100 metros, consegue corrê-los em menos de 10 segundos. Mas ninguém pediria ao recordista mundial Usain Bolt que corresse a essa velocidade numa maratona... A resistência dos médicos também tem um limite. E se não forem tomadas medidas imediatas para travar a degradação visível do serviço público de saúde, estou certo que o ponto de rutura e exaustão estará muito próximo para muitos outros colegas. Estamos no *sprint* final...há demasiados quilómetros.

Temos um SNS ligado ao ventilador e quem o mantém vivo são a qualidade, valentia e resiliência dos profissionais de saúde. O colapso só tem sido evitado pela excelência dos nossos médicos e restantes profissionais de saúde e pelo seu esforço titânico. Não tenho a mínima dúvida de que, se não fosse esse esforço heroico das equipas médicas, muitos serviços não estariam a funcionar. Mas não se pode continuar a abusar da boa vontade e sentido de responsabilidade ética dos médicos, num esforço que, diga-se com honestidade, nem sequer é devidamente reconhecido, quanto mais compensado... Não podemos continuar a escravizar os médicos, em horários de trabalho que põem em causa a saúde de profissionais e doentes. Os médicos estão esgotados e não vão poder continuar a dar o mesmo rendimento. Ano após ano, vemos as condições a agravarem-se, com cada vez mais escalas por preencher, médicos mais velhos ainda a fazer urgência noturna apenas porque não querem deixar os seus doentes ao abandono, ou colegas sozinhos, e a resposta em termos de política de saúde é inexistente. Neste cenário, a segurança clínica não é a mesma.

Senhora Ministra: não somos o inimigo e não estamos a denegrir o SNS, estamos a defendê-lo! E porque estamos a defender um bem maior, a maior conquista da democracia portuguesa – um serviço público de saúde, tendencialmente gratuito, com qualidade e equidade de acesso – temos feito constantes propostas e sugestões que visam a resolução de alguns dos problemas elencados nas reportagens que podem ser lidas nesta ROM: dedicação exclusiva com a devida compensação

salarial, pagar as horas extraordinárias aos médicos dos quadros da mesma forma que pagam aos prestadores de serviços, apostar no ganho de valor concorrencial, quer com o setor privado, quer com a Europa, sem esquecer que o ganho concorrencial implica melhores vencimentos mas também - e muito especialmente – melhores condições de trabalho, perspetivas de carreira e formação, em resumo: uma aposta e investimento no futuro, no maior bem que são as pessoas, profissionais e doentes.

Pessoas ativas, saudáveis e motivadas produzem mais e gastam menos do orçamento de Estado. Investir na saúde passa por muita coisa, como os investimentos em prevenção, mas também dos investimentos estruturais no SNS de forma a que as pessoas que aí trabalham também sejam mais ativas, saudáveis e motivadas. Um estudo recente da Universidade Nova demonstra precisamente que o investimento em saúde em 2017 permitiu recuperar 5,2 mil milhões de euros, isto é: mais de metade do orçamento para a saúde desse ano. Ainda há alguma dúvida de que a saúde se traduz em benefícios?!

Senhora Ministra: porque aceitou livremente o cargo político que exerce, de si esperamos que faça da saúde uma prioridade. Esperamos que tenha consciência que a saúde é um dos valores mais queridos da população e que não permita que continuem a cativar dinheiro ao orçamento do seu ministério ou simplesmente a não lhe atribuir o orçamento adequado, originando com esse desvio de verbas o aumento dos tempos de espera e da desigualdade de acesso. É do seu Ministério que exigimos a defesa da saúde; essa responsabilidade é sua, não do ministro das Finanças! Políticas com objetivos exclusivamente financeiros não servem os interesses da população e não deveriam ser adotadas pelo ministério que lidera.

Uma formação de qualidade, designadamente dos médicos, é a razão de, nestes quase 40 anos de SNS, termos melhorado profundamente os indicadores de saúde e é também condição *sine qua non* para mais saúde e melhor futuro para os portugueses. É esse o superior interesse do país e dos doentes e não podemos permitir que a qualidade da formação especializada seja colocada em risco, com todo o impacto negativo que pode ter nos cuidados de saúde a médio e a longo prazo. Já há dois anos que lançamos o desafio à tutela para que fizesse uma auditoria independente ao processo de formação pós-graduada, na defesa da transparência. Como a tutela não avançou com essa auditoria, prefe-

rindo lançar dúvidas e levantar suspeitas quanto a um processo que a Ordem, através dos seus Colégios da Especialidade, faz com o máximo rigor possível e sem quaisquer compensações financeiras, com o objetivo de manter uma formação de excelência e que é reconhecida em todo o mundo, tomamos a iniciativa de o fazer, tendo já selecionado uma consultora. Essa entidade externa irá fazer uma auditoria independente ao processo de atribuição de idoneidades e capacidades formativas para a formação especializada do internato médico.

O nosso principal objetivo é, como sempre, garantir a continuidade da qualidade desta formação. Queremos ser ainda mais eficazes e eficientes.

Senhora ministra: mais uma vez, estamos a dar o nosso contributo...

O país não está a investir no futuro, nem na prevenção, nem na saúde pública, nem na saúde materno/infantil, nem numa adequada política de incentivos para captar recursos humanos para as regiões mais carenciadas.

As vagas não abrem e há uma planificação dos recursos humanos desajustada, com disfunções nos concursos que bloqueiam a dinâmica de contratação e criam constrangimentos, especialmente para as instituições mais periféricas. Não insistam que os médicos não querem ir para o interior quando nos cruzamos de norte a sul do país com vários internos e recém-especialistas que aguardam a abertura de vaga, ou que estão satisfeitos com a sua formação e com o local onde se encontram e que manifestam o desejo de permanecer a trabalhar nessas instituições se tiverem essa oportunidade, claro... Mas, lamentavelmente, a abertura de vagas não é feita para servir as regiões mais carenciadas. O resultado é que as melhores notas algumas vezes 'ocupam' as vagas mas acabam por não se fixar, resultando na perpetuação de um círculo vicioso de vagas deixadas em aberto... Mais uma questão que se resolveria com melhor planeamento, como já sugerimos por diversas vezes.

Senhora Ministra: estamos a fazer a nossa parte.

Ato médico, tempo padrão de consulta e apoio à decisão clínica

Nesta 200ª edição da revista da Ordem dos Médicos congratulo-me por poder noticiar projetos que a Ordem dos Médicos concretizou neste mandato e que

vão valorizar muito a medicina portuguesa. Por um lado, a aprovação na Assembleia de Representantes de:

- projeto de regulamento que define o Ato Médico;
- projeto de regulamento dos tempos padrão de consulta.

São regulamentos essenciais e estruturantes da nossa atividade e que irão aumentar a satisfação do doente, permitindo também a realização profissional dos médicos, e que serão garantia de uma medicina de ainda maior qualidade e ainda mais humanista, por acabarem com consultas médicas tão exíguas que as podemos classificar de mera caricatura por se assemelharem a linhas de montagem de ver doentes. Era essencial concluirmos estes processos, pois as boas práticas médicas somos nós que definimos. E somos nós que defendemos. Através destes regulamentos, mas também da atitude que tenhamos diariamente nos hospitais e centros de saúde, razão pela qual, reitero, não podemos aceitar que nos imponham condições de trabalho indignas para os nossos doentes.

Em tempo de férias, termino com mais uma nota positiva: o projeto de acesso gratuito às plataformas de apoio à decisão clínica avança no início de outubro. Com atrasos, muito pelas mudanças nos detentores da pasta da Saúde, mas também pela complexidade dos processos técnicos. Estamos conscientes da importância deste projeto e do seu impacto no futuro da medicina e do próprio SNS. Como referiu o Professor Carlos Ribeiro na apresentação pública que realizamos: haverá um tempo e uma medicina antes do acesso gratuito às plataformas e um tempo depois desse acesso. Com este projeto, em que celebramos um protocolo com o Ministério da Saúde / ACSS, vamos melhorar os resultados em saúde, a prática clínica, a formação pós-graduada, reduzir a variabilidade da prática clínica e promover a literacia e a educação em saúde. Processos explicados no resumo que é publicado nesta revista e que convido os Colegas a ler. Este importante processo de democratização da informação relevante em saúde, uma das pedras angulares da minha candidatura, só foi possível com a ajuda, o trabalho e entusiasmo do Professor António Vaz Carneiro, a quem renovo o agradecimento, mas só será bem-sucedido se os médicos dele participarem, usarem, criticarem, sugerirem melhorias, etc. Com estas três notas positivas, concluo, desejando a todos os Colegas que puderem usufruir das suas férias nesta altura do ano, um bom e merecido descanso.

Porque até os super-heróis precisam de descansar.

GESTÃO DE SAÚDE

10ª EDIÇÃO

A saúde representa hoje uma das principais áreas da economia nas sociedades modernas, exigindo assim profissionais altamente capacitados em múltiplos domínios técnicos.

INÍCIO: OUTUBRO 2019

HORÁRIO: PÓS-LABORAL

LOCALIZAÇÃO: LISBOA

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

admissions@universidadeeuropeia.pt

808 203 544

europeia.pt

ENTRE NA NETWORK!

**CANDIDATURAS
ABERTAS**



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

Revista da Ordem dos Médicos Muito mais de 200 edições*

A ROM – Revista da Ordem dos Médicos foi editada pela primeira vez em janeiro de 1980, com um número no qual constavam importantes informações e documentos, nomeadamente o Regulamento dos Colégios das Especialidades, informação sobre a revisão dos critérios de idoneidade e a necessidade dos serviços de saúde cumprirem os mesmos, o apoio da Ordem à sociedade civil, com uma campanha de apoio às vítimas de catástrofe natural nos Açores, uma tomada de posição dos médicos contra a tortura e outras formas de tratamento ou punição cruéis, desumanas ou degradantes e o anúncio do IV Congresso Nacional de Medicina que incluía no seu programa temas como a política de saúde e o SNS, educação médica e a medicina preventiva.

39 anos depois da primeira edição, a comunicação sofreu mudanças substanciais e a Ordem dos Médicos comunica hoje por diversos meios, das redes sociais ao site nacional, por mensagem, email, etc. Mas a defesa dos princípios e valores primordiais mantém-se, como se mantém o desejo de os comunicar aos seus associados de diversas formas, incluindo a ROM.



1980 •

Assinalamos, a título de exemplo, a recente ação solidária da Ordem dos Médicos para apoio a Moçambique, na sequência de uma catástrofe natural, ou a publicação constante de informação relevante para a formação profissional contínua e a educação para a saúde, através de projetos como os cursos de auditoria clínica gratuitos para todos os médicos, as plataformas de apoio à decisão clínica ou o Choosing Wisely Portugal – escolhas criteriosas em saúde.

Acedendo ao desejo de muitos Colegas, em setembro de 2017, a atual direção transformou a ROM numa edição mais ecológica, passando o seu principal envio a ser realizado por email, mas mantendo o envio em papel para os Médicos que preferem esse formato. Simultaneamente foi desenvolvido um novo site nacional que acolhe a totalidade do arquivo da ROM, em PDF, o que permite a todos os interessados consultá-la online ou descarregá-la para uma consulta mais cómoda ou até para arquivo pessoal.

É apenas mais um exemplo de como a Ordem se tem modernizado mantendo, naturalmente, o que realmente tem importância: a defesa intransigente da qualidade da formação médica, condição sem a qual a qualidade da medicina não seria garantida.

São muito mais de 200 edições que assinalamos hoje: assinalamos dezenas de anos da defesa da ética e da deontologia médicas, de ação social e cultural da Ordem dos Médicos, mas também de muito

trabalho na área da formação profissional contínua e apoio a todos os médicos, seja ao publicar artigos de médicos internos, seja ao divulgar/promover cursos que potenciam a formação contínua de todos, nas mais diversas áreas, na promoção de debates sobre temas que interessam aos colegas, seja na organização de congressos ou dando a conhecer o trabalho dos órgãos da direção em prol dos colegas, entre tantas outras iniciativas.

Na ROM de julho/agosto de 2019 encontrará muitos motivos de interesse: desde o relato das dificuldades transmitidas por médicos de todo o país, às iniciativas que a Ordem dos Médicos está a promover para apoiar todos os seus associados. São várias e de grande importância, como poderá descobrir ao folhear esta revista.

Esta é a edição nº 200. Motivo de orgulho para todos os que tornam possível quase quatro décadas a comunicar, como se preconizava no nº 1 de janeiro de 1980, assuntos de interesse socioprofissional, nomeadamente problemas de deontologia, direito médico, sistemas de saúde, etc.

*Nos primeiros 19 anos a revista foi editada por volumes, isto é, com 12 edições anuais, numeradas de 1 a 12. Só a partir da edição de janeiro de 1999, começa uma numeração sequencial, da qual chegamos neste mês à edição 200.



• 2019

Breve revista de Imprensa

Dedicação exclusiva no SNS "é uma opção que não chega para resolver os problemas"



Em entrevista à SIC Notícias, Miguel Guimarães defende que o regresso à dedicação exclusiva dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde é uma boa opção, mas não resolve todos os problemas da falta de especialistas.

Veja AQUI



Miguel Guimarães em entrevista à Rádio Observador fala da necessidade de aumentar a competitividade do SNS de forma a captar mais especialistas, sugerindo medidas como a melhoria das condições de trabalho e remuneratórias, sublinhando que "a dedicação exclusiva só resultará se for opcional" mas "não vai resolver todos os problemas do SNS".

Oiça AQUI



Na Grande Entrevista da RTP, Miguel Guimarães explica as insuficiências e deficiências do nosso Serviço Nacional de Saúde, salientando que a possibilidade de opção por dedicação exclusiva seria benéfica para o SNS.

Veja AQUI



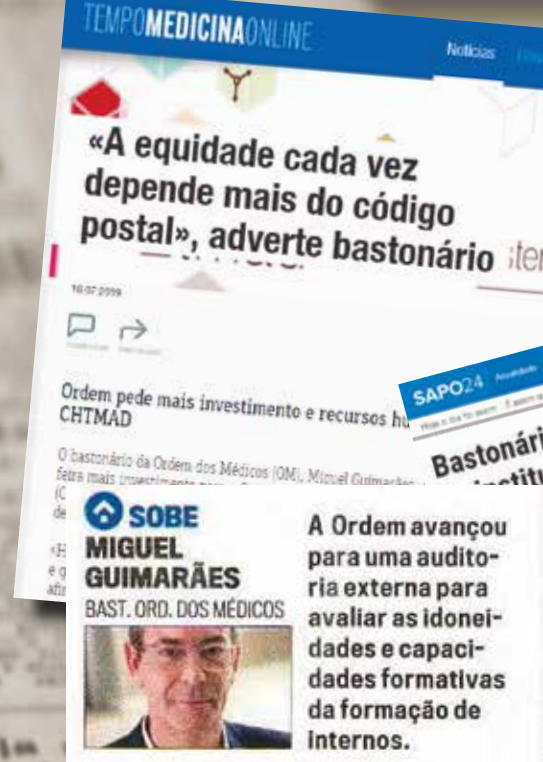
Em entrevista ao canal S+ no programa "Saúde em Dia" sobre as relações com o governo e com a ministra da Saúde, Miguel Guimarães relembra que as "propostas para várias situações concretas que tem a ver com a melhoria do acesso aos cuidados de saúde" entre outras sugestões feitas pela OM que obtiveram resposta "zero" da tutela.

Oiça AQUI



Bastonário lamenta a pouca participação pública e falta de acesso dos portugueses a um documento tão importante para o país, como é a Lei de Bases da Saúde.

Veja AQUI



Comentando o relatório do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, Miguel Guimarães defende que o Governo devia ter investido mais no Serviço Nacional de Saúde e salienta que há mais procura do que oferta de serviços de saúde.

Veja AQUI



Bastonário alerta para envelhecimento da classe médica e enaltece o esforço que tem sido feito pelos colegas para assegurar a prestação de cuidados à população

Oiça AQUI



16-07-2019

Médicos lamentam falta de administrador

Centro Hospitalar aguarda nomeação há seis meses

VILA REAL O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, considera que é "lamentável" a demora na nomeação da nova Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD). O último administrador anunciou que não iria renovar o mandato no fim do ano passado e deixou o cargo em maio.

"Há um impasse por parte do Ministério da Saúde que não conseguimos compreender e que pode ter reflexos naquilo que é a gestão diária do hospital", afirmou Miguel Guimarães, após uma visita à unidade de Vila Real do CHTMAD.

O bastonário da Ordem dos Médicos pediu "mais investimento" para colmatar a falta de profissionais e de equipamentos.

"Os médicos têm sido escravos do Serviço Nacional de Saúde. Fazem muito mais horas do que aquelas que devem fazer sem qualquer compensação, em muitos casos, mas isto não pode ser a forma constante de as pessoas trabalharem", sublinhou.

CONSTRANGIMENTOS

A representante de Vila Real na Ordem dos Médicos, Margarida Faria, lamentou o défice de recursos humanos, que "cria graves constrangimentos à atividade diária dos serviços", e falta de substituição de equipamentos.

"Temos o caso exemplar, no mau sentido, do acelerador linear que tem 12 anos e que já devia ter sido substituído há muito tempo", sublinhou.

Miguel Guimarães chamou ainda a atenção para os tempos médios de espera para primeira consulta em algumas especialidades no CHTMAD: "Em Urologia está nos 1829 dias, o que é inaceitável", frisou.

SANDRA BORGES

11-07-2019



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Enfarte, aqui não

Falta de médicos e de profissionais de saúde no geral. Redes esburacadas, aparelhos obsoletos ou que nunca passaram de promessas. Falta, sobretudo, de dignidade. Este foi o cenário desolador com que me deparei nas unidades de saúde que visitei esta semana, no âmbito de um périplo que a Ordem dos Médicos iniciou e que, ao contrário do que fez o Ministério da Saúde, não é um "cortar-fitas" para esconder os problemas do SNS. De Gaia a Aveiro e a Lisboa, foram vários os problemas - mas ressaltou, em primeiro lugar, a vontade e a resiliên-

UM DOENTE QUE TENHA UM ENFARTE EM AVEIRO TEM DE IR PARA COIMBRA

cia de médicos heróis que não desistem do SNS e que acreditam num amanhã melhor. Todas as dificuldades merecem preocupação. Mas não posso deixar de partilhar a profunda indignação que senti ao saber que o sempre adiado laboratório de hemodinâmica do Hospital de Aveiro leva a que um doente que tenha um enfarte nesta região veja a sua possibilidade de sobreviver e recuperar condicionadas por só ter resposta em Coimbra. Esta semana um funcionário do Hospital de Estarreja teve um enfarte e morreu a caminho de Coimbra. O desfecho poderia até ser o mesmo se existisse a unidade em Aveiro, mas em nome da coesão social não podemos permitir que reste qualquer dúvida. ●

25-07-2019



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Mea culpa

Nas últimas semanas fizemos um périplo por hospitais e centros de saúde de todo o país. Encontrámos problemas preocupantes, quer ao nível da falta de equipamentos quer ao nível do capital humano.

No Algarve, por exemplo, os serviços de urgência têm falhas graves nas escalas de ortopedia e pediatria. Mas tivemos também a oportunidade de ver o tanto que os profissionais continuam a fazer em condições adversas. São verdadeiros heróis.

Poucos dias depois do périplo, o primeiro-ministro veio admitir que há falta de médicos no Serviço Nacional de Saúde. Fi-

MEA CULPA DO EXECUTIVO É O PRIMEIRO PASSO PARA REVERTER SITUAÇÃO

nalmente. E tentou passar a responsabilidade para a Ordem dos Médicos, fazendo declarações injustas e injustificadas. Em Portugal estão inscritos na Ordem mais de 50 000 médicos. No SNS trabalham cerca de 28 000. Milhares de médicos saíram do SNS na procura de melhores condições de trabalho e mais respeito. E por exigirem segurança clínica e qualidade para os seus doentes.

Portugal tem o 3º maior rácio de médicos (4,8) por 1000 habitantes da União Europeia a 28. No SNS esse rácio baixa para 2,8. Por incompetência ou desinteresse dos sucessivos Governos.

O mea culpa do executivo é o primeiro passo para reverter esta situação. ●

António Costa confunde papel da Ordem dos Médicos

As declarações feitas pelo primeiro-ministro, António Costa, durante inaugurações que fez no concelho de Sintra, são incompreensíveis, factualmente erradas e enfermam de problemas conceptuais que importa clarificar:

- A Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) é a entidade responsável pela avaliação e acreditação das instituições de ensino superior e dos seus ciclos de estudos, pelo que um novo curso de medicina carece de aprovação pela A3ES e não pela Ordem dos Médicos, como deu a entender o primeiro-ministro quando defendeu a existência de um novo curso ministrado por uma universidade privada. Não deixa de ser curiosa, no entanto, a forma combativa como o primeiro-ministro defende a existência de cursos de Medicina nas universidades privadas.

- Em relação ao *numerus clausus* nos cursos de Medicina, a sua definição é da competência da Direção-Geral do Ensino Superior, na dependência do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, e não da Ordem dos Médicos. A Ordem dos Médicos nem sequer é ouvida.

- Mesmo assim, importa lembrar que o *numerus clausus* de Medicina sofreu um aumento exponencial nas últimas décadas. Os ingressos em Medicina mais do que duplicaram em apenas 20 anos, de cerca de 600 vagas em 1999 para mais de 1500 no último ano. Importa também lembrar que este aumento de vagas tem levado a uma maior insatisfação no terreno com a qualidade da formação, seja pela limitação das infraestruturas físicas seja pela dificuldade de resposta em termos de tutoria e ensino clínico prático, uma vez que os quadros mais experientes do SNS têm saído do setor público, seja por aposentação ou para setor

privado, social e estrangeiro.

- Este aumento na formação pré-graduada tem também impacto na formação pós-graduada, isto é, no acesso a uma especialidade – onde mesmo assim a Ordem dos Médicos tem conseguido alargar, todos os anos, as capacidades formativas atribuídas, atingindo um recorde de 1729 vagas identificadas para 2019 e mais de 1800 já identificadas para 2020.

- Relativamente à existência de médicos em número suficiente, Portugal tem o 3º maior rácio de médicos por 1000 habitantes da União Europeia a 28, à frente de países como Alemanha, Holanda, Bélgica e Reino Unido. O país conta com um rácio de 4,8 médicos por 1000 habitantes, quando a média da UE28 é de 3,6 (dados *Health at a Glance: Europe 2018*). O problema não está, por isso, no número de médicos existentes no país e sim na incapacidade que o Serviço Nacional de Saúde tem tido em atraí-los e mantê-los, com um projeto de carreira estimulante e duradouro.

- No SNS o rácio baixa para 2,8 médicos por 1000 habitantes, mesmo considerando que dos 28 mil médicos quase 9000 são internos em formação (dados *Balanço Social da Administração Central do Sistema de Saúde, 2017*). A afirmação do primeiro-ministro causa também estranheza uma vez que tanto ele como o Ministério das Finanças e Saúde têm vindo a público assegurar, por diversas vezes, que o SNS nunca teve tantos médicos.

Lisboa, 22 de julho de 2019

Auditoria a atribuição de idoneidades e capacidades formativas Ordem dos Médicos honra compromisso

A consultora que vai fazer uma auditoria externa independente ao processo de atribuição de idoneidades e capacidades formativas para a formação especializada do internato médico já foi selecionada. Na sequência da consulta prévia ao mercado realizada pela Ordem dos Médicos (OM), foi selecionada a consultora Deloitte. A medida, anunciada no final de abril, surgiu em defesa da qualidade da formação e numa altura de especial preocupação com as condições proporcionadas pelo SNS, com médicos a ficarem sem acesso a uma vaga de especialidade.

Esta auditoria já tinha sido proposta pela OM ao Ministério da Saúde (MS) há dois anos, mas a tutela não tinha chegado a avançar. A formação de médicos em Portugal é de excelência e reconhecida em todo o mundo. Com o principal objetivo de garantir a continuidade da qualidade desta formação, a auditoria vai permitir avaliar os processos e procedimentos seguidos na atribuição de capacidades formativas, contribuindo para os tornar mais corretos, eficazes e eficientes. No final, pretende-se ter um conjunto de áreas de potencial melhoria identificadas e recolher, também, propostas de recomendações. "Em nome do superior interesse do país e dos doentes, não podemos permitir que a qualidade da formação especializada seja colocada em risco, com todo o impacto negativo que pode ter nos cuidados de saúde a médio e a longo prazo", explicou o bastonário da OM, Miguel Guimarães, aquando do anúncio da auditoria. Na mesma altura, o bastonário recordou que o modelo português de atribuição de idoneidades e capacidades formativas tem sido amplamente elogiado no espaço europeu e, como tal, reconhecido como garante da qualidade da formação médica portuguesa. Prova disso são as classificações obtidas pelos jovens médicos portugueses nos exames europeus de especialidade, sistematicamente nos lugares de topo. Lisboa, 26 de julho de 2019

Ordem dos Médicos inicia hoje auditoria para avaliar formação especializada de médicos

Auditoria vai ser realizada pela consultora Deloitte, que foi selecionada na sequência da consulta prévia ao mercado.

Escolhida consultora que vai auditar processo de atribuição de vagas para formação médica

A Ordem dos Médicos anunciou a realização de auditoria externa há cerca de dois meses. Primeira reunião com a consultora Deloitte realizada na sexta-feira.

Área Médica - 27 de julho de 2019



www.medica.de

Leading International Trade Fair

DÜSSELDORF, GERMANY
18-21 NOVEMBER 2019

Member of  MEDICAlliance

WORLD FORUM FOR MEDICINE

MEDICA 2019 – Always a heartbeat ahead!



Walter & Cia, Lda
Largo de Andaluz, 3º Esq. 2
1050-004 _ Lisboa
PORTUGAL

Tel: 213 556 254 _ Fax: 213 539 311
geral@walter.pt _ www.walter.pt


Messe
Düsseldorf

Aumento da despesa das famílias em saúde comprova falência do SNS

A Conta Satélite da Saúde, hoje publicada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), demonstra que, entre 2017 e 2018, a despesa corrente em saúde acelerou, com a despesa privada a conhecer um crescimento de 4,6%. Só a despesa das famílias em saúde subiu 4,4%, sobretudo pelo recurso a hospitais privados.

O trabalho do INE destaca, relativamente a 2017, que os agentes financiadores privados que contribuíram mais significativamente para o aumento da despesa foram as sociedades de seguros (+13,7%). "Apesar de os dados do INE darem conta também de um aumento da despesa pública em saúde, a verdade é que o que mais ressalta é o grande aumento da despesa das famílias em hospitais privados e em consultas e exames feitos no setor privado", destaca o bastonário da Ordem dos Médicos, lembrando que a subida no setor público não foi apenas diretamente investida na prestação de cuidados.

"Estes dados não podem deixar de merecer uma grande apreensão por parte da Ordem dos Médicos e vão ao encontro do que temos vindo a dizer. O Serviço Nacional de Saúde está muito enfraquecido na sua resposta e é esta falência que está na base da procura de serviços privados e de seguros por parte dos cidadãos. Mas não nos podemos esquecer que há muitos portugueses sem capacidade económica para tal e, por isso mesmo, é inadmissível que o serviço público de saúde esteja a perder a sua função de equidade e coesão social", reforça Miguel Guimarães.

Lisboa, 04 de julho de 2019

Bloquear as USF é aprisionar o SNS

O Ministério da Saúde (MS) anunciou dia 31 de julho, segundo foi noticiado, que já recebeu o estudo do modelo de indicadores, incentivos e resultados associados às Unidades de Saúde Familiar (USF) modelo B e que a transição de 20 USF do modelo A para o modelo B deverá decorrer ainda este ano. Este anúncio tem pelo menos dois problemas: a tutela escolheu estrategicamente fazer esta declaração no dia em que há uma manifestação em Lisboa promovida pela Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF-AN); este anúncio já tinha sido feito este ano e não cumpre com os prazos admissíveis. Em fevereiro, aquando de um anúncio semelhante ao hoje conhecido, a Ordem dos Médicos já tinha manifestado estranheza e preocupação por o MS estar a relegar já para depois do seu mandato a passagem de USF para o modelo B. Na prática estava a prometer aquilo que não podia cumprir. E agora está a fazer a mesma coisa. E com argumentos falaciosos. O MS dispõe de todos os dados para poder avançar com esta mudança. Recorde-se que um estudo elaborado pelo coordenador nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, Henrique Botelho, concluiu que o Estado pouparia mais de 100 milhões de euros num ano se os cuidados de saúde primários fossem organizados na totalidade em USF modelo B. "A passagem de USF modelo A para modelo B deveria ser automática, sempre que cumpridos os critérios exigíveis. Ao bloquear as USF, o MS está a bloquear o desenvolvimento do SNS. Não é admissível que a única verdadeira reforma do SNS esteja congelada. A própria OCDE fez um alerta a Portugal por o país não estar a garantir equidade no acesso aos cuidados de saúde primários", afirma o bastonário da Ordem dos Médicos. Miguel Guimarães recorda, ainda, que "para 2019 o Ministério também só se comprometeu a autorizar a abertura de 20 novas USF modelo A, o que representa o valor mais baixo desde 2016". "Temos de garantir que os utentes têm cuidados de saúde prestados em igualdade de circunstâncias e não dependentes da assinatura do ministro das Finanças. Temos também de assegurar que os profissionais de saúde, sejam médicos, enfermeiros ou secretários clínicos, têm idênticas e adequadas condições de trabalho que respeitem as boas práticas e a dignidade das pessoas", reforça o bastonário, manifestando também uma palavra de solidariedade para com os colegas da USF-AN que hoje se manifestam.

Lisboa, 31 de julho de 2019



DOSSIER

Périplo do bastonário pela Saúde em Portugal



Amato
Lusitano

Aveiro

Algarve

Gaia/
Espinho

Amadora/
Sintra

INMLCF
Delegação
Norte

Viseu

Conde
Ferreira

Vila Real

Condições indignas no Centro Hospitalar de Gaia/Espinho

Iniciou-se a 8 de julho o périplo do bastonário da Ordem dos Médicos a várias unidades de saúde de todo o país, com o objetivo de conhecer no terreno alguns dos problemas dos hospitais e centros de saúde e ouvir médicos e doentes. O Hospital Eduardo Santos Silva (Gaia) está numa situação particularmente difícil devido à degradação das condições que se tornaram “indignas para os profissionais e para os doentes”, afirmou Miguel Guimarães, depois de reunir com os colegas e visitar os serviços de Dermatologia, Oftalmologia, Urologia, Otorrino, Medicina Interna, Serviço de Urgência (de adultos e Pediatria), Cirurgia Geral e Cardiologia.

