



REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemdosmedicos.pt

215

JUNHO 2021

23º CONGRESSO NACIONAL DA ORDEM DOS MÉDICOS

Ciência, medicina e liderança clínica
foram a nossa força!

CELEBRAR A VACINAÇÃO

é, também, homenagear a liderança

DESAFIOS

do processo global de vacinação

NOVO LEXUS UX 300e 100% ELÉTRICO

SINTA A EMOÇÃO DE SER O PRIMEIRO

PROTOCOLO LEXUS COM A ORDEM DOS MÉDICOS

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

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

Faça a pré-reserva online em ux300e.lexus.pt



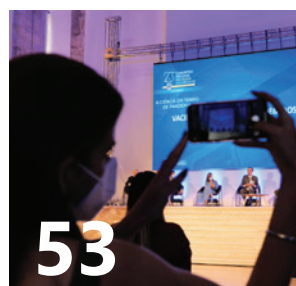
Condições de garantia: Garantia Legal (2 anos sem limite de quilómetros).
Garantia do Fabricante (3º ano ou até aos 100.000 km).
Extensão de Garantia (do 4º ano até 7º ano até aos 160.000 km).



SUMÁRIO

ROM 215 - JUNHO 2021

03	EDITORIAL Senhora Ministra: que passado quer construir, hoje?...
06	BREVES
	TEMA DE CAPA
08	23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos Ciência, medicina e liderança clínica foram a nossa força!
13	Congresso da OM afirma-se como evento de interesse científico - Dezenas de Colégios participam pela primeira vez no congresso nacional
	ATUALIDADE
17	Ética em tempo de pandemia
20	A ciência esclarece, quase sempre, a história
23	A arte e o engenho de responder com a liderança clínica a uma pandemia
27	Economia em Saúde: desafios para o futuro
29	ENTREVISTA - Walter Osswald
30	ENTREVISTA - Carlos Fiolhais
	ATUALIDADE
31	"A saúde é um investimento e não um custo"
33	Preparem-se para o inverno ou serão esmagados pela realidade!
35	Ninguém passa incólume por uma pandemia
40	E depois da COVID-19?
44	Gestão em Saúde: Reajustar as políticas públicas de saúde por experiência da pandemia
48	A bata e o byte: perspetivas em tele-saúde
51	ENTREVISTA - Francisco Assis
52	ENTREVISTA - Adalberto Campos Fernandes
	ATUALIDADE
53	Celebrar a vacinação é, também, homenagear a liderança
61	Justiça, ética, equidade e interesse: desafios do processo global de vacinação
64	Impacto da pandemia na formação médica foi "avassalador"
67	Testar: a palavra-chave para não enfrentar a pandemia de olhos fechados



Revista da Ordem dos Médicos: Ano 37 - N° 215 - JUNHO 2021

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

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

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

Design gráfico e paginação: Vasco Mendes da Costa | **Redação, Produção e Serviços de Publicidade:** Av. Almirante Gago Coutinho, 151 - 1749-084 Lisboa

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

Nota da redação:

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

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

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

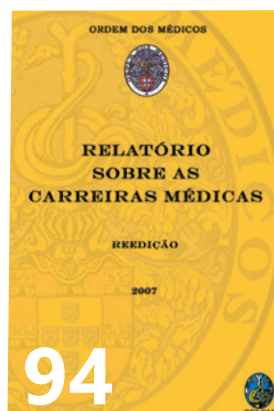
SUMÁRIO

ROM 215 - JUNHO 2021

69	Gestão dos cuidados não COVID
72	ENTREVISTA - Carlos Robalo Cordeiro
73	ENTREVISTA - Henrique Gouveia e Melo
	ATUALIDADE
74	Médicos e doentes partilham experiências sobre a pandemia
78	Mérito e reconhecimento em forma de medalha
81	O que nos distingue
82	Sessão de encerramento "Quem salva uma vida, salva o mundo inteiro"
85	ENTREVISTA - Carlos Cortes
86	ENTREVISTA - Miguel Guimarães
	ATUALIDADE
88	Educar é um imperativo na saúde!
	FORA DE ORDEM
90	Maria de Belém Roseira
	BAÚ DE MEMÓRIAS
94	A grande (r)evolução do SNS Relatório sobre as carreiras médicas celebra 60 anos
	5 PERGUNTAS AOS COLÉGIOS
96	Urologia
97	Cirurgia Maxilo-facial
	LEGES ARTIS
98	Do tratamento da doença ao tratamento do doente
100	ALTOS E BAIXOS
102	PROVA DOS FACTOS
	CULTURA
104	Em ambiente clínico o humor converte-se em empatia!
	OPINIÃO
106	Literacia em saúde – reduzir o impacto da atual pandemia
108	Vacinação em pandemia: o que transmitimos importa
	INFORMAÇÃO
111	Informação SRC
117	Informação SRN
123	Informação SRS



86



94



98



100



104

Senhora Ministra: que passado quer construir, hoje?...



MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

Nos últimos anos temos assistido ao surgimento de movimentos que põem em causa as conquistas da medicina, entre elas, a que mais ganhos trouxe ao mundo: as vacinas. A Ordem dos Médicos não pode ficar indiferente a essa preocupante realidade que demonstra uma certa crise de confiança na ciência, ainda que em franjas marginais da sociedade e, felizmente, em número pouco significativo no nosso país. Mas essa crise de confiança deve-se muito mais a más políticas e a má comunicação do que à ciência propriamente dita. Não é por acaso que em todos os inquéritos que diversas entidades realizaram nos últimos anos, a esmagadora maioria dos portugueses inquiridos afirma e reafirma a sua confiança, primeiro que tudo, nos médicos e nos outros profissionais de saúde e só em percentagens menores fazem referência aos representantes políticos.

É um facto que é preciso aumentar a literacia em saúde mas é também preciso que os responsáveis políticos não transmitam mensagens dúbias - ou até mesmo questionáveis - como o infeliz momento em que se consagrou na lei as chamadas terapêuticas não convencionais, ignorando a falta de fundamento científico e o não cumprimento de critérios de segurança e de qualidade básicos, pondo assim em risco a saúde dos portugueses; opções que têm acontecido num contexto em que se subfinancia sistematicamente o Serviço Nacional de Saúde, melhor serviço público português, aquele que trouxe mais ganhos e melhores indicadores, tirando-nos da "cauda da Europa", aquele que é o mais estimado pela população. Tais sinais contraditórios dos responsáveis políticos contribuem para a proliferação desses grupos que, ainda que minoritários, minam a confiança na ciência e na medicina.

Numa edição em que partilhamos muitas das reflexões do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, cujo programa construímos a pensar no fundamental primado da ciência, afirmamos como nunca a Ordem como a casa da ciência e da medicina ao convidar, pela primeira vez, todos os Colégios da Especialidade a participar ativamente. Foi um desafio que lancei à totalidade dos Colégios e que foi aceite por quase todos, o que nos proporcionou dezenas de sessões em que a partilha científica foi o mote principal, envolvendo além dos órgãos técnico-científicos da OM, muitos preletores convidados, especialistas nacionais e internacionais. Uma aposta na ciência que foi claramente ganha e que esperamos que passe a ser a regra dos congressos da Ordem dos Médicos, como forma de partilha de conhecimento e momento

Sabemos bem que passado queremos construir para o futuro do SNS, do sistema nacional de saúde e de Portugal. É um passado de consolidação da ciência, de qualidade da medicina e de promoção da literacia. E a Senhora Ministra: que passado quer construir, hoje?...

de formação contínua para os nossos médicos. Não posso deixar de realçar o orgulho que sinto, como bastonário e como médico, pelo reconhecimento científico que o nosso congresso teve ao receber, também de forma inédita, a acreditação científica da UEMS - União Europeia de Médicos Especialistas através do *European Accreditation Council for Continuing Medical Education*, facto que simbolicamente consolida este ponto de viragem nos congressos da Ordem, marcando o momento em que assumimos o nosso encontro nacional como um espaço iminentemente de ciência.

Este congresso, que só foi possível graças ao trabalho de uma vasta equipa extremamente dedicada a quem agradeço, sem personalizar porque todos foram fundamentais - e foram muitos -, reuniu ao longo de quatro dias mais de 200 oradores, distribuídos por mais de sessenta sessões, com transmissão online em direto a partir de Coimbra, tendo sido subordinado precisamente ao tema "a ciência em tempo de pandemia". Mas quisemos ir além deste tempo passado que é ainda presente e fizemos questão que, em várias mesas, se perspetivasse o futuro: ainda longe do pós-pandemia, não quisemos esquecer aqueles que foram os mais prejudicados com a concentração de cuidados: os doentes não-COVID que deixaram de ser diagnosticados e tratados e que é urgente recuperar. Uma das sessões a que fazemos referência abordou esse tema, demonstrando como médicos, doentes e rede hospitalar (incluindo o setor privado), estão de acordo na urgência de termos – como peço há cerca de um ano – um "Plano Marshall" em que se faça face aos desafios de tratar simultaneamente e com idêntica qualidade os doentes COVID e não-COVID. Em termos de política de saúde falta-nos organização consequente para que a resposta seja igualmente consequente. Um plano que aponte metas numéricas de recuperação de doentes, mas também metas qualitativas e que estabeleça orçamentos para cada área. Para isso é preciso uma liderança forte. Precisamente para destacar uma liderança fundamental, tomei a iniciativa de prestar uma simples, mas sentida – e profundamente simbólica – ho-

Para destacar uma liderança fundamental, tomei a iniciativa de prestar uma simples, mas sentida – e profundamente simbólica – homenagem ao vice-almirante Gouveia e Melo, por reconhecer nele as qualidades de um líder sem medo de ouvir quem está no terreno...

menagem ao vice-almirante Gouveia e Melo, por reconhecer nele as qualidades de um líder sem medo de ouvir quem está no terreno, um líder sem medo de aceitar ajuda, com uma postura digna e determinada que tem permitido que o processo de vacinação esteja a avançar como todos desejamos. Para essa homenagem foi essencial o trabalho do nosso colega Vítor Almeida que construiu, peça a peça, uma reprodução do submarino que fez parte da vida profissional do líder da task force durante muitos anos. Se, como nos disse Gouveia e Melo no congresso, é em comunidade que poderemos vencer esta guerra, é sem dúvida munindo-se da ciência como arma que esta comunidade estará devidamente preparada para acabar de vez com este inimigo público, achatando por fim e de forma definitiva a curva da pandemia. Por isso, foi com esperança que encaramos o facto de na sessão de abertura termos contado com a presença da Ministra da Saúde, o que esperamos que possa ser um sinal de interesse em ouvir os médicos, algo que ainda nunca aconteceu formalmente desde a sua tomada de posse. A OM nunca foi recebida pela Senhora Ministra da Saúde... Uma estranha forma de fazer política de saúde...

Recordo neste contexto a médica e cientista Maria de Sousa que faleceu vítima da COVID-19 e à qual prestamos a nossa homenagem ao criar em parceria com a BIAL um prémio com o seu

nome: numa carta endereçada a Mário Soares, citada numa homenagem que teve lugar em fevereiro na Fundação Mário Soares e Maria Barroso, Maria de Sousa frisava: "(...) não interessa se o que está em jogo no futuro de Portugal é a ciência, ou a música, ou a indústria, ou a universidade, ou o desporto. O que interessa é se Portugal (...) é o futuro. Que passado queremos nós construir, hoje? Não para Portugal, mas para o mundo. Não para o mundo, mas para a evolução da espécie. E aí, a ciência tem um papel no debate", terminava, colocando-se ao dispor para colaborar nessa construção de um passado em que a ciência tem um lugar de destaque.

E a Senhora Ministra da Saúde, que passado quer construir hoje?! O Serviço Nacional de Saúde é também futuro? Se a resposta for afirmativa, sabe que pode contar com a Ordem dos Médicos, com o seu bastonário e com todos os médicos. Sempre com a defesa da deontologia e da ética como bases sólidas de toda a nossa atuação, tal como no congresso nacional, assumimos a primazia da ciência contra o obscurantismo e a desinformação que põem em causa a saúde dos portugueses. Nós sabemos bem que passado queremos construir para o futuro do SNS, do sistema nacional de saúde e de Portugal. É um passado de consolidação da ciência, de qualidade da medicina e de promoção da literacia. E a Senhora Ministra: que passado quer construir, hoje?...

ORDEM AVANÇA COM INQUÉRITO A MÉDICOS SOBRE CARREIRA E CONDIÇÕES DE TRABALHO

A qualidade do sistema nacional de saúde, e do Serviço Nacional de Saúde em particular, tem uma relação direta com as condições de trabalho e com a carreira médica. Ciente de que estas traves-mestras precisam de ser revitalizadas e protegidas, e numa altura em que os ecos de descontentamento têm vindo a crescer, a Ordem dos Médicos decidiu avançar com um inquérito a todos os médicos. “Tendo em consideração os atuais problemas e desafios da Saúde, a Ordem dos Médicos considerou que seria crítico avançar com um inquérito a todos os médicos para avaliar de forma mais ampla as condições de trabalho, seja no setor público, privado ou social, e que perspetivas têm sobre as suas carreiras e condições de trabalho”, explica o bastonário da Ordem dos Médicos. O estudo está a ser desenvolvido em parceria com a empresa de estudos de mercado GfK Metris, “sendo estes dados fundamentais para que possamos avançar com uma proposta de revisão da carreira médica que permita uma diferenciação profissional consequente, uma progressão sem barreiras burocráticas, que seja inclusiva e incorpore mais opções em termos de carreira, que valorize e respeite o conhecimento, a responsabilidade e a diferenciação dos médicos”, reforça o bastonário.



ORDEM DOS MÉDICOS APELA A UMA MUDANÇA DA MATRIZ DE RISCO

Na sequência da divulgação das novas fases de desconfinamento e da evolução epidemiológica recente, o bastonário e o Gabinete de Crise para a COVID-19 alertaram a 7 de junho de 2021 que a incidência é um parâmetro insuficiente para fundamentar decisões e envolver a população. As mudanças ocorridas na matriz de risco que servem de fundamento às novas fases de

desconfinamento a partir de 14 de junho, nomeadamente a manutenção da ausência de critérios de gravidade, deixam a OM apreensiva quanto à evolução potencial da pandemia. A instituição lembra que a definição de concelhos de baixa densidade tem apenas a ver com critérios de coesão territorial insuficientemente caracterizados e sem implicações de saúde pública. A OM manifestou por isso incompreensão perante a utilização exclusiva de valores de incidência de novos casos por 100 mil habitantes para fundamentar as medidas de desconfinamento. Apelou igualmente a que sejam tomadas várias medidas preventivas, entre as quais a adaptação da matriz, o controlo rigoroso através de testagem e de quarentena dos viajantes para evitar propagação de novas variantes, o alargamento da vacinação a toda a população adulta e a programação da vacinação da população pediátrica para antes do início da próxima época escolar, conforme as recomendações da OMS.

MENSAGEM DO BASTONÁRIO NO DIA DO MÉDICO



<https://observador.pt/2021/05/28/miguel-guimaraes-o-modelo-de-matriz-de-risco-acaba-por-ser-vitima-do-sucesso-da-vacinacao/>

IPO DE LISBOA PERDEU 50 PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ÚLTIMO MÊS



<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/ipo-de-lisboa-perdeu-50-profissionais-de-saude-no-ultimo-mes-13810332.html>

PANDEMIA ACENTUA PREOCUPAÇÕES FACE À CONTRAFAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS



<https://bit.ly/36CY09G>

BOLSAS EM MEDICINA PALIATIVA: ORDEM ATINGE OBJETIVO

Em Portugal estima-se que cerca de 80% das pessoas não tenham acesso a cuidados paliativos quando precisam. Dados referentes a 2017 indicam que dos 70 a 85 mil portugueses a necessitar de cuidados paliativos, apenas 12 mil terão tido acesso, situação agravada pela escassez de médicos com essa competência. Sempre na linha da frente da procura de soluções para salvaguardar a saúde dos portugueses, a Ordem dos Médicos assinou em 2018 um protocolo com a Fundação "la Caixa" através do qual lançaram um concurso para atribuir bolsas que permitissem aumentar em 20% o número de médicos com essa competência em Medicina Paliativa. O objetivo foi atingido, tendo sido atribuídas treze bolsas a treze profissionais, numa conjugação de esforços que veio dar mais visibilidade à competência.



COMUNICAÇÃO NÃO PODE SER PARA DEFENDER DECISÕES POLÍTICAS!

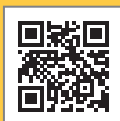
A evolução da pandemia em Portugal com o crescimento do número de casos e de internamentos esteve em debate no Fórum TSF de dia 9 de junho, com a participação de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos. O fórum analisou a necessidade de travar as festas dos Santos Populares, nomeadamente em Lisboa e Braga, dois concelhos que não vão avançar na próxima etapa de desconfinamento. Estes são dados que deixam o bastonário da Ordem dos Médicos preocupado. "Temos que evoluir na matriz de risco". Sobre Lisboa e Braga, especificamente, o bastonário questiona se está a haver um verdadeiro confinamento: "Neste momento, o país, de um modo geral, está desconfinado. (...) Todas as pessoas têm responsabilidade no cumprimento das medidas: máscara, distanciamento e higiene", nomeou, frisando que nunca é demais lembrar que estas medidas de proteção e prevenção preconizadas pela DGS são simples, mas eficazes e essenciais. "O que tem falhado? A matriz de risco devia ser adaptada à realidade: uma realidade em que a doença é menos grave, em que há menos óbitos, menos doentes internados" pois mesmo com os números a subir em Lisboa "não há uma pressão significativa no Serviço Nacional de Saúde, portanto a matriz de risco devia incluir outros indicadores".



PRÉMIO MARIA DE SOUSA RECEBEU MAIS DE 80 CANDIDATURAS

O júri do Prémio Maria de Sousa, promovido pela Ordem dos Médicos e pela Fundação BIAL, em homenagem à médica e prestigiada imunologista Maria de Sousa, recebeu 84 candidaturas. O presidente do júri, Rui Costa, neurocientista e professor de Neurociência e Neurologia na Columbia University, nos EUA, revela que "é um sinal de esperança enorme este prémio receber 84 candidaturas na primeira edição. São 84 jovens promissores que querem fazer investigação, incluindo um estágio num centro de excelência, e esta é uma grande homenagem a Maria de Sousa, que sempre defendeu que estes jovens tivessem a possibilidade de realizar os seus sonhos." A cerimónia de entrega do prémio está prevista para novembro de 2021. Aquando do anúncio da abertura de candidaturas, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, destacou que "Maria de Sousa desbravou caminho e demonstrou a importância da associação da clínica à investigação, sem nunca perder a capacidade de envolver os mais jovens e sem esquecer a importância da ética e do humanismo."

FÓRUM TSF: A EVOLUÇÃO DA PANDEMIA EM PORTUGAL



<https://bit.ly/2UUyhuc>

CENTROS DE SAÚDE NÃO ESTÃO A CONSEGUIR RETOMAR RASTREIOS DE CANCROS



<https://www.jornalmedico.pt/actualidade/41159-centros-de-saude-nao-estao-a-conseguir-retomar-rastreios-de-cancros.html>

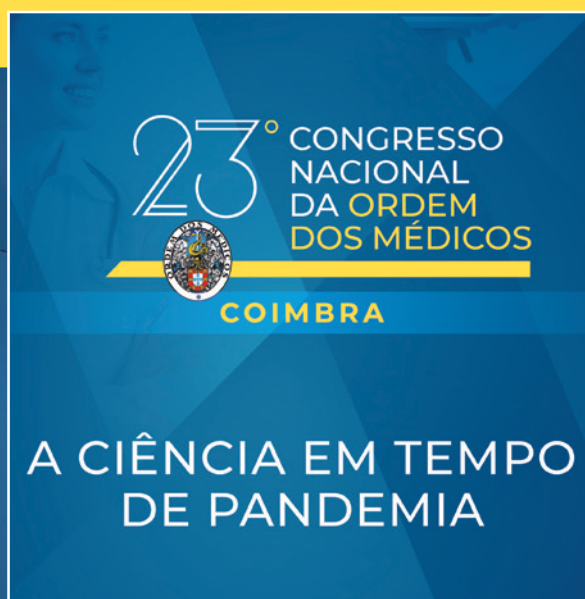
Dia Mundial do Dador de Sangue

14 de junho

Dê sangue

Uma gota pode fazer a diferença





TEXTO: PAULA FORTUNATO

Ciência, medicina e liderança clínica foram a nossa força!