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

Em Gaia o bastonário deparou-se com “condições indignas” para doentes e médicos. “Continuamos a ter más condições de trabalho, condições que em alguns casos são indignas, por exemplo na urgência. Há falta de privacidade e de dignidade para dar às pessoas. Em alguns serviços não é possível colocar uma maca para deitar os doentes”, salientou. Na passagem pelos vários serviços do hospital, Miguel Guimarães ouviu os desabafos dos médicos, tendo ficado a saber, por exemplo, que na Urologia há apenas uma casa de banho para 36 doentes e na Otorrinolaringologia não há privacidade nas consultas, onde todos os médicos, profissionais de saúde e doentes conseguem ouvir

as conversas que deviam ser sigilosas. O serviço dá resposta a mais de 20 mil consultas por ano, mas os médicos afirmam que o número vai descer já que as condições não permitem fazer mais e melhor.

“A situação difícil do Hospital de Gaia arrasta-se há vários anos e o que vemos hoje é uma degradação da situação com condições verdadeiramente indignas. É incompreensível que o Ministério da Saúde conheça o terreno de Gaia e nada faça”, comentou. “Em muitos destes locais há apenas uma casa de banho para mais de 30 pessoas e se uma maca estiver no corredor já não se consegue passar”, exemplificou Miguel Guimarães, recordando também que as obras previstas e equipamentos prometidos têm sofrido vários atrasos. No serviço de Cirurgia Geral existe apenas uma casa de banho (mais uma instalação sanitária adaptada a partir de um espaço que não se des-

tinava a essa finalidade) para 34 doentes, homens e mulheres. Adicionalmente a essa escassez, a

DOSSIER
Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal


CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA|ESPINHO
Cuidamos de si.

casa de banho não tem as condições apropriadas, uma vez que tem má escoação e o acesso é direto para o corredor o que está longe de ser a solução ideal. As distâncias entre as camas não estão a ser cumpridas, o espaço é insuficiente. O diretor de serviço, Jorge Maciel, pediu mais cinco especialistas, mas apenas foram atribuídas três vagas. Nunca foram devidamente asseguradas as questões dos descansos compensatórios e existem reclamações devido a adiamentos de cirurgias e listas de espera

elevadas que deveriam ser dirigidas à tutela. Os servidores informáticos e o lixo estão alojados no meio do serviço e ainda existem rampas onde há passagem de macas, uma situação definida como “inadmissível” por Lurdes Gandra, secretária do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos e médica neste hospital.

Na Medicina Interna o corredor foi definido pelo bastonário como “inacreditável”, pela sua dimensão exígua. Há 5 camas na enfermaria sem condições de dignidade e segurança. Seria essencial mais camas no serviço de urgência. Pedro Teixeira, diretor da unidade de Medicina, designou o serviço como “um filme de terror”, sem espaço sequer para visitas. “80% dos doentes têm comorbilidades e uma enfermaria com cinco ou seis doentes destes não é adequada. Há falta de mais enfermeiros e mais auxiliares, até porque a Medicina Interna dá apoio a todas as áreas do hospital”, afirmou.

A falta de ar condicionado para todas as salas e a desfragmentação do hospital, com serviços e doentes espalhados em estruturas distantes umas das outras, complicam ainda mais o cum-

primento das condições necessárias para um normal funcionamento hospitalar. Margarida Mota, coordenadora do grupo do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção, lamenta não ter quartos de recuperação num hospital que é de referência no tratamento da tuberculose. “Recebemos doentes de outros hospitais que geram dificuldades logísticas e não estamos a ver uma luz ao fundo do túnel”, lamentou.

Na Cardiologia (centro de referência do norte do país)



Luciana Couto, António Araújo, Miguel Guimarães, José Pedro Moreira da Silva e Lurdes Gandra



Jorge Maciel



António Marques Batista



Luís Ferraz



Luís Vouga

existe uma sobrecarga - após Santa Maria da Feira ter ficado sem o serviço e, conseqüentemente, ter começado a enviar muitos doentes para Vila Nova de Gaia. A área de influência que era de 300.000 habitantes, passou para cerca de 700.000 e isso resultou em falta de espaço. Faltam vários especialistas, nomeadamente anestesistas, mas também enfermeiros, auxiliares e mais camas. A Radiologia só tem uma ressonância e só há um angiógrafo que é partilhado entre vários serviços e a TAC



Margarida Mota



Paulo Varela



Pedro Teixeira



Vítor Paixão Dias

não está a funcionar. O serviço foi definido por quem lá trabalha como "uma manta de retalhos". A Urologia conta com uma lista de espera cada vez maior e os médicos lamentaram que a qualidade dos exames pedidos ao exterior tenha vindo a diminuir nos últimos tempos, fazendo com que por vezes se repetam exames porque os primeiros não serviram. O diretor de serviço, Luís Ferraz adiantou que as "urografias não se fazem há mais de 1 ano porque os aparelhos estão avariados". Na Dermatologia, exames feitos por telemedicina chegam mal relatados e com imagens mal capturadas.

"Estamos a gastar muito dinheiro e mal", não só nos tarefeiros, mas nos serviços externalizados dos meios complementares de diagnóstico, garantiu o especialista e diretor do centro de ambulatório, Paulo Varela. Na Obstetrícia/Ginecologia com um maior número de nascimentos, e o mesmo número de especialistas, o hospital não consegue acompanhar as necessidades da população. Os especialistas sentem uma enorme "falta de planeamento".

Na Oncologia existiram queixas sobre os sistemas informáticos que funcionam mal e dificultam o trabalho. Não existem assistentes operacionais para levar os exames onde estes têm que chegar, também estão nos limites e a trabalhar com os recursos mínimos. "Eu já não falo em política, falo em humanidade", afirmou uma especialista, admitindo que há exames invasivos que acabam no lixo.

Luís Vouga, diretor de serviço de Cirurgia Cardiorácica denunciou aquilo que chamou de "camas pisca pisca", que abrem à quarta e fecham na sexta à tarde. Com a falta de blocos operatórios, as listas de espera aumentam. "Estamos todos desmotivados e cansados a todos os níveis. Estamos num faz de conta", afirmou. Neste sentido, o diretor de serviço de Neurocirurgia, António Marques Batista, indicou que "Gaia já entrou em colapso". O especialista teve apenas uma cama disponível no seu serviço durante todo o mês de janeiro e afirmou que "fecham salas de bloco todas as semanas à quarta-feira", principalmente por falta de pessoal. Nesta fase, em reunião com os colegas, Miguel Guimarães entendeu que a maior parte dos médicos "está a trabalhar sem a segurança clínica que deviam ter" e que a urgência do hospital "devia ser alvo de uma auditoria e encerrada caso persistam as péssimas con-

dições de trabalho". O bastonário sublinhou que é inevitável "responsabilizar os políticos pelas más políticas de saúde", uma vez que não podem ser os médicos a ficar com esse ónus enquanto protegem a vida dos doentes, muitas vezes em detrimento das suas próprias condições psicológicas e de trabalho. "A ministra vê os médicos como inimigos, não é possível uma ministra ter esta perspetiva", asseverou. O presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo, acompanhou toda a visita a um hospital que conhece bem e acabaria por secundar as palavras do bastonário, acrescentando que seria "importante perceber até que ponto seria melhor", para doentes e para médicos, "recusar trabalhar em condições que não garantam de todo a segurança clínica que é necessária". "A dignidade está a ser colocada em causa no Serviço Nacional de Saúde", lamentou o dirigente regional. A presidente da sub-região do Porto, Luciana Couto, confirmou as "fortes carências ao nível de enfermeiros e médicos, mas também de assistentes operacionais", realçando também a importância de se resolver a questão do conselho de administração. Recorde-se que o centro hospitalar está sem presidência desde abril e apesar do anúncio de uma nomeação "para breve", a tutela ainda nada fez e o hospital mantém-se em autogestão com o trabalho do diretor clínico, da diretora de enfermagem e de um vogal.*

Em declarações à comunicação social, foi o próprio diretor clínico, José Pedro Moreira da Silva, que fez um alerta para aquilo que considera um "subfinanciamento evidente". "Continuamos com três problemas bicudos que é falta de gente, médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, material obsoleto que tem de ser substituído e isto num hospital que está subfinanciado. Há máquinas estragadas que não foram substituídas", declarou. Também Vítor Paixão Dias, diretor de Medicina Interna, falou aos jornalistas, tendo dito que apesar das "instalações indignas para o século XXI", o hospital ainda não entrou em colapso graças à "excelência dos recursos humanos".

O hospital faz parte do grupo de unidades que carecem de intervenção prioritária. Já em 1992, a ministra da saúde da altura, Leonor Beleza, falava em construir

um novo hospital.

Só em trabalho suplementar, os médicos do CHVNGE fizeram 178.994 horas de trabalho suplementar em 2017 (último ano com dados disponíveis), quando em 2014 eram 144.847. As horas através de empresas foram 25.130, num total de 627.190 euros. Os números das horas suplementares e através de empresas demonstram que seria necessário contratar mais de 115 médicos para suprir as necessidades. De acordo com



Obras em execução

dados da ACSS de fevereiro de 2019, este é um dos piores hospitais na realização de primeiras consultas em tempo adequado, apenas em 53,1% dos casos isso acontece. Segundo relatos de alguns médicos, o hospital perde, desde 2017, 2 milhões de euros por ano. As obras que estão projetadas já tiveram 82 revisões. O bastonário destacou que, "apesar de tudo, o centro hospitalar conta com médicos de excelência e com uma formação de internos de grande qualidade". Mesmo assim, é preciso reforçar o centro hospitalar para não comprometer os resultados e resolver com urgência a ausência de conselho de administração. Além dos acima referidos, na comitiva da Ordem dos Médicos também esteve presente Pedro Oliveira, interno de Medicina Interna e representante do Conselho Nacional do Médico Interno.

*Entretanto, dia 1 de agosto, Rui Guimarães foi nomeado, em Conselho de Ministros, como novo presidente do conselho de administração do CHVNGE. Rui Guimarães tinha antes desempenhado funções de diretor clínico no Hospital de Santa Maria Maior, em Barcelos.


Hospital Conde Ferreira:

“A Saúde Mental é subfinanciada e o parente pobre do setor da saúde”

No dia 8 de julho, depois da visita ao Centro Hospitalar de Gaia/Espinho, a Ordem dos Médicos seguiu até ao Porto, nomeadamente ao hospital psiquiátrico Conde Ferreira, sob a gestão da Misericórdia da cidade. O bastonário mostrou-se preocupado na sequência de uma reportagem da TVI que mostrava condições longe das desejáveis para os doentes e fez questão de tentar saber se existiram melhorias efetivas desde então. Apesar da administração da instituição ter, lamentavelmente, barrado a entrada à comunicação social, Miguel Guimarães ficou tranquilo por não ter presenciado situações semelhantes às aquelas que passaram na televisão.

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

Na reunião com o conselho de administração, o presidente Jorge Dias garantiu que existiu sempre “uma política de abertura” da parte do hospital. Isto apesar da decisão comunicada ao bastonário da Ordem dos Médicos que impediria o acompanhamento da comunicação social à visita de trabalho que se seguiria. Para o administrador, o financiamento público é insuficiente, algo que não é ultrapassável com os recursos da Santa Casa,



DOSSIER
Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal

uma vez que esta “não tem recursos financeiros inesgotáveis”. Apesar do hospital acumular défices de dois milhões de euros anualmente, Jorge Dias garante que se tem feito “um esforço muito grande” para dar boas condições aos doentes. Rosa Gonçalves, diretora clínica, mostrou-se “muito contente” com a presença de Miguel Guimarães, algo que considerou como uma oportunidade para dar a conhecer o trabalho da instituição. “Nós temos os doentes que mais ninguém quer e conseguimos resultados positivos”, decorrentes de várias atividades, tais como visitas ao exterior, teatro, poesia, desporto, pinturas e outras formas de estimulação cognitiva, etc. O hospital conta com sete psiquiatras, nove enfermarias, um Hospital de Dia, um Centro de Dia de Alzheimer e uma RAMa – Residência de Apoio Máximo. A enfermaria Júlio de Matos seria, na teoria, a mais complicada por nunca ter sido reabilitada e é lá que se situa o quarto de isolamento que foi centro da polémica da reportagem da TVI de 26 de abril de 2019. Na visita, foi relatado - e demonstrado - que a unidade estará desativada. Ana Matos Pires, psiquiatra convidada pela Ordem dos Médicos para estar presente nas reuniões e visitas de trabalho ao Conde Ferreira, afirmou ter ficado “estupefacta” com as condições relatadas e, em relação ao quarto de isolamento, está convicta que o mesmo “não tem (nem alguma vez teve) condições”. Apesar disso, sublinhou que

nunca, em qualquer circunstância, colocou em causa o trabalho dos colegas, estando apenas preocupada com os doentes internados na unidade. Miguel Guimarães elucidou alguns médicos céticos em relação ao teor desta visita e explicou que “a Ordem está no Conde Ferreira a bem, para verificar



Bastonário observa trabalhos realizados pelos doentes



Ana Matos Pires



Carlos Mota Cardoso



Francisco Pavão



Jorge Dias

a qualidade das condições de trabalho, como é seu apanágio, sem que isso signifique que tenha sido posta em causa a qualidade dos seus profissionais". "A Ordem dos Médicos importa-se com todos os setores, seja o público, o privado ou o social", assentou o bastonário antes de iniciar a visita pelas várias enfermarias.

A sobrelotação das enfermarias foi um dos problemas evidentes, desde logo patente na Santa Teresa D' Ávila, onde existem 32 doentes internados para



Rosa Gonçalves

uma lotação que deveria chegar apenas aos 24. Sem elevador, quem tem pouca mobilidade acaba por ficar confinado a espaços muito diminutos e não existe pessoal em número suficiente para dar o apoio devido. Na enfermaria Paulo VI foi integrado o hospital de dia que tinha fechado por falta de pessoal, e a mesma conta com 28 doentes internados. A enfermaria João Paulo II tem 49 pessoas internadas e foi aqui que a reportagem da TVI encontrou doentes com úlceras de pressão graves. Entretanto, mediante um acordo com o Hospital de Santo António e com o Hospital Pedro Hispano, os doentes foram transferidos para essas unidades. As enfermarias João XIII e São João sentem a falta de psicólogos (só existem dois e um deles está a assumir responsabilidades na área do Alzheimer). A enfermaria Nossa Senhora de Fátima foi reformulada, mas não tem refeitório, nem copa. Na já referida Júlio de Matos, houve uma avaliação interna para não se admitirem mais doentes e passar a colocá-los progressivamente, em locais reabilitados até que se desativasse definitivamente a unidade. Durante as visitas às várias enfermarias, Carlos Mota Cardoso, vogal do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos e ex-dirigente do

hospital, ficou visivelmente emocionado por vários doentes ainda o reconhecerem, lembrarem-se do seu nome e fazerem questão de o cumprimentar. Mais tarde, em declarações à comunicação social, diria que "a Saúde Mental é o parente pobre do setor", com uma falta clara de investimento. Carlos Mota Cardoso considera que é difícil encontrar hospitais desta tipologia em melhores condições, mas assume que talvez devesse ser "mais dignificado".



Miguel Guimarães

Ana Matos Pires gostou de ter visto "coisas boas" que refletem algumas situações antes existentes. A psiquiatra afirmou que apesar dos serviços que o hospital oferece serem "muito mal pagos", a verdade é que ninguém "os obriga a fazer", ou seja, "não podem ser argumento" justificativo de más condições para os doentes.

"O SNS não paga estrutura, não paga serviços. Todos se podem queixar, mas não podemos esquecer que são as instituições que se candidataram (...) espero que tenham retirado os doentes, de forma permanente, da enfermaria Júlio de Matos", terminou.

O bastonário Miguel Guimarães elogiou a equipa do Conde Ferreira, mas lamentou que uma instituição do setor social tenha impedido a entrada de jornalistas, revelando alguma falta de transparência. Em relação às condições das instalações, Miguel Guimarães divulgou que não se verificaram condições "similares àquelas a que assistimos na televisão. Se aconteceram e a situação ficou resolvida, ainda bem. O que nos interessa é que as situações fiquem normalizadas e que os médicos e os doentes tenham a dignidade que merecem no trabalho e no tratamento, respetivamente".

Na visita estiveram também presentes Francisco Pavão, coordenador do Conselho dos Jovens Médicos da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, e a secretária do Conselho Nacional, Lurdes Gandra. O provedor da Santa Casa, António Tavares, acompanhou o final dos trabalhos.

Faltam médicos e espaço no Hospital de Aveiro

O 2º dia do périplo do bastonário da Ordem dos Médicos a várias unidades de saúde de todo o país teve lugar no dia 9 de julho com uma jornada de trabalho no Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro. Foi sobretudo a falta de espaço, instalações desadequadas (e degradadas) e escassez de recursos humanos, nomeadamente médicos, que fez disparar os alarmes de Miguel Guimarães. Nesta que é a principal unidade do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) as equipas nem sempre estão em número suficiente para cumprir os mínimos exigidos.

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

Foi a própria presidente do conselho de administração do centro hospitalar, Margarida França, que, em reunião preliminar com a comitiva da Ordem dos Médicos, enumerou três dos problemas do hospital de Aveiro: unidade de cuidados intermédios em construção, inexistência de ressonância magnética e falta de laboratório de hemodinâmica. Com uma população de referência de 380 mil pessoas, "o hospital tem que ter uma ressonância magnética", exaltou desde logo o bastonário. O diretor clínico e diretor do serviço de Urgência, Frederico Cerveira, acrescentou a essa lista a dificuldade logística que se vive no serviço de Cirurgia, com vários doentes a serem obrigados a es-

perar em locais desadequados. "Corredores não são locais de espera", ironizou. Além disso, assumiu, "a urgência sempre foi um problema nosso". "Para esta área existem 22 colegas, dos quais 12 fazem urgência", acrescentou. Isto significa que, em apenas dois dias, a escala fica esgotada, "o que se faz nos restantes?", questiona retoricamente o diretor clínico, para responder de imediato "recorre-se a prestadores de serviço". O pior, continuou, é que "mesmo com mais seis especialistas, não teríamos o espaço para eles trabalharem". De acordo com dados de março deste ano, as intervenções cirúrgicas programadas caíram 10,7%, a quebra em ambulatório foi de 14,1% e a quebra nas



DOSSIER
Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal

convencionais foi de 2,9%. As intervenções urgentes também caíram 13,3%. Em relação à ressonância magnética, o diretor clínico não tem dúvidas que a sua aquisição seria "importante para o internato", de forma a "oferecer condições atrativas" que possibilitem a fixação de jovens médicos. Miguel Guimarães desde logo expôs que considera necessário um novo hospital para Aveiro e referenciou que o cumprimento legal da composição das escalas das equipas-tipo, tal como a qualidade da formação dos médicos internos, são duas valências que "preocupam substancialmente a Ordem dos Médicos". "O Governo tem de perceber que tem de investir, se quer que existam melhorias", avançou o bastonário. "Não tenho dúvidas que com a boa localização da cidade e com a sua boa universidade, se tivesse aqui um hospital forte, viriam para cá trabalhar muitos especialistas (...) já que não podem ou não querem pagar mais, o mínimo era a existência de melhores condições de trabalho, porque isso é fundamental".

No que diz respeito a infraestruturas, está em curso um projeto de ampliação do hospital, no entanto, a presidente do conselho sub-regional de Aveiro da

Falta de laboratório de hemodinâmica não permite salvar vidas

Aveiro não possui laboratório de hemodinâmica que permita tratar, por exemplo, doentes com enfarte de miocárdio. Durante a semana desta visita, um funcionário do Hospital de Estarreja teve um enfarte e morreu a caminho de Coimbra. O desfecho poderia até ser o mesmo se existisse a unidade em Aveiro, mas "em nome da coesão social não podemos permitir que reste qualquer dúvida", realçou Miguel Guimarães.

Aveiro também não tem um laboratório de ressonância magnética, que é fundamental na Imagiologia e Radiologia. "São estes pormenores que fazem a diferença e que não têm sido tidos em conta por quem tem responsabilidade política", concluiu o bastonário.



Henrique Cabral



Amélia Vieira



Inês Rosendo



Jorge Sousa

Ordem dos Médicos, Beatriz Gusmão Pinheiro, garante que "estas obras não vão mudar o hospital", tratando-se apenas de uma "pintura de casa velha". A dirigente - que também é chefe de serviço de Medicina Interna do centro hospitalar - lamentou que "as pessoas que têm um enfarte em Aveiro" tenham um "prognóstico muito mais reservado do que quem vive no Porto ou em Coimbra (...)" consequentemente "o novo hospital é essencial".

Posteriormente à reunião com o conselho de administração, iniciou-se a visita aos serviços hospitalares. Na Cirurgia Geral, o chefe de equipa na urgência, Jorge Sousa, alertou para a existência de "um bloco [operatório] para todas as especialidades", concluindo que se sente "em todo o lado a falta de investimento na saúde". "É assumido que é normal ter os doentes à espera no corredor", afirmou, incrédulo. Na Cardiologia, o timing de tratamento é facilmente perdido pela necessidade de deslocação até outras cidades, como o



José António

Porto ou Coimbra. O serviço de Nefrologia “é um gabinete” e a falta de meios hospitalares, de mais especialistas e melhor tecnologia foram carências apontadas por todos os colegas encontrados. Foi na reunião com os médicos que os problemas sobressaíram de forma ainda mais veemente.

As taxas de ocupação dos serviços de Medicina e Cirurgia, que são vitais para o funcionamento do hospital, são na maior parte do ano superiores a 100%, com doentes espalhados pela instituição; o serviço de Urologia tem apenas três especialistas, o que é manifestamente insuficiente para a população que o CHBV abrange; a Medicina Física e Reabilitação tem três especialistas, que também são insuficientes para a atividade deste centro hospitalar; a Gastrenterologia, conta com quatro especialistas, mas com instalações físicas exíguas que dificultam o dia-a-dia; no serviço de Urgência as escalas estão incompletas quase todos os dias; na Otorrinolaringologia não há sequer um assistente graduado sénior; a Imunohemoterapia não tem um único gabinete com janelas e, por vezes, pas-



Rosa Jorge



Miguel Guimarães

sam lá mais de 100 pessoas; a Via Verde para AVC só funciona de dia e na Medicina Interna também existem dificuldades em fechar escalas. A Medicina Interna está nos três hospitais do centro hospitalar e nas unidades de AVC. Na urgência, há 132 camas no global e 30 médicos internistas, dos quais onze têm mais de 50 anos e nove mais de 56, ou seja, um terço estão dispensados de fazer urgência, mas todos a fazem com um esforço acrescido. “Mas não podemos continuar assim durante muito mais tempo”, afirmam, porque “as equipas estão esgotadas”. Eram necessários mais 12 médicos para o serviço e mais sete para manter a hospitalização domiciliária. Amélia Vieira, diretora de serviço de Cirurgia Geral, apontou que “para assegurar uma escala, de acordo com as boas práticas” precisaria de 42 cirurgiões (existem 23). À escassez de recursos humanos adiciona-se a falta de camas. Com 53 no serviço,

já existiram cirurgias canceladas por falta de camas. De acordo com Amélia Vieira, seriam necessárias, pelo menos, mais seis. A especialista não fica alheia ao “sofrimento e ao stress” que os seus cirurgiões apresentam rotineiramente. “Vivo o sofrimento deles, mas tenho um excelente grupo de cirurgiões”. Cirurgiões de qualidade inegável, mas que estão perto de atingir o ponto de rutura. Um especialista partilhou que os profissionais não se sentem seguros, “não estamos seguros quando estamos só dois a operar”, “mesmo com indicação para não envio de politraumatizados já foram deixados sozinhos alguns cirurgiões porque aparece outro caso”. “Nós não temos que vir transportados para aqui, não dormimos, estamos em pré-burnout”, continuou o especialista, finalizando que, infelizmente, “os cirurgiões não caem do céu, mas os

doentes caem". Depois de ouvir este testemunho emotivo, Miguel Guimarães não ficou indiferente e afirmou que "nenhum diretor clínico ou chefe de serviço pode aceitar este tipo de condições, isto é sofrimento ético". "Temos de começar a dizer não, porque a culpa não é dos médicos, é dos políticos", asseverou o bastonário que entende que "se não fossem os profissionais de

"Se não fossem os profissionais de saúde já não havia SNS porque o SNS está ligado ao ventilador"

Miguel Guimarães

saúde já não havia SNS porque o SNS está ligado ao ventilador". Rosa Jorge, diretora de serviço de Medicina Interna, contabilizou 30 especialistas, dos quais 11 têm mais de 50 anos, o que se traduz em mais de um terço de médicos dispensados de fazer urgências. No entanto, "todos fazem com um esforço acrescido, mas não podemos continuar assim durante muito mais tempo porque as equipas estão esgotadas", advertiu. O ponto positivo do dia de trabalhos parece ter sido o grau de contentamento dos médicos internos que definem a qualidade da formação como "boa e adequada". O problema vem depois, quando faltam as oportunidades para continuar no local da formação. No que diz respeito aos internatos, o cardiologista José António lamentou que as notas dos internos não façam a devida distinção entre os que são excelentes, muito bons e os bons. "Os exames só deveriam ter dois resultados possíveis: apto e não apto", "e as notas seriam atribuídas posteriormente consoante o perfil e a adequação curricular" a uma determinada vaga.

Mais tarde, aos jornalistas, o bastonário indicou que existe "falta de muitos médicos de várias especialidades no Hospital de Aveiro. Pelas horas extraordinárias que são feitas e pelas horas feitas por médi-

cos tarefeiros, diria que faltariam cerca de 60 médicos nesta instituição", calculou.

De acordo com dados do final de 2017, o trabalho suplementar foi de 65.267 horas, valor que tem aumentado constantemente desde 2014, quando eram 55.809 horas. Em empresas médicas foram gastas 60.831 horas, num valor de 1,6 milhões de euros só

neste centro hospitalar, o que indica claramente a carência efetiva de médicos.

Tais condições, ou falta delas, deixam a clara noção de que é preciso um novo hospital, até porque as instalações atuais não têm espaço para se expandir. "Aveiro é uma cidade pujante, que tem uma grande energia, tem um capital universitário de excelência, e as pessoas que cá trabalham e as que necessitam de cuidados de saúde deviam ter direito a novas instalações, porque é um dos grandes problemas que existe aqui", referiu.

Este problema foi também reforçado por Inês Rosendo, vice-presidente da Secção Regional do Centro, que diz que este hospital "está claramente subdimensionado". "Foram relatadas situações de cirurgias que têm de ser canceladas, porque não há espaço de internamento para esses doentes", frisou Inês Rosendo. Pela positiva, Miguel Guimarães destacou "a elevada qualidade" dos médicos do hospital, "uns heróis, mesmo sem terem as condições adequadas" e o grau de satisfação de "muitos médicos internos" que escolheram o CHBV para fazerem a sua formação.

A acompanhar a comitiva da Ordem dos Médicos estiveram também presentes José Carlos Almeida, secretário regional do Sindicato Independente dos Médicos, Eduardo Maia em representação da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais e Henrique Cabral, representante do Conselho Nacional do Médico Interno.



Amadora/Sintra mostra SNS “ligado a um ventilador”

Miguel Guimarães iniciou o 3º dia do périplo a várias unidades de saúde de todo o país com uma visita de trabalho ao Hospital Fernando Fonseca (Amadora/Sintra). Depois de reunir com o conselho de administração, de visitar vários serviços do hospital e de conversar com todos os médicos, o bastonário foi alertado para graves carências ao nível de recursos humanos e em equipamentos, desde os mais complexos, como angiógrafos, até aos mais simples como macas, aparelhos de ar condicionado e ventiladores. Para Miguel Guimarães, o que está “ligado a um ventilador” é mesmo o SNS que só consegue manter capacidade de resposta com o incansável empenho e dedicação das equipas médicas.

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

Um hospital desadequado para a população que serve. Foi assim caracterizado o Hospital Fernando Fonseca pelos dados disponíveis e pelos factos vislumbrados. Com uma “tipologia de urgência falida”, o bastonário transmitiu ao conselho de administração que “este périplo é para tomar o pulso ao Serviço Nacional de Saúde”, sempre numa tónica de “defender e preservar” a qualidade da medicina. De acordo com os últimos dados disponíveis (2017), os médicos fizeram, nesse ano, 208.162 horas de trabalho extraordinário. O número desceu ligeiramente em relação a 2016, mas é

muito superior a 2015 (os dados de 2014 não estão disponíveis publicamente), quando eram realizadas 191.929 horas. Com um angiógrafo com mais de 20 anos (quando seriam necessários pelo menos dois dentro do prazo de validade) e com ventiladores dos blocos operatórios a precisarem de uma recuperação urgente, o défice de capital humano só vem acentuar as carências técnicas. O hospital conta com 800 camas que são manifestamente insuficientes quando significam um rácio de 1.4 camas por 1000 habitantes, um dos mais baixos do país.



DOSSIER
Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal



Carlos Ramalheira



David Aparício



Guida da Ponte



Ângela Rodrigues



Teresa Branco

Confrontados com os problemas, o conselho de administração continua otimista e “orgulhoso” do hospital que gere. O diretor clínico, Marco Ferreira, garante que se tem “lutado para ter as melhores prestações de cuidados”, tal como afirma estar “sempre disponível para reunir de porta aberta”. Sobre a criação interna de sete departamentos, englobando vários serviços (nomeadamente Medicina e Especialidades Médicas e Urgência, Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas, Mulher, Criança e Jovem, Saúde Mental, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e ainda Serviços Transversais), que geraram dúvidas de legitimidade e funcionamento à comitiva da Ordem dos Médicos, o diretor clínico afirmou que “não permitira que houvesse um ataque aos médicos” e ficou comprometido a informar o nome dos coordenadores (ainda não nomeados por esta altura) que serão, como define a lei, médicos. O presidente da administração, Francisco Velez Roxo, concordou que o bloco de partos precisa de renovação, já prevista para 2020 e indica, como pontos a melhorar significativamente, a urgência, o internamento, o ambulatório e a consulta externa. Quanto aos médicos, Velez Roxo

manifesta “orgulho” no seu trabalho, mas diz que falta capital humano e que os internos têm uma carga de trabalho enorme, o que por um lado os prepara para a especialidade como poucas instituições o fazem, mas, por outro, causa muita pressão. Carlos Ramalheira, médico interno do Amadora/Sintra e representante do Conselho Nacional do Médico Interno nesta visita, interveio para dizer que “os internos têm aqui uma autonomia incrível, mas não têm tanto tempo como deviam para a investigação e para os currículos, acabam por ter as piores notas porque têm mais carga de trabalho assistencial”. Algo que foi corroborado por David Aparício, também interno e delegado do Sindicato Independente dos Médicos, que alertou para a queda dos números cirúrgicos do hospital, algo que, considera, “tem influência direta na queda do número de internos”. Segundo dados de março de 2019, o número de intervenções cirúrgicas programadas caiu 21,2%.