Com o mote “a ciência em tempo de pandemia”, o 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos decorreu entre o dia 31 de maio e o dia 3 de junho, juntando médicos, cientistas, personalidades de outros setores estruturantes e a sociedade civil, num debate que antecipou desafios e procurou contribuir para as soluções. Na sessão de abertura, o bastonário e presidente do congresso, Miguel Guimarães, fez um discurso emotivo que realçou os principais destaques do programa: a ciência como ponto fulcral, vincada pela participação em massa dos Colégios da Especialidade, o papel dos médicos nesta luta, a sua capacidade de liderança e o seu espírito de serviço e de sacrifício, a gratidão e reconhecimento a todos os que pereceram na luta contra a COVID, mas também aos que puseram as suas vidas em suspenso para cuidar de outras vidas, o envolvimento da sociedade civil, nomeadamente dos doentes e o empenho da Ordem dos Médicos em ser parte da solução, seja na vacinação seja na resolução da falta de equipamentos de proteção individual dos profissionais ou de equipamentos de ventilação dos doentes.



Na sessão de abertura, o bastonário consagrou um minuto de silêncio à memória dos que pereceram durante a pandemia, especialmente dos médicos que deram a sua vida para salvar tantas outras.



Carlos Cortes



Miguel Guimarães

Pouco mais de um ano depois de ter sido declarada a pandemia COVID-19, o 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos decorreu na antiga igreja do Convento São Francisco, num formato híbrido que incluiu sessões online e presenciais. Foram quatro dias de trabalhos cujo objetivo principal foi debater o impacto desta emergência de Saúde Pública na ciência, na medicina e na sociedade. Catarina Matias, que presidiu à comissão organizadora do encontro, conduziu a sessão de abertura, começando por sublinhar a importância do pendor científico do programa. "Estaremos juntos pela ciência, pela medicina e pela saúde de todos", frisou, agradecendo aos muitos congressistas que participaram e dando a palavra a Manuel Machado, presidente da Câmara de Coimbra. O autarca referiu a saúde como "o bem mais precioso para a humanidade" e lembrou como a pandemia mudou o mundo ao trazer enormes desafios nomeadamente para a "missão prioritária" dos médicos. "A resposta que a ciência deu a este problema novo e planetário tem sido notável", frisou, enaltecendo o desempenho do "sistema nacional de saúde e dos seus profissionais e, em especial, o Serviço Nacional de Saúde", que "tem respondido prontamente a estes desafios", englobados numa estratégia que incluiu as "autarquias como parceiros fiáveis para a saúde", considerou. "A saúde deve e tem que ser mesmo uma prio-

Vivemos tempos em que antecipar e agir são palavras de ordem. E, desenganemo-nos... Não fazer nada é, por si só, uma escolha.

Miguel Guimarães

ridade", por isso o presidente da Câmara de Coimbra afirmou o seu compromisso de colocar a saúde em todas as políticas. Terminou agradecendo "o esforço sobre-humano dos profissionais de saúde", que relegaram para segundo plano a sua vida e famílias para poderem salvar outras vidas e outras famílias.

Carlos Cortes, presidente executivo deste congresso nacional, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e membro do Conselho Municipal de Saúde de Coimbra, agradeceu à autarquia, elogiando o facto deste ter sido "o único executivo que teve a visão de incluir os profissionais de saúde" na estratégia municipal para o concelho de Coimbra. Entre vários agradecimentos, Carlos Cortes elogiou o trabalho e empenho de Catarina Matias, por ter estado sempre do lado das soluções, permitindo assim que o congres-

Esta semana, a ciência em tempo de pandemia relembra-nos a busca incessante da ciência e da medicina pelos caminhos da felicidade humana [parte de] uma maravilhosa história de amor da qual um capítulo será contado neste congresso.

Carlos Cortes



so seja agora motivo de orgulho para todos os organizadores. Frisando que nenhum bastonário desejaria enfrentar o que Miguel Guimarães teve que enfrentar neste último ano, Carlos Cortes enalteceu o “enorme sentido de responsabilidade” do representante máximo dos médicos e a sua “imensa coragem”, sempre “na defesa dos doentes e da medicina e sempre honrando os teus pares”. Carlos Cortes agradeceu ao bastonário por tudo isso, mas também pelo “envolvimento direto na organização” do congresso: “a tua colaboração foi decisiva”, disse, dirigindo ao bastonário um agradecimento pelo muito que se dedicou também ao desenho do programa do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos.

Referindo os contornos difíceis de uma situação para a qual nenhum país ou sistema de saúde estava preparado, Carlos Cortes realçou com satisfação o desempenho dos médicos pois “não houve nem resignação nem renúncia, nem capitulação perante o vírus”. “Nunca desistimos em nenhum momento. (...) Demos tudo o que podíamos pelos nossos doentes”. “Usamos o que tínhamos: a nossa dedicação, o altruísmo, a coragem...” “Houve uma equipa fantástica, unida em prol de um ob-

jetivo nobre e comum”: salvar a vida dos portugueses. Para o presidente executivo deste 23º congresso da OM, é importante que se faça um “caminho de partilha e entreajuda” numa construção de uma sociedade mais solidária. “Esta semana, a ciência em tempo de pandemia relembra-nos a busca incessante da ciência e da medicina pelos caminhos da felicidade humana”, naquela que definiu como “uma maravilhosa história de amor da qual um capítulo será contado neste congresso”.

Estamos por nossa conta, mas não estamos sós!

Num discurso em que fez questão de enaltecer o trabalho de todos os médicos, lembrando com pesar os colegas que pereceram neste último ano, Miguel Guimarães, frisou como a saúde mostrou a sua enorme transversalidade pois, na sua ausência toda a sociedade é afetada e não há cultura, não há economia, etc. “Hoje estou grato por estar aqui, porque a pandemia até isso abalou: o direito a estarmos próximos daqueles que fazem parte das nossas vidas pessoais e profissionais”, referiu, aludindo aos congressistas que puderam participar presencialmente e que foram em número limitado em virtude dos cuidados inerentes à crise sanitária que ainda atravessamos. Miguel Guimarães exprimiu o seu desejo de que “este encontro simbolize também uma homenagem a todos os que perderam as suas vidas” nesta luta, pedindo que se fizesse um minuto de silêncio em sua honra, em alusão à gratidão e homenagem que são devidas ao médico desconhecido.

O bastonário lembrou ainda como os médicos nunca perderam de vista a excelência técnica, a solidariedade e o humanismo, e o seu comportamento como líderes, devolvendo “a esperança e a confiança na saúde, para lá das instituições”. “Como diria Hemingway, quem está nas trincheiras a nosso lado importa muito mais do que a própria guerra. E o companheirismo a que assistimos entre pares, e entre profissões, para proteger e cuidar os

nossos doentes, foi o que de mais genuinamente belo encontrámos no meio da tempestade, das más políticas, da crise de valores, do desrespeito, da propaganda e da mentira. A ciência, a medicina e a liderança clínica foram a nossa força e o nosso Norte. E mostraram o quão errada foi a mancha inscrita na Lei de Bases da Saúde, que trocou a Medicina pela pseudociência. Assim, o mote deste congresso não poderia ser outro: ‘A Ciência em Tempo de Pandemia’, com espaço para os Colégios (ver página 13 e seguintes) fazerem o estado da arte nas suas especialidades”, frisou.

Num discurso motivador e de gratidão explícita a todos os colegas, Miguel Guimarães lembrou-lhes que “estamos por nossa conta, mas não estamos sós! Temos os nossos doentes e a sociedade civil connosco e por isso este congresso está aberto a várias instituições que querem fazer também a diferença. Que nos querem ajudar a cuidar e proteger os nossos doentes. Vivemos tempos em que antecipar e agir são palavras de ordem. E, desenganemo-nos... Não fazer nada é, por si só, uma escolha”, alertou, criticando qualquer tipo de apatia ou indolência.

Frisando a grande diferença que há entre a responsabilidade e dedicação de um médico ao seu doente, enraizadas no juramento hipocrático e nos valores inerentes à profissão, versus a postura de um político, dominada pelos ciclos das legislaturas e pelos volúveis interesses eleitorais, Miguel Guimarães expressou uma vez mais o seu apreço, como representante de todos os médicos, pela “coragem, sentido de missão e responsabilidade de agir com a certeza de que nada vale mais do que uma vida” dos colegas, porque “quem salva uma vida salva o mundo”. Vidas que, “para um médico”, nunca são catalogadas ou catalogáveis “num relatório exemplarmente alinhado numa folha de excel”. “A perda de uma vida é sempre a perda de uma parte de nós, desse nós que fez um Juramento Hipocrático de colocar o doente como preocupação cimeira, dia após dia, ano após ano, sem olhar a ciclos e eleições”, disse, lembrando ainda a angústia adicional que os médicos estão a sentir por não conseguirem “identificar todos os que ficaram para trás (sem rosto, sem nome, sem diagnóstico, sem tratamento) e de sabermos que a resposta exige estratégia, investimento público e vontade política”... Dedicando as suas palavras aos doentes, a quem também garantiu que a OM jamais abdicará de cumprir o desígnio que lhe é atribuído por lei de os proteger, de quem a OM será “sempre a sua voz”, o bastonário fez



questão de recordar igualmente que os médicos “são a linha da frente: a linha da frente para o doente que precisa de vós. Para o pobre e para o rico. Para o mais velho, e para o mais novo. No Serviço Nacional de Saúde, no setor social ou privado. COVID e não COVID. Nos cuidados intensivos ou fora deles. Nos hospitais, nos centros de saúde, que, é bom recordar, foram responsáveis pelo acompanhamento de 96% dos doentes COVID. Nos cuidados continuados e paliativos. Na saúde pública e na medicina do trabalho. Na medicina desportiva. Na investigação clínica e científica, nos sindicatos médicos. Médicos reformados, militares, tarefeiros ou estudantes de medicina”. Porque “ninguém baixou os braços”. “Vocês são a linha da frente e nunca aceitem que vos considerem menos que isso”, instou, lamentando que o esforço e sofrimento ético dos médicos esteja constantemente a ser levado ao extremo “por falta de investimento, de estratégia e por teimosia obstinada” da classe política. E porque os médicos, quando despem a bata, também são pessoas, com nome e identidade, cuja vida “também não tem preço”, garantiu que a Ordem dos Médicos, que lidera, não descansará “até vermos todos os médicos devidamente vacinados contra a COVID-19”, motivo pelo qual aceitou “a missão de coordenar a vacinação dos colegas que estavam a ser deixados para trás pela tutela, graças também à visão do vice-almirante Gouveia e Melo, coordenador da task force”, uma tarefa muito exigente que mereceu rasgados elogios de dezenas de colegas que não quiseram deixar de assinalar a sua gratidão ao seu bastonário (ver página 53 e seguintes).