Nas visitas aos serviços, encontraram-se grandes problemas em Anestesiologia. Ângela Rodrigues lamentou que “existam pressões” para que os serviços tenham apenas três elementos em serviço de urgência e onde dois desses elementos podem ser internos, desrespeitando assim o que é recomendado pelo colégio de Anestesiologia da Ordem dos Médicos. Ao atribuir apenas três elementos a uma equipa de Anestesiologia, faz com que haja sobreposição de tarefas. Em 2015 saíram 15 especialistas, nove atingiram a idade dos 50 anos e as equipas, consequentemente, ficaram desfalcadas à noite. “O nosso serviço fez

greve apenas com um pedido: segurança clínica”, defende Ângela Rodrigues, que garantiu que já foi convidada a chefiar uma “equipa” constituída apenas por um interno de último ano. Com atropelos frequentes à constituição das equipas e com mais de 2000 partos por ano, os anestesiológicos deste hospital deparam-se muitas vezes com cinco ou seis postos de trabalho para uma escala composta por quatro elementos. Quando estão apenas dois elementos de urgência na equipa de Anestesiologia, o plano de contingência apenas prevê avisar o CODU que, via INEM, desvia as grávidas da urgência, mas na verdade a maternidade mantém a urgência externa aberta e “a maior parte das grávidas chega pelo próprio pé”, conta a especialista. Ao ouvir este testemunho, o bastonário Miguel Guimarães comprometeu-se a falar com o colégio da especialidade e ficou ainda mais convencido de que “os profissionais de saúde são o ventilador do SNS” e

de que só com o esforço das equipas médicas é possível manter os serviços a funcionar. "É absolutamente preocupante ter uma equipa-tipo com um especialista e dois internos", assegurou. Paulo Freitas, diretor do serviço da Unidade de Cuidados Intensivos e Cirúrgicos Especiais, reitera que "a tutela não abre as vagas que são pedidas", a Anestesiologia tem falta de 10 especialistas, no quadro, "é reconhecida a carência, mas nada se faz". Na Ginecologia/Obstetrícia foi apurada a falta de 15 obstetras para garantir o rejuvenescimento das equipas. Um reforço que se quer rápido, "uma coisa que está mal hoje, vai ficar pior daqui a cinco anos se nada se fizer", declarou taxativamente o bastonário. Definida por vários colegas como uma especialidade que se depara com "uma urgência catastrófica", com muitas "indicações de parto" e "com falta de enfermeiros especialistas", a verdade é que o número de partos está a aumentar e a equipa continua a envelhecer, criando uma situação insustentável a curto/médio prazo. "Os internos arranjam melhores condições noutros locais, são tão bons que quando os procuramos já foram para outro sítio", lamentou uma especialista. A média de idades da equipa de urgência fixa-se nos 52 anos.

Já na reunião com os médicos, Miguel Guimarães enumerou o papel ativo que a Ordem dos Médicos tem tido na apresentação de propostas que visam a resolução de alguns dos problemas supracitados: dedicação exclusiva com a devida compensação salarial, pagar aos médicos "da casa" as horas extraordinárias da mesma forma que se pagam aos médicos prestadores de serviços, apostar no ganho de valor concorrencial, "não só com os privados, mas também com a Europa", "não somos concorrenciais, não apenas em salário, mas também em condições", declarou. Medicina Interna, através da especialista Teresa Branco, assumiu-se como uma especialidade "muito cansada" porque está a ser difícil "com o pessoal que temos, cobrir todas as necessidades". Já chegou ao ponto de estarem apenas dois internos, a partir do 2º ano, a assegurar a urgência interna no hospital. Durante a noite, apenas um internista dá apoio à Nefrologia e à Gastroenterologia. Situações críticas que confirmam a necessidade de contratar mais médicos. A Psiquiatria teve como porta-voz uma médica interna preocupada com a carreira médica e com as condições precárias em que se encontra o serviço onde exerce e aprende. "Não há macas, cadeiras de rodas, nem medicamentos suficientes no Serviço de Urgência", denunciou. "Não há material de contenção, temos de estar constantemente a deci-



dir qual é o doente que, em determinado momento, precisa mais de uma maca", "não há um computador, não há impressora, o ar condicionado que temos foi adquirido por conta própria das equipas", continuou. "Eu só queria que o doente fosse a nossa única preocupação".

As visitas e os relatos permitiram contabilizar a falta de "pelo menos 90 médicos" no hospital, principalmente anestesiológicos e obstetras. Um cenário que põe em causa a qualidade dos cuidados prestados, lamentou o bastonário. Miguel Guimarães alertou também que a degradação do SNS está a "empurrar" cada vez mais utentes para os serviços de saúde privados e apelou para que a ministra da Saúde "lute pelo SNS no Conselho de Ministros". "O número de portugueses que têm um seguro privado de saúde é de cerca de 35%. Caminhámos para uma linha vermelha que não podemos ultrapassar. Aquilo que os portugueses querem é um SNS com melhor capacidade de resposta e é isso que a ministra da Saúde tem de oferecer", sublinhou.

Na visita esteve também a Federação Nacional de Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos. Guida da Ponte, lamentou o fracasso nas negociações entre os sindicatos e o Governo. "Após quatro anos de negociações não é aceitável que a ministra da Saúde não tivesse apresentado respostas. Não tivemos outras opções se não abandonar as reuniões. Não podemos enganar os colegas e fingir que está tudo bem, quando, na verdade, existe uma grave carência de recursos humanos", afirmou.



Reportagem TVI



USF Amato Lusitano não tem saída de emergência

No dia 10 de julho, durante a tarde, o bastonário da Ordem dos Médicos rumou até à USF Amato Lusitano, pertencente ao ACES da Amadora. As más condições estruturais e de climatização foram dos principais problemas reportados pela coordenadora da USF e pelos médicos que lá trabalham. Não existe sequer uma saída de emergência, o que é “grave” e “pode colocar em risco doentes e profissionais”, examinou Miguel Guimarães.

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

As más condições estruturais e as falhas na climatização do edifício foram, desde logo, expostas por Ana Isabel Silva, coordenadora do ACES da Amadora, da qual a Unidade de Saúde Familiar Amato Lusitano faz parte. A USF funciona no 3º e 4º piso de um edifício velho e subdimensionado, onde o elevador chega apenas até ao 3º andar. Mais grave do que isso, é o facto de não existir uma saída de emergência, o que significa um perigo constante para profissionais e doentes e que sensibilizou particularmente o bastonário pela fragilidade em que esta situação coloca as pessoas que lá trabalham ou procuram ajuda, por exemplo, em caso de incêndio.

Dora Vaz, especialista de Saúde Pública e vogal do conselho clínico do ACES Amadora, distinguiu a

falta de espaço como principal constrangimento: “o edifício não alarga e as condições de estrutura são velhas e muito insuficientes”. Dora Vaz salienta que a simples instalação dos ares condicionados fez disparar os quadros elétricos e até agora isso “não está resolvido porque a conexão com a rede camarária não foi compatibilizada”. Os profissionais chegam a trabalhar com temperaturas de 40 graus, indicou o coordenador da USF, Hugo Silva.

Neste momento, a USF conta com dois internos de 3º ano, mas teria capacidade para ter nove ou dez internos, caso a estrutura aguentasse e houvesse espaço. “O alargamento para o 4º andar já foi relacionado com o aumento da equipa”, afirmou Hugo Silva, salientando que, mesmo assim, não é sufi-

DOSSIER

Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal

USF AMATO LUSITANO



Hugo Silva



Rita Loura



Hélder Vaz Batista, Ana Isabel Silva, Dora Vaz e Hugo Silva recebem o bastonário Miguel Guimarães

ciente para atingir a proporção ideal.

O número de utentes por médico fixa-se nos 1800, numa população com largas dezenas de nacionalidades diferentes e, também por isso, com particularidades que merecem a atenção dos médicos. A emigração, a elevada taxa de baixo peso à nascença, o número de amputações, a taxa de tuberculose das mais altas do país e o nível baixo de literacia são alguns desafios que os profissionais tentam, todos os dias, minimizar quanto às problemáticas e fazer progredir quanto aos indicadores. Infelizmente, conta Dora Vaz, por não existir serviço de Pneumologia, a tarefa de melhorar os casos de tuberculose torna-se hercúlea. E mesmo a Saúde Pública apenas funciona dois dias por semana, sem a articulação desejada com os hospitais que, lotados, não conseguem receber mais doentes. No campo dos rastreios oftalmológicos para crianças, há alguns exames que não estão a ser feitos porque não

existe ninguém para os ler. Problema que foi agravado com a saída recente de dois oftalmologistas do Hospital Fernando Fonseca, instituição que dá apoio à USF nessa e noutras especialidades.

A lista de problemas adensa-se com atrasos no exame da retinopatia diabética, falta de integração informática e telefones que não funcionam e obrigam os médicos a telefonar do próprio telemóvel mesmo para o INEM, por exemplo. Ciente dos constrangimentos, a coordenadora do ACES destaca a qualidade da equipa de médicos como um dos “grandes pontos fortes” da unidade, tal como o respetivo “sentido crítico” que permite melhorar os cuidados prestados. Como pontos negativos, lamenta que os “incentivos institucionais sejam iguais a zero desde 2014”, e critica a “falta de autonomia da coordenação”. Rita Loura, especialista de Medicina Geral e Familiar e delegada sindical do SIM - Sindicato Independente dos Médicos, fala em “exaustão” dos

médicos e “desmotivação” pelo “esforço que não é devidamente valorizado”. “O SNS está assente na boa vontade dos profissionais”, diz Rita Loura que se revê nas palavras do bastonário quando este denuncia situações de pleno “sofrimento ético”. Miguel Guimarães critica os políticos que “pensam que podem continuar a ir buscar dinheiro à saúde” em prejuízo do “aumento dos tempos de espera e da desigualdade de acesso”. Na visita de trabalho participou também Hélder Vaz Batista, membro do Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos e médico numa unidade deste ACES. Para finalizar, Miguel Guimarães deixou uma mensagem de esperança para os seus colegas e o compromisso de recorrer a todas as instâncias possíveis para ajudar a criar melhores condições de trabalho nesta USF ou, quem sabe, conseguir consciencializar os decisores para a necessidade urgente de novas instalações.

Vila Real

1829 dias à espera de primeira consulta de Urologia

A segunda semana do périplo pela Saúde em Portugal começou no Hospital de Vila Real, unidade principal do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHT-MAD), onde o bastonário deixou claro que a Ordem dos Médicos não vai prescindir da missão de defender os utentes, os profissionais e a qualidade dos serviços “independentemente das pressões da ministra da Saúde”. Miguel Guimarães destacou o trabalho exemplar dos profissionais de saúde que mantêm os serviços a funcionar e lamentou a grave carência de médicos em especialidades como a Oncologia, a Nefrologia e a Urologia. O bastonário denunciou ainda os “inaceitáveis” tempos médios de espera para primeira consulta que, na Urologia, chegam aos 1829 dias.

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

Os tempos médios de espera para primeiras consultas em Ortopedia fixam-se nos 836 dias, na Oftalmologia são 782 e na Angiologia/Cirurgia Vascular chegam aos 1053. Mas é na Urologia que os tempos chegam a números ainda mais elevados – 1829 dias. Uma situação que o bastonário diz ser “inaceitável”

e que “devia ser motivo de preocupação da ministra da Saúde, motivo de grande preocupação do Governo e de todos os partidos políticos que têm assento na Assembleia da República”. De acordo com dados de fevereiro de 2019, o hospital de Vila Real é o pior (do grupo D) no que diz respeito à percentagem de



DOSSIER
Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal



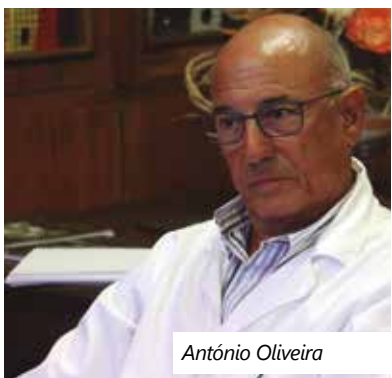
Anabela Morais



António Araújo



Filomena Frazão



António Oliveira



Bela Alice Costa



Teresa Morgado



Margarida Faria



Fernando Salvador



Vítor Neves

primeiras consultas realizadas em tempo adequado. Apenas em 53,1% dos casos isso se verifica.

O CHTMAD está num embaraço administrativo desde dezembro do ano passado devido à saída do conselho de administração. "Há aqui um impasse por parte do Ministério da Saúde que não conseguimos entender e que pode ter reflexos, obviamente, naquilo que é a gestão diária do hospital", afirmou Miguel Guimarães. "O hospital estar tanto tempo sem administração é absolutamente lamentável, embora, mesmo quando o centro hospitalar tinha o seu conselho de administração a funcionar em pleno, a verdade é que as dificuldades também existiam", salientou. António Araújo, presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (OM) reforçou que este é mais um caso de inércia da tutela, Bela Alice Costa, membro da Assembleia de Representantes da OM e médica que trabalha neste hospital,

vincou os constrangimentos resultantes da "redução da administração", lembrando que algum do trabalho fica à espera de decisores que não existem e Fernando Salvador, vice-presidente da Sub-região de Vila Real da OM, considera que a circunstância "mostra o desrespeito da tutela com a cidade".

O bastonário observou que o centro hospitalar "precisa com urgência de mais investimento" e realçou que não se pode "medir o país apenas pelo número de pessoas, isto é, pelo número de votos". Continua a não existir, por parte do Ministério da Saúde, "uma verdadeira política de incentivos" para as regiões mais periféricas e mais desfavorecidas. "Os médicos aqui têm sido verdadeiramente escravos do SNS, fazem mais horas do que devem fazer sem qualquer compensação, em muitos casos, mas isto não pode ser a forma constante das pessoas trabalharem", concluiu. A necessidade foi corroborada por Anabela Morais, diretora do centro de gestão oncológico do CHTMAD, que recebeu a comitiva da Ordem dos Médicos: "faltam mais recursos médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares". "Tivemos profissionais que queriam trabalhar aqui, na área dos cuidados paliativos e foram chumbados" lamentou. Na Radioncologia, de quatro médicos passaram a dois que, apesar de terem alargado o seu horário assistencial, precisam de ajuda e de reforço na equipa para não perderem o "ânimo desta luta". A Oncologia tem o seu diretor de serviço de saída e o serviço presta, em Viseu, quatro dias de atividade assistencial por semana. Anabela Morais

conta que “foram pedidas duas vagas e não foi atribuída nenhuma”. “Os decisores conseguem bloquear a dinâmica de contratação” criando estrangulamentos. As consultas de Radioncologia já não chegam a Bragança e a Viseu e, no caso da Oncologia, as consultas são agora mantidas quinzenalmente em vez de semanalmente. Tudo por falta de recursos humanos. Os recursos técnicos não estão em melhores condições. Existe apenas um acelerador linear que tem mais de 12 anos, ou seja, já passou o seu prazo de validade. Há um pedido aprovado para a chegada de um segundo equipamento, mas tal como o bastonário observou “mesmo que o segundo acelerador linear chegue, não há médicos suficientes para o pôr a trabalhar corretamente”. Em caso de avaria a situação seria “dramática” para uma população envelhecida e uma das regiões mais pobres do país.

O presidente da Europacolón Portugal, Vítor Neves, integrou a comitiva desta visita, a convite da Ordem dos Médicos, tal como Filomena Frazão, presidente da fundação “A Comunidade Contra a Sida”. O primeiro indagou o chefe de serviço em Cirurgia Geral presente na reunião, António Oliveira, sobre os tempos de espera para um doente oncológico, questionando “qual o tempo até ao tratamento?”. A resposta foi a garantia de que o tempo de resposta é “muito rápido” e que “os pedidos dos doentes oncológicos são priorizados”. António Oliveira admite, no entanto, que esta boa resposta na área faz com que existam carências noutras. “Não temos salas de bloco operatório suficientes para as equipas conseguirem trabalhar convenientemente”, informou. Já Filomena Frazão expôs que os “tempos de resposta de terapêutica são das maiores preocupações que os doentes com VIH nos transmitem”.

Com oportunidade para conversar com os internos, o bastonário descobriu que estes estão, regra geral, satisfeitos com a sua formação. Muitos manifestaram o desejo de permanecer a trabalhar em Vila Real, se tivessem a oportunidade (e a vaga) para tal. No entanto, “o concurso da forma que está feito não serve as regiões mais carenciadas” disse Miguel Guimarães, exemplificando com situações em que internos com melhores notas passam à frente dos que querem ficar na região e, no fim, acabam por não se fixarem, resultando na perpetuação de vagas deixadas em aberto. “Um plano de formação exímio” e “serviços que se dedicam mesmo aos internos”, foram duas características que os médicos destacaram como sendo positivas.

Infelizmente, as questões positivas ficaram por aqui e os problemas continuaram a despontar à medida

que mais colegas eram ouvidos. No tratamento da diabetes não existem as condições necessárias na unidade, subsiste apenas uma consulta de diabetes por semana, sem apoio das equipas de enfermagem. São 800 consultas por ano a que a unidade precisa de dar resposta. Na Medicina Interna existem 170 camas em todas as unidades com uma taxa de ocupação de 120%. Fernando Salvador ressaltou que deveriam existir três internistas no Serviço de Urgência e há apenas dois. “Temos 27 especialistas num dos maiores serviços de Medicina Interna do país (...) 13 dos quais estão em Vila Real”, indicou antes de concluir que “só em Vila Real faltam 20 médicos”.

Um especialista da casa há 30 anos declarou que não existem gabinetes de consulta para doentes de ambulatório porque não há espaço físico suficiente. “Há especialistas que não realizam consultas simplesmente por não terem gabinete (...) existem apenas quatro para toda a Medicina Interna”, esclareceu Fernando Salvador. Na Nefrologia, a diretora de serviço, Teresa Morgado, expôs que os seus problemas se agravaram nas últimas semanas e que a maior carência é mesmo ao nível dos recursos humanos. “Temos um dos quadros mais pequenos para um dos maiores serviços de Nefrologia do país”, começou por dizer. Sem atribuição de vaga carenciada, uma médica que estava à espera de concorrer para se fixar em Vila Real vai acabar por seguir outra opção (neste caso em Faro). Três especialistas saíram nos últimos tempos, o último porque estava “pelos cabelos” com as condições de trabalho e outro porque se deslocou para o litoral, “para perto da família”. Dos poucos especialistas que restam, dois não fazem urgência por terem mais do que 55 anos, uma não está a fazer de momento devido a baixa e duas estão em licença de maternidade.

17-07-2019

NOTÍCIAS Vila Real

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS ESTEVE EM VILA REAL //

“O tempo de espera para uma consulta normal de urologia é inaceitável”

Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos, realçou, nesta segunda-feira, uma visita ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, no âmbito do projeto que tem feito a vários unidades de saúde de todo o país, com o objetivo de conhecer alguns problemas dos hospitais e centros de saúde que, apesar de serem unidades locais, destinadas à população, têm de lidar com problemas complexos, incluindo a comunicação social.

“A 1.ª Ministra da Saúde tem que ter ideia do que é que está a acontecer nos nossos centros de saúde”, afirmou o bastonário.

Miguel Guimarães, aquando da conferência de imprensa, felicitou e realçou “a qualidade e a resiliência das pessoas” que trabalham neste centro hospitalar “porque têm feito um trabalho extraordinário e têm sido verdadeiramente o coração do Serviço Nacional de Saúde”, para além disso, realçou “o tempo de espera para uma consulta normal de urologia está entre 180 e 200 dias, para entrar numa consulta de urologia, 150 para uma consulta de pneumologia... isto é inaceitável e devia ser motivo de grande preocupação para a Ministra da Saúde, para o Governo”.

O bastonário realçou, ainda, a situação do pediatra linear, segundo ele, o centro hospitalar precisa “urgentemente” de dois aceleradores lineares, pois a atual só tem mais de 11 anos de atividade e seria necessário substituí-la por uma nova.

Com o centro hospitalar sem aceleradores lineares e com o conselho administrativo a não reforçar a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde nos centros hospitalares, Miguel Guimarães, alertou para a situação de emergência que se vive no centro de saúde de Vila Real, onde há uma lista de espera de 180 dias para uma consulta de urologia, o que é uma situação de emergência.

Por fim, mencionou a falta de um novo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro. Uma situação que dura há cerca de seis meses e que, segundo ele, é uma situação de emergência.




Restam dois médicos para fazer 24 horas, sete dias por semana de urgência. “Porque é que as pessoas deviam vir para Vila Real? Para gastar gasolina?”, ironizou, frustrada pela falta de incentivos que fixem verdadeiramente os médicos. Faltam, no mínimo, dez especialistas.

Em jeito de síntese, a presidente da sub-região de Vila Real da OM, Margarida Faria, disse aos jornalistas lamentar o défice de recursos humanos que “cria graves constrangimentos à atividade diária dos serviços” e a falta de substituição de equipamentos que já estão datados: “Temos o caso exemplar, no mau sentido, do acelerador linear que tem 12 anos e que já devia ter sido substituído há muito tempo”, sublinhou. António Araújo completou a ideia ao considerar “inaceitável” o desinvestimento que se vislumbra todos os dias no setor da saúde, principalmente em zonas mais periféricas. Para o líder regional, o Governo continua a ignorar as necessidades destas populações.

Na comitiva da Ordem dos Médicos nesta ocasião estiveram ainda presentes André Luís e Rui Capucho, vogais do Conselho Regional do Norte, Alberto Costa, presidente do Conselho Nacional dos Cuidados Continuados e Agostinho Sousa, representante do Conselho Nacional do Médico Interno.

Ordem dos Médicos não vai ceder a pressões

Em declarações à comunicação social, Miguel Guimarães avisou que a Ordem não vai prescindir da missão de defender os utentes, os profissionais e a qualidade dos serviços “independentemente das pressões” da “ministra da Saúde” ou “de outro político”. “A Ordem dos Médicos não vai ceder a esse tipo de pressões”, afirmou depois de questionado sobre as afirmações da ministra da Saúde que disse que tem havido uma “estratégia de terra queimada” face ao SNS.

“A senhora ministra tem uma técnica estranha, isto é, em vez de investir no SNS, em vez de falar com as pessoas que fazem todos os dias o SNS, tem a técnica de dizer que se alguma coisa está mal no SNS e se, porventura, isso é tornado público, é denegrir o SNS”, disse o bastonário. Miguel Guimarães acrescentou que “quem está a denegrir o SNS é a senhora ministra da Saúde ao não estar a dar a atenção ao SNS que ele deve ter”.



Urgência em Viseu é um “corredor com meia dúzia de salas”

Na visita ao Hospital de São Teotónio, sede do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, o bastonário da Ordem dos Médicos (OM) deparou-se com um serviço de urgência que é um “corredor com meia dúzia de salas” e defendeu uma solução “imediata” para o centro oncológico, que está numa “situação inacreditável”, desde logo pela própria estrutura física que é muito pequena. Esta foi mais uma visita de trabalho, parte integrante do périplo que foi realizado por várias unidades do país, onde a comitiva da OM – integrando dirigentes e convidando sindicatos e associações de doentes – reuniu com os médicos, falou com os conselhos de administração e visitou os serviços das unidades.

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

“Precisamos neste hospital de um serviço de urgência novo. Isto que existe atualmente não é propriamente um serviço de urgência, é um corredor com meia dúzia de salas, que nem sequer tem organização, nem condições de trabalho para as pessoas que lá estão, nem condições para os doentes que a ele recorrem”, disse Miguel Guimarães em declarações à comunicação social, depois de falar com os médicos e visitar vários serviços do hospital.

“O centro oncológico está numa situação inacreditável. Nunca vi um centro oncológico assim”, desde logo pela própria estrutura física que é muito pequena e “não permite que as pessoas possam executar, por exemplo, medidas de reanimação urgente”. Temos aqui uma situação muito preocupante e que tem de ser resolvida já, imediatamente, porque aqueles médicos, que são uns heróis, e os

DOSSIER

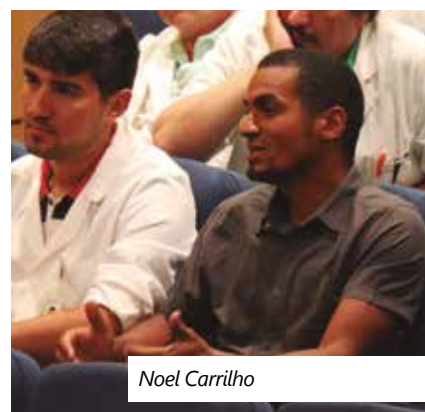
Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal



Carlos Cortes



Cristina Duarte



Noel Carrilho



próprios doentes, que são lá tratados, não têm as condições mínimas”, continuou.

Na reunião com o conselho de administração, ficou desde logo claro que o hospital está subdimensionado. O presidente Cílio Pereira Correia destaca que o serviço de urgência foi concebido para dar resposta a uma população de 200 mil pessoas e, hoje em dia, assume a responsabilidade perante 450 mil. No que diz respeito ao centro oncológico, é necessário “garantir condições de humanidade e dignidade”. Helena Duarte e Pinho, diretora clínica, é taxativa, “já não conseguimos acumular mais doentes” e existe falta de oncologistas, acrescentou. “O estudo de carências indica a necessidade de contratar mais seis especialistas”. A par disso, Miguel Guimarães salientou a importância de “fazer um verdadeiro centro oncológico”, já que o mesmo tem condições precárias que ultrapassam a falta de recursos humanos. A diretora clínica concordou e foi taxativa: “tenho de defender os doentes e ponto final”. Perante estes dados, o bastonário considerou que “Viseu tem mais do que justificação para ter uma equipa de profissionais para a patologia oncológica”. Viseu não tem sequer qualquer especialista de Radioncologia. A atribuição das vagas carenciadas é um processo que deixa grandes dúvidas, tanto ao bastonário,

como à diretora clínica. Não foram consideradas para este hospital qualquer vaga carenciada de Oncologia. Vítor Almeida, presidente da Competência em Emergência Médica da OM e delegado sindical do Sindicato Independente dos Médicos, denunciou “um problema específico” no serviço de anestesiologia: “o recobro não tem médico e a carga laboral para a equipa de urgência é muito elevada”.

A par da Urgência e da Oncologia, a Psiquiatria completa as três situações mais críticas do hospital e que merecem uma atenção redobrada. Com o seu funcionamento a ter lugar numa outra freguesia, a 4km da cidade, fica desde logo comprometida a integração com os restantes serviços hospitalares. “Tenho vergonha de ter os doentes e os colegas naquelas condições” lamentou a diretora clínica. A Psiquiatria não tem lugar dentro do hospital, daí que “as obras, de uma forma global, sejam absolutamente essenciais (...) este hospital precisa, seguramente, de mais remodelações em vários setores para poder acomodar de forma confortável as várias áreas clínicas”, defendeu o bastonário. Infelizmente, a ideia generalizada de todos os presentes na sala de reuniões é a de que “os políticos só vêm atrás das situações quando conseguem extrair dividendos”. Antes da reunião com os médicos, houve

tempo para uma visita ao serviço de urgência e ao centro hemato-oncológico, onde ficaram ilustradas as noções de carência que já tinham sido reveladas por quem lá trabalha.

Os médicos tiveram a oportunidade de transmitir preocupações adicionais: não existe estratégia de mé-



Miguel Guimarães em declarações aos jornalistas

dio/longo prazo, o serviço de urgência está caótico, as listas de espera continuam a aumentar por falta de capacidade de resposta humana. O pessoal médico é cada vez mais velho e faltam novos profissionais. Na Ginecologia, o coordenador da unidade da mama, Cortejo Vaz, transmitiu que o aparelho de mamografia parou em 2018 e desde então nunca mais existiu a possibilidade de realizar esse tipo de exames. Este é um sinal claro do desinvestimento que se vive no hospital. Na Cardiologia, o diretor de serviço, Costa Cabral, afirmou haver uma sala de hemodinâmica e uma escala para o enfarte. Além disso, existem apenas dois especialistas nessa escala a manter a atividade 24 horas/7 dias por semana. A Pneumologia também se compadece de limitações físicas que não se adequam às realidades atuais. Simões Torres atenta para a persistência de

uma lacuna "gravíssima" que é não ter disponibilidade para fazer tratamento oncológico não-cirúrgico dos doentes que necessitam. Os cuidados intensivos alertam para a falta de camas de nível 2 e existem apenas oito elementos, dos quais quatro têm mais de 55 anos, o que pode significar "perda da idoneidade formativa a curto prazo", advertiu Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da OM e presidente do Conselho Nacional da Pós-Graduação. Carlos Cortes lamentou ter sentido tantas "dificuldades na formação médica em Viseu" e assinalou o "acompanhamento rigoroso" desta matéria por parte da Ordem dos Médicos. A Ortopedia sente igualmente um hospital sobrelotado, "as condições dos doentes e dos médicos são deprimentes", avisa o especialista Manuel Sousa. A Gastrenterologia não tem auxiliares e há uma grande lista de exames endoscópicos à espera por falta de anestesistas. A Anestesiologia tem 130 postos para 33 anestesistas. Destes, 26 fazem urgência e 20 fazem urgências noturnas. Alexandra Guedes, anestesista e ex-diretora do serviço de urgência considera que os problemas do hospital "são os recursos humanos e a falta de investimento" e que só não acontecem situações mais dramáticas porque os médicos "são muito resistentes". No entanto, disse, a resistência não é eterna e não pode ser a ferramenta para combater "processos de recrutamento obsoletos num hospital que não tem flexibilidade (...) não podemos estar à espera que o Centeno nos pague", concluiu.

Com a comitiva da Ordem dos Médicos estiveram também presentes o responsável do Conselho Nacional do Médico Interno na zona Centro, Henrique Cabral, a presidente da sub-região de Viseu da Ordem dos Médicos, Cristina Duarte, Noel Carrilho da parte da Federação Nacional dos Médicos, bem como representantes de associações de doentes, nomeadamente Liliana Gonçalves, da Associação Nacional de Cuidadores Informais, Filomena Frazão, da Fundação Portuguesa "A Comunidade Contra a Sida", Carlos Silva da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais e Francisco Dias da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla.