"Para termos um SNS e um sistema de saúde mais forte, capaz de resolver problemas de forma mais célere e eficaz" é essencial "ouvir os médicos que estão no terreno", o que a Ordem dos Médicos soube fazer, para procurar estar do lado das soluções, em vários momentos desta pandemia, com diversas iniciativas, das quais destacou "o movimento solidário Todos Por Quem Cuida, que levou 1,4 milhões de euros de material que fazia falta em mais de 1000 instituições" e o "movimento Saúde em Dia, que promoveu a literacia dos cidadãos e alertou para o drama dos doentes não COVID", ou ainda "entre muitas outras iniciativas, o apoio que demos à empresa SYSADVANCE num projeto que culminou na certificação europeia do primeiro ventilador invasivo produzido em Portugal". Aos médicos deixou a certeza de que a OM continuará a pugnar para que o seu trabalho e carreiras sejam reconhecidos, nomeadamente através da elaboração de um novo relatório das carreiras médicas e com o lançamento de "um inquérito a todos os médicos para perceber as condições em que trabalham, como veem o agora e como perspetivam o futuro dos vossos projetos profissionais", porque "sem medir, não é possível gerir e concretizar". Quanto à Ordem promete que se manterá positiva, fazendo sugestões e recomendações, nomeadamente através do seu Gabinete de Crise para a COVID-19, "mesmo que não nos queiram ouvir", com a certeza de que "a ciência e a medicina saem mais fortes desta pandemia, e com isso todos nós, portugueses, saímos reforçados", concluiu.

A encerrar a sessão, a ministra da Saúde, Marta Temido, salientou como em todas as estruturas do SNS, todos os profissionais souberam dar o melhor ao serviço dos outros, "num período em que todos tínhamos mais perguntas que respostas". "Se é verdade que a importância da ciência ficou evidenciada na pandemia", considera que não é menos verdade que por vezes a res-

posta da ciência foi mais tardia do que seria desejável, subentendendo-se das suas palavras que essa resposta tardia terá dificultado a resposta política. "Nem sempre o tempo da ciência é o tempo da generalidade da sociedade", especialmente numa pandemia vivida em direto, considerou. Com os profissionais de saúde como pedra basilar da resposta, "mesmo nos momentos mais difíceis os cidadãos souberam - e sabem - que podem contar com o sentido de serviço dos profissionais de saúde, em especial dos médicos e de quem os dirige", enalteceu. Sobre a necessidade de recuperação da atividade assistencial - afetada em Portugal e no mundo, como frisou - referiu a criação de incentivos, avançando estatísticas que nos colocam em níveis muito próximos de 2019. Estes dados valeram-lhe algumas referências críticas de vários participantes do congresso pois, como foi bem evidenciado, para recuperar o atraso (de milhões de atos médicos de diagnóstico e tratamento que ficaram por praticar) não basta recuperar os níveis de produtividade pré-pandemia. É preciso muito mais.

Falando do avanço da vacinação e do plano de recuperação e resiliência e do que pode representar para a evolução do SNS, Marta Temido concluiu a intervenção com uma referência à importância do trabalho conjunto e aos ambientes de cooperação e partilha.

Na mesa desta sessão estavam ainda o presidente do Conselho Regional do Sul da OM, Alexandre Valentim Lourenço, e Lurdes Gandra, membro do Conselho Regional do Norte da OM e, na assistência, a diretora-geral da Saúde, Graça Freitas, além de representantes dos sindicatos médicos e de outras ordens profissionais, entre muitos outros.

O congresso foi marcado pela exibição de vários vídeos com mensagens de união, esperança e resiliência dos médicos e com uma visão de olhos postos no futuro em que se resumiu a evolução da pandemia em Portugal.

O companheirismo a que assistimos entre pares, e entre profissões, para proteger e cuidar os nossos doentes, foi o que de mais genuinamente belo encontrámos no meio da tempestade, das más políticas, da crise de valores, do desrespeito, da propaganda e da mentira

Miguel Guimarães

Congresso da OM afirma-se como evento de interesse científico



Dezenas de Colégios participam pela primeira vez no congresso nacional

TEXTO E CAPTURA DE IMAGENS: PAULA FORTUNATO

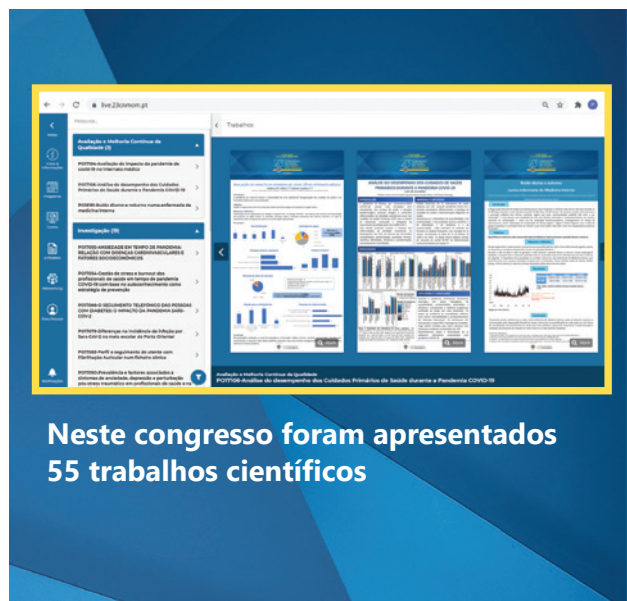
O 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos trouxe-nos muito mais do que a participação de oradores de luxo de vários pontos do mundo: pela primeira vez, por iniciativa do bastonário Miguel Guimarães, os Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos foram convidados a participar diretamente na construção do programa, contribuindo com dezenas de sessões científicas. Com esta iniciativa inédita – a que se soma a acreditação pela UEMS –, o congresso nacional da OM consagrou-se como um verdadeiro encontro de reflexão científica sobre o estado da arte.

Segundo os estatutos da Ordem dos Médicos, os Colégios da Especialidade são órgãos técnicos consultivos, sendo através deles que a instituição participa na atividade científico-profissional das sociedades médicas e que formula normas técnicas, de orientação clínica e outras relativas ao exercício profissional. As competências das direções dos Colégios incluem, designadamente, a defesa da valorização técnica e qualificação dos médicos e a participação no conselho nacional de ensino e educação médica e no conselho nacional de formação profissional contínua. Reconhecendo o valor primordial desse trabalho no contexto da atividade da Ordem, desde o seu primeiro mandato que o atual bastonário, Miguel Guimarães, tem pugnado por um maior envolvimento dos Colégios em toda a atividade da OM.

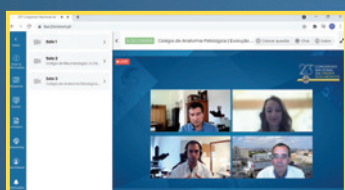
O 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, que se realizou em Coimbra no início de junho, foi um excelente exemplo desse desígnio: pela primeira vez em mais de duas dezenas de edições, por sua iniciativa como presidente deste congresso, este encontro incluiu dezenas de sessões organizadas pelos Colégios de Especialidade. O mote dessas sessões foi o que de mais relevante está a acontecer nas diferentes áreas científicas, tendo a generalidade dos representantes dos Colégios da Especialidade aproveitado a ocasião para transmitir à organização, na pessoa do presidente do Congresso, Miguel Guimarães, um agradecimento especial por esta iniciativa de os envolver no programa do encontro, o que consideraram “uma excelente ideia” e uma “oportu-

nidade extremamente interessante” em termos científicos. Uma oportunidade, aliás, que estes órgãos técnicos consultivos da OM aproveitaram “com muito gosto” sob o mote da partilha de conhecimento.

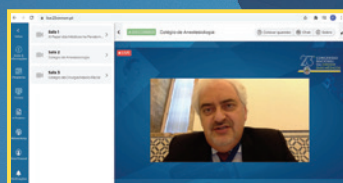
Foi precisamente com a certeza da importância da ciência, no contexto da pandemia mas também fora dele, que se avançou para o envolvimento dos Colégios da Especialidade, resultando na abordagem de dezenas de temas científicos entre os quais: cirurgia robótica, avanços no tratamento sistémico dos cancros urológicos, impacto da intervenção com biológicos, cirurgia mitral minimamente invasiva, inovação na cirurgia cardíaca pediátrica, evolução na medicina oral, novos fármacos no tratamento do mieloma múltiplo, o impacto e desafios da patologia



Neste congresso foram apresentados 55 trabalhos científicos



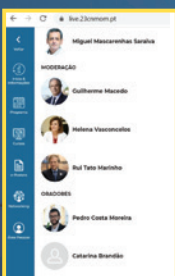
Colégio de Anatomia Patológica



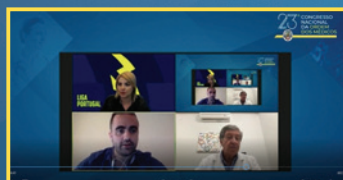
Colégio de Anestesiologia



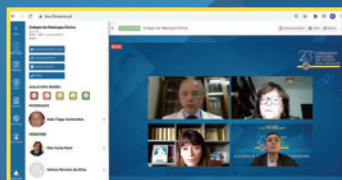
Colégio de Endocrinologia e Nutrição



Colégio de Gastrenterologia



Colégio de Medicina Desportiva



Colégio de Patologia Clínica



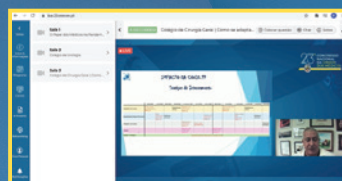
Colégio de Radiologia



Colégio de Medicina Interna



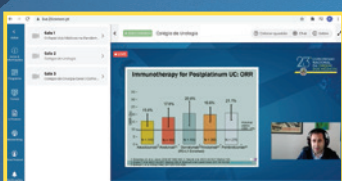
Colégio de Medicina Intensiva



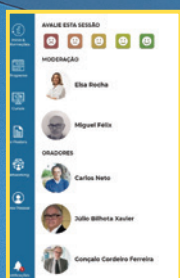
Colégio de Cirurgia Geral



Colégio de Cirurgia Maxilo-facial



Colégio de Urologia



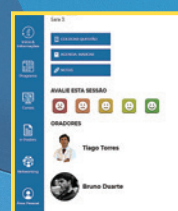
Colégio de Pediatria



Colégio de Doenças Infecciosas



Colégio de Medicina Física e Reabilitação

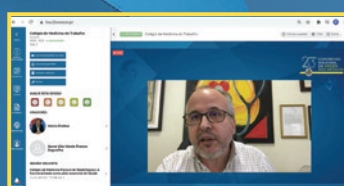


Colégio de Dermatovenereologia

molecular, digital e computacional na prática clínica, novos métodos para avaliação objetiva de lesões do sistema nervoso periférico, aplicações da tecnologia de biomodelação e planeamento virtual, ressecções anatómicas por videotoracoscopia uniportal, transplantação pulmonar, novidades terapêuticas das dermatoses inflamatórias e de imagiologia e oncologia cutâneas, medicina de precisão na doença alérgica, alergia alimentar, alergia a fármacos e anafilaxia, o regresso à normalidade do desporto e do exercício, doenças profissionais, a funcionalidade como pilar essencial de Saúde, novas tecnologias nomeadamente na Medicina Intensiva e Neurocirurgia, adaptação de procedimentos de imagem em patologia forense no contexto de pandemia, o radiologista e o doente, inibidores SGLT2 na doença

renal, novos horizontes no diagnóstico e tratamento de distrofias hereditárias da retina, transplantação corneana, Patologia Clínica e os testes moleculares, serológicos e rápidos, atualizações técnico científicas em braquiterapia, etc.

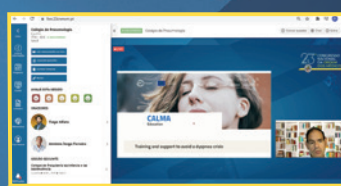
Em múltiplas sessões, a temática abordada incluiu as consequências e mudanças geradas pela pandemia, nomeadamente quanto aos efeitos do confinamento no diagnóstico da doença oncológica e outras patologias, nas doenças crónicas em geral e nas respiratórias em particular, no sistema nervoso ou em saúde mental. Foram igualmente analisados os contributos das diversas especialidades no combate à pandemia, os desafios à formação dos seus internos, o impacto na prática clínica e produção



Colégio de Medicina do Trabalho



Colégio de Psiquiatria da Infância e da Adolescência



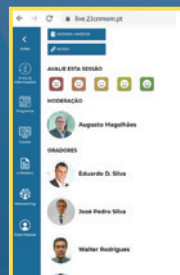
Colégio de Pneumologia



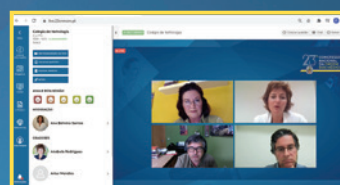
Colégio de Neurorradiologia



Colégio de Cirurgia Cardiorádica



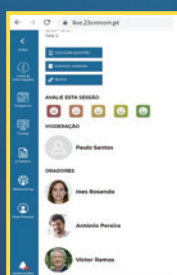
Colégio de Oftalmologia



Colégio de Nefrologia



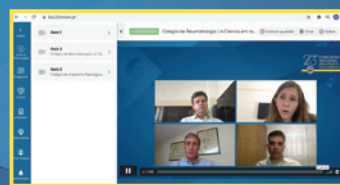
Colégio de Genética Médica



Colégio de Medicina Geral e Familiar



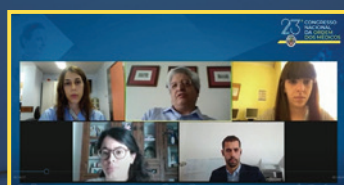
Colégio de Angiologia e Cirurgia Vascular



Colégio de Reumatologia



Colégio de Cardiologia Pediátrica



Colégio de Cirurgia Pediátrica



Colégio de Imunohemoterapia



Colégio de Hematologia



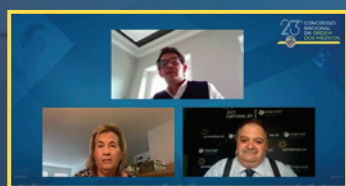
Colégio de Imunoalergologia

dos serviços, a necessária reorganização e adaptação dos serviços e unidades ao contexto pandémico, tendo sido referenciadas as estratégias de gestão clínica que foram adotadas na resposta das várias especialidades à crise sanitária que temos vivido, assim como as suas propostas de futuro. Entre os temas que perspetivam o pós-COVID, falou-se, por exemplo, sobre o desempenho global do sistema de saúde no contexto dos Cuidados de Saúde Primários e as prioridades na resposta cardiovascular após controlo da pandemia.

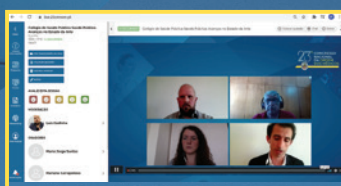
A inteligência artificial e as tecnologias inerentes a uma medicina cada vez mais digital foram debatidas como parte dos desafios para o futuro da maior parte das especialidades.

No espaço - inédito - dedicado aos 50 Colégios da Especialidade, em que todos tinham oportunidade de participar, refletiu-se como podemos verificar pelos temas abordados, sobre o estado da arte para uma plateia virtual de quase 2 mil congressistas, inscritos a partir de Portugal e outros países lusófonos (como Brasil e Angola).

O 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos recebeu, também pela primeira vez, a acreditação científica da UEMS – União Europeia dos Médicos Especialistas, símbolo de reconhecimento da qualidade deste encontro. A acreditação da UEMS – através do *European Accreditation Council for Continuing Medical Education* – traduz-se na atribuição de 25 créditos a cada congressista.



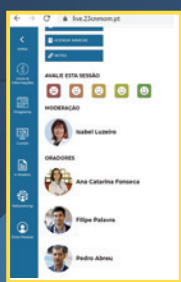
Colégio de Farmacologia Clínica



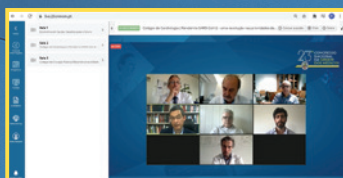
Colégio de Saúde Pública



Colégio de Medicina Nuclear



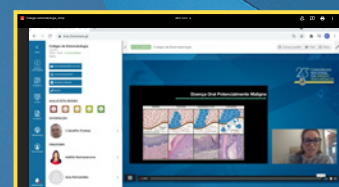
Colégio de Neurologia



Colégio de Cardiologia



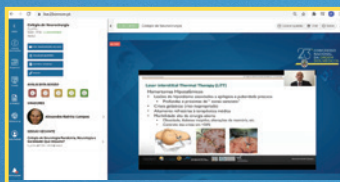
Colégio de Cirurgia Cardíaca



Colégio de Estomatologia



Colégio de Oncologia Médica



Colégio de Neurocirurgia



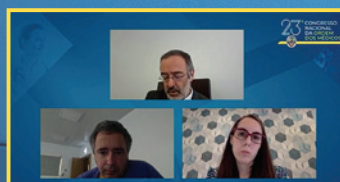
Colégio de Psiquiatria



Colégio de Radioncologia



Colégio de Ginecologia e Obstetrícia



Colégio de Medicina Legal



Colégio de Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética

Ética

em tempo de pandemia

TEXTO: PAULA FORTUNATO

No primeiro dia de congresso, Walter Osswald proferiu uma conferência em que convidou a plateia a refletir sobre alguns dos principais desafios éticos da pandemia: da vacinação à potencial discriminação dos doentes não-COVID. Foi precisamente a pensar nesses doentes que foram ficando para trás, que o especialista em bioética criticou quem recorre a falácias para dizer que a produção do SNS já voltou a números de 2019, como se tal fosse suficiente para resolver os problemas de acesso que a pandemia gerou... Numa nota positiva, o conferencista fez questão de enaltecer a dedicação de todos os médicos que “excederam largamente” o que era devido, trabalhando longas horas em prol da defesa da saúde dos portugueses na luta contra a pandemia.



Num congresso que, em sua opinião, “toca em todos os pontos essenciais”, Walter Osswald começou por dirigir palavras de reconhecimento ao bastonário e a todos os “médicos que excederam largamente [o seu dever] porque sentiram o dever de solidariedade e de ajuda”, mesmo quando fizeram 16 horas de trabalho seguidas ou quando deixaram de ir a casa ou saltaram refeições para não parar de trabalhar, ou “quando – já reformados – se ofereceram como voluntários, quando foram às ambulâncias tentar cuidar dos que lá estavam” à espera de cuidados, exemplificou, enaltecendo toda a dedicação da “maioria absoluta” dos profissionais.

“O bem do doente é a lei suprema”, recordou o estatuído no corpus hipocrático, frisando que não está a querer “canonizar a profissão” pois terá havido, com certeza, “quem cedesse ao medo” ou ao cansaço extremo. Mas, de uma forma geral, “tiveram um comportamento extraordinário”, mesmo com todas as incompreensões e faltas de ajuda a que foram sujeitos, o que aconteceu com todas as profissões ligadas à saúde, “mas a nós compete-nos falar

dos médicos”, assumiu, lembrando em seguida todos os médicos que perderam a vida neste combate e como os meios de proteção eram inicialmente muito escassos. Mas toda esta dedicação tem um preço a pagar: “trouxe exaustão (...) em trabalho permanente e desesperante, face às dificuldades constantes”. Uma exaustão que origina desinteresse e descrença, consequências diretas do “pouco apoio de quem deveria apoiar e compensar”, frisou, aludindo à tutela e às muitas vezes que os profissionais se sentiram desvalorizados. Walter Osswald também fez questão de valorizar o esforço para avançar com a investigação e todos os apoios à produção das vacinas, “algo que se deve sublinhar” porque uma mobilização mundial como aconteceu é algo raro.