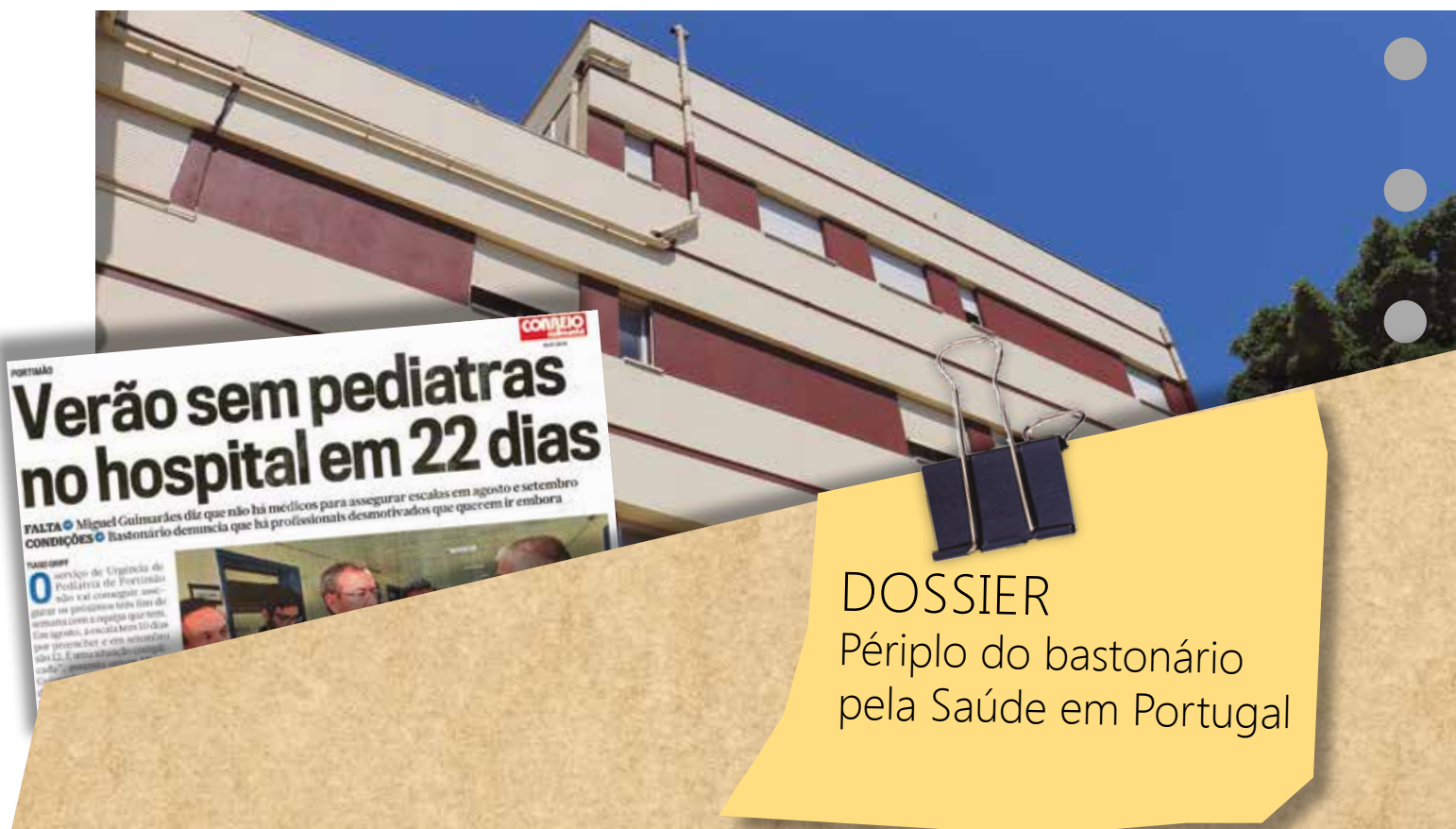
Falta de médicos no **Algarve** é “gravíssima”

Nos Hospitais de Faro e Portimão (Centro Hospitalar Universitário do Algarve) a comitiva da Ordem dos Médicos, liderada pelo bastonário, reuniu com médicos, conselho de administração e visitou vários serviços naquele que foi o 7º dia do périplo. A falta de camas para operar doentes oncológicos, a escassez de recursos humanos em especialidades como Pediatria, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia e Anestesiologia, instalações de Psiquiatria que não correspondem às boas práticas, estando isoladas do resto do hospital e ainda a falta de capacidade de resposta no transporte de doentes urgentes são algumas das principais preocupações. Como pontos positivos foi destacada a vontade que a maioria dos internos tem em ficar a trabalhar na região, se lhes forem fornecidas condições para tal, e o constante empenho de todos os profissionais em prol dos doentes.

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

Miguel Guimarães definiu como “gravíssima” a falta de médicos nos hospitais da região, carência que provoca perturbações à segurança clínica dos doentes e à segurança de trabalho dos profissionais. “A falta de médicos é grave e causa fortes limitações a uma resposta ade-

quada e de qualidade aos utentes, pondo em causa a sua segurança”, alertou. Exemplo disso é a Obstetrícia, em Faro, onde existem apenas seis médicos com menos de 55 anos. Os colegas fizeram chegar ao bastonário a noção de que seria impossível “ter capacidade de res-



posta nas escalas caso os médicos mais velhos optassem por não fazer urgência noturna". A Ortopedia conta apenas com 11 especialistas quando devia ter 33, vivenciando uma situação crítica onde já nem sequer conse-



Reunião com o conselho de administração



Especialistas reunidos com o bastonário em Faro



Margarida Agostinho



Ulisses Brito



João Dias



Francisco Aleixo

guiria garantir escalas de um dia, no caso dos médicos optarem por deixar de fazer noites, como a lei permite. A Psiquiatria de Faro vive condicionamentos tão simples como a falta de pessoal administrativo entre as 17h e as

21h, o isolamento físico em relação às outras áreas do hospital e a necessidade de se ligar através dos telemóveis pessoais para conseguir chamar o INEM. A própria presidente do conselho de administração, Ana Paula

Gonçalves, estimou a falta de 150 a 200 médicos e expôs aquilo que considera um problema na Pediatria: "não há pediatras (...) e os que há não querem vir porque se trabalha muito e assume-se muitas responsabilidades", sem que se sintam devidamente recompensados ou reconhecidos. Miguel Guimarães esclareceu "há pediatras, não há é pediatras suficientes no Serviço Nacional de Saúde", porque devido "às más políticas de saúde" até podem existir mais profissionais, mas "existe uma menor força de trabalho no SNS". João Dias, diretor do serviço de Ginecologia na unidade de Faro e membro do secretariado nacional do Sindicato Independente dos Médicos, interveio para afiançar que é difícil atrair pediatras de outras regiões, nomeadamente do Norte, caso estes tenham de se deslocar sozinhos. "Os profissionais sentem-se desprotegidos porque se tiverem um problema não há um segundo pediatra para os ajudar", explicou. O valor/hora praticado, nomeadamente em Lisboa, também já não permite ao Algarve incentivar por essa via.

Além da falta de recursos humanos, na reunião com o conselho de administração ficou patente algum desconforto relativo à dicotomia entre Faro e Portimão. A presidente afirmou que existe "sentimento de rejeição entre instituições", no sentido em que as pessoas de Faro não querem ir para Portimão e vice-versa. Uma rivalidade, garantiu, que não ajuda a gestão do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) como um todo. No transporte de doentes também existem problemas, nomeadamente devido ao facto das 14 ambulâncias contratadas para fazer esse serviço estarem de prevenção (e, consequentemente indisponíveis) devido aos fogos. Tal como Margarida Agostinho, representante da Federação Nacional dos Médicos (FNAM), observou "nenhum médico quer vir para aqui se demora três horas a evacuar um doente em situação urgente". Por outro lado, João Dias abordou as particularidades periféricas de uma região que está a "300km de distância" de Lisboa. Este distanciamento precisa de ser encurtado com "investimento em tecnologia que permita cativar os jovens", "não pode continuar a haver a assimetria que existe no país", concluiu. Miguel

Guimarães viria a verbalizar a concordância com este ponto de vista, ulteriormente à reunião que teve com cerca de uma centena de médicos. "Se não são criadas rapidamente condições, dando acesso às tecnologias

e equipamentos que têm de ter, as pessoas procuram outras alternativas. (...) os médicos obviamente que estão desmotivados. Neste momento, é difícil fixar médicos e, se nada for feito com urgência, vai ser cada vez pior”, disse o bastonário aos jornalistas, acrescentando que “o Algarve tem algumas situações críticas. Na altura do Verão, a população aumenta e isso constitui mais um problema porque é preciso um reforço das equipas que tem de ser calculado antes”.

De acordo com Miguel Guimarães, o facto de os serviços não estarem a ter a capacidade de resposta adequada pode ter implicações e enalteceu o grande empenho que os profissionais demonstram, nomeadamente médicos. No caso do encerramento temporário do serviço de Pediatria em Portimão, o bastonário lamenta que “se Faro não tiver internamento, as pessoas vão ter de ir para outro sítio distante. Isto pode sobrecarregar a urgência na Pediatria de Faro e ter consequências negativas para os doentes”. Mesmo no transporte de doentes há constrangimentos: “para transportar um doente para uma unidade mais diferenciada chega a demorar várias horas e, nalgumas situações de urgência,

A reunião com os médicos em Faro veio aprofundar as questões supracitadas e revelar muitas outras. Numa sala cheia, com largas dezenas de interessados, muitos foram os que aproveitaram para falar com a comitiva da Ordem dos Médicos que, adicionalmente aos elementos já referidos, contou com João de Deus, membro do Conselho Nacional, Filipa Lança, vogal do Conselho Regional do Sul e Ulisses Brito, presidente da sub-região de Faro. Estiveram também presentes representantes da associação de doentes – Associação Oncológica do Algarve, nomeadamente a sua presidente Maria de Lurdes Santos Pereira.

Martins dos Santos, especialista de Cirurgia Geral, agradeceu a presença do bastonário e de João de Deus, lamentando a situação atual pois nunca viu “os profissionais desta casa tão desmotivados como estão”, nos 30 anos que passou na região. Para o ex-presidente do conselho diretivo da ARS Algarve, “isto é consequência do desinvestimento e da grande dependência de serviços externos”. As necessidades são básicas, “não há camas neste hospital para operar doentes oncológicos (...) tentamos gerir camas porque não as há em número



Margarida Agostinho, João Dias, Miguel Guimarães, João de Deus e Filipa Lança

isto é particularmente complicado. Estamos a falar dos bombeiros, do transporte de doentes ou eventualmente até da ativação do próprio Instituto Nacional de Emergência Médica”, alertou, apelando a que a situação seja “resolvida rapidamente entre todos os envolvidos e, até mesmo, subir a um nível superior, nomeadamente com o Ministério da Saúde”.

“Tem de existir uma capacidade de resposta, porque os doentes é que não podem ficar várias horas à espera de uma ambulância para serem transferidos de Portimão para Faro”, frisou. À falta de recursos humanos somam-se as deficiências ao nível dos equipamentos. Em Faro existe uma única TAC, enquanto em Portimão existem duas. Mesmo a hipótese de conseguir obter um segundo aparelho para Faro fica condicionada por falta de espaço para a colocar. Talvez por isso seja “necessário” a construção de um novo hospital central na região, considerou o representante máximo dos médicos.

suficiente”, disse Martins dos Santos. Jorge Salvador, ortopedista, denunciou a existência de apenas um especialista para a urgência do Algarve inteiro. “O Algarve deve ter pelo menos quatro em Faro e dois em Portimão”, estes são os mínimos para uma assistência com qualidade e segurança para os doentes, indicou. Ana Isabel, interna de Patologia Clínica, sente um “ambiente de cansaço e desmotivação”. “Os internos querem ficar cá, mas precisam de instalações novas (...) o hospital está a rebentar pelas costuras”,

assegurou. Mafalda Corvacho, interna de Psiquiatria, salienta que o edifício onde o seu serviço funciona foi “projetado nos anos 40”. João Rosa, dos cuidados intensivos neonatais e pediátricos, lamentou que o hospital não dê “os melhores cuidados e a melhor segurança aos nossos bebés”. Com uma redução do número de camas em pleno verão, o especialista está preocupado “com a sanidade mental da minha equipa”. A internista Isabel Pereira vislumbra “falta de investimento em tudo”, desde seringas, batas e formação. Jorge Brito, radiologista, concluiu a reunião com um aviso: “estou cansado de ser bode expiatório (...) por um SNS que não funciona bem e pelo qual a culpa não é minha”. Jorge Brito teve o reconhecimento dos colegas em forma de aplausos e agradeceu ao bastonário “a forma como tem defendido a nossa classe”.

Antes da comitiva rumar para Portimão, houve tempo para uma visita ao serviço de urgência, onde se veri-

ficaram constrangimentos de recursos e de estrutura. Apesar de serem cumpridos os tempos de resposta, há médicos a fazer 24 horas seguidas, uma situação ilegal num espaço mal dimensionado, com falta de camas e com doentes à espera nos corredores. Já em Portimão, o diretor de serviço de Radiologia, Francisco Aleixo, disse ter perdido cinco médicos especialistas no último ano e meio. "Um reformou-se e os



Mafalda Corvacho



Comitiva da OM em Portimão



Especialistas reunidos com o bastonário em Portimão

outros seguiram o caminho da privada". Para Francisco Aleixo torna-se essencial "registar os números de profissionais que faltam ou o número que os serviços devem ter". No seu entender, o hospital deveria ter 30 radiologistas a 40 horas e tem 15 especialistas onde alguns estão a 20 ou 30 horas. "A telemedicina com que somos confrontados é medíocre, o recrutamento do serviço só tem a ver com uma coisa: baixo preço", alertou. Vários

especialistas manifestaram a sua opinião relativa ao "fracasso" do processo de união do hospital de Portimão e de Faro. "Não houve uma explicação prévia do que ia ser feito ou de qual seria a estratégia", afirmaram em uníssono. Na Obstetrícia faltam quatro profissionais, estando os quadros preenchidos com 10 neste momento. Na Pediatria são apenas nove especialistas, dos quais sete fazem urgências e apenas quatro fazem noites. A Anestesiologia conta apenas com seis profissionais, um que vai fazer 69 anos, quatro com mais de 60 anos e uma com 53. Madalena Salves caracterizou o serviço como "velho" e "sem capacidade de rejuvenescimento" por ter perdido a idoneidade formativa em 2014. Adelaide Flor, anestesiológica, explicou que os problemas não se resolvem só na remuneração, mas sim no "saber cativar as pessoas". No hospital de Portimão a falta de ecógrafos é referida como um problema grave pois existe apenas um equipamento com mais de 10 anos. São necessários pelo menos dois em perfeitas condições e aptos para diagnóstico pré-natal, com software adequado e atualizado.

Apesar da sobrecarga dos médicos, Miguel Guimarães deixou palavras de tranquilidade aos doentes: "As pessoas estão sempre em segurança ao vir ao Hospital de Faro, que tem profissionais de excelência em várias áreas (...) A população tem de continuar a confiar nos seus profissionais, como médicos, enfermeiros e todos os outros, pois fazem um bom trabalho, apesar de nem sempre terem as melhores condições. O encerramento que tem acontecido das maternidades, como a de Portimão, é uma necessidade absoluta de não conseguirem que quando uma criança nasça tenha o apoio de um especialista no caso de acontecer uma situação anormal", realçou. Já Ulisses Brito reafirmou as "enormes carências em recursos humanos" que o CHUA sente, situação que se torna ainda mais saliente quando, no verão, o número de doentes "quadruplica". O presidente da sub-região de Faro da Ordem dos Médicos não tem dúvidas que as dificuldades que se sentem no Serviço Nacional de Saúde são derivadas da "falta de investimento".



Reportagem CMTV



Instituto de Medicina Legal: faltam 152 médicos

O número foi apurado naquela que foi a última visita de trabalho inserida no périplo do bastonário da Ordem dos Médicos a várias unidades de saúde do país. Na visita à delegação Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal, Miguel Guimarães encontrou “problemas muito sérios”, nomeadamente a falta de 150 médicos, atualmente ocupados por 63 dos 215 lugares indicados no quadro do INMLCF a nível nacional. As condições de trabalho na delegação do Porto também precisam de ser revistas. “Há várias questões que não oferecem dignidade, as instalações precisam de ser renovadas urgentemente”, afirmou. Da comitiva fizeram parte o presidente da Secção Regional do Norte, António Araújo, a presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Legal, Sofia Frazão, e representantes sindicais do SIM e FNAM.

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



DOSSIER

Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal



Reunião com a administração



Fernanda Rodrigues



Médicos reunidos com a comitiva da OM



Nair Rosas Pinto e Miguel Guimarães

O bastonário ouviu a administração, os médicos e visitou as instalações da delegação. Mais tarde, em declarações à comunicação social, fez questão de esclarecer que a atividade do instituto vai muito para além da realização de autópsias, “os médicos de medicina legal têm uma base de atuação imensa, as autópsias são uma parte pequena do que fazem, depois têm os casos das perícias, investigação criminal, decisões dos tribunais, ou seja, têm um trabalho imenso que ajuda a justiça e a investigação criminal”, exemplificou. O futuro da Medicina Legal está em causa, pois as condições de formação são fracas e não tem existido a progressão devida na carreira. “A culpa é do Ministério da Justiça que não está a investir o que devia”, asseverou. Contudo, aditou, com a pressão que tem sido exercida, começam, felizmente, a abrir mais lugares na carreira médica, caso contrário o país podia deixar de formar novos especialistas de Medicina Legal e, isso, é “absolutamente negativo” para Portugal, para a justiça e para a investigação criminal. Outra das denúncias do bastonário prende-se com as condições de trabalho, falando nomeadamente nas do Porto. “Há várias questões que não oferecem dignidade, as instalações precisam de ser renovadas urgentemente”, asseverou. A administração, através do vice-presidente do instituto, Carlos Dias, admite o recurso à prestação de serviços, apesar disso considera que “a situação já esteve pior do que está hoje (...) neste momento temos três assistentes graduados, antes não tínhamos nenhum”. Perante o ceticismo do presidente da Secção Regional do Norte, António Araújo, que questionou os administradores acerca das condições do edifício onde

o instituto funciona, Carlos Dias reconheceu que “é um edifício que não serve as nossas necessidades”, por ser muito antigo “criado no final do século XIX. Existem fendas na estrutura e a dimensão dos espaços mal chega para os trabalhadores passarem nos corredores, tanto em largura, como em altura. Apesar destas visíveis e reconhecidas circunstâncias negativas, o novo edifício continua a ser sucessivamente adiado, mas a administração afirmou que vão avançar para a fase de projeto de arquitetura.

A presidente do Colégio de Medicina Legal, Sofia Fração, acrescenta que, além da falta de médicos (em todo o Instituto de Medicina Legal apenas estão a trabalhar 63 dos 215 médicos previstos) e da débil estrutura física, também existe escassez de pessoal administrativo e de técnicos ajudantes de autópsia. Há ainda problemas na progressão de carreira... “Há um problema, tendo em conta a idade dos médicos no topo da pirâmide: a média anda pelos 55 anos, portanto, daqui a 10 anos não teremos sequer estes médicos do topo. Só temos os da base. O sistema em termos de Ministério da Justiça não é equivalente ao do Ministério da Saúde”. Agostinho Santos, responsável do serviço de Clínica e Patologia forenses, afirma que “existem cinco mesas de autópsia, mas duas delas não têm o grau de sofisticação que gostaríamos”. No entanto, tal como Miguel Guimarães e António Araújo puderam perceber, as salas de exames atingem uma temperatura acima dos 40 graus no verão. Sobre a possibilidade de instalar ares condicionados (que não existem), Agostinho Santos diz que prefere sair com o fato cirúrgico ensopado do que ter a

sua "saúde em risco por ter uma manutenção inadequada" dos equipamentos.

Em reunião com os médicos, Miguel Guimarães elogiou o trabalho dos colegas, nomeadamente, explicou, "porque aquilo que vocês fazem, mais ninguém consegue fazer". A falta de progressão na carreira, bem como a diminuta comunicação hierárquica e a inexistência de reuniões médicas foram três aspetos apontados como em falta na delegação do instituto. "Estamos asoberbados por trabalho que não é médico" e que, consequentemente, retira tempo para realizar investigação, ou para "sequer ler um artigo científico", disse a especialista Fernanda Rodrigues. Os médicos são obrigados a levar em mão os relatórios das perícias por falta de pessoal. "Estamos a tirar fotocópias, fazer digitalizações, imprimir documentos (...) isto não é trabalho médico", revelam outros colegas. O bastonário compreende o descontentamento com a inclusão de tarefas administrativas na rotina já que "o médico, se perde 50% do seu tempo a fazer trabalho que não é o seu, está a ser desaproveitado", considerou. Dina Almeida, responsável do internato específico de Medicina Legal, sublinha que os concursos afetos ao Ministério da Justiça são ainda mais lentos do que no Ministério da Saúde. Quanto às obras no edifício, não acredita que avancem, a julgar pelo facto de ouvir falar das mesmas "desde 2010", garantiu. Sofia Frazão acrescentou alguns dados: a delegação Norte do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses recebe cerca de 1000 cadáveres por ano, realiza entre 800 a 900 autópsias anualmente e procede a cerca de 15 mil

perícias em vivos. "Os tribunais devem-nos cerca de 25 milhões", estimou.

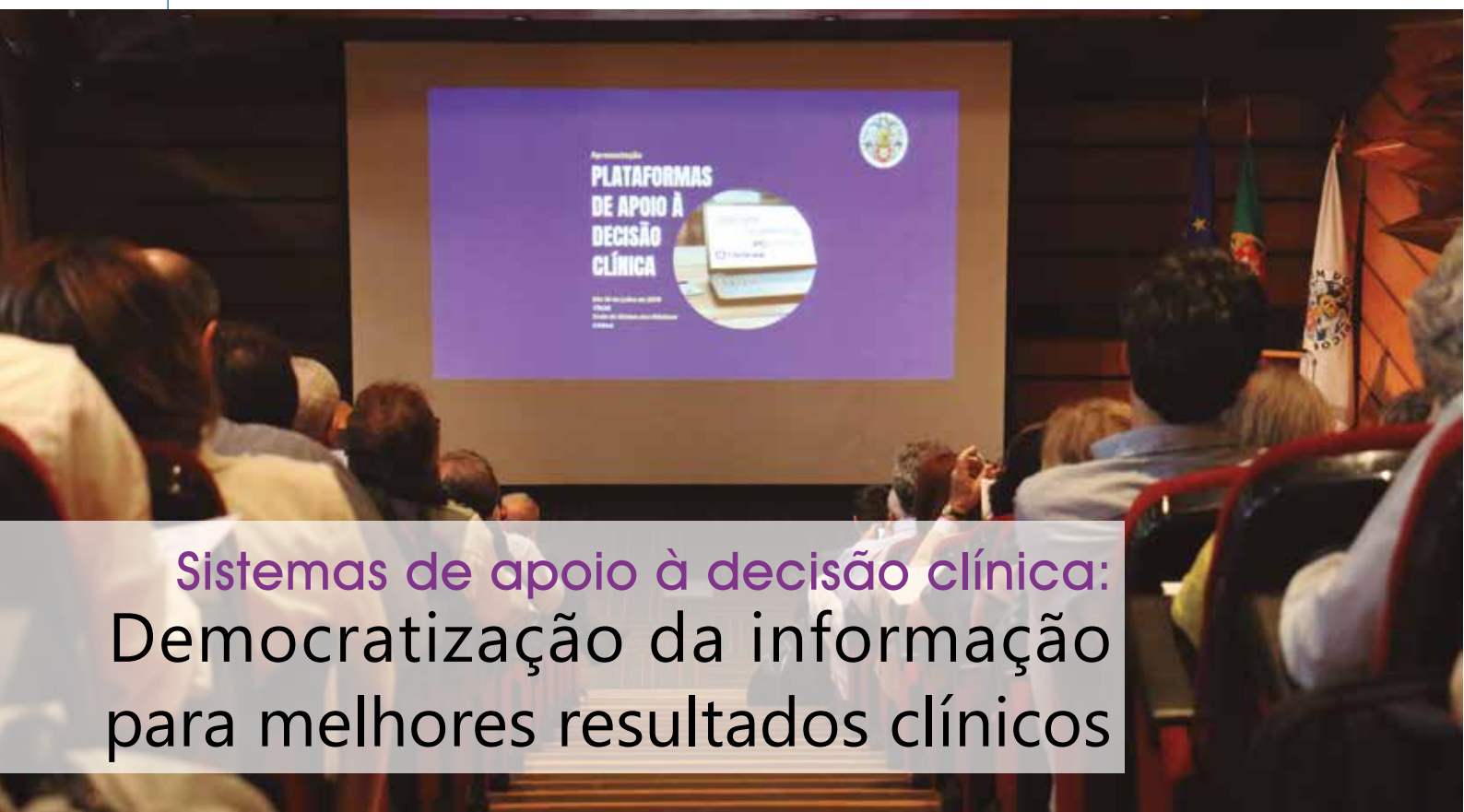
Sem planta de evacuação e escadas para saída de emergência, o bastonário da Ordem dos Médicos não tem dúvidas que "é preciso agilizar" outras soluções para receber os profissionais e as pessoas que precisam da Medicina Legal. Até porque não há espaço para as macas passarem e isso já levou à situação extrema dos médicos se terem de deslocar à ambulância estacionada no parque de estacionamento para tratar das pessoas que são obrigadas a ficar lá à espera, em situações muito delicadas para os utentes como, por exemplo, as perícias em casos de violação. A limpeza também deixa a desejar, o destino dos resíduos biológicos produzidos na sala de autópsias é desconhecido e não é claro se estão a ser tratados como deviam.

Em termos de formação, os internos queixam-se da "elevada carga de trabalho", similar a um especialista e que não deixa "tempo para a formação". Queixas que são confirmadas por Sofia Frazão: "não há tempo para os internos fazerem qualquer atividade extra" que pudesse enriquecer a sua formação, concluiu.

No final da visita ficou claro que a Medicina Legal "merece mais", disse o bastonário, e que a delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal também.



DOSSIER
Périplo do bastonário
pela Saúde em Portugal



Sistemas de apoio à decisão clínica: Democratização da informação para melhores resultados clínicos

Depois de vários atrasos no processo, consequência da alteração da equipa ministerial, vai finalmente avançar em outubro o acesso gratuito às plataformas de apoio à decisão clínica. A Ordem dos Médicos anunciou o avanço do processo no dia 18 de julho, numa apresentação que contou com a presença de representantes do *BMJ Best Practice*, *DynaMed Plus*, *UpToDate* e *Cochrane Library*; do bastonário Miguel Guimarães, que assumiu este projeto como primordial na sua candidatura e no seu mandato, e de António Vaz Carneiro, presidente do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua, que o desenvolveu desde o primeiro momento.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos
Fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

A abrangência do projeto faz com que a Ordem dos Médicos (OM) esteja a contribuir para o apoio à decisão clínica em tempo útil, mas também para atividades de educação pós-graduada e de desenvolvimento profissional contínuo dos médicos e de outros profissionais de saúde. A estes aspetos, junta-se a dimensão pedagógica da iniciativa, concorrendo para a melhoria dos cuidados assistenciais e de gestão em saúde, para melhores políticas e para o aumento da literacia dos cidadãos.

A importância deste projeto ficaria, aliás, muito bem definida nas palavras do ex-bastonário Carlos Ribeiro, ao cumprimentar Miguel Guimarães pelo objetivo atingido e salientando como haverá na medicina portuguesa uma clara divisão temporal: o antes e o depois do acesso gratuito a estas plataformas, assumindo que esta será, de facto, uma nova era no SNS. A Ordem dos Médicos, num processo liderado pelo atual bastonário e pelo coordenador do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua, delineou o projeto, pré-selecionou as plataformas e fez o acompanhamento do concurso internacional com vista à aquisição e disponibilização gratuita a todos os médicos das quatro plataformas complementares de apoio à decisão clínica. Mas este projeto é muito mais ambicioso e abrangente, e o que foi proposto pela OM ao Ministério da Saúde – e aceite através de protocolo – foi a aquisição das plataformas também como instrumento de formação contínua para todos os profissionais de saúde e, numa ação em prol

da literacia, a tradução e simplificação de informação para acesso a todos os cidadãos portugueses. Por ser um processo tecnicamente complexo, o secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Francisco Ramos, já anunciou que a iniciativa só arranca para os médicos a 4 de outubro, aniversário dos 120 anos da Direção-Geral da Saúde e que só posteriormente, de forma faseada, será alargado a outros profissionais de saúde, e, por fim, à totalidade dos restantes cidadãos portugueses.

A apresentação pública desta nova fase do projeto “Sistemas de apoio à decisão clínica: uma nova era no SNS” começou com a intervenção do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, que, além de cumprimentar António Vaz Carneiro pela liderança prática deste processo, elogiou o seu empenho e “irreverência na defesa da qualidade da medicina”, neste e noutros “projetos em curso que podem ter um impacto positivo na medicina, como por exemplo o *Choosing Wisely* Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde”. “Já passou quase um ano, era ministro Adalberto Campos Fernandes, desde o momento em que a OM fez esta proposta ao Ministério da Saúde”, enquadrou. Uma proposta que serve três objetivos fundamentais, de acordo com o bastonário da OM:

- “servir de apoio à decisão clínica, num mundo em que a proliferação da informação científica, a evolução da biotecnologia e das próprias tecnologias da informação torna o processo de decisão cada vez mais complexo e preciso”;

- “ferramenta de formação e desenvolvimento profissional contínuo dos médicos e outros profissionais de saúde”;

- e o objetivo que será deferido no tempo, mas que é “particularmente importante, de melhorar a literacia em saúde, pois, conforme solicitado pela OM, as quatro plataformas comprometeram-se a ter informação traduzida em português, dirigida e apropriada para os cidadãos; para que quando queiram procurar informação em saúde o façam em bases de dados científicas credíveis e não em

falsa informação”. Um objetivo que Miguel Guimarães definiu como “nobre” e que poderá representar efetivas melhorias em termos de Saúde Pública, “pois pode

ser usado para, por exemplo, promover a vacinação”.