Sobre as principais questões éticas que o contexto pandémico colocou, lembrou a necessidade de definir prioridades: “dar prioridade a uns é excluir outros”, referiu, esclarecendo que “dar prioridade é uma medida que não se coaduna com a equidade”, embora aceite que se justifica quando há um bem comum maior a ter em conta.



Walter Osswald e Margarida Silvestre

Houve ou não discriminação de doentes que não tiveram COVID? Houve, pelo menos, “uma barreira”.

Exemplo desse bem maior foi a necessidade de dar prioridade à vacinação dos médicos porque sem estes profissionais os doentes não têm quem cuide deles. “Mas já é duvidoso que autarcas ou políticos possam considerar estar também em grupos de prioridade”, alertou, elogiando como temos agora um grupo de trabalho eficaz, com uma pessoa à frente que não tem dúvidas em tomar decisões o que fez com que a vacinação passasse a ser “o melhor dos mundos”, ainda que não isenta de alguns problemas, claro. Ainda no contexto da vacinação, assumiu que “assistimos boquiabertos à discussão” sobre qual a vacina melhor ou qual a que tem menos riscos graves no futuro, simplesmente “porque não há ainda evidência científica suficiente para saber isso. (...) O que temos que fazer é vacinar, vacinar, vacinar!”

Uma última e, considerou, “a mais importante”, dúvida do ponto de vista ético é a reflexão se houve ou não discriminação de doentes que não tiveram COVID. Mesmo não querendo dar uma resposta direta, Walter Osswald assumiu que esses doentes não foram considerados prioritários e que em muitos hospitais foi reduzida a capacidade de atendimento de doentes não COVID. Houve, pelo menos, “uma barreira aos doentes não-COVID”, assumiu.

Walter Osswald foi uma das vozes críticas ao discurso proferido pela ministra da Saúde (ao qual fazemos referência na página 12), no qual a responsável da tutela fez

uma análise numérica falaciosa ao referir que no primeiro trimestre de 2021 já houve mais cerca de 20% de consultas nos centros de saúde. O conferencista foi perentório na sua crítica: “dá vontade de dizer: pudera!” e recordou que em 2020 realizaram-se menos cerca de 70% de consultas, portanto, “ver mais 20% não é muito animador”. Mesmo que estejamos a voltar aos números de produção de 2019, isso não significa nada: “para já não estamos a ganhar ímpeto para recuperar o atraso”. É preciso fazer muito mais, explicou, lamentando todo o longo período em que “as pessoas queriam ir aos centros de saúde e os seguranças não deixavam” porque os médicos estavam a fazer rastreios e a acompanhar doentes COVID. Lamentou ainda que quando os doentes “telefonavam, ninguém atendia”, frisando que o rastreio do cancro ficou em muitos casos por fazer e que as cirurgias consideradas não urgentes ficaram com atrasos que, somados às listas de espera que já existiam antes podem ter tornado essas cirurgias urgentes. Tudo isso num prejuízo que “era inevitável”, mas que tem que ser compensado o mais rapidamente possível, repondo o devido acesso aos cuidados de saúde para todos para que consigamos deter os óbitos a mais que não se explicam pela COVID. “Não sei quantas vidas foram ameaçadas ou se perderam por causa destes atrasos”... “Não podemos sobre isso espalhar o manto do esquecimento”, mesmo que reconheçamos que a responsabilidade é das “debilidades do sistema nacional de saúde e não apenas do SNS”. Esta é uma realidade que nos “obriga a refletir, ponderar e propor soluções”: “É esse o caminho da ética”, declarou, explicando que nesse caminho nos compete “analisar factos, chegar a conclusões corretas e não deturpadas por paixões políticas ou de ideologia”, considerando que há “uma necessidade absoluta de uma reestruturação do sistema nacional de saúde”, nomeadamente na relação com os privados, “uma mudança que passa pelas próprias estruturas e instalações” e em que se tem que contemplar o respeito pelas carreiras. “Fiquei contente por ouvir dizer hoje [o bastonário da OM] que se está a estudar um documento novo sobre as carreiras; é bem preciso. Fico contente de a Ordem não se demitir dessas responsabilidades, mesmo que lhe tragam alguns amargos de boca”. E, citando o padre António Vieira, concluiu: “a pátria aceita os teus serviços e depois esquece-os, mas tens de considerar isso como normal”, apelando a que “devemos nos contentar com o bem que fazemos e o prazer que tiramos dessa realização, sem nos preocuparmos com o reconhecimento”. “Não queremos ser uma

elite nem ter muitos louvores, queremos ser tratados com dignidade, porque a dignidade que nos seja concedida vai diretamente para aqueles que tratamos que são a única razão de ser, de existirmos. Se não houvesse doentes nenhum de nós precisava de existir”, concluiu, num apelo à dignificação do compromisso dos médicos com os seus doentes.

Já em fase de perguntas, Carlos Cortes pediu um comentário de Walter Osswald quanto aos constrangimentos que a pandemia trouxe ao contacto com os doentes e o recurso às novas formas de comunicação, através da tecnologia. O conferencista considerou que a tecnologia “é um impulso novo que deve ser aproveitado” e que “há consenso ético de que as tecnologias devem ser auxiliares”, deve ser complementar e estar ao serviço do homem, “não pode aprisionar o homem”, referindo que esta é uma questão ética que não considera nada “banal”. No que se refere às teleconsultas, explicou que há muitas coisas que não funcionam por telefone e que é essencial que exista primeiro uma relação de confiança, com presença física, mas que no acompanhamento pode ser por telefone ou computador. “Mas esta é uma análise que exige que os médicos tenham mais autonomia” para decidir o tempo e a forma de fazer as suas consultas, consoante o doente e as suas circunstâncias; “É o médico que tem que definir isso, não podem ser os administrativos”, frisou.

Agradecendo a partilha ética de Walter Osswald, o bastonário Miguel Guimarães deixou algumas reflexões para as quais pediu o comentário do especialista, começando por afirmar que os médicos e a sua Ordem não querem que as questões éticas sejam esquecidas nem pelos políticos, como tantas vezes acontece, e muito menos pelos médicos, lembrando como considera que “a relação médico/doente já é um património da humanidade”, independentemente de qualquer reconhecimento da UNESCO. “Uma relação que devemos preservar a todo o custo” o que, no contexto da telemedicina, levou o bastonário a questionar se não deveríamos alterar o código deontológico para incluir uma referência clara sobre os termos em que devemos usar esse recurso tecnológico. Explicando a origem da telemedicina no Canadá como forma de reduzir as disparidades de acesso em zonas mais periféricas, Miguel Guimarães alertou que não foi isso que aconteceu em Portugal durante a pandemia: “Em mais de 95% dos casos foram simples telefonemas”, até em situações de primeiras consultas, sem sequer ima-

gem, “a imagem que é tão importante para gerar proximidade e confiança”.

Lamentando publicamente que o CNECV nunca tenha sido consultado pela tutela durante a pandemia, “nem sequer para definir prioridades de vacinação”, o bastonário questionou qual a posição do orador sobre a relação dos médicos com os familiares que estão a morrer, porque “é muito importante fazer o luto; é importante para as pessoas poderem se despedir dos seus entes mais queridos”, mas toda essa realidade foi posta em causa pela pandemia o que exige, lembrou Miguel Guimarães, uma reflexão ética da parte de todos os intervenientes.

“A forma mais elevada da sabedoria reside na pergunta, não na resposta. Quando uma pergunta é bem feita, não só já contém uma parte da resposta, como demonstra a sabedoria com que é feita”, enquadrou Walter Osswald. “Para mim é evidente que o código deontológico deve ter uma referência em como a telemedicina deve ser apenas complementar, auxiliar”. Para a pergunta final ficamos “sem resposta”, pois considera que não há uma forma de “receber um caixa fechado” e não viver esses momentos sem “um vazio total”. “O luto – que é um processo - deve ter sido muito difícil para essas pessoas” sem o ritual. “As pessoas devem ter o direito de fazer uma curta cerimónia para fazerem a rememoração e o término do processo de luto”.

Margarida Silvestre, que presidiu a esta sessão, recordou que além da problemática inerente a morrer sozinho, a pandemia trouxe muitas dificuldades a quem esperava em casa sem notícia de quem estava doente e sem a possibilidade de fazer visitas. Sobre as normas éticas relativas à telemedicina considerou que tem que se atualizar para incluir normas como “uma primeira consulta nunca deve ser feita à distância”. “O tempo exige mais ética e menos deontologia”, concluiu Walter Osswald.

Não queremos ser uma elite nem ter muitos louvores, queremos ser tratados com dignidade.

A ciência esclarece, quase sempre, a história

TEXTO: FILIPE PARDAL

Difilmente haverá melhor forma de inaugurar um congresso que tem “a ciência em tempo de pandemia” como mote, do que com uma contextualização histórica, aludindo a pandemias anteriores à COVID-19 e a tempos que já nos parecem remotos, mas com os quais temos muito a aprender. A mesa “Pandemia: História, Ciência e Pessoas” deu o pontapé de saída ao 23.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos e deixou ao auditório um pequeno vislumbre de como a história da ciência e da medicina foi construída ao serviço das pessoas.

“Os flagelos, com efeito, são uma coisa comum, mas acredita-se dificilmente neles quando nos caem sobre a cabeça. Houve no mundo tantas pestes como guerras. E, contudo, as pestes, como as guerras, encontram sempre as pessoas igualmente desprevenidas”. A frase é de Albert Camus, na obra “A Peste”, e é um preâmbulo explicativo de como nenhum país estava inicialmente preparado para lidar com uma pandemia como a de COVID-19. Ainda assim, a história está repleta de exemplos que nos deviam ter permitido um nível superior de alerta: as pandemias sempre existiram e, num mundo cada vez mais global, com maior circulação de bens e pessoas, a ameaça irá perdurar nas nossas vidas com implicações potencialmente superiores em intensidade e proporção.