Este processo de democratização do conhecimento pretende “melhorar a prática clínica e os resultados em saúde”. Lembrando que a variabilidade clínica é um problema mundial e que tem tamanha relevância que foi um dos desafios assumidos na governação Obama, o bastonário defendeu que o acesso rápido a informação científica será uma mais valia também na diminuição dessa variabilidade. “Este projeto representa um investimento na saúde das pessoas e na evolução científica, na formação e naquilo que podemos fazer de melhor para centrar a saúde no cidadão, dando informação - e o consequente poder - para que, em conjunto com o seu médico, possa tomar as melhores decisões para a sua saúde”, concluiu.

António Vaz Carneiro transmitiu as razões metodológicas e científicas da escolha destas quatro plataformas, salientando a transparência da informação e a facilidade de utilização. Se a implementação é tecnicamente complexa, o acesso quer-se – além de gratuito - fácil e simplificado: “sem necessidade de *username* ou *password*”, com acesso via IP, 24h por dia, sete dias por semana, que será feito através dos sites da Ordem dos Médicos e do Ministério da Saúde, mas também em Apps e que se deseja que esteja integrado no processo clínico eletrónico. Vaz Carneiro explicou ainda que haverá um tratamento diferenciado da informação: “informação científica para os médicos e traduções simplificadas para os doentes”. Demonstrando o seu otimismo quanto ao impacto destes acessos generalizados, lembrou que esta é “uma experiência única a nível mundial” e que estão a ser envolvidas as associações de doentes para potenciar a proteção das pessoas contra as “muitas mensagens fraudulentas” que são divulgadas na internet. António Vaz Carneiro recordou que “em situações de baixa literacia a taxa de complicações é maior...”

O presidente do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua explicou a complexidade e quantidade de informação disponível que dificultam a atua-





lização de conhecimentos. Pensar que a investigação científica publicada se resume à *Medline* é um erro: “a *Medline* tem apenas 22 milhões de artigos mas existem mais de 55 milhões de artigos no mundo, espalhados por várias bases de dados. Publicam-se dois milhões de artigos por ano, (...) cinco artigos por minuto... Como posso saber o que ler no meio de tudo isto?”. Neste cenário, ler o que é relevante e aplicá-lo na prática clínica é, obviamente tarefa hercúlea, por isso é preciso localizar a informação de qualidade, sintetizar o mais importante e disponibilizar num acesso fácil “que é o que este projeto pretende”.

António Vaz Carneiro dirigiu um “agradecimento muito especial” a Miguel Guimarães, pelas múltiplas reuniões ao longo destes meses. “Sem si, nada disto era possível. Esta é uma grande parceria em que ambos acreditámos e que considerámos como essencial para mudar o SNS para melhor”, concluiu.

Um projeto que Ashley McKimm, *director of partnership development* do *BMJ Best Practice*, definiu como “ambicioso” e alinhado com a missão desta entidade: “criar um mundo mais saudável”, “ajudar os médicos a tomar as melhores decisões clínicas e a prestar os cuidados o mais eficientes possível”, através de “conteúdos úteis que aconselham por exemplo na diferenciação e avaliação de sintomas e tratamento”.

Peter Oettgen, *editor-in-chief* do *Dynamed Plus*, definiu a “sua” plataforma como uma “ferramenta baseada na evidência científica especificamente desenhada para dar respostas rápidas, com informação o mais útil possível, fornecida no momento da prestação de cuidados”.

Peter Bonis, *chief Medical Officer* da *UpToDate*, escolheu realçar a necessária diminuição da variabilidade clínica, pois é negativo que existam abordagens muito diferentes consoante a localização geográfica; Para isso esta plataforma apoia o processo de diferencial de diagnóstico, análise de interações medicamentosas, definição

da primeira linha de tratamento, etc. Permitindo ao médico “poupar tempo, melhorar a qualidade e transmitir mais segurança”. “Informação científica de qualidade e de fácil acesso melhora a qualidade e salva vidas”, frisou. Na qualidade de diretor da Cochrane Portugal, e por impossibilidade de estabelecer a teleconferência com a *editor-in-chief* da Cochrane Library, Karla Soares-Weiser, António Vaz Carneiro referiu que essa quarta plataforma tem como missão “produzir evidência e promover decisões baseadas nessa evidência”. As quatro plataformas têm o compromisso de ajudar os médicos a chegar à informação mais adequada, atualizada diariamente, de forma rápida, através sistemas de pesquisa eficientes. Entre os agradecimentos, referiu alguns colegas que partilharam durante anos o desejo de ver um projeto como este ser aplicado em Portugal (citando Mário Lopes, entre outros). “Contamos com todos para usarem e darem *feedback* sobre o funcionamento e se vos está a ser útil”, apelou o presidente do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua, lembrando que este é “um projeto que nasce do esforço de muitas pessoas para um sistema de saúde que queremos cada vez melhor” e que “será um suporte da decisão” pois, acrescentou, “quem decide é o médico: os sistemas apenas lhe podem prestar apoio”.

Na fase final, houve espaço para a intervenção da plateia, na qual se encontrava a Diretora-Geral da Saúde, Graça Freitas; Orlando Monteiro da Silva, presidente do CNOP e vários atuais dirigentes e ex-bastónários da OM. O especialista em Medicina Interna, Luís Campos, enalteceu o projeto que conseguiu “chegar a este resultado extraordinário” de uma propagação da informação de forma democrática a médicos, outros profissionais e doentes, “o que irá traduzir-se em mais saúde”. Já Carlos Ribeiro lamentou a redução do tempo para a consulta médica e o facto de se verificar “que se trata mais a doença do que os doentes”. Vaz Carneiro assegurou que esta nova metodologia irá privilegiar mais o tratamento do doente pois a ciência não é para ser um obstáculo, mas sim um reforço da relação entre médicos e doentes, ao potenciar decisões informadas, partilhadas e fundamentadas. Também Miguel Guimarães respondeu aos receios manifestados por Carlos Ribeiro, explicitando que a Ordem está atenta a todas as questões essenciais para uma melhor medicina, tendo já sido aprovados importantes documentos (ver reportagem na página 49 desta edição) sobre ato médico e os tempos padrão. “Porque as boas práticas médicas somos nós, os médicos, que estabelecemos”, assegurou.

Aprovados projetos de regulamento do Ato Médico e do Tempo Padrão das Consultas Médicas



Depois de um mês em consulta pública e de muito trabalho e aglutinação de consensos, foi aprovado o projeto de regulamento que define o Ato Médico com 61 votos a favor e apenas 1 voto contra. Os resultados mereceram uma grande salva de palmas, com todos os representantes de pé a reconhecerem a importância do momento para os médicos e para a medicina. Alfredo Loureiro mostrou-se satisfeito com o resultado, considerando-o igualmente “um momento histórico para a Ordem” pois “há muitos anos que lutávamos por isto”. “Nesta ocasião muito importante, falando como médico, quero deixar a todos o meu muito obrigado”, concluiu, enaltecendo o percurso que permitiu chegar a este consenso. Jorge Espírito Santo congratulou todos os que trabalharam na realização deste documento e realçou que será importante, como próximo passo, “garantir sanções a quem não cumpra” o que fica previsto no regulamento. Isto porque “existe uma preocupante usurpação de funções”, explicou.

O segundo ponto da ordem de trabalhos desta assembleia foi igualmente marcante. Seria aprovado, com 54 votos a favor, 3 votos contra e 5 abstenções, o projeto de regulamento dos Tempos Padrão das Consultas Médicas. Recorde-se que este projeto surge depois do longo e intenso trabalho preparatório dos Colégios da Especialidade, de um período de consulta pública que mereceu centenas de contributos de médicos e, ainda, de muito empenho por parte do Conselho Nacional da OM no comando das operações. Esta aprovação legitima o regulamento na generalidade, ficando em aberto pequenas alterações que se vislumbrem necessárias após reflexão, sendo futuramente votadas nesta mesma assembleia. Exemplo de uma potencial alteração foi a dúvida que protagonizou um intenso debate e que se refere à definição (ou não) de um tempo padrão

A Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos reuniu, em Coimbra, no dia 11 de julho, com o intuito de discutir e aprovar o projeto de regulamento que define o Ato Médico e o projeto de regulamento do Tempo Padrão das Consultas Médicas. Dois projetos históricos para a instituição, que — através de um consenso alargado entre a classe médica — poderão congrega a força necessária na defesa da profissão e dos doentes que nela confiam e dela precisam. Ambos os pontos foram aprovados com larga maioria naquele que foi, nas palavras de Miguel Guimarães, “mais um passo trilhado no caminho de uma medicina de ainda maior qualidade e ainda mais humanista”.

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

mínimo, transversal a todas as especialidades, que não fosse menor do que 20 minutos. Sem a possibilidade de gerar um consenso no momento, uma vez que a votação ficou empatada por duas vezes (na primeira com 29 votos a favor, 29 votos contra e 5 abstenções e na segunda com 32 votos a favor, 32 votos contra e 2 abstenções) a ponderação será feita nos próximos meses. O presidente da Assembleia de Representantes, José Santos, destacou que este documento “tem tudo a ver com a melhoria da relação médico/doente e com a qualidade da medicina”. Já o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães congratulou-se com mais um passo trilhado no caminho de “uma medicina de ainda maior qualidade e ainda mais humanista”. O dirigente agradeceu aos colegas por terem votado um dos regulamentos que exigiu maior esforço neste mandato, particularmente importante para que “os médicos possam, ao abrigo do regulamento, proteger a relação médico-doente”.

O ponto que se seguiu foi a discussão e aprovação da criação e do nome da Secção de Subespecialidade de Pediatria do Desenvolvimento ou Pediatria do Neurodesenvolvimento. A votação acabaria por não acontecer, uma vez que foi colocada à mesa, por um membro da assembleia, a proposta para que a criação de Subespecialidades e Competências aguarde a aprovação do regulamento que fixa essa mesma criação e que está a ser finalizado. Esta proposta passou com 46 votos a favor e 14 votos contra.

Por fim, a ata sintética foi lida por Mónica Vasconcelos e aprovada com 59 votos a favor e 3 contra. A Assembleia de Representantes reunirá novamente no dia 16 de dezembro, ficando, no entanto, a possibilidade em aberto de existir um novo encontro antes dessa data.

70 anos de Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Setenta anos de uma “história rica e densa ao serviço da comunidade” com “orgulho no que foi feito e a responsabilidade de fazer mais e fazer bem”. Foi assim que Victor Machado Gil, presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) deu o mote para uma sessão solene presidida pelo Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, realizada no dia 9 de julho, no Centro Cultural de Belém. A mesa dos intervenientes contou, além dos já mencionados, com a presença do comissário do aniversário, António Mata Antunes, de Fernando Medina, presidente da Câmara Municipal de Lisboa e do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

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



“Pessoas ativas com o pensamento de progresso e ousadia”, foi assim que o presidente da SPC lembrou os criadores da sociedade, garantindo que um dos seus objetivos passa por “continuar o trabalho que tem vindo a ser feito”, apostando em várias atividades ao longo do ano, como concertos e sessões de cinema “envolvidos na família cardiológica”. Com a incumbência de inaugurar a cerimónia, Victor Gil realçou o papel da sociedade junto dos jovens cardiologistas, afirmando que a organização “é uma escola de valores, mais do que apenas de conhecimento”. “É nestes termos que temos formado gerações de cardiologistas”, declarou. Com sala cheia, muitos deles jovens especialistas, o comissário das comemorações deste 70º aniversário, António Mata Antunes, dedicou a sua intervenção à ciência médica e história, conduzindo a plateia numa viagem pelas origens da

medicina portuguesa. Um regresso às origens essencial para compreender os desafios superados e entender “o muito que ainda há por fazer”.

De seguida, o bastonário da Ordem dos Médicos (OM) elogiou a especialidade e os especialistas, agradecendo, em nome da instituição que lidera, o “magnífico” trabalho que os cardiologistas têm feito em prol do Serviço Nacional de Saúde. “É uma feliz coincidência que os 70 anos da SPC aconteçam numa altura em que a criação do SNS comemora 40 anos”, considerou, antes de deixar uma



mensagem de “profunda admiração” pelas “vidas que já salvaram, pelo exemplo que deram e dão do que deve ser a literacia e a educação em saúde. (...) a Cardiologia tem sido uma especialidade líder nesta matéria”. Miguel Guimarães recordou a obra “Ser Médico”, da autoria de Carlos Ribeiro, como um exemplo da “relação de proximidade que um cardiologista consegue ter com os seus doentes”. “A evolução que a Cardiologia teve durante todos estes anos serviu de exemplo a toda a medicina”,

enalteceu. Como mensagem final, o bastonário felicitou a organização desta cerimónia e deixou a certeza de que todos os cardiologistas e a SPC podem “contar

sempre” com a OM para “levar a medicina ainda mais longe”.

O Presidente da República destacou a vida “notável de prestígio científico” da SPC, considerando que tem prestado um excelente “serviço à comunidade”. Marcelo Rebelo de Sousa aproveitou a ocasião para agraciar a sociedade com o título de Membro Honorário da Ordem da Instrução Pública, entregando as insígnias a Victor Gil no final da sua intervenção. “Perante tão eloquente percurso de vida, notável lhe chamei eu, a justiça estrita impõe ao Presidente da República portuguesa que reconheça formalmente o mérito que a exorna e traduza esse reconhecimento na condecoração com o título de membro honorário da Ordem da Instrução Pública”, afirmou, antes da entrega da medalha. À saída desta sessão solene, em declarações aos jornalistas, o chefe de Estado referiu que a SPC “começou por ser uma sociedade científica de um conjunto de conhecedores, muitos deles professores, que se juntaram e representavam o que havia de mais avançado na cardiologia portuguesa”, “podia ter ficado por aí e não ficou porque percebeu que era preciso criar uma cultura na sociedade”, enalteceu.

A SPC foi fundada em 9 de Julho de 1949 e resultou da vontade de um grupo de médicos cardiologistas, ligados a instituições universitárias, de criar uma sociedade científica que pudesse servir de base ao desenvolvimento da Cardiologia portuguesa. Pode ler-se no site oficial da sociedade que “a SPC nasce assim numa época de reorde-

namento internacional, precipitado pelo final da segunda Guerra Mundial, quando alguns médicos portugueses restabelecem contactos com colegas amigos além fronteiras e outros se deslocam ao estrangeiro para fazer estágios, por vezes suportados financeiramente pelo Instituto de Alta Cultura, nascente da Fundação Calouste Gulbenkian. A reunião da Comissão Preparatória teve lugar na Sede da Ordem dos Médicos, então na Avenida da Liberdade”.

CW

Portugal

Choosing Wisely Portugal

Médicos internos promovem sessão temática



Miguel Bigotte Vieira



Joel Pinto



Paulo Almeida



Beatriz Pinheiro

Uma vez por semana, no CHBV - Centro Hospitalar do Baixo Vouga realizam-se reuniões de Internato Médico, organizadas pelas diferentes especialidades hospitalares. No dia 19 de julho a reunião foi organizada pela Medicina Interna, tendo sido escolhido como tema o programa CWP - *Choosing Wisely* Portugal - Escolhas Criteriosas em Saúde, que a Ordem dos Médicos (OM) está a implementar deste 2018.

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

Paulo Almeida e Joel Pinto são ambos internos de formação específica em Medicina Interna no CHBV. Ao participarem, em janeiro de 2019, no *10th Winter Course of the European School of Internal Medicine* em Levi (Finlândia) tiveram conhecimento do programa *Choosing Wisely* Portugal - Escolhas Criteriosas em Saúde. "Dado o entusiasmo que o programa nos criou, promovemos o tema na "Tarde do Jovem Internista" no Congresso Nacional de Medicina Interna em maio passado" e "tendo em consideração o sucesso alcançado e a importância do tema, decidimos dedicar-lhe uma das reuniões do Internato Médico", que se realizam semanalmente no CHBV. Para o efeito, convidaram elementos do grupo que, sob a coordenação de António Vaz Carneiro, presidente do Conselho Nacional de Formação Profissional Contínua, implementa este programa em Portugal, sob a égide dos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos.

O encontro, que foi moderado por Beatriz Pinheiro, chefe de serviço de Medicina Interna do CHBV e presidente do Conselho Sub-Regional de Aveiro da Ordem dos Médicos, iniciou-se com a apresentação do projeto realizada por Miguel Bigotte Vieira, médico do serviço de Nefrologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, em representação do CWP - OM. Sobre a necessidade de implementar este programa no nosso país, este orador referiu a constante desinformação nos meios de comunicação social e a falta generalizada de literacia em saúde que possibilitem aos doentes escolhas criteriosas e benéficas para a sua saúde.

Miguel Bigotte salientou igualmente a necessidade de promover conhecimento que ajude a população a atribuir maior importância às alterações do seu

CASO CLÍNICO I

- Tosse irritativa e rinorreia com 4 dias de evolução
- AP sem alterações

- Médico Família: acetilcisteína 600mg id e paracetamol em SOS
- **Adiou administração de vacina antipneumocócica**

"Nem um antibiótico, António?"



Escolha **não prescrever antibiótico** em doentes com tosse de evolução aguda mesmo com mais de uma semana de evolução, exceto se suspeitar de pneumonia bacteriana.



Escolha **não adiar a vacinação** em situações de **doença aguda ligeira**, com ou sem febre, ou de convalescença de doença aguda.

próprio estilo de vida, em detrimento da mera realização de exames de diagnóstico, em que a evidência científica nos indica que existe uma relação risco/benefício desfavorável. Assim, explicou, como objetivos do programa, temos o "suporte à comunicação médico-doente", a "promoção de escolhas em Saúde baseadas na melhor evidência científica disponível", a promoção de uma "utilização adequada de exames complementares de diagnóstico", a redução do "número de intervenções desnecessárias, sem eficácia/evidência comprovada e/ou com uma relação risco-benefício desfavorável". O convidado explicou ainda que as recomendações são exclusivamente emitidas pelos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos, mas que podem ser subscritas por outras entidades. Num quadro com quase três dezenas de especialidades a participar ativamente no programa, com emissão de mais de uma centena de recomendações, várias são as sociedades médicas que se associaram, subscrivendo e apoiando o programa. O interveniente apresentou alguns dos resultados do inquérito *Choosing Wisely Portugal* que se encontram referenciados na edição de julho/agosto da *Acta Médica Portuguesa** e dos quais se conclui que 83% dos respondedores considera que "a implementação de recomendações baseadas na evidência, num formato desenhado para os doentes, seria eficaz na redução deste problema. Da mesma forma, o aumento dos tempos de consulta é referido como uma medida potencialmente eficaz por 92% dos médicos". Conclui-se, portanto, que a existência de recomendações baseadas na evidência e o tempo necessário para explicar as mesmas aos doentes são fatores identificados pela maioria dos médicos respondentes como tendo potencial para produzir a redução de exames

desnecessários ou cuja relação risco/benefício pode ser prejudicial.

Seguiu-se a exposição de Joel Pinto e Paulo Almeida que explicaram à ROM que a sua intervenção consistiu na apresentação de "dois casos clínicos fictícios que representaram patologias e dilemas clínicos muito frequentes no quotidiano do clínico hospitalar e, especialmente, do internista".

"O primeiro caso referia-se a um idoso internado por pneumonia, tendo-se abordado questões como antibioterapia em infeção respiratória vírica, profi-

laxia indiscriminada de úlcera de stress na enfermaria, tratamento de bacteriúria assintomática em doentes cronicamente algaliados, indicações para cateterização vesical e o tratamento de insónia e sintomas depressivos leves com antipsicóticos e antidepressivos, respetivamente.

A segunda doente era uma senhora de 50 anos admitida no internamento para estudo etiológico de anemia. Foram analisados vários temas, tais como: realização de TAC num primeiro episódio de síncope, valores de hemoglobina e indicações para suporte transfusional, determinação de marcadores tumorais na avaliação diagnóstica inicial, realização de estudo endoscópico em doentes com polipectomias anteriores, pesquisa de sangue oculto nas fezes em doentes com retorragias ou hematoquezias e utilização de suplementos alimentares ou produtos homeopáticos". Em ambos os casos usados como exemplificativos foram apresentadas e discutidas as correspondentes recomendações do *Choosing Wisely Portugal*, emanadas dos respetivos Colégios da Especialidade. Seguiu-se um momento mais alargado de discussão, muito participada, entre vários médicos dos mais de 50 que assistiam ao encontro, com a participação de colegas de diferentes especialidades hospitalares, o que é definido por estes internos do CHBV como uma "multidisciplinaridade muito profícua".

A medicina portuguesa passa(rá) naturalmente por estes jovens médicos, pela sua iniciativa e vitalidade, sendo que o interesse por um programa que defende a qualidade, a segurança clínica e a evidência científica é paradigmático de um futuro promissor.

*Cartas ao Editor, *Acta Med Port* 2019 Jul-Ago;32(7-8):558-561

ENCONTRO NACIONAL DE INTERNOS DE ESTOMATOLOGIA 2019

Passado, presente e futuro de uma especialidade



Realizou-se nos dias 10 e 11 de maio, o Encontro Nacional de Internos de Estomatologia 2019, na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa. A Comissão Nacional de Internos dessa especialidade reuniu internos de formação específica e respetivos orientadores de formação com o objetivo de fomentar a investigação e divulgação científica e promover a partilha de conhecimento entre pares. No âmbito deste encontro, que juntou passado, presente e futuro da Estomatologia, foi apresentada mais uma obra da autoria do especialista Manuel Falcão que garantirá o perpetuar da memória. “Vultos da Estomatologia portuguesa” nasce da certeza de que “quem não lembra os seus maiores não tem futuro”.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos
Fotos: Nuno Branco – Just News



Manuel Falcão

A cerimónia de abertura deste Encontro Nacional de Internos contou com a presença, entre muitos outros representantes da especialidade, de Serafim Freitas, presidente do Colégio da Especialidade de Estomatologia da Ordem dos Médicos e Rui Moreira, presidente da Associação dos Médicos Estomatologistas Portugueses (AMEP). Foi momento de apresentação do livro “Vultos da Estomatologia”, da autoria do estomatologista Manuel Falcão, que nos transporta numa viagem por alguns dos principais nomes que compõem a evolução da especialidade, fruto da dedicação incansável do autor à preservação da memória, o que implicou da sua parte uma vasta pesquisa pelos arquivos de sítios tão díspares como a biblioteca do Funchal, os arquivos da Revista da Ordem dos Médicos, ou os arquivos particulares de amigos e familiares. Como é referido por Serafim Freitas no prefácio, o autor “pesquisou incessantemente e conseguiu trazer para o futuro uma súmula da vida e obra de alguns, a quem, do passado ao presente,



João Alves Dias, historiador que lançou a ideia que originou esta obra, Jorge Serafim Freitas, a escritora Maria João Lopo de Carvalho e o autor Manuel Falcão



Francisco Proença, Lélío Marques, Bárbara Centeno e Alexandrina Neves

Olhar para um século de história

Em 2018, o autor havia apresentado outra obra, intitulada "Estomatologia – um olhar", também no contexto do Encontro Nacional de Internos de Estomatologia. Manuel Falcão descreve nesse interessante livro a evolução da especialidade que abraçou, com referência especial ao momento pioneiro da autonomização da Estomatologia como especialidade, o que ocorreu em 1911, num livro que percorre 100 anos de história e que inclui o enquadramento médico, mas também sociopolítico da época.

Manuel Falcão é especialista em Cirurgia Maxilo-Facial, Estomatologia e Ortodontia, docente da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, CESPU e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Tem uma intensa atividade associativa, bem realçada pelo atual presidente do Colégio da Especialidade, Serafim Freitas, da seguinte forma: "a Estomatologia não poderá, nunca, esquecer Dr. Manuel Falcão e a sua esforçada e produtiva luta, especialmente os difíceis e dedicados anos em sucessivos mandatos como presidente da Associação dos Médicos Estomatologistas Portugueses e como presidente do Colégio da Especialidade de Estomatologia. Ali apontou caminhos, abriu veredas e iluminou como poucos", sublinha.



José Ricardo Ferreira

devemos a Estomatologia portuguesa". Já o autor define este livro como sendo "uma lista possível, válida e útil", "ponto de partida para ser revisto e aumentado" de forma a "constituir o primeiro fascículo da inquestionável utilidade de um dicionário da Estomatologia Portuguesa".

Manuel Falcão presenteia-nos assim, com mais um importante documento - em forma de livro -, também ele parte da história da Estomatologia.

José Ricardo Ferreira, presidente da Comissão Nacional de Internos de Estomatologia, manifestou o seu orgulho na vitalidade da especialidade e no êxito do encontro, numa fase em que esta área do conhecimento médico se está a renovar, depois de completar 110 anos de história. Uma data, aliás, assinalada no decorrer deste encontro, não apenas com o lançamento do livro já referido, mas também com a entrega de uma placa comemorativa do "mais antigo serviço de Estomatologia português em atividade contínua": o do Hospital de São José. A entrega da placa foi um gesto repleto de simbolismo sendo que passou das mãos do atual diretor do serviço, Francisco Proença, para os três anteriores diretores presentes na cerimónia: Lélío Marques, Bárbara Centeno e Alexandrina Neves.

Este encontro de internos teve assim o mérito de juntar a experiência - e memória - de quem fez crescer a especialidade de Estomatologia durante estes últimos 110 anos com os mais jovens, que prometem dinamizar e enaltecer esta área do conhecimento, mesmo que tenham que lutar contra a falta de meios técnicos e humanos nos hospitais públicos. Porque estes jovens internos de hoje serão, certamente, os vultos da Estomatologia de amanhã.





Guilherme Macedo

Projeto-piloto de combate à Hepatite origina livro **“Reclusão, Inclusão”:** arte, medicina e ação social



O lançamento do livro “Reclusão, Inclusão” teve lugar no dia 9 de julho, no Museu Nacional Soares dos Reis. A obra tem como mote um projeto de combate à Hepatite C do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ), liderado por Guilherme Macedo, um trabalho que aqui é retratado em fotografias de Luís Ferreira Alves, sendo ambos coautores. O projeto liderado pelo gastroenterologista Guilherme Macedo, surge da consciência de que, por um lado, as doenças infecciosas permanecem um dos problemas de saúde pública mais relevantes em meio prisional, e, por outro, que essa é uma população particularmente vulnerável e com dificuldades no acesso a cuidados de saúde adequados e atempados. A sessão de apresentação teve como oradores o médico Fernando Araújo e o jurista Artur Santos Silva, que enaltecem a importância do projeto em termos médicos e sociais, a qualidade da obra artística que daí resultou e o caráter dos autores, não apenas como profissionais, mas também na visão abrangente do que deve ser o papel de cada um de nós no contributo para a melhoria da vida de outros seres humanos.

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

Guilherme Macedo, diretor do Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ) e da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e a sua equipa levaram a cabo um projeto-piloto de combate à Hepatite C no Estabelecimento Prisional do Porto. Desse trabalho resultou o livro “Reclusão, Inclusão” que demonstra, através das fotografias de Luís Ferreira Alves, uma experiência médica e humana muito enriquecedora. Guilherme Macedo liderou o projeto que levou cuidados médicos essenciais a esse estabelecimento prisional, através da realização de consultas de

especialidade de doenças do fígado, promovendo procedimentos diagnósticos adequados, com o consequente recurso a terapêutica inovadora que permitiu a cura da Hepatite C na quase totalidade dos reclusos alvo desta intervenção. Guilherme Macedo congratula-se com o “grande impacto social” deste projeto-piloto, junto de “uma franja da população carenciada”, em cuja intervenção tem relevância individual, mas também epidemiológica, “na medida em que é apontada como um grupo reservatório de potencial perpetuação da infeção na comunidade”. À Revista da Ordem dos Médicos (ROM) o

especialista explica como “todos os ambientes de privação são grandes oportunidades para o saber e arte médicas explanarem a sua intrínseca vocação, pelo contraste que a simples presença médica representa e sobretudo pelo testemunho e exemplo de uma extrema solidariedade” que é a matriz que Guilherme Macedo reconhece do comportamento da generalidade dos médicos, na defesa de valores, uma faceta muitas vezes não pública e não publicitada dos profissionais. Explicando à ROM o papel da Medicina como uma forma potencial de inclusão social, referiu ainda: “os desafios que a Medicina enfrenta relacionam-se, quase sempre, com facto de, na sua *alma mater*, estar uma dinâmica inclusiva: integradora, solidária, de proximidade, não discriminatória e de respeito total pela individualidade do outro. Quanto mais os tempos apelam a dinâmicas exclusivas, em que capitulam os interesses globais e os processos vivenciais relacionados com os indivíduos na sua complexa integridade, mais a Medicina é confrontada e desafiada a demonstrar a sua inequívoca vocação inclusiva”.

Já Luís Ferreira Alves, autor das imagens que transpuseram a vivência deste projeto para as páginas de um livro, confessa-se rendido ao “propósito muito louvável” do mesmo, consciência que fez com que lhe fosse “impossível não ficar interessado em colaborar nesta experiência”, esperando contribuir com a sua arte para uma “visão integradora do projeto”.

Fernando Araújo, médico e presidente do conselho de administração do CHUSJ foi, a par com o jurista Artur Santos Silva, quem apresentou a obra, começando por agradecer aos autores e referindo alguns factos que distinguem as respetivas carreiras. Sobre Luís Ferreira Alves, que tem “uma especialização muito forte na fotografia de arquitetura, património e território sendo publicado regularmente em revistas de todo o mundo”, lembrou, entre muitos outros feitos, a medalha municipal de mérito – grau ouro que lhe foi atribuída pela Câmara Municipal do Porto. Um fotógrafo que “dispensa muitas apresentações” pois “possui uma obra que fala por si”. De Guilherme Macedo,

médico diretor do Serviço de Gastreenterologia do CHUSJ (“um serviço que conseguiu, pela sua mão, ser certificado na formação das áreas de Gastroenterologia e Hepatologia pela Organização Mundial de Gastreenterologia”) salientou a relevante “dinâmica de intervenção na sociedade” e lembrou que é um “autor profícuo” com mais de 300 publicações científicas, “sendo de realçar a sua participação em projetos pioneiros na área da Hepatologia e Endoscopia”. Fernando Araújo realçou ainda a distinção que foi atribuída a Guilherme Macedo pelo *Ameri-*

Guilherme Macedo considera que a dinâmica inclusiva é a alma mater da medicina e um dos seus grandes desafios



can College of Gastroenterology, que lhe concedeu o Prémio Internacional de Liderança. “De salientar que esta organização tem 12 mil membros em todo o mundo e atribuiu esta distinção apenas quatro vezes em toda a sua história”, sublinhou o presidente do conselho de administração do CHUSJ. Além de uma carreira médica que definiu como “ímpar na Gastreenterologia, em termos assistenciais, formação pré e pós-graduada e de investigação”, Fernando Araújo falou do Homem para além do médico: “Guilherme Macedo é um verdadeiro exemplo de como o médico não pode ser apenas médico: faz incursões nos ciclos de cinema, em livros, em reuniões,

em exposições, sempre e à volta de temas médicos, mas focando a sua ligação com a sociedade, como por exemplo com os mais vulneráveis, como os sem abrigo ou, neste caso, os presos. E isso faz toda a diferença – leva a discussão da saúde à sociedade, (...) permitindo diferentes visões e a construção



Artur Santos Silva, Luís Ferreira Alves, Guilherme Macedo e Fernando Araújo

de pontes”, unindo pessoas e sonhos, em projetos como este que agora nos é dado a conhecer através da obra “Reclusão, Inclusão”. Especificamente sobre o tema do livro, Fernando Araújo realçou bem a sua importância recordando como as hepatites têm uma frequência indesejavelmente elevada em Portugal, quando comparada com outros países europeus, uma batalha que considera que estamos “finalmente a ganhar”, com mais de 20.000 doentes tratados e com taxas de cura de 97%. “Temos de continuar a trabalhar na prevenção, na educação, no diagnóstico precoce e no tratamento generalizado, sendo que no caso destas infeções estamos numa fase em que nos temos de focar nas micro-populações, entre as quais os reclusos”, com o objetivo de eliminar a hepatite C, resolvendo esse problema de saúde pública, reduzindo a necessidade de cuidados de saúde e com consequentes ganhos significativos para o SNS. Este é, como referiu Fernando Araújo, um problema prevalente nos reclusos, nomeadamente pela “falta de acesso dessa população ao Serviço Nacional de Saúde em condições de igualdade dos demais cidadãos”. Mas, recordou, ser preso não implica a perda dos direitos de cidadão, como seja o direito à saúde. “Temos de conceber e implementar um modelo de informação, prevenção, diagnóstico

e tratamento da população reclusa em matéria de doenças infecciosas, como sejam a infeção pelo vírus da imunodeficiência humana e a infeção pelos vírus das hepatites, no pleno respeito dos direitos consagrados na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Constituição Portuguesa e sustentada

na jurisprudência internacional, expressa, nomeadamente, nas Resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde”, defendeu, concluindo a esse propósito que, à semelhança do que fez a equipa do projeto-piloto que serve de pano de fundo ao livro, “o sistema de saúde deve encarar as prisões como uma oportunidade para a saúde pública”, aproveitando para, no período de reclusão, se realizar o tratamento “das doenças infecciosas de indivíduos que, em meio livre, com frequência e devido a situações de extrema pobreza e de grande vulnerabilidade social, inter-

rompem os ciclos de tratamento”, para que ajudemos na reclusão à (re)construção de um projeto de vida inclusivo.

Quanto à forma como toda esta problemática surge retratada em “Reclusão, Inclusão”, Fernando Araújo elogiou como “interessante” o facto de não serem visíveis em nenhuma fotografia os reclusos. “Sentem-se... qual silêncio ensurdecedor. (...) Sente-se a humanidade, no meio daquelas paredes fotografadas, de uma forma que apenas os melhores conseguem”, enaltecendo a maneira como os corredores, as celas, o refeitório ou a barbearia, por exemplo, nos transportam facilmente para o retrato (imaginado) das pessoas que ocupam esses espaços. Este orador salientou assim a mestria do fotógrafo que soube captar com a sua arte a essência do projeto que começou por ser médico, mas que é, sem dúvida, muito mais. “As fotografias parecem transmitir uma vida não visível, mas muito presente. Se estivermos atentos podemos ouvir os passos à distância, as chaves a bater, as portas a fechar...”

“Este livro (...) inclui o combate ao estigma e à discriminação”, é em si mesmo “um projeto de vida para além das paredes e das sombras” que traz a garantia de que “existe uma luz, um sol e um futuro”, no fim da reclusão.



Choosing Wisely Portugal

Escolhas Criteriosas em Saúde

Escolha não continuar ou adicionar à prescrição medicamentos para administração a longo prazo, exceto se houver uma indicação apropriada e uma expectativa razoável de benefício.

Os medicamentos de longo prazo devem ser descontinuados se não forem necessários (por exemplo, medicamentos para a pirose e a hipertensão), pois podem reduzir a qualidade de vida e ter valor reduzido para um idoso frágil com expectativa de vida limitada (por exemplo, estatinas e medicamentos para osteoporose). A prescrição de medicamentos para atingir "alvos" laboratoriais ou outros (por exemplo, glicemia e pressão arterial) pode ter efeitos perigosos para a mobilidade, mortalidade e qualidade de vida quando administrados a um idoso debilitado.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Farmacologia Clínica da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://choosingwiselycanada.org/long-term-care/>



Escolha não realizar controlo imagiológico a utentes assintomáticos com hemangiomas hepáticos típicos <5 cm.

Os hemangiomas são frequentes (5-20% da população) e a maior parte das vezes diagnosticados incidentalmente. O diagnóstico de hemangiomas típicos ≤ 3 cm é geralmente realizado através de ecografia abdominal, com elevada acuidade, dada a sua aparência típica (lesão homogénea, hiperecogénica bem definida, com reforço acústico), só estando indicada realização de exames adicionais (TC/RM) em caso de dúvida diagnóstica, lesões > 3 cm e em caso de lesão de novo em fígado cirrótico.

A maioria dos hemangiomas permanecem assintomáticos, estáveis ou com escasso crescimento, e as complicações (rotura, hemorragia, infeção, S. Kasabach-Merritt) são extremamente raras em hemangiomas ≤ 5 cm, não estando recomendada a realização de controlo ecográfico rotineiro.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de **Gastroenterologia da Ordem dos Médicos**

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordemdosmedicos.pt/controlo-imagiologico-a-utentes-assintomaticos-com-hemangiomas-hepaticos-tipicos-5-cm/>



Um projeto financiado por:



Cerimónia de entrega do Prémio Banco Carregosa/SRNOM - 3.ª EDIÇÃO

Reconhecer e estimular a investigação clínica de excelência em Portugal é o objetivo do Prémio Banco Carregosa/Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Pelo terceiro ano consecutivo, as duas instituições uniram-se para distinguir três projetos de investigação, desta vez da autoria de Mariana Monteiro, Ernestina Santos e Luís Graça.



A investigação clínica constitui uma das maiores oportunidades de desenvolvimento na área das ciências e tecnologias da saúde em Portugal. Nesse sentido, o Prémio Banco Carregosa/SRNOM surgiu da vontade das duas instituições em apoiar e premiar trabalhos e projetos de investigação. Esta distinção de âmbito nacional tem um valor total de prémios de 25 mil euros, distribuídos da seguinte forma: 20 mil para o projeto vencedor e cinco mil para duas menções honrosas. Nesta 3ª edição, Mariana Monteiro, Ernestina Santos e Luís Graça foram os premiados com o galardão e as duas menções honrosas, respetivamente. Os prémios foram entregues pelos membros do júri, presentes na cerimónia, presidido por António Sousa Pereira, reitor da Universidade do Porto, e constituído ainda por Henrique Cyrne de Carvalho, diretor do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Alexandre Figueiredo, anestesiológista e considerado o "inventor" desta iniciativa, António Sarmento, vice-presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM) e Maria Cândida Rocha e Silva, presidente do conselho de administração do Banco Carregosa. A cerimónia de atribuição do prémio criado pela SRNOM e patrocinado pelo Banco Carregosa realizou-se a 23 de maio e levou um grande número de médicos até ao Salão Nobre da Casa do Médico. Este ano, o evento coincidiu com a cerimónia de encerramento da XVII Exposição Arte Médica e a entrega de medalhas aos médicos nela participantes.

UMA ABORDAGEM HISTÓRICA E ARTÍSTICA

A sessão de entrega dos prémios desta 3ª edição contou com uma receção diferente do habitual. O historiador Joel Cleto presenteou os convidados com uma conferência, intitulada “Sangue, Hospitais, Arte e Ouro – Assim se faz(em) as Flores”, em que destacou uma rua emblemática da cidade do Porto, que comemorou 500 anos de existência, a Rua das Flores. “É uma das ruas mais históricas do Porto, que foi mandada abrir em 1518 pelo rei D. Manuel. Na época era uma referência, por ser larga, retilínea, e partia da grande praça da cidade, o Largo de São Domingos. Esta rua, Santa Catarina das Flores, capta de imediato a atenção de muita gente e fixam-se aqui muitas famílias aristocratas, sendo uma das ruas com mais casas brasonadas”, contextualizou sobre o local onde se instaurou ainda a Misericórdia do Porto e o seu Museu. Joel Cleto aproveitou para comentar as obras de arte desse museu e as suas representações, bem como a ligação à cidade do Porto e aos hospitais, que eram geridos pela Misericórdia. Com o desenvolvimento da medicina, também os médicos começam cada vez mais a fazer parte da vida da cidade e os hospitais ganharam importância, deixando de ser vistos como albergues e tornando-se instituições de referência. A modernização a que se assistia no século XVIII, dita a criação de novas artérias comerciais e a rua das Flores, a par da rua de São João, torna-se um grande eixo que convida muitas empresas e ourives, tendo ficado conhecida como “a rua do ouro”. Nesta altura, foi também escolhida, para aí se sediar, por uma das principais casas financeiras do Porto. “Fundada em 1833, a mais antiga casa de câmbio da Península Ibérica, nasceu durante o Cerco do Porto e é no final desta guerra que nasce o Banco Carregosa”, revelou o professor. Uma fotografia da instituição bancária na Rua das Flores foi então revelada pelo palestrante, o que surpreendeu os presentes, que desconheciam tal facto. Joel Cleto terminou a sua apresentação realçando o papel dos médicos na cidade e na rua “onde está presente a origem dos hospitais, ligada à arte, à saúde, ao ouro e às atividades financeiras”.

QUALIDADE CIENTÍFICA

Depois desta palestra de abertura que prestigiou a parceria entre o Banco Carregosa e a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, foi a vez do presidente do júri, António Sousa Pereira, saudar as carreiras médicas e os projetos de investigação clínica, admitindo as dificuldades enfrentadas para encontrar os vencedores. “Devo sublinhar a elevada qualidade científica e interesse para a promoção da saúde da generalidade dos projetos a concurso. Creio que a excelência médico-

-científica revelada pelos projetos concorrentes é um reflexo da extraordinária evolução do ensino, da investigação e da inovação na área das ciências da vida e da saúde no nosso país. Algumas das descobertas científicas mais importantes em Portugal, nos últimos anos, ocorreram nestas áreas, cuja complexidade exige investimentos avultados, tecnologia de ponta, conhecimentos multidisciplinares e recursos altamente especializados. Para um país pequeno como Portugal, é notável a qualidade da investigação clínica que é desenvolvida no nosso ecossistema de saúde. Um ecossistema que usa o conhecimento especializado e o potencial humano que hospitais, faculdades, centros de investigação e desenvolvimento e institutos de inovação têm, e que tem conhecido uma crescente notoriedade internacional na área das ciências da vida e da saúde”, acrescentou. O também reitor da Universidade do Porto deixou ainda alguns dados relativos à produção científica e aos investimentos feitos na investigação e elogiou a iniciativa da SRNOM e Banco Carregosa, ao “gerar incentivos para que os médicos portugueses se empenhem na investigação clínica, na inovação em saúde e no desenvolvimento de terapias, serviços, tecnologias, fármacos com interesse social e económico”.

PROJETOS VENCEDORES

Enaltecida a “responsabilidade social” revelada pelo Banco Carregosa ao patrocinar este incentivo à investigação clínica, seguiu-se a entrega dos galardões. Apesar de não ter podido estar presente na cerimónia, uma das menções honrosas foi atribuída a Luís Graça, investigador do Instituto de Medicina Molecular (IMM) de Lisboa, com o projeto “Human blood follicular T cells for stratification of autoimmune patients”. A equipa liderada pelo professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa descobriu um novo tipo de células reguladoras no sangue humano, as células T foliculares, que funcionam como indicadores de doenças autoimunes. “Myasthenia gravis – Epidemiology on the north of Portugal, clinical, serological and study of the thymus” deu nome ao trabalho de investigação que recebeu a outra menção honrosa, da autoria de Ernestina Santos. O projeto contou com o apoio da ARS Norte e do ICBAS e envolveu vários neurologistas de 13 hospitais do norte do país.

Finalmente, o Prémio Banco Carregosa/SRNOM foi atribuído a Mariana Monteiro com o projeto de investigação “O contributo do *bypass* gástrico metabólico para o conhecimento e tratamento da diabetes”. O galardão distinguiu o trabalho de quase uma década, desenvolvi-

do pela equipa de médicos e investigadores da Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB), sediada no ICBAS, liderada pela endocrinologista Mariana Monteiro. Esta técnica inovadora para tratamento da diabetes e da obesidade, intitulada *bypass* gástrico metabólico, foi implementada pelo cirurgião Mário Nora, também membro da equipa, e é “significativamente diferente” do *bypass* tradicional porque “coloca as células que produzem hormonas antidiabéticas



numa posição estratégica”. Ao fazer este tipo de cirurgia, “a anatomia das células produtoras de hormonas antidiabéticas no intestino é modificada e, como tal, potencia a sua libertação para a corrente sanguínea e aumenta a probabilidade de remissão clínica da diabetes”, esclarece Mariana Monteiro.

Após a entrega das distinções, a cerimónia prosseguiu com a assinatura do regulamento para a atribuição do Prémio Banco Carregosa/SRNOM de 2019, dando o tiro de partida para a sua quarta edição. O acordo foi oficializado por António Araújo, presidente do CRNOM, e pela presidente do conselho de administração do Banco Carregosa, Maria Cândida Rocha e Silva, que evidenciou o papel da SRNOM, ao reconhecer os candidatos. “Depois de ouvirmos esta palestra de Joel Cleto, depois de atribuírmos os prémios, o clima é de festa e estamos cá para festejar o sucesso. O sucesso destes investigadores, o sucesso da investigação clínica e dos seus reflexos na evolução da medicina e na vida de todos nós”, acrescentou.

ESTÍMULO E EVOLUÇÃO

António Araújo iniciou a sua intervenção agradecendo a colaboração do Banco Carregosa e o empenho de Maria Cândida Rocha e Silva nas várias etapas do prémio, “desde a sua participação nas reuniões do júri, à discussão e apreciação dos trabalhos e presença na cerimónia”, revelando que “muito mais do que patrocinar um prémio, é fazer parte e aprender”. O presidente do CRNOM congratulou Joel Cleto pela “palestra excecional, que juntou a saúde, a atividade financeira e a arte”, e agradeceu a presença de todos os médicos, principalmente dos “vencedores”. “São pessoas que se dedicam muito à sua profissão enquanto médicos, ao ensino e à investigação. Para sermos médicos por inteiro, temos que adquirir conhecimentos específicos das nossas especialidades, ter conhecimentos na área do ensino, para podermos transmitir aquilo que sabemos aos nossos internos, e ainda na investigação. Podemos e devemos fazer investigação diariamente, em qualquer especialidade. Assim podemos melhorar a qualidade de vida dos nossos doentes”, afirmou. Segundo António Araújo, é importante ter agentes da sociedade civil que apoiem e patrocinem a investigação, como é o caso do Banco Carregosa, para que esta possa ser fomentada. “A investigação traz conhecimento, o afinar dos nossos atos, a responsabilidade, e tem

um grande impacto na nossa atividade diária. Com estes três trabalhos de excelência, entre cerca de 200 projetos que o júri teve que analisar, só nos podemos orgulhar”, acrescentou.

Também o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, agradeceu “o contributo importante do Banco Carregosa no estímulo da investigação e evolução da ciência”. Depois de salientar o enorme trabalho de avaliação do júri para selecionar os trabalhos premiados, destacou a qualidade dos projetos e a resiliência dos vencedores. “A investigação continua a estar dependente da sociedade civil e dos privados, mais de que do setor público. Mas este também tem a obrigação ética e moral de investir mais”, sugeriu.

A cerimónia chegou ao fim com a apresentação de um pequeno resumo em vídeo das obras em exibição na XVII Exposição Arte Médica, que decorreu na SRNOM de 30 de Abril a 23 de Maio, e que, por sua vez, aproveitando aquela ocasião solene, encerrava com a entrega de medalhas aos médicos nela participantes.

Ciclo de Conferências

“O significado de ser médico”



Para debater “O significado de ser médico”, num fim de tarde que atraiu dezenas de médicos à SRNOM, o ciclo de conferências “Às Sextas na Ordem” contou com a participação do Dr. António Maia Gonçalves, especialista em Medicina Interna e Cuidados Intensivos, e do Professor Dr. Paulo Santos, especialista em Medicina Geral e Familiar, em “duas riquíssimas apresentações”, conforme enalteceu o Dr. António Sarmento, membro da comissão organizadora da iniciativa.

“Nós todos temos uma ideia muito pessoal do que é ser médico: fruto do tempo de exercício da profissão, fruto da nossa especialidade, do local onde trabalhamos”, etc., “seguramente que teremos perspetivas diferentes, mas eu acho que haverá algumas coisas que nos unem a todos”, começou por adiantar António Maia Gonçalves, o primeiro orador da tarde. Deparado com o enorme desafio que é “falar para médicos sobre ser médico”, o especialista em Medicina Interna deu início à sua palestra revisitando os pilares da Medicina Arcaica, bem como o que representava ser médico nessa mesma altura. “Havia esta tríade sobretudo: prestígio, segurança, trabalho”, sendo a Medicina e os médicos da época caracterizados pelos ideais de “aristocracia”, “independência”, “autossuficiência” e “autonomia”. “Todos temos aquela imagem do João Semana que ia a cavalo ver os doentes e era um bocadinho assim, o médico era muito solitário”, explicou Maia Gonçalves, salientando, de seguida, a impraticabilidade deste mesmo conceito nos moldes atuais da Medicina. “Hoje em dia, não. É impossível um médico trabalhar sozinho. O médico tem que ter esta capacidade de trabalhar em equipa”, defendeu, acrescentando que, tão importantes quanto a “robustez científica” e a “competência técnica”, surgem as capacidades de empatia, de “disponibilidade”, de “escuta” e a “integridade moral”. Quanto aos principais desafios atualmente impostos ao médico, a



"inversão da pirâmide demográfica", a polifarmácia e a desumanização da Medicina são os principais obstáculos, defendeu o orador.

Todavia, e como também adiantou, "ser médico não é só tratar doentes, a investigação também faz parte". A este propósito, o especialista, destacou, no campo da investigação, alguns exemplos de descobertas científicas que vieram completamente revolucionar a prática médica até então, sendo estes a "vacina contra a varíola", em 1796, o "estetoscópio", em 1816, "a penicilina", em 1928, e, por fim, o "estudo do genoma humano", concluído em 2003. Contudo, e como fez igualmente questão de notar, muitas das descobertas em Medicina encontram-se associadas a sérias violações éticas, algumas das quais "verdadeiras barbaridades e atrocidades".

A título de exemplo, o especialista em Medicina Intensiva destacou, entre outros, o caso do «Estudo da Sífilis Não-Tratada de Tuskegee», um ensaio clínico conduzido entre 1932 e 1972 numa população afro-americana com alta incidência de sífilis, onde os participantes foram, sem seu conhecimento, privados de tratamento a fim de ser estudada a história natural da doença nas suas fases "secundária e terciária" que, "no advento da penicilina", tinha sido impossibilitada.

A terminar a sua apresentação, António Maia Gonçalves destacou a importância de, em Medicina, se

praticar, acima de tudo, "prudência e bom senso", visto esta ser, na sua essência, "um exercício de probabilidades", quer na avaliação terapêutica, como nas decisões terapêuticas e prognóstico, e salientou, a este propósito, a importância de "apostar na relação médico-doente" para merecer "essa confiança". "Eu acho que é uma honra e um privilégio merecermos a confiança dos doentes. Tenho muita honra em ser médico", rematou.



"«O que é ser médico?» Na realidade esta resposta não é nada fácil", confidenciou Paulo Santos, ao dar início à sua palestra. À luz do "nosso pai fundador", Hipócrates, prosseguiu, "a Medicina é a Arte mais nobre", sendo impossível "alguém conhecer a Medicina sem conhecer o Homem". Esta definição, escrita "há cerca de 2500 anos", será "provavelmente a raiz da nossa profissão, daquilo que é ser médico", defendeu o especialista em Medicina Geral e Familiar, isto é, "ser médico é ser Homem e ser médico ao mesmo tempo". Ora, "numa definição muito mais atual publicada na *British* em 2002", "ser médico"

engloba essencialmente a promoção da saúde, o tratamento da doença, o “suporte ao doente e seus familiares na sua comunidade”, o respeito pela sua autonomia e a capacidade de o ouvir, bem como a “capacidade de trabalhar cooperativamente com outros colegas e profissionais de saúde”, destacou Paulo Santos. Quanto à saúde, a definição descrita em 1978 na “Declaração de Alma-Ata”, a primeira declaração a enfatizar a necessidade de criação de cuidados primários em saúde, permanece a mais universalmente aceite, ditando esta que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Sendo assim, e conforme fez questão de notar Paulo Santos, “para se atingir este estado de saúde para todos, e não apenas a ausência de doença, ... precisamos de qualquer coisa mais generalista ... uma organização à qual se chamou cuidados de saúde primários”.

Ainda na área de promoção da saúde, mas agora no que diz respeito aos seus obstáculos, o palestrante alertou para os perigos da internet. Apesar do seu reconhecido papel fundamental na Medicina Moderna, as suas inúmeras “incorrekções”, a “falta de *peer review*”, a presença de vieses, bem como a complexidade da própria matéria em questão, têm vindo a contribuir largamente para a difusão de “*misinformation*” ou, como é agora comumente apelidada, “*fake news*”. De acordo com um estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), relatou o especialista, “os estudantes universitários que usam a internet como fonte primordial de informação em saúde têm uma literacia em saúde mais baixa *versus* os restantes”.

Por sua vez, “o que faz de facto faz subir a literacia em saúde é ter um bom acesso ao seu médico”. No que toca a desafios impostos ao médico, a questão da empregabilidade é, segundo Paulo Santos um dos “desafios maiores e mais importantes”. “Nós neste momento estamos a resolver o problema entre Inglaterra, Suíça, Luxemburgo, Alemanha e França, mas, na realidade, tirando talvez o mercado francês, os outros mercados estão a ficar sobrelotados, portanto não vamos conseguir resolver por aí”, alertou o especialista em Medicina Preventiva. A esse propósito, acrescentou ainda, que os “PALOP’s e o Brasil”, classicamente tidos como a solução, raramente o são, uma vez que se interpõem “problemas de segurança gravíssimos”, bem como de acessibilidade e condições gerais.

Concluindo a sua apresentação, Paulo Santos, destacou igualmente a importância da investigação na prática médica, nomeadamente, na obtenção da “Medicina baseada na evidência”, ou seja, aquela “que vem dos ensaios clínicos, da investigação, da ciência que é produzida e que é publicada”, alertando, no entanto, para o facto de esta só ser aplicável “se for filtrada por aquilo que é a nossa experiência clínica e aquilo que são as expectativas, as ideias, as opiniões e os valores dos doentes”, terminou. A encerrar a sessão, António Sarmiento agradeceu a ambos os palestrantes e à plateia, ressaltando, como mensagem final, a importância de se encarar a Medicina pelo que ela é: “um contrato de meios e não um contrato de resultados. O médico contrata com o doente usar os meios à sua disposição para fazer o melhor possível pelo doente, mas a profissão médica não garante resultados”, concluiu.

“Somos herdeiros de um sentido humanista e solidário da Saúde”



Valorizar os médicos, o seu exemplo, a sua dedicação e a sua entrega são argumentos para as inúmeras cerimónias de homenagem aos colegas inscritos na Ordem há 25 e 50 anos.



São momentos de reconhecimento que decorrem, anualmente, em todas as sub-regiões da Ordem dos Médicos e que, em 2019, se realizaram nas seguintes datas: Guarda (13 fevereiro), Coimbra (22 de junho), Aveiro (25 de junho), Viseu (26 de junho), Castelo Branco (27 de junho) e Leiria (3 de julho). Em todos estes momentos especiais, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos fez questão de enaltecer o contributo que estas duas gerações de médicos deram e continuam a dar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), isto é, “os que foram o embrião do SNS e os que têm a árdua tarefa de o manter”. São - sublinha Carlos Cortes - 40 anos de ganhos em Saúde, asseverou. Nestes momentos de alegria participaram inúmeros colegas dirigentes das seis sub-regiões, designadamente: Beatriz Gusmão Pinheiro, presidente do



Andreia Nogueira



Carlos Cortes



Linhares Furtado



Catarina Dourado

conselho sub-regional de Aveiro; Ernesto Rocha, presidente do conselho sub-regional de Castelo Branco; Rui Passadouro da Fonseca, presidente do conselho sub-regional de Leiria; José Manuel Rodrigues, presidente do conselho sub-regional da Guarda; e Cortez Vaz, vice-presidente do Conselho Sub-regional de Viseu da Ordem dos Médicos.

Em todas as cerimónias Carlos Cortes fez questão de sublinhar o notável percurso dos homenageados e de recordar aos jovens colegas que antes da criação do Serviço Nacional de Saúde - que este ano completa 40 anos - "as pessoas morriam em Portugal sem cuidados médicos".

"Hoje, as novas gerações recebem, graças à vossa dedicação e empenho, o Serviço Nacional de Saúde. Os menos jovens desbravaram - o que merece a admiração de todos nós - graças ao Serviço Médico à Periferia. Foram para os cantos mais remotos do nosso país. Muitas pessoas tiveram, pela primeira vez, o contacto com um médico ou enfermeiro graças a este esforço. Todos nós somos herdeiros de um sentido muito humanista e solidário da Saúde.", acentuou.

Em Leiria, o presidente da SRCOM, deu conta de

que os médicos, mais do que muitas outras profissões, "souberam adaptar-se à modernidade, aos avanços sociais, sabendo sempre guardar a relação médico-doente. O médico tem a obrigação de ser o guardião desta relação". E fez questão de assumir os dois momentos que, como dirigente da Ordem dos Médicos, o emocionam: o Juramento de Hipócrates e a entrega de medalhas de reconhecimento. Na cidade do Lis, Carlos Cortes reiterou, mais uma vez, o empenho e esforço dos colegas que construíram e contribuíram para o atual legado do Serviço Nacional de Saúde que urge defender. Recordou, pois, que é necessário ir sempre buscar aos factos históricos a génese do que hoje se comemora, de forma a melhor integrar a modernidade e os avanços da Medicina.

"Ainda durante o período da Ditadura, já os médicos germinavam o SNS nos hospitais civis de Lisboa, culminando no Relatório das Carreiras Médicas que, ao contrário do que o título parece indiciar, não é um documento sindical", sublinhou. Era, sim, "a dedicação e a organização dos médicos para conseguirem dar a melhor assistência aos seus doentes". Ou seja, "quem construiu o modelo do SNS foram os médicos". Palavras proferidas, em Leiria, logo a seguir à conferência do Professor de História Saúl António Gomes, intitulada "Saúde, Doença e Medicina na Leiria do Passado" e no âmbito da qual o professor catedrático dialogou com a assembleia através de uma exposição e partilha em torno de algumas páginas sobre a história da Saúde e da doença entre os antigos leirienses, em tempos medievais e modernos, elucidando, também, algumas particularidades sobre a prática da Medicina na cidade desses séculos.

Em nenhuma das cerimónias foram esquecidos os desafios e os obstáculos que os médicos enfrentam atualmente.

Na Guarda, Carlos Cortes lembrou: "a nossa Medicina é uma Medicina holística, isto é, vê o doente na sua globalidade". Carlos Cortes sugeriu, pois, que, ao enfrentarem os obstáculos, não devem esquecer os preceitos éticos, deontológicos e cívicos. Acentuou: "Lutando para ter condições no SNS, estão a defender o vosso doente e a defender integralmen-



Coimbra - Medalhados e oradores



Óscar Belo (medalha 50 anos) e Gabriela Sousa (medalha 25 anos) - Coimbra

te o vosso Juramento de Hipócrates". O presidente da SRCOM, na sua intervenção na Guarda, exortou os mais novos a que, na aprendizagem do dia-a-dia, possam aliar o conhecimento técnico-científico ao respeito pelo doente bem como à capacidade para ouvir os doentes, escutar os colegas e todos os outros profissionais que integram a equipa.

Na cerimónia realizada em Coimbra, Carlos Cortes assinalou, aliás, algumas preocupações em relação ao exercício da Medicina: a exaustão e a violência contra os profissionais de saúde. Assumiu: "os médicos têm recorrido muito à Ordem dos Médicos [por causa destes problemas] porque nada é feito". E, em jeito de desabafo, disse: "O nosso papel não só não é reconhecido como ainda somos apontados como causadores das dificuldades do SNS". Nesta cerimónia que decorreu na sala Miguel Torga, foram também oradores: o cirurgião e Professor Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Alexandre Linhares Furtado, e a presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica de Coimbra, Catarina Dourado. O médico cirurgião pioneiro dos transplantes em Portugal - em junho de 1969 realizava o primeiro transplante renal exatamente no dia em que o homem pisava a Lua - falando sobre o estado do setor da Saúde,



Aveiro



Castelo Branco



Viseu



Guarda



Leiria



Leiria



Guarda

considerou que a classe médica “tem sido das classes profissionais mais sacrificadas no turbilhão destes tempos”. A seu ver, assumiu Linhares Furtado, é inadmissível que a palavra negligência venha, nos tempos que correm, sempre associada a negligência médica. Assumindo que é seu hábito dizer que não é contra o SNS mas que costuma dizer “não sou fã”, deixou vincada a ideia de que ao longo dos 45 anos que se dedicou nos Hospitais da Universidade de Coimbra duvida que “tenham alguma coisa a apontar” ao seu percurso enquanto médico.

Catarina Dourado, por seu turno, assumindo a honra por estar a representar o Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica de Coimbra nesta homenagem, não deixou também de apontar “os desafios constantes que a Medicina atravessa no Serviço Nacional de Saúde, no qual importa ambicionar por um SNS que valorize a profissão médica, um acesso à Saúde igual para todos os portugueses, e no qual seja realizado um efetivo planeamento dos

recursos humanos no setor da Saúde”. Invocando esta homenagem na Ordem dos Médicos, a aluna do 3º ano do Mestrado Integrado de Medicina da FMUC, disse: “Da nossa parte, agradecemos o vosso esforço, tudo o que realizaram e alcançaram, pelo vosso sentido de responsabilidade, entrega à profissão, à sociedade e aos doentes”. Numa cerimónia pontuada por inúmeros gestos de júbilo e alegria pela homenagem - cujo fio condutor contou com a apresentação de Andreia Nogueira, Vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos - a sessão solene culminou com o descerramento das placas evocativas dos 25 e 50 anos de dedicação à profissão.