Antes de se falar de pandemias, Maria do Sameiro Barroso, do Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos, começou por abordar a medicina “vista à luz do mito de Prometeu”. Esta ideia “bebe” inspiração no livro de Maurice Tubiana, “História da Medicina e do Pensamento Médico”, que defende a existência, nesta área, de “algo de prometeico” no sentido de tentar “roubar algum fogo aos deuses, em benefício dos homens”. Foi, em sentido figurado, o que aconteceu na resposta à atual pandemia, considerou. “Apesar de tudo, temos hoje uma capacidade de resposta muito superior à da última pandemia de 1918”, nomeadamente com vacinas feitas em tempo recorde.

Talvez tenha sido esse “fogo” que, na Grécia Antiga, permitiu a Asclépio (o deus e patrono dos médicos) ser elevado a herói pela sua prática médica. Neste contexto, Maria do Sameiro Barroso mostrou ao público uma figura, datada entre o século I e o século II, que representa um outro médico a ser elevado a herói, tal como Asclépio o teria sido. Estas “honras” eram habitualmente reservadas a heróis de guerra, sendo prática comum a representação das suas armas no desenho. Neste caso, no local habitualmente reservado para as armas, constavam instrumentos cirúrgicos. Um dado curioso que nos mostra como eram valorizados os médicos já nesta época.

Mas “compreender o pensamento médico é fundamental e mais importante do que ver a história da medicina como um conjunto de descobertas, datas, nomes ou invenções”, como tal, a oradora transportou os congressistas para uma viagem pelos três períodos – de acordo com Maurice Tubiana – que marcam a história desse pensamento. O primeiro situa-se entre a Antiguidade e a Idade Média, é conhecido como “fetichismo” e dominado pela referência ao sobrenatural onde a doença é atribuída a possessões por espíritos malignos ou a castigo dos deuses. O segundo substitui as potências divinas pela natureza e é a visão que dá origem à “medicina dos humores de Hipócrates”. Esta fase segue até ao final do século XVIII. Por fim, o terceiro período é aquele onde, nas palavras do filósofo francês Auguste Comte, “se substitui o quimérico pelo real, o exato pelo vago, o absoluto estático e o dogmático pelo que é relativo, mas capaz de evoluir”. Interessante é perceber, através do estudo de documentos médicos das civilizações Assírica e Babilónica, datados por volta do ano 2000 a.C., que mesmo numa altura em que as crenças associavam as doenças à influência de deuses e demónios, já se reconheciam medidas de segurança. “Já era conhecida a transmissão da doença pessoa a pessoa e recomendado o distanciamento físico, medidas de higiene e quarentena”, explicou Maria do Sameiro Barroso.



Boaventura Sousa Santos juntou-se à mesa através de videoconferência



Maria do Sameiro Barroso



Lurdes Gandra
e Germano de Sousa



Carlos Fiolhais

Da medicina xamânica, ao racionalismo grego, passando pela medicina greco-romana até aos primórdios da cirurgia - "o grande feito da medicina hipocrática", na opinião da especialista - foram resumidos alguns dos principais pontos históricos que nos possibilitaram, passo a passo, conhecer as transformações pelas quais a medicina passou até chegar aos dias vigentes.

Já Carlos Fiolhais ofereceu ao auditório algumas notas sobre pandemias anteriores, tal como a Peste Negra (1347-1351) que causou cerca de 200 milhões de mortos em todo o mundo e a Peste Bubónica no Porto (1899) que "já foi resultado da globalização do século XIX", uma vez que foi trazida de um navio de Bombaim (cidade indiana agora chamada Mumbai). "A ciência é um trabalho solitário, é um trabalho duro... e o saber está à disposição", afirmou o físico e professor catedrático da Universidade de Coimbra, argumentando que apesar da "desgraça e morte" que sempre carregam, as pandemias antecedentes permitiram uma "aprendizagem" decisiva para o que

enfrentamos hoje. Até porque, refletiu, "nós somos o resultado da história e a história da medicina é a história do combate e resistência a estes flagelos".

O físico citou o sermão de António Vieira sobre a peste na capela real, proferido em 1659, onde o padre já identificava o "maior mal de todos os males" como aquele que obriga a dizer "aos que amais", "que fujam de vós". Fiolhais considera o sermão como uma "esplêndida descrição literária de um mal que, de certo modo, estamos agora a viver no mundo". Como exemplo mais recente, o orador mencionou a gripe "impropriamente chamada" espanhola, "porque provavelmente começou nos Estados Unidos", de 1918-1919. "É muito curioso olharmos para estes cenários e para estas práticas", tal como o uso da máscara e as medidas de afastamento físico, verificando que já eram "bem visíveis nesta altura".

Sobre a varíola – que ainda no século XX matou cerca de 300 milhões de pessoas – Carlos Fiolhais louvou a sua er-

radicação, declarada pela Organização Mundial da Saúde em 1980. Tal progresso teve origem no trabalho do médico rural Edward Jenner, “autor” da primeira vacina para a doença em 1796. A primeira pista foi desenvolvida através da observação de que as mulheres que extraíam o leite das vacas adquiriam uma imunidade natural aos sintomas do vírus. Como tal, Jenner teve a ideia de extrair o vírus, menos perigoso, do animal para injetá-lo numa criança de 8 anos, “algo hoje em dia considerado contra toda a ética”, mas que resultou, disse, de forma entusiasmada, o professor.

Chegados aos dias de hoje, no combate ao SARS-CoV-2, “é impressionante” o que avançamos desde o século XVIII. “No final do século XVIII tínhamos a primeira vacina, no século XIV identificámos o primeiro vírus, no final do século XX já tínhamos identificado os genomas e sabíamos fazer reconhecimento genético (...) e mal este vírus [SARS-CoV-2] apareceu na China, quase imediatamente foi sequenciado”, descreveu Carlos Fiolhais, mostrando como os avanços científicos são decisivos para melhores respostas de saúde pública.

O combate à COVID-19 fez-se com o esforço dos cientistas, prova disso são os mais de 300 mil artigos publicados sobre a doença desde janeiro de 2020. “A comunidade científica foi mobilizada”, tal como a comunidade médica, “foi um esforço enorme, não conheceram fins-de-semana, não conheceram noites...”, exaltou, elogiando a demonstração de “responsabilidade social”. Ainda assim, aditou, “a ciência não é tudo”. Se é certo que “sem ela estamos perdidos”, é igualmente verdade que é necessária uma “ciência ligada à justiça social”. A terminar, aplaudiu as recomendações da Ordem dos Médicos durante a pandemia, “nem sempre foram seguidas, mas foram sempre sábias”.

Através de videoconferência, o sociólogo Boaventura Sousa Santos juntou-se à mesa e acrescentou conhecimento sobre as consequências sociais da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2. O orador disse que aceitar o convite para estar presente neste congresso foi “um dever cívico” de reconhecimento e homenagem ao trabalho dos médicos durante a pandemia. “Finalmente deixaram de estar os economistas na primeira linha dos noticiários e passaram a estar médicos”, gracejou.

Sobre o tema da mesa, não tem dúvidas de que “o

vírus veio vincar as desigualdades sociais e a necessidade de lutarmos para que elas diminuam”, aludindo ao “problema da fome” e à “desigualdade de acesso a cuidados de saúde” como flagelos que têm vindo a aumentar. Tais considerações levam o orador a considerar que “o modelo de sociedade tem de ser repensado”.

Boaventura Sousa Santos preferiu definir o vírus não como um inimigo, mas como um “pedagogo” que nos permitirá extrair várias lições. A primeira, expôs, é a da fragilidade da existência humana, já que a pandemia surge num momento de afirmação da “quarta revolução industrial”, com as componentes da inteligência artificial e da robótica que nos permitem um controlo da natureza sem precedentes. “É uma chamada de atenção” para a nossa fragilidade. Outra das lições é que o vírus não é democrático como se apregoeou no início da pandemia: “o vírus é caótico obviamente”, mas quando comparados os índices de incidência e os índices de mortalidade, “são abissais” as diferenças segundo os estratos sociais das pessoas. O sociólogo deu vários exemplos comprovativos, visíveis em vários bairros e zonas, tanto no Brasil, como nos Estados Unidos. O orador considerou importante ainda a lição de que “afinal, o Estado é algo importante”, no sentido em que em alturas de crise “as pessoas não pedem aos mercados para as protegerem”, mas sim ao Estado. Não só em Portugal, mas em todo o mundo. “A saúde é um bem público universal, não é um negócio”, salientou, assumindo a convicção de que só com serviços públicos de saúde fortes e com investimento adequado, se podem proteger as populações.

“Nós somos 0,01% da vida do planeta”, lembrou, argumentando que o “planeta até pode continuar sem nós” e, como tal, voltou a apontar à necessidade de repensar o modelo de sociedade atual de forma a tornar-se mais sustentável nos consumos e, consequentemente, na produção. “Este vírus é um grande aviso da natureza”, acabaria por vaticinar.

A moderar esta sessão estiveram Germano de Sousa, antigo bastonário da Ordem dos Médicos, e Lurdes Gandra, secretária do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos. O primeiro refletiu sobre as primeiras epidemias registadas na literatura, tanto na *Ilíada* de Homero, como na própria Bíblia, e ambos consideraram “interessante” verificar como a ciência esclarece, quase sempre, a história.

23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos



A arte e o engenho

de responder com a liderança clínica a uma pandemia

TEXTO: ROMANA BORJA SANTOS

Quando o novo coronavírus foi identificado na China, não foi preciso muito tempo para que se tornasse numa pandemia. Num mundo globalizado e em que as deslocções entre países são prática rotineira, as emergências de saúde pública não conhecem fronteiras. Desta forma, o SARS-CoV-2 conseguiu vingar rapidamente e apanhar de surpresa todos os países do mundo. Independentemente das condições de partida distintas, nenhum país e nenhum sistema de saúde podia dizer que estava preparado para responder a este desafio. E Portugal, naturalmente, não foi exceção.