Honra e louvor nestes momentos marcantes.



SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

Formações SRCOM 2019

Após o sucesso das formações que administrámos no primeiro semestre de 2019, divulgamos agora as formações que temos agendadas até ao final do ano.

Continua a fazer-nos todo o sentido esta aposta, uma vez que a necessidade sentida pelos médicos continua a ser transversal, quer à fase da sua formação, como à especialidade em que está inserido.

Apostamos numa formação diversificada, que passa pela área comportamental (Curso - Entrevista motivacional e mudança de comportamentos relevantes para a saúde), a área de comunicação (Curso – Comunicação de Más Notícias por exemplo), até a temáticas mais científicas, como a formação que temos de Leitura de Evidência Científica.

Queremos apostar numa formação diversificada e de qualidade. Queremos abordar temáticas pertinentes e necessárias à formação dos médicos.

Deixamos a agenda de 2019:

Alguns feedbacks das últimas formações realizadas:

“Aplicabilidade dos temas no nosso dia a dia; capacidade de cativar o grupo por parte da formadora; abordagem de temas/ *soft skills* que todos os médicos deviam de ter”.

Participante no Curso Liderar e Comunicar em Medicina Intensiva

Comunicação de Más Notícias **20 de setembro**

Horário: 9h30 – 13h00

Corpo Docente:

Dr. Nuno Madeira | Dr. Tiago Santos | Dr.^a Joana Ribeiro

Propina: 15 euros

Comunicação em contextos difíceis **4 de outubro**

Corpo Docente:

Dr. Nuno Madeira | Dr. Pedro Oliveira | Dr. Manuel Coroa

Propina: 15 euros

Psicoterapia Breve na Consulta **26 de outubro**

Corpo Docente:

Dr. Tiago Santos | Dr. José Pedro Antunes | Dra. Rita Leite

Propina: 15 euros

Curso de Coaching para Médicos **6 de dezembro – 9h30 às 18h00** **7 de dezembro – 9h00 às 13h00**

Corpo Docente:

Dr. Jacinto Jardim

Propina: 95 euros

Apresentações em público para médicos

27 de setembro - 14h30 às 18h30

28 de setembro - 9h00 às 13h00

Corpo Docente: Dr. Pedro Paiva

Propina: 50 euros

Workshop de Aconselhamento **Parental na Saúde - 2ª edição** **25 de outubro**

Horário: 14h – 18h

Corpo Docente:

Psicóloga Lurdes Sá

Propina: 45 euros

Entrevista motivacional e mudança de **comportamentos relevantes para a saúde** **8 de novembro**

Horário: 10h00 às 17h00

Corpo Docente:

Dr. Paulo Vitória | Dra. Conceição Nobre

Propina: 125 euros

Leitura de evidência científica **22 de novembro**

Horário: 14h30 – 17h30

Corpo Docente:

Dr. David Silvério Rodrigues | Adriana Rubín

Propina: 30 euros

Inscrições através:

<http://www.omcentro.com/p/formacoes-com-chancela-da-srcom>

“Formação muito importante e de qualidade. Recomendo vivamente”.

Participante no Curso de Comunicação Eficaz em Equipas de Saúde

“Aspetos muito práticos, fundamentais na prática clínica”.

Participante no Curso transporte do Doente Crítico

“Um tema muito relevante para MGF e pouco ou nada abordado durante a nossa formação. Informação dada de forma muito clara e interessante”.

Participante no Workshop de Aconselhamento Parental na Saúde



Alexandre Valentim Lourenço e Jorge Penedo com o vencedor do prémio, Pedro Nuno Freitas (ao centro)

Prémio Jorge Horta

entregue a cardiologista do HSC

Pedro Nuno Pereira de Freitas, jovem especialista em Cardiologia, que trabalha no Hospital de Santa Cruz, foi o vencedor da segunda edição do Prémio Prof. Jorge da Silva Horta.

O vencedor da edição de 2019 do Prémio Prof. Jorge da Silva Horta – distinção atribuída pelo Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos – foi o jovem cardiologista Pedro Nuno Pereira de Freitas, que trabalha no Hospital de Santa Cruz (HSC) e se candidatou com o trabalho «Derivation and external validation of the SHIELD score for predicting outcome in normotensive pulmonary embolism».

O Prémio Prof. Jorge da Silva Horta foi entregue no dia 26 de junho, numa cerimónia simples na Biblioteca Histórica da Ordem dos Médicos, pelo Presidente e pelo Vice-presidente do Conselho Regional do Sul, respetivamente Alexandre Valentim Lourenço e Jorge Penedo, e pelos membros do júri, a que presidiu Jaime Teixeira Mendes, e que incluía também Maria Emília Monteiro (FCML), Maria Teresa Neto (FCML), Roberto Palma dos Reis (FCML), Cláudia Faria (FML), João Lacerda (FML) e Luís Costa (FML).

O artigo de Pedro Pereira de Freitas – cujo autor recebeu o montante de 7.500 euros – foi aceite para publicação no International Journal of Cardiology a 21 de dezembro de 2018 e publicado em abril de 2019, o que cumpre as condições estabelecidas no regulamento.

Na ocasião, o vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Jorge Penedo, que abriu a sessão, explicou que o prémio teve vai na segunda edição porque o CRS “o decidiu manter” e que a presidência do júri foi confiada a Jaime Teixeira Mendes, anterior presi-

dente deste órgão, na altura em que esta distinção foi criada.

O presidente do júri agradeceu logo a seguir o convite do Conselho Regional e aos membros do júri, considerando ter sido “um prazer enorme ter colaborado com todos”.

Jaime Teixeira Mendes recordou que foram aceites “25 artigos e foi muito difícil selecionar os prémios, porque todos os trabalhos apresentados são de muito valor, tão bons que o júri decidiu atribuir também duas menções honrosas, que não constam do regulamento”.

O trabalho premiado é, naturalmente de investigação clínica, “porque a ideia do prémio é incentivar a investigação clínica entre os nossos jovens médicos”, disse o presidente do júri, recordando que, no seu tempo, “havia uma separação grande entre a clínica e a investigação”, agora menos acentuada.

Quanto ao patrono do prémio, Jaime Teixeira Mendes recordou que foi Bastonário da Ordem dos Médicos, de 56 a 61, e posteriormente presidente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. Antes tinha sido também diretor da Faculdade de Medicina de Lisboa, depois diretor do instituto de Anatomia Patológica e fundador da Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica.

“Para além de médico e cientista distinto”, disse o presidente do júri, Jorge Horta “teve um papel importante no eclodir no seio da Ordem do chamado

«movimento dos novos», de 53 a 61, um movimento de jovens médicos que se estendeu a todo o país e que desencadeou o processo que culminou no relatório das carreiras médicas”.

Alexandre Valentim Lourenço, que anunciou os premiados e os chamou para receberem os respetivos prémios, agradeceu ao presidente do júri, reconhecendo que foi ele a lançar o Prémio Jorge Horta e considerando que foi “um acérrimo defensor da continuidade do prémio, que passa assim ater já alguma tradição”.

“Estamos habituados a ter muitas vezes um primeiro prémio lançado e depois faltar-lhe continuidade, mas o Dr. Jaime Mendes sempre se esforçou desde o início por manter este prémio e nós honramos isso”, explicou.

O Presidente do Conselho Regional do Sul sublinhou por outro lado, a importância de a Ordem ter projetos deste tipo, fora do seu papel “mais político” e assumindo uma prática “muito importante de promover o espírito científico, a qualidade e também o desenvolvimento da carreira de jovens investigadores”.

Segundo Alexandre Valentim Lourenço, “este prémio corresponde inteiramente a esse intuito” e é “gratificante para o Conselho Regional abordar assim o que de bem e de bom se publica em vez do mal que se faz na Saúde neste país”, tarefa que “infelizmente tem que levar a cabo muitas vezes”.

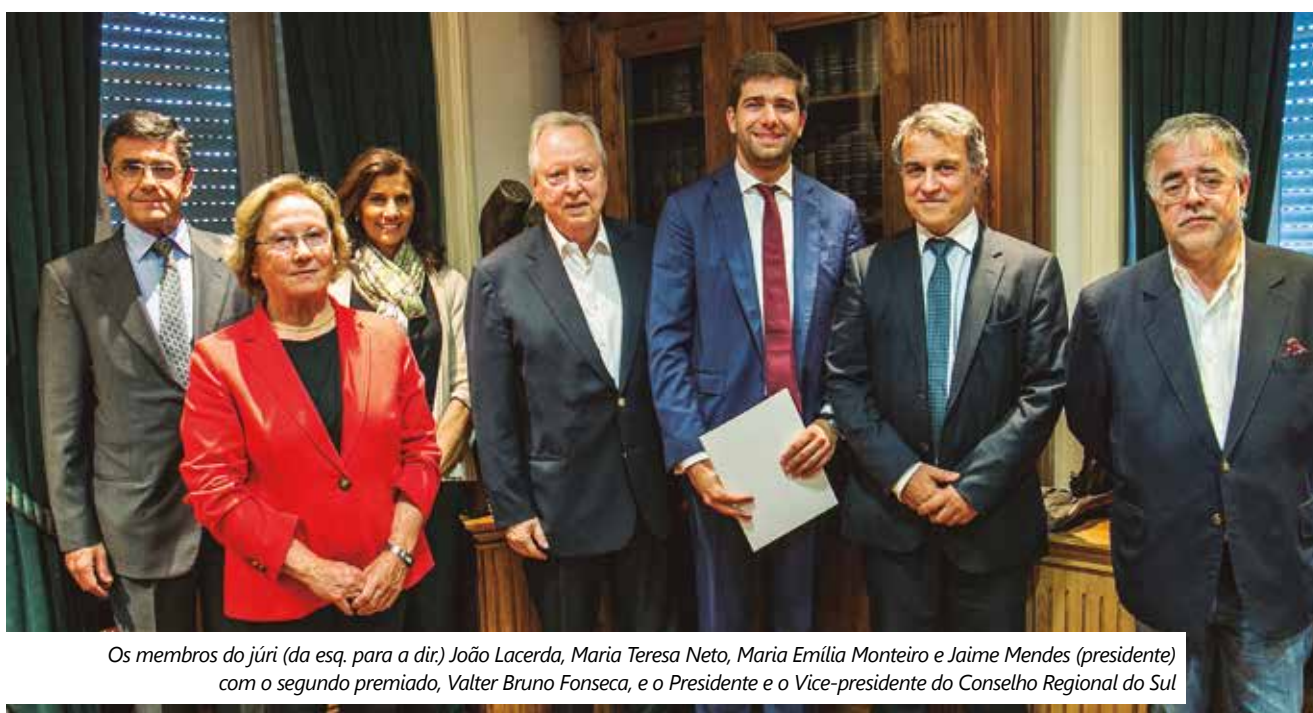
O Presidente do CRS manifestou regozijo por ter

sido possível reunir “um júri distinto, privilegiado com pessoas das duas faculdades, jovens também e com uma excelente capacidade de intervenção”.

O júri do Prémio Prof. Jorge da Silva Horta atribuiu o segundo prémio, no valor de 2.500 euros, a Valter Bruno Ribeiro Fonseca, do Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina de Lisboa, com um trabalho que tem como título «Blood T Follicular Regulatory Cells / T Follicular Helper Cells ratio Marks Ectopic Lymphoid Structure Formation and PD-1+ICOS+ TFollicular Helper Cells Indicate Disease Activity in Primary Sjögren’s Syndrome». O artigo foi publicado na revista *Arthritis Rheumatology* em maio de 2018.

Como disse o presidente do júri foram ainda atribuídas duas menções honrosas. Uma delas a Ana Catarina Ferreira Policiano, do Departamento de Ginecologia / Obstetrícia do Hospital de Santa Maria, pelo artigo «Outpatient versus inpatient cervix priming with Foley catheter: A randomized trial», publicado no *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* em março de 2017.

A outra das menções honrosas foi atribuída a Joana de Oliveira Miranda, do Departamento de Cardiologia Pediátrica do Centro Hospitalar São João, no Porto, autora do artigo «Maternal Diabetes Mellitus as a Risk Factor for High Blood Pressure in Late Childhood: A Prospective Birth Cohort Study», publicado na revista *Hypertension* em janeiro de 2019.



Os membros do júri (da esq. para a dir.) João Lacerda, Maria Teresa Neto, Maria Emília Monteiro e Jaime Mendes (presidente) com o segundo premiado, Valter Bruno Fonseca, e o Presidente e o Vice-presidente do Conselho Regional do Sul



Alexandre Valentim Lourenço no II Encontro de Grandes Hospitais com responsáveis dos seis maiores hospitais do país

Hospitais têm que enfrentar uma “realidade diferente”

Alexandre Valentim Lourenço defende que os hospitais têm que se preparar para a mudança que está a ocorrer na medicina, passando a “pensar de uma maneira diferente”, que permita enfrentar “uma realidade diferente” e para que seja possível “mantermos ou melhorarmos os bons indicadores em várias áreas”.

O Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos interveio como convidado no II Encontro de Grandes Hospitais, que reuniu, no dia 3 de julho, sob a égide da APEG – Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde, responsáveis da administração e das direções clínicas dos seis maiores hospitais portugueses.

Alexandre Valentim Lourenço fez a intervenção «Um olhar de fora», a primeira depois de terem falado representantes do Centro Hospitalar Universitário do Porto, do Centro Hospitalar Universitário de S. João, do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central e do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

A iniciativa da APEG tinha como ponto de partida para a reflexão o seguinte texto: “O mundo mudou. Teremos um novo papel para os grandes hospitais? Que rumos? Qual o desafio para a integração de cuidados? Como gerir e graduar a proximidade? Que significa o fim de linha? Em flexibilidade? Em centralidade? Em logística?”.

Neste contexto, o Presidente do CRS defendeu que se deve “avançar para uma visão integrada, sistémica e articulada, uma vez que estes hospitais são uma peça que tem particular relevância porque tem competências na área da prestação de serviços muito diferenciados e uma cultura diferente dos outros, que passa pela inovação, formação, investigação e aplicação de alta diferenciação naquilo que os hospitais mais periféricos não podem fazer”.

Assim, para além das necessárias alterações de funcionamento, “é necessário introduzir também mudanças na legislação de forma a que a sua atividade seja possível e eficaz”.



Continuamos a ter uma medicina baseada na urgência, que atrofia as funções de todos os hospitais

Na verdade, disse Alexandre Valentim Lourenço, “as exigências que temos neste momento são completamente diferentes” e, por outro lado, “continuamos a ter uma medicina baseada na urgência, que atrofia as funções de todos os hospitais e no caso dos grandes hospitais corta aquilo que devia ser a função diferenciada”.

“Se temos as equipas, os recursos, o pensamento e a cultura dedicados a resolver os problemas das urgências, não temos tempo para fazer aquilo que nos compete que é conseguir diferenciar”. O dirigente advertiu, portanto, que “as estruturas hospitalares não estão a dar resposta aos desafios inerentes à grande modificação da medicina”, uma vez que “a sobrecarga assistencial em áreas que não têm a ver com o core *business* tem impedido que estes hospitais se possam desenvolver”.

Por outro lado, Alexandre Valentim Lourenço considera que “se temos que pensar numa organização diferente e numa cultura diferentes também temos que pensar num financiamento diferente para cada tipologia de unidade de saúde, que permita exercer a autonomia, quer nos hospitais, quer nos serviços, para que seja possível promover a iniciativa e depois não a bloquear”.

O Presidente do Conselho Regional do Sul começara

por traçar o quadro do sistema em que hoje funcionam os hospitais e que teve a sua génese “há 40 ou 50 anos”, mas agora é o momento de “pensar de uma maneira diferente”, referiu, considerando que “não podemos copiar soluções passadas e temos que pensar um pouco fora da caixa, numa realidade diferente, com outros problemas, e de que forma vamos diferenciar a medicina de maneira a mantermos ou melhorarmos os bons indicadores em várias áreas”.

Alexandre Valentim Lourenço manifestou o seu temor de que “todo o desenvolvimento tecnológico que está a dar-se já noutros países não esteja a ser acompanhado”, por estarmos ligados a soluções passadas, advertindo que até no plano social será necessário preparar as soluções que evitem “que os grandes desenvolvimentos tecnológicos, com grandes necessidades de financiamento, venham a criar desigualdades sociais”.

Em suma, o dirigente defendeu que para enfrentar as mudanças é também preciso enfrentar o problema dos recursos humanos, “não só de médicos, mas sim de outras profissões diferenciadas, em que a diferenciação é demorada”.

“Por exemplo no caso dos médicos”, disse, “estamos a treinar especialistas para especialidades de há 20 anos e com os conhecimentos dos últimos dez anos. Nós próprios na Ordem temos que mudar isso”.

A seguir ao Presidente do CRS, houve ainda uma intervenção de Miguel Ángel Andrés, médico e gerente do Hospital de Getafe, perto de Madrid, que abordou o tema «Na Europa: os mesmos desafios?».

O II Encontro Grandes Hospitais decorreu na Pousada de Condeixa (perto de Coimbra) e nele estiveram presentes Fernando Araújo (presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de S. João), acompanhado pela diretora clínica, Maria João Baptista, pela enfermeira diretora e por dois outros dirigentes; Fernando Regateiro (presidente do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra), com outros vogais do seu Conselho de Administração; Rita Perez (presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental), acompanhado também por outros dirigentes, entre os quais o diretor clínico, José Manuel Correia; Daniel Ferro (presidente do CA do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte), com outros vogais e a enfermeira diretora do centro hospitalar; e o representante do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Paulo Espiga, acompanhado de outros administradores.



Alexandre Valentim Lourenço, Miguel Guimarães e Jaime Azedo na Comissão Parlamentar de Saúde

Défice de especialistas levou Hospital de Portalegre ao Parlamento

O Bastonário, o Presidente do Conselho Regional do Sul e o Presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre da Ordem dos Médicos, estiveram na Comissão Parlamentar de Saúde, no dia 3 de julho, para serem ouvidos sobre os problemas que afetam a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, designadamente a falta de especialistas, os consequentes efeitos negativos na formação dos internos e os resultados considerados desastrosos da criação da ULSNA.

Miguel Guimarães, que falou no final das intervenções de Jaime Azedo e de Alexandre Valentim Lourenço, sublinhou que “a ULSNA tem sobrevivido à custa da prestação de serviços, o que é preocupante, porque um hospital que sobrevive assim não garante que a qualidade seja a mesma que asseguram os médicos da própria unidade”.

O Bastonário da Ordem dos Médicos apresentou dados segundo os quais, “desde 2017 foram cumpridas cerca de 200 mil horas por médicos externos, nas quais foram gastos 5,5 milhões de euros”, referiu. Para o Bastonário a questão da formação é também muito relevante e é necessário que “a Ordem responda às questões que os internos têm colocado”.

Já Alexandre Valentim Lourenço recordou que se fizeram três visitas a este hospital “e uma delas foi motivada pelos problemas denunciados pelos próprios internos”. Segundo o Presidente do Conselho Regional do Sul, verificou-se, “por exemplo, que na Medicina Interna nenhum dos médicos em formação sentia ter condições para ficar no hospital depois do internato”. Assim, “a Ordem chegou a ponderar suspender a idoneidade formativa, mas levou em conta as especificidades locais”, disse Alexandre Valentim Lourenço, que sublinhou: “Estes internos conseguem formar-se tecnicamente, mas estão exaustos com as inúmeras tarefas, que de certa forma lhes prejudicam a formação”.

A audição começou com a intervenção de Jaime Aze-

do (ver à parte memorando sobre os problemas elaborado pelo Conselho Sub-regional) que referiu a existência das “queixas frequentes dos profissionais” que chegam ao Conselho Sub-regional de Portalegre, a que preside.

O dirigente apresentou um quadro da atividade do e sublinhou que é o caso da urgência de Portalegre que motiva a maioria destas queixas, designadamente com problemas agravados pelo défice de especialistas da área da Medicina Interna, que “sofreu também depois da criação da ULSNA uma grande redução do número de camas”.

Na sua apresentação, Jaime Azedo informou os deputados de que o hospital neste momento tem apenas sete internistas (um deles não faz urgências), na Pediatria há quatro médicos, mas nenhum faz urgência, a Cirurgia Geral tem 10 médicos, mas dois deles não fazem urgência, a Ortopedia tem dois médicos, ambos com mais de 55 anos, a Obstetrícia tem apenas dois médicos também, mas apenas um faz urgência e a Urologia tem dois médicos. Estas são as especialidades que sustentam a urgência e que são notoriamente deficitárias.

Os especialistas em falta são compensados “com o recurso a empresas externas, o que tem levado a grande redução do número de camas”, explicou o dirigente, que recordou também que, nestas circunstâncias “os doentes são acamados em macas no corredor”.

Hospital Doutor José Maria Grande – Portalegre Memorandum

O Hospital Doutor José Maria Grande, antigo Hospital Distrital de Portalegre, iniciou o seu funcionamento no final do ano de 1974, tendo sido criado para prestar cuidados hospitalares de nível geral à população do distrito.

Aqui está sediada a urgência médico-cirúrgica, o que pressupõe que o hospital possua e mantenha um determinado nível de organização e funcionamento de vários serviços.

É de 2007 a legislação que criou a Unidade Local de Saúde do norte Alentejano (ULSNA), com dois objetivos principais anunciados:

- Integração dos cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares.
- Promoção da efetiva articulação e complementaridade entre os dois hospitais.

Em nossa opinião nenhum desses objetivos foi atingido, por razões conhecidas, e cuja análise não cabe aqui e agora.

A criação e a implementação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano teve um resultado desastroso para o Hospital de Portalegre, pois o seu funcionamento, a sua imagem e a sua preponderância, como entidade formadora de especialistas e entidade prestadora de cuidados diferenciados, foi-se perdendo, diluída por atos de gestão que confundiram integração e articulação, preconizados, com nivelamento e duplicação.

O Hospital de Portalegre tem carência de profissionais em todas as áreas de atividade: assistentes operacionais, assistentes técnicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, enfermeiros e médicos.

As características socioeconómicas do distrito de Portalegre oferecem uma baixíssima atratividade para a fixação de técnicos, principalmente de médicos especialistas.

Por estas razões e outras de âmbito geral, principalmente os serviços hospitalares têm vindo a perder a sua capacidade de organização, levando à destruição dessas unidades estruturais fundamentais.

As especialidades base num hospital distrital, que são Medicina Interna, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Ortopedia, Anestesiologia, no caso do Hospital Distrital de Portalegre, têm quadros médicos envelhecidos, deficitários e exaustos e as suas atividades, principalmente na urgência, são garantidas com o recurso a prestadores de serviço externos.

As soluções de outsourcing entretanto apresentadas não são imunes às características do distrito atrás referidas, e claudicam quer em termos qualitativos, quer no que respeita à sua regularidade.

Nesta data, a existência de urgência médico-cirúrgica está em causa, dado que a carência de profissionais, bem como os conceitos da gestão, põem em risco o funcionamento das especialidades médicas e cirúrgicas que lhe são inerentes, bem como o funcionamento da unidade de cuidados intensivos e da viatura médica de emergência.

Assim, está posta em causa a continuidade da missão do hospital de Portalegre.

Portalegre, 26 de junho de 2019

O Conselho Sub-regional de Portalegre da Ordem dos Médicos.



José M. D. Poças

Médico, Diretor de Serviço de um Hospital Público em regime de CIT
Presidente do conselho consultivo da LACPEDI (Liga de Apoio Comunitário para o Estudo das Doenças Infecciosas)

A partir das citações de três filósofos e de uma homenagem a quatro médicos: Fragmentos de uma realidade, como mote de uma reflexão acerca da realidade atual do SNS

"Não se é menos culpado não fazendo o que se deve fazer do que fazendo o que não se deve fazer"
Marco Aurélio, imperador romano, 121-180)

Ex.^a Sr.^a Ministra da Saúde, Dr.^a Marta Temido

O meu colega Miguel Guimarães, atual Bastonário da OM, afirmou recentemente na AR que existe um nefasto clima que paira sub-repticiamente nas unidades de saúde que, de uma forma não explícita, desincentiva os médicos a denunciarem as insuficiências do sistema. Não discordo, e antecipo mesmo algumas possíveis explicações: porque os mesmos se sentem indiretamente intimidados, receando represálias; porque desistiram de se inconformar, pois já se consideram desprovidos das energias anímicas necessárias para tal; porque decidiram encetar projetos profissionais e pessoais alternativos. Poucos persistem, paciente e coerentemente, a respeitar uma obrigação do nosso venerando código deontológico que nos "obriga" a ter tal atitude. Independentemente das consequências. Por mero imperativo ético e de consciência cívica. Não importando qual o partido que governa ou quem é a pessoa que está investida nas funções de Ministro. Finalmente, por respeito ao intemporal desígnio, tão bem proclamado pelo afamado imperador (e meio filósofo), referido em epígrafe, através da citação que escolhi para iniciar esta reflexão. A que outras se se-

guirão. Com a esperança de que venha, desta vez, a valer a pena...

Assim sendo, e na senda do que quis dizer o insigne filósofo grego, Aristóteles, quando exclamou que *"o ignorante afirma, o sábio duvida e o sensato reflete"*, mais do *"afirmar certezas"*, *"apenas"* pretendendo, através de alguns exemplos, expor com a máxima sensatez (e coragem), a ideia de que *"as coisas"*, ao contrário do que os nossos governantes vão dizendo, não vão nada bem. Porque, para além do mais, e como tenho reiteradamente afirmado em sucessivos artigos deste teor ao longo de muitos anos, também creio profundamente no sentido daquilo que se pode depreender do que foi exarado por um outro grande filósofo francês, Denis Diderot, que, com muito propósito, deixou lapidarmente escrito que *"o que nunca foi questionado nunca foi provado"*. Portanto, passarei, de seguida, a explanar os três (na realidade, quatro) exemplos com que pretendo questionar V.^a Ex.^a.

1- Como é possível que um Serviço de um hospital da nossa capital, tenha que assegurar as urgências de toda a região sul do país durante a noite, apenas com um interno de especialidade e um jovem especialista, sem apoio específico de enfermagem, numas instalações completamente

disfuncionais e degradadas. Mesmo fora do período estival de férias e num dia de semana. Tal é o caso da especialidade de Oftalmologia do CHULC que, adicionalmente, é ainda responsável pelo atendimento da população pediátrica e, caso os seus elementos sejam simultaneamente solicitados para uma outra emergência, se têm de deslocar de imediato para o Hospital respetivo (D^a Estefânia), ficando assim literalmente impossibilitados de continuarem a receber e a acompanhar os doentes adultos que entretanto forem chegando ao SU do H. de S. José, ou mesmo os que por lá já estiverem em observação. Foi isso que verifiquei *"in loco"*, quando, há cerca de dois meses, me tive que aí deslocar com a minha esposa (e colega), vítima de um grave acidente, na sequência do qual teve de ser intervenida de urgência, na tentativa de evitar que ficasse com graves sequelas sensoriais desse foro, após ter sido primeiramente submetida a uma cirurgia de um esfacelo da face no Hospital Distrital da cidade onde residimos e trabalhamos. Por "sorte", a essa hora, nenhum pediatra solicitou os serviços da equipa de Oftalmologia escalada.

Quando era jovem especialista (e já Chefe de Equipa), na década de 90 do passado século, havia escala de urgência dessa especialidade no Hospital de S. Bernardo em Setúbal. Que enorme *"downgrade"* no nível de prestação de cuidados de saúde, no curto espaço de apenas três décadas...!!! Para onde caminharemos, se esta evolução catastrófica não for revertida?

2- Os CDPs estão numa profunda crise, devido à enorme carência de recursos humanos especializados. Os colegas vão-se reformando "aos magotes" e não são substituídos por outros com idêntica carga horária e tipo de relação contratual. Está em causa, assim, a própria Saúde Pública e os necessários cuidados de proximidade a uma população com exigências muito específicas, numa área, a da tuberculose, de vital importância que, paradoxalmente, é oficialmente considerada,

pela OMS (e pelas autoridades portuguesas, claro está...) como "prioritária"... E se o não fosse, como seria então?

3- Portugal aderiu recentemente, "sem reservas", à iniciativa internacional denominada de *"Fast Track Cities"*, no sentido de se prosseguir o combate à pandemia da infeção por VIH (e, adicionalmente, das hepatites virais), almejando tornar residual a transmissão desses vírus ao nível comunitário no espaço de cerca de 10 anos, pois a sua implementação permitiria ajudar a identificar os infetados que ainda não sabem sê-lo, reconhecendo-se que são estes, "involuntariamente", os principais responsáveis pela grande maioria das novas infeções, sobretudo ao nível dos grandes aglomerados populacionais urbanos.

Um sistema humanizante e humanizado, em saúde, é o que se preocupa com a humanização da prestação de cuidados, não só na vertente do doente, mas também na do profissional

Para isso, seria necessário, logicamente, alargar muito a realização do teste rápido *"point of care"* e fazer uma grande campanha de sensibilização dirigida, tanto à população, em geral, quanto aos próprios profissionais de saúde, em particular. Como isto envolveria, inevitavelmente, um dispêndio avultado de recursos (que o MS não disponibilizou...), tal só seria possível de ser conseguido, através da abertura de um concurso para doadores, em que seria fundamental garantir duas condições imprescindíveis: Não admitir a exclusividade de nenhuma entidade (singular ou coletiva, se fosse privada), e, se os fundos fossem oriundos da indústria farmacêutica, ficar explicitamente exarado que tal nunca poderia ter qualquer contrapartida, direta ou indireta, nas normas terapêuticas

(nacionais e/ou institucionais) vigentes, logo, nos níveis de consumo dos medicamentos a serem prescritos pelos respetivos médicos especialistas. Foi isso que não foi acordado com o laboratório promotor do programa “Focus”, que poderia vir a colmatar parte das insuficiências referidas (mas deveria ter sido, como insistentemente disse em diversas reuniões oficiais em que participei). O que serviu de expediente para que fosse recusada da sua implementação nos hospitais públicos, a começar por aquele onde trabalho, embora as mesmas autoridades que disseram verbalmente estarem de acordo, sem contudo se comprometerem por escrito, “não se tivessem importado” de que tal fosse antes implementado num hospital sob administração privada (“PPP”). Embora, no qual, paradoxalmente, os doentes monoinfetados pelo VHC assim identificados, não tivessem tido o mesmo acesso a aí serem tratados durante muitos meses e até data muito recente, em flagrante contraste com os restantes, porque tal não constava

mesmo concelho de Cascais...

Mas, se o receio, era, no fundo, o possível incómodo pela imagem destas iniciativas aparecerem, perante a opinião pública, como “indevidamente” coladas à indústria farmacêutica, porque é que uma iniciativa completamente independente desta e de índole não interventiva, com origem no departamento de matemática da Faculdade de Ciências do Porto, a que estive associado, que visava “apenas” fazer um exercício de modelação previsual de teor epidemiológico a partir dos dados do programa oficial de registos dos doentes com VIH em Portugal (SiVIDA), nunca obteve permissão de acesso, apesar de tal ter sido insistentemente solicitado, ao longo de vários anos, junto dos organismos hierarquicamente competentes? Até dá a sensação que vivemos, não no mesmo país, mas antes em vários, tal a multiplicidade de chocantes e inexplicáveis diferenças na aplicação das políticas de saúde às diversas parcelas do território nacional.

Porque a grande maioria dos médicos (e dos restantes profissionais) não é como o que os cidadãos vêm demagogicamente escarrapachado nos tabloides informativos, sempre que rebenta novo escândalo, como recentemente aconteceu. São, como os que atenderam, com toda a competência e carinho, mau grado a chocante degradação das condições de trabalho

Sr^a Ministra: o espaço para esta exposição está prestes a esgotar-se, segundo os critérios do editor, condicionamento que tenho obviamente que respeitar. Não fora isso, poderia ainda acrescentar mais alguns exemplos. Só gostaria, ainda, de lhe poder transmitir uma derradeira e importante mensagem. Um sistema humanizante e humanizado, em saúde, é o que se preocupa com a humanização da prestação de cuidados, não só na vertente do doente, mas também na do profissional. Não consigo conceber que se privilegie apenas

do “caderno de encargos” convencionado entre as partes. O mesmo tendo acontecido nas duas instituições prisionais adjacentes, tal como aos cidadãos que realizavam esse teste, ao abrigo de um programa de índole semelhante, que, entretanto, se havia iniciado nas farmácias comunitárias desse

uma das partes desta indissociável parceria. É que o que se passa presentemente, e se vem agravar há um bom par de anos a esta parte, é que existe uma generalizada e patente insatisfação dos médicos (e dos restantes profissionais do setor) com este estado de coisas.

O ameaçador “*burnout*” atinge proporções esmagadoras; muitos dos serviços estão assentes em profissionais nas 6ª e 7ª décadas de vida, dado que a imprescindível renovação geracional não acompanhou as necessidades decorrentes do vazio criado por aqueles que saíram por reforma, por doença, por morte, para a emigração ou pela transição para outros projetos profissionais; a descrença nunca foi tamanha, porque o congelamento das carreiras atingiu os limites do insuportável, os concursos abertos arrastam-se por anos a fio, entre a data da abertura (muitas vezes, tardia) e a data em que produzem efeitos práticos, para além dos ordenados serem ridiculamente baixos; a frustração é galopante, porque as condições de trabalho se degradaram a patamares nunca antes imaginados, e as exigências burocráticas, bem como as terríveis insuficiências das ferramentas informáticas disponibilizadas, que são verdadeiramente insuportáveis, para isso contribuem decisivamente.

O principal exemplo disto (o 4º desta listagem), foi a decisão de “passar a disponibilizar um médico de família a umas quantas centenas de milhares de cidadãos”, não através da colocação de mais médicos generalistas em novos Centros de Saúde, mas antes à conta da quase “escravidão” dos colegas dos cuidados primários já existentes, pois viram administrativamente aumentada a captação da sua lista de doentes em cerca de 25%, sem qualquer acréscimo remuneratório, sendo “obrigados” a cargas horárias semanais muito superiores ao contratualizado (sem que, contudo, sejam “oficialmente” contabilizadas pelos meios informáticos!!!), para tentarem colmatar as naturais insuficiências daí resultantes (e, mais uma vez, sem qualquer compensação pecuniária), o que os leva a terem de se confrontar (e conformar...) com a transformação das consultas médicas, numa tosta caricatura do verdadeiro ato médico, pois mais se parece com uma “linha de montagem de ver doentes”, do que com uma sã e profícua relação médico-doente. E tão importante que ela é, Srª Ministra!

Para a satisfação do doente. Para a realização profissional do médico. Para que se tenha tempo para fazer a anamnese e a consequente observação clínica, bem como para se poderem requisitar, de forma adequada, os exames auxiliares de diagnóstico realmente necessários, e se ponderarem depois as implicações clínicas dos seus resultados. Também para se evitar a prática generalizada da denominada medicina defensiva, tão nefasta (e onerosa!). Para, ainda, se ser assertivo e eficaz na prescrição medicamentosa. Para, por fim, assim se economizarem recursos (incluindo, financeiros) e melhor contribuirmos, quer para a imprescindível sustentabilidade do sistema, quer para a vital humanização da prática da Medicina.

Porque a grande maioria dos médicos (e dos restantes profissionais) não é como o que os cidadãos vêm demagogicamente escarrapachado nos tabloides informativos, sempre que rebenta novo escândalo, como recentemente aconteceu. São, como os que atenderam, com toda a competência e carinho, mau grado a chocante degradação das condições de trabalho, a Ana, naquela fatídica madrugada. Como, de resto, tenho a convicção que o fazem, aos demais doentes. Bem hajam os colegas Carlos Trindade, Joana Ferreira, Paulo Coelho e Ricardo Dias por não terem (ainda) desistido de, com o seu exemplo, contribuírem, todos os dias, para sensibilizarem os nossos governantes para aquilo que verdadeiramente importa ao doente, objeto primeiro e último da nossa missão: o exercício da Medicina segundo a “*leges artis*” e os ditames da ética. Como a maioria sempre o fez. Independentemente das enormes deficiências das condições de trabalho e dos proventos económicos. Independentemente das políticas e dos políticos. Até quando?

Porque não se é bom médico, nem bom governante, desconhecendo o âmago da natureza humana ou sendo-se indiferente às consequências do sofrimento e da deficiência. Porque isso é condição imprescindível para salvar(mos) aquele que foi (e ainda é...) o melhor serviço público do regime democrático português.



Eduardo T. Santana

Especialista em medicina do trabalho
director clínico Sagies

A problemática da reintegração de trabalhadores doentes ou sinistrados no seu regresso ao trabalho

Compete aos médicos do trabalho reintegrar os trabalhadores doentes ou sinistrados no seu ambiente de trabalho, após alta clínica. É um processo por vezes complexo e, não raras vezes gerador de alguma turbulência nas empresas onde ocorrem, pelas incompreensões e custos associados e para os quais há que encontrar soluções sob pena de deteriorar de forma sistemática o exercício e credibilidade de uma importante especialidade médica.

Poderemos dizer que, alguns destes processos, deixam de ser apenas clínicos, para de amiúde se transformarem num factor de destabilização que põe em evidência nessas empresas falhas do seu modelo organizacional do trabalho, deficiências na cobertura das apólices de seguro, inflexibilidade na gestão do seu efectivo, desconhecimento do enquadramento jurídico subjacente a esta matéria (Lei nº 98/09 de 04 de setembro) e, por vezes, um menor conhecimento dos médicos do trabalho da sua realidade.

É nesta encruzilhada de equívocos que grassa a incompreensão, quando esses regressos ocorrem com convalescentes impossibilitados de assumir, sem restrições, as suas habituais funções. Em particular quando estas acarretam risco de vida para si ou, para quem delas dependa ou perante tarefas repetitivas e cíclicas, trabalho nocturno e por turnos, posturas incómodas, mobilidade constante, marcha prolongada ou, mobilização manual de cargas que não permitam fazer pausas ou adaptar pesos, tempos e ritmos de trabalho a essas limitações.

Tudo se complica quando essas funções recaem num só individuo, impedindo a sua partilha. Num número significativo de casos, tratam-se de pequenas lesões que ao causarem alterações motoras ou

da sensibilidade irão limitar a sua mobilidade, força ou destreza e como tal condicionar o seu desempenho. São a isso particularmente vulneráveis, por exemplo, os motoristas de matérias perigosas, os controladores de tráfego aéreo, o pessoal navegante e de cabine, os operacionais de socorro, segurança e defesa, os pescadores, estivadores, manobreadores de cargas suspensas, muitos dos profissionais de saúde, atletas de alta competição e, todos os que trabalham em altura, em profundidade, em espaços confinados ou, em outros ambientes de atmosfera controlada.

A estes são habitualmente atribuídos coeficientes de desvalorização de acordo com as suas lesões, mas desproporcionais aos impedimentos que estas acarretam e, que como tal, pouco ou nada irão compensar a empresa pelos prejuízos sofridos.

Num registo diferente, mas de idêntico enquadramento, ocorre a reintegração de trabalhadores com alta após doença natural ou acidente fora de serviço. Aqui, a entidade responsável pela sua recuperação não é a seguradora da sua empresa, mas sim o seu médico de família ou do seu subsistema de saúde. São neste contexto relevantes pela sua recorrência e limitações associadas, as doenças crónicas, particularmente a doença mental, a doença

oncológica, os trabalhadores polimedicados ou com comorbilidades várias e, as situações transitórias e moldura legal própria, como a gravidez e a lactação. Muito do sucesso terapêutico desses trabalhadores depende da facilidade com que conseguem aceder a cuidados de saúde diferenciados, situação que, não raras vezes, irá constituir o seu maior desafio. Acresce a esta dificuldade o deficit comunicacional que normalmente acompanha o relacionamento entre médicos do trabalho e de família, à semelhança do que acontece com os das seguradoras, pela insensibilidade que aparentam ter para com as dificuldades que lhes são transmitidas pelos seus colegas, sobre a realidade vivida nas empresas pelos seus doentes ou sinistrados em consequência das suas patologias.

O *downsizing* hierárquico, levando a que gente cada vez mais velha faça o mesmo durante mais tempo e a crescente idade de reforma a que vimos assistindo, em nada melhoram este cenário para o qual as empresas não se encontram preparadas e que as obriga a saber gerir a incapacidade e a limitação inerentes à doença e ao envelhecimento dos seus quadros. Normalmente estas não se preparam para que essa extensão da vida activa aconteça sem sobressaltos, recusando-se a investir na melhoria das condições de trabalho que proporcionam a estes seus colaboradores, como se fosse possível obter assim bons resultados apostados numa política contranatura de “tudo ou nada” no que a esta matéria diz respeito (Sousa-Uva, *A Idade activa e Reforma: o “tudo ou nada”?* Abril 2019).

Importa referir que aos médicos do trabalho não é outorgada competência para conceder uma baixa, propor uma reforma ou, alterar uma decisão tomada por terceiros, que colida com os interesses de um seu trabalhador ou da própria empresa.

A natural motivação dos *stakeholders* em optimizarem a sua prestação, em nada facilita a acção dos médicos do trabalho. Na realidade, enquanto as seguradoras impõem aos seus médicos protocolos de incapacidade cada vez mais pragmáticos indexados ao seu quadro nosológico, indiferentes ao contexto em que este ocorre; os serviços públicos optam por reabilitar os seus doentes de forma activa colocando-os tão cedo quanto possível, ao serviço das suas

empresas, não apenas por razões de ordem clínica, mas sobretudo económicas.

O mesmo se poderá dizer de muitas das decisões dos Serviços de Verificação de Incapacidade quando impõem altas compulsivas a alguns dos seus beneficiários, indiferentes às limitações que estes apresentam, obrigando-os a retomar funções após longos períodos de inactividade, numa total desmotivação e sem antevisão de sucesso. A estas soluções os empresários contrapõem o seu natural desagrado pelos custos e desestabilização que estas soluções lhes acarretam e que, não raras vezes, imputam à menor eficiência dos seus serviços de Medicina do Trabalho.

Exige-se por isso aos médicos do trabalho um sólido conhecimento da patologia em causa e do seu prognóstico, do processo laboral da empresa, dos riscos que lhe estão associados e, dos aspectos específicos dessa interação. Deverão por isso, sempre de forma autónoma e, sempre que possível, fundamentar as suas decisões tendo presentes outros pareceres de outros especialistas, ou a decisão de juntas de saúde ou tribunais de trabalho e acompanhar cada processo até à sua completa resolução. O sucesso dessa intervenção passa pelos compromissos que se consigam estabelecer com todos os que nela intervêm; médicos, trabalhadores e empresários, que terão de alinhar esforços de forma a encontrar soluções menos penalizantes para os trabalhadores e para as empresas, sob pena de cada novo caso se transformar numa renovada fonte de incompreensões e mal-estar. O insucesso implicará recorrer a entidades terceiras, vindas da regulação ou da tutela, que naturalmente o irão fazer com outra sensibilidade e num estágio não desejável.

Por último a certeza do muito que há ainda por fazer nesta área por parte do legislador. Desde encontrar outras formas de, eventualmente, compensar as empresas pelos custos que sobre si recaem fruto destas situações, a aumentar o leque de competências a atribuir aos médicos do trabalho de modo a tornar mais eficaz a sua intervenção, dificultando tanto quanto possível, o compromisso do seu vínculo laboral a vulnerabilidades resultantes das pressões que, inúmeras vezes, sobre si recaem, no intuito de condicionar a sua intervenção.



José Fernandes e Fernandes

Médico, Professor Jubilado da FMUL

O poder da responsabilidade e a fidelidade ao juramento

A memória não é só uma maldição, é uma necessidade, quando a História oficial flutua ao sabor de interesses conjunturais. Recente entrevista de Responsável da Saúde em direto e no horário nobre das notícias, foi esclarecedora e inspiradora e o discurso oficial mais recente, preocupante.

5 de Outubro 1974, dia de trabalho para a Nação. Interno da especialidade quase a terminar, apresentei-me preparado para o trabalho habitual. Promovia-se um léxico novo substituindo os estatutos profissionais conotados com perspectiva classista e elitista: todos trabalhadores, da Saúde, da Ciência e do Ensino. Os serviços hospitalares eram dirigidos por comissão de trabalhadores paritária e representativa de todos os grupos profissionais, médicos, enfermeiros, administrativos e pessoal de limpeza ainda não conhecidos por assistentes operacionais. Para surpresa, colegas e enfermeiros que contava encontrar nos seus postos de trabalho, varriam a cerca e corredores do hospital, no que parecia ser um verdadeiro exercício de reeducação pública das elites, próprio de ideologia que se pretendia dominante. O meu Mestre, personalidade reputada, cirurgião, professor distinto e diretor de serviço também compareceu. Alguém, pressuroso, abordou-o *agora somos todos iguais, todos trabalhadores, aqui tem uma vassoura!* Com sorriso cortês e afabilidade distante, o Professor respondeu: *varrer, eu sei, mas olha, vai lá acima e opera o doente que eu vinha tratar.* Sobranceria na resposta? O meu Mestre, sem perder a elegância e a simpatia natural do trato, marcou a diferença, deu exemplo de liderança firme e segura.

Como se o exercício da Medicina, a decisão clínica e científica e a terapêutica médica ou cirúrgica fossem compatíveis com a diluição da responsabilidade profissional médica. Todos iguais na dignidade e nos direitos, claramente, todos necessários como é óbvio, mas níveis de responsabilidade diferente. Essa é a essência da profissão médica, do dito poder médico corporativo, que os políticos e articulistas verberam, temem, usam como desculpa e esforçam-se por ignorar: o poder da responsabilidade.

O meu Mestre foi, naquela ocasião, a voz da sabedoria que rapidamente percebeu a razão daquela inusitada experiência e do seu perigoso significado político e social. O exercício não foi repetido e o silêncio e a desmobilização dos mais fracos de espírito e tementes ao poder – sempre os houve – foi esclarecedor. Graças à determinação e *leadership* de alguns, o hospital sobreviveu à dissolução da autoridade, à loucura igualitária, que sacrificava estatuto profissional, autoridade técnica e científica e responsabilidade ao preconceito ideológico e às conveniências estratégicas da luta política. O exemplo perdurou como um farol e um aviso: há cedências inaceitáveis na defesa dos valores fundamentais. E esses valores continuam corporizados no código da Ética da profissão médica, no dever de beneficência

e no imperativo de evitar a maleficência – fazer bem e o Bem, como insistia o meu Pai – o qual, honrando a memória de Hipócrates, tem sabido incorporar o modo do Tempo e cujo Juramento marca a nossa admissão na Profissão Médica.

Nas décadas subsequentes, a afirmação do poder político na área da Saúde teve um denominador comum: receio dos médicos, desvalorização do seu estatuto profissional, marginalização das suas organizações Ordem e Sindicatos. A percepção pública que a Política estimulava era de que o grande obstáculo ao sucesso das suas iniciativas eram os médicos e a sua Ordem, tidos como prisioneiros de interesses económicos e financeiros que sobrepujaram à sua dedicação ao serviço público. Recordo a actuação firme e a liderança de Bastonários que marcaram o seu tempo e foram grandes defensores da Medicina, dos doentes e da dignidade dos profissionais e o exemplo de muitos colegas que sempre sacrificaram a sua vida privada às necessidades do serviço público.

O debate político necessário tem ignorado olímpicamente questões essenciais para a sobrevivência dum sector público eficiente e moderno, como organização, partidarização excessiva, burocratização, financiamento, o envolvimento dos cidadãos e o exercício do seu direito de escolha, a motivação dos profissionais e a gestão inteligente dos recursos humanos.

Pois, no discurso oficial reencontrei o léxico abandonado *trabalhadores*, designação abrangente para os médicos, enfermeiros, assistentes operacionais –

ficaram de fora os gestores – expressão, obviamente digna e honrada, mas que no contexto é símbolo inequívoco duma ideologia totalitária que os portugueses rejeitaram com coragem e determinação desde Novembro de 1975. Foi lapso, exercício de coerência intelectual ou tributo aos parceiros da solução política vigente? De facto, justiça seja feita, esses nunca escamotearam os seus objectivos: colectivizar a sociedade pela apropriação pública dos meios de produção e abolição ou redução ao mínimo de qualquer comparticipação privada nos grandes serviços públicos, como a Saúde e a Educação. O que se sabe dos programas eleitorais para Outubro é coerente com a ideologia e não engana ninguém. A Saúde tem sido sede de conflitos permanentes e aparentemente insolúveis e o Serviço Nacional de Saúde o foco das preocupações. Greves sucessivas, desmotivação profissional, carências de especialistas e falta de material, dos equipamentos aos consumíveis e mais recentemente na dispensa de medicamentos necessários aos cidadãos. Para

não mencionar as conhecidas listas de espera, para consultas e cirurgias, cuja verdadeira dimensão não será ainda conhecida com o rigor desejável. *Primavera e verão da nossa desilusão?* Ou o despertar para uma dolorosa realidade? Qualquer crítica mais substancial ao SNS é rapidamente assumida como expressão de oposição absoluta a um direito constitucional que todos, sem excepção, reconhecem. O debate político necessário tem ignorado olímpicamente questões essenciais para a sobrevivência dum sector público eficiente e moderno, como organização, partidarização excessiva, burocratização, financiamento, o envolvimento dos cidadãos e o exercício do seu direito de escolha, a motivação dos profissionais e a gestão inteligente dos recursos humanos. Infelizmente, o discurso recente na Saúde traduz uma mudança epistemológica clara, é expressão de visão ideológica bem conhecida e marca um

distanciamento face a uma política de maior abertura e compromisso com os outros sectores não-públicos e actuates. Esta mudança parece ignorar

a realidade do País onde a comparticipação do sector privado e social é opção de mais de 1/3 da população, não ofereceu resposta à desmotivação dos profissionais, nem pareceu capaz de propor solução inovadora para a reforma necessária do SNS. O próprio Poder tem mantido incólume dois sistemas, o SNS e a ADSE, seguro dos funcionários públicos, sem conseguir tirar uma conclusão clara sobre a sua eficiência relativa. A opção mais fácil é apontar as causas ao corporativismo médico, do numerus clausus das escolas médicas, escamoteando o facto que há décadas se encontram no limite máximo da sua capacidade formativa adequada, à selecção exigente para a formação de Especialistas, às justíssimas reivindicações remuneratórias duma classe há anos subvalorizada na sua competência e dedicação. Que dizer das contratações de tarefas, criando uma desigualdade remuneratória inaceitável entre os médicos, desorganizando o espírito de equipa e diluindo a responsabilidade? A Ordem e o seu Bastonário têm sido firmes na oposição a esta realidade, e Justiça lhes seja feita, honram a boa tradição; muitos de nós denunciaram esse processo, perante o silêncio e a indiferença do Poder político. A desvalorização do estatuto profissional médico, e agora também da enfermagem, são exemplo paradigmático; isso e a altivez do Poder que ignora a contribuição destes profissionais. Um diálogo de surdos, infelizmente, uma marca do *tempo actual*.

Sejamos claros. O debate racional e aprofundado dos problemas da Saúde parece impossível. Do Poder à Oposição faltam clareza de propósitos e propostas para uma Política realista e mobilizadora da comunidade da Saúde. Há óbvias e justas questões salariais, mas o que falta é um projecto estimulante, com Futuro, que conquiste *the heart and minds* dos profissionais, e que os faça acreditar, como a minha geração, de que a resposta pública é absolutamente fundamental.

Deve a sua organização actual persistir? Terá capacidade de resposta? Creio que não, e não posso deixar de reflectir no dilema do Ministério das Finanças, que indiscutivelmente atribuiu mais dinheiro ao SNS, mas sem resultado visível. É que sem uma reorganização global, que assegure capacidade de gestão efectiva, autonomia, descentralização e responsabilidade, os recursos serão sempre insuficientes. O País precisa de um serviço público de Saúde, funcionante, exemplar, de referência e simultaneamente, não poderá dispensar um sector privado que pela sua dimensão actual – aliás suscitada por sucessivos governos e não apenas pelo sector mais conservador ou liberal – já não será só supletivo, como o foi nas décadas passadas, mas tenderá a ser competitivo e que deve impor-se pela qualidade e eficiência. Esse será também o combate dos médicos e da sua Ordem; não apenas a defesa indispensável do sector publico, mas a salvaguarda da qualidade da prestação, a dignificação dos profissionais, das suas carreiras, da sua formação continuada e a preservação da relação médico-doente que é a base da Boa Medicina.

Defender a Boa Medicina é o imperativo da nossa condição, o poder da responsabilidade a nossa arma e a fidelidade ao Juramento o nosso rumo.

Há óbvias e justas questões salariais, mas o que falta é um projecto estimulante, com Futuro, que conquiste the heart and minds dos profissionais, e que os faça acreditar, como a minha geração, de que a resposta pública é absolutamente fundamental.



Celeste Malpique

Psiquiatra / Psicanalista

Como preservar a qualidade da relação médico-doente na era tecnológica

Como docente que fui de Psicologia Médica no ICBAS da UP e sei da importância que dávamos à qualidade da relação médico-doente, compreendo perfeitamente as queixas que alguns colegas fazem em artigos de opinião da Revista da OM sobre a utilização de computadores nas consultas. Sentem que retira tempo e atenção ao paciente, burocratiza a relação e até parece interferir na confidencialidade do encontro.

Todavia sabemos que a informatização dos serviços se impõe e trouxe grandes vantagens à funcionalidade dos mesmos. A tecnologia veio para ficar e exige que nos adaptemos e aproveitemos os seus benefícios. Numa fase de transição surgem sempre algumas resistências, mas ultrapassadas, logo que as mudanças sejam integradas, voltaremos a privilegiar o que é mais importante: a observação e escuta do paciente.

Todos sabemos que a relação-médico-doente exige condições de enquadramento para se estabelecer com qualidade: é preciso tempo, silêncio, comodidade para observar, escutar, pensar por parte do médico que, empaticamente recebe o seu paciente, para que este se sinta capaz de ser sincero, de confidenciar, de se entregar e tolerar o medo e angústia que uma consulta sempre desperta. O médico de bata branca costuma identificar-se colocando ao pescoço o estetoscópio, mas hoje esse é apenas um símbolo. Os seus instrumentos hoje são muito mais sofisticados.

A tecnologia veio para ficar e invade cada vez mais a vida de todos os dias na época contemporânea; quase se tornou imprescindível. As máquinas passaram a ser um prolongamento do nosso corpo, da mão, dos sentidos, da memória, etc. E aí estão ao nosso serviço (o telemóvel, o computador, o robot) para facilitar as nossas tarefas e a comunicação. Não devem distanciar, mas aproximar e vão consegui-lo melhor se o médico as dominar. Todavia, a sua utilização, tal como o estetoscópio, está ao serviço do paciente e cabe ao médico saber colocá-lo no seu lugar, isto é, dependentes dele, para melhor chegar ao doente. E este tem de sentir que é mais importante do que a máquina, que o médico lhe dá prioridade.

A relação médico-doente vai alterar-se um pouco, porque introduz esse 3º elemento-a máquina-, mas o fundamental mantém-se: a relação, o encontro. A relação que muitas vezes tem de ser mediada por um instrumento: o médico como utilizador, o sujeito, o doente como objeto.

Mas tenhamos em atenção: a Inteligência Artificial trouxe-nos esses benefícios, mas não permitamos que se sobreponha à Inteligência Emocional do médico. Os instrumentos que a Inteligência Artificial criou não podem superar ou ser mais válidos do que a sensibilidade que nos permite manter o contato humano, a perspicácia, a delicadeza, o respeito e a compaixão que o diálogo médico-doente contempla.

Não se deixem seduzir pelos milagres das novas tecnologias, continuem a privilegiar o “olho clínico” e invistam mais no doente do que nos resultados dos exames complementares. A estes generalistas pede-se uma visão holística do doente e a tónica é posta no modo como ele próprio vive a sua doença.

A Medicina está cada vez mais tecnológica, mas a tecnologia deve ser colocada ao serviço da qualidade da relação médico-doente. Não apenas ao nível do diagnóstico e tratamento, mas da comunicação interpessoal, com carácter informativo, pedagógico e até psicoterapêutico. Esclarecer, mostrar, responder a perguntas, é muitas vezes, preventivo, terapêutico, ansiolítico. Pode dar esperança (por ex. as ecografias às grávidas, as radiografias que revelam melhoras, etc.).

Esta realidade contemporânea vai influenciar a própria formação médica. O médico tornou-se uma espécie de engenheiro da máquina humana,

mas aprende que esta máquina é diferente de todas as outras, pois também ela observa, fornece dados sobre o seu funcionamento, e merece toda a atenção e respeito.

A utilização do computador e da linguagem informática fará parte de toda a aprendizagem, e será corrente já no ensino secundário, não constitui novidade. Muitas especialidades médicas são, aliás, dedicadas às técnicas complementares de

diagnóstico (Patologia Clínica, Radiologia, Anatomia Patológica, etc.) e distanciam o médico do contacto direto com o paciente, o que não lhes retira essa oportunidade. A leitura de imagens radiológicas e ecográficas treina-se em muitas especialidades clínicas e cirúrgicas. Toda a Medicina é pluridisciplinar.

É, pois, ao médico internista e ao médico de família que mais apelamos na preservação da qualidade da relação médico-doente nesta Era tecnológica. Que não se deixem seduzir pelos milagres das novas tecnologias, continuem a privilegiar o “olho clínico” e invistam mais no doente do que nos resultados dos exames complementares. A estes generalistas pede-se uma visão holística do doente e a tónica é posta no modo como ele próprio vive a sua doença; ou seja dá-se maior relevo a factores psicossociais.

Entretanto surgiu por aí uma Medicina defensiva que abusa dos pedidos de exames para se barricar no zelo que põe no diagnóstico, para evitar futuras acusações.... O paciente está mais informado e é mais reivindicativo.

Além de despesista, esta atitude de insegurança médica, pode ter um efeito iatrogénico, levando alguns doentes (hipocondríacos, psicossomáticos, neuróticos etc.) a consultar o médico apenas para pedir exames, à procura ou duma doença imaginária, ou a confirmação de um erro médico.

As novas tecnologias são um bem ao serviço do médico e do doente, não vieram para substituir o Saber Médico, mas para o aperfeiçoar.

Acta Médica Portuguesa

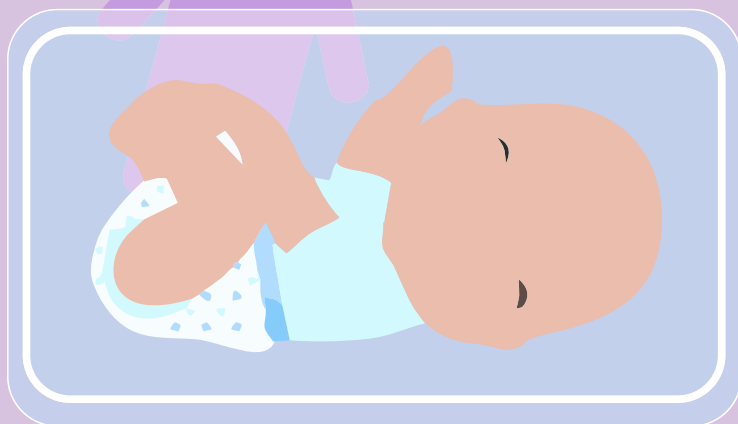
Julho-Agosto/2019

data de publicação online: 1 de agosto

**Utilização do Internamento Hospitalar em Portugal Continental
por Crianças com Doenças Crónicas Complexas (2011 - 2015)**

**Prevalência de Crianças Portuguesas Expostas ao Fumo Ambiental
do Tabaco em Casa e no Carro**

**Doença Metabólica Óssea da Prematuridade
em Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso:
Estudo Observacional Retrospectivo**

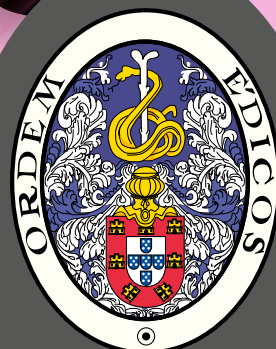


A revista científica da Ordem dos Médicos em <http://www.actamedicaportuguesa.com>



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
•• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



O seu mundo é feito de pequenos mundos.



**Para cada um deles,
a Ageas Seguros tem um mundo
de soluções de proteção.**

Contacte-nos ou aceda em www.ageas.pt

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

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.
Sede: Edifício Ageas, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 8063, 1801-812 Lisboa. Tel. 21 350 6100
Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros

PUB. (07/2019). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.



**um mundo para
proteger o seu**