Porém, a verdade é que os anos e anos de desinvestimento no Serviço Nacional de Saúde, com reflexo em várias áreas, dos recursos humanos às infraestruturas, passando pelos equipamentos, trouxeram dificuldades acrescidas. Dificuldades essas que só foram sendo ultrapassadas com a qualidade, dedicação, solidariedade e humanismo dos médicos de várias especialidades que, com arte e engenho, responderam com a liderança clínica

à COVID-19. Este foi o tema de uma das mesas no primeiro dia do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, que se focou no “Papel dos Médicos na Pandemia”.

A mesa foi moderada pelo presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Alexandre Valentim Lourenço, e por Joaquim Viana, vice-presidente do Conselho Regional do Centro. No lançamento da mesa, Alexandre Valentim Lourenço destacou que o papel dos médicos foi global e que a mesa reflete precisamente essa transversalidade.

O primeiro palestrante foi Roberto Roncon, intensivista e coordenador do centro de referência ECMO do Centro Hospitalar Universitário de São João. “O nosso papel é servir a população. O primeiro papel do médico foi conseguir estar à altura do desafio da pandemia”, começou por dizer, lembrando que “partimos para a pandemia com fragilidades, como o número de camas em UCI”.

Segundo Roncon, foi preciso “engenho e arte” para organizar a resposta no terreno para salvar todas as vidas possíveis. “O nosso primeiro papel é dar o nosso melhor de forma abnegada, não fazendo o que gostaríamos, mas o que é possível fazer. Estamos exaustos, mas fica o orgulho e a sensação de missão cumprida”, garantiu.

Depois, o intensivista voltou a lembrar que faltavam em Portugal desde equipamentos, como ventiladores, a profissionais. “O mais difícil é treinar os profissionais e ter equipas dedicadas para salvar vidas”, disse, acreditando, ainda assim, que conseguiram “evitar o caos e a catástrofe e que manter a organização em cuidados intensivos foi o segredo do nosso sucesso”. Para o especialista, a pandemia representou uma vitória da ciência e demonstrou que “temos de responder ao desconhecido com o conhecido e com investigação científica de qualidade”. No final, reafirmou a forma exemplar como os médicos e outros profissionais de saúde aderiram à vacinação e destacou o bastonário da Ordem dos Médicos como “um exemplo de independência” durante este combate.

O presidente do Colégio da Especialidade de Saúde Pública da Ordem dos Médicos fez uma intervenção focada numa área muito carenciada e que foi, desde o primeiro minuto, fulcral para o controlo do vírus. Luís Cadinha lembrou que a saúde pública teve uma coordenação a nível nacional, regional e local, cabendo-lhe planear a ação junto dos diferentes níveis de cuidados e setores da comunidade, de escolas, a lares, passando pelas empresas. “Tivemos de identificar os setores mais vulneráveis e conseguir comunicar e explicar como tinham de agir”, destacou, reforçando que estiveram na identificação precoce dos casos, acompanhamento e seguimento clínico,

rastreio de contactos, isolamento de casos de infeção e contactos de alto risco, gestão de surtos e rastreios, entre outras necessidades. “Tivemos um papel duplo, de liderança entre os pares e na comunidade”, afirmou. “A saúde pública esteve perante o maior desafio do último século e iniciámos no último lugar da linha de partida, subfinanciados e subequipados”, lamentou.

Muitas das dificuldades acima expressas foram partilhadas pelos médicos de família. O presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, numa apresentação original em que comparou vários momentos da pandemia a títulos de filmes, apelidou a COVID-19 como uma “tempestade perfeita” que combateram de forma “árdua”. “Como médicos de família, fomos chamados para múltiplas tarefas que nos fizeram sair das nossas unidades”, referiu Nuno Jacinto, dando como exemplo a plataforma Trace COVID, mas também as Áreas de Doentes Respiratórios e o apoio aos lares. “Vivemos alturas de profundo desespero, solidão, irritação e isolamento”, assumiu, agradecendo o apoio da Ordem e dos sindicatos durante este período difícil.

Nuno Jacinto garantiu que os doentes nunca foram abandonados, mas apelou a uma mudança política que permita voltarem a estar de portas totalmente abertas. “Não parámos, não paramos e não pararemos. Uma mentira repetida mil vezes não passa a ser verdade. Continuamos a trabalhar sem rede, como se vê na questão da vacinação”, reiterou, mas assumindo: “Pretendemos ser médicos de família por inteiro”.

Nenhuma especialidade representada nesta mesa ficou imune à pandemia. Pedro Norton, diretor do serviço



Margarida Morgado



Nuno Jacinto



Pedro Norton



de saúde ocupacional do CHUSJ, também falou da “reinvenção” necessária para controlar a infeção, o que passou por muita formação aos profissionais. O especialista lembrou que a precocidade dos rastreios foi determinante para evitar surtos nos hospitais, bem como comunicar de forma a que as pessoas aderissem às medidas. Dar apoio aos familiares dos profissionais foi também essencial, mas difícil, sobretudo num centro com 7000 funcionários. Pedro Norton elencou cinco medidas essenciais no seu serviço: mudança para instalações de maior dimensão, reforço das equipas com todas as categorias profissionais, extensão do horário para sete dias por semana, criação de linhas telefónicas para dúvidas e articulação com os delegados de saúde.

A adaptação e alteração de rotinas normais de trabalho foi uma constante, também para Margarida Morgado, interna de radiologia do CHUSJ. A interna recorda a rapidez de adaptação do Hospital de São João, o que passou também por realocar os médicos mais novos. No seu caso, foi deslocada para a urgência, onde foram colocados meios complementares de diagnóstico e terapêutica que permitiram acelerar o diagnóstico de doentes com COVID-19, minimizando a sua circulação por outras áreas do hospital. “O medo de falhar não nos impediu de ajudar e querer combater a pandemia”, assegurou, reforçando que até contribuíram para o desenvolvimento de scores que ajudaram a triar os casos positivos.

Do lado dos sindicatos os desafios também foram grandes, com o presidente da Federação Nacional dos Médicos a lamentar a falta de equipamentos de proteção logo no início. “Ignorar quem trabalha no terreno foi um golpe forte a estas estruturas e por consequência aos

médicos”, admitiu Noel Carrilho, em referência ao facto da tutela não reunir com a Ordem e os sindicatos. Em contrapartida, “criou-se uma confiança da população nos médicos, que é uma validação do que é o papel que os médicos desempenham na sociedade” e da importância do SNS. Noel Carrilho frisou também o “papel importantíssimo que a Ordem dos Médicos teve”, em particular o “papel de seriedade e centralidade do bastonário, que foi um norte para os médicos e para a população portuguesa”.

Já o secretário-geral do Sindicato Independente do Médicos criticou o “vírus da propaganda” que se viveu na pandemia, sugerindo uma comissão independente que analise a resposta política. Jorge Roque da Cunha destacou o subinvestimento no SNS, que afeta também as condições de trabalho e de vencimento dos médicos. “Um terço dos recém-especialistas vão para o privado ou para fora”, alertou, reforçando que os doentes saem prejudicados pela falta de investimento político. Dos episódios da Champions aos prémios, foram vários os maus exemplos referidos pelo sindicalista. “Há uma total incapacidade da senhora ministra da Saúde de falar connosco”, lamentou.

No encerramento da mesa, Joaquim Viana agradeceu a viagem pela pandemia e a demonstração da importância do SNS, mesmo com os pontos fracos elencados. Alexandre Valentim Lourenço destacou, por seu lado, o papel de liderança clínica desempenhado por todos e “a coragem de assumir decisões e pensamentos antes de muitos outros” demonstrada pelo bastonário. Já Miguel Guimarães insistiu que “os médicos deram um exemplo notável”, sempre “na linha da frente quando um doente precisa”.

Choosing Wisely Portugal

Escolhas Criteriosas em Saúde

Escolha evitar tratar lesões pavimentosas intraepiteliais de baixo grau (LSIL ou CIN 1) em mulheres abaixo dos 25 anos.

Independentemente da citologia prévia, o tratamento de lesões pavimentosas intraepiteliais de baixo grau (LSIL ou CIN 1) em mulheres com 21-25 anos não está recomendado. Estas lesões são uma manifestação histológica da infeção por HPV, sendo o grau de regressão da infeção alto nesta faixa etária, com progressão incomum destas lesões.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Anatomia Patológica da Ordem dos Médicos

Recomendação subscrita por:

Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordemdosmedicos.pt/evitar-tratar-lesoes-pavimentosas-intraepiteliais-de-baixo-grau-lsil-ou-cin-1-em-mulheres-abaixo-dos-25-anos/>



Escolha não tomar antibióticos na maioria das infeções respiratórias superiores (“constipações e resfriados”), exceto se prescritos pelo/a médico/a.

Os antibióticos atuam contra bactérias e não contra vírus. A maioria das infeções respiratórias superiores não complicadas (“constipações e resfriados”) que dão tosse, corrimento nasal, rouquidão, dor de garganta e febre são provocadas por vírus.

O uso de antibióticos pode causar alguns efeitos secundários como náuseas, vômitos, diarreia e reações alérgicas.

Alguns destes efeitos secundários podem acontecer pelo desequilíbrio entre as bactérias causadoras de doença (patogénicas) e as bactérias necessárias ao nosso organismo (comensais). O uso excessivo de antibióticos, em especial quando não são necessários, pode levar ao aparecimento de bactérias resistentes aos antibióticos. Estas bactérias levam ao aparecimento de infeções graves, difíceis de tratar e que muitas vezes levam à morte. Em algumas infeções respiratórias pode ser necessário tomar antibiótico. Nesses casos deve sempre procurar aconselhamento médico. Alguns sinais que podem indicar vir a precisar de tomar antibiótico são:

- febre com dor facial que pode ser acompanhada de muco espesso por 3 ou mais dias seguidos;
- febre, tosse, dificuldade a respirar e dor no peito ao respirar;
- febre, dor de garganta, com dificuldade ao engolir e aumento das amígdalas;
- agravamento dos sintomas.

Se o médico lhe prescrever um antibiótico, deve tomá-lo de acordo com as indicações médicas até completar o tratamento. Tal fará com que recupere mais rapidamente e reduzirá o risco de aparecimento de bactérias resistentes aos antibióticos. Avise o seu médico se surgir alguma intolerância ou efeito secundário após iniciar a toma do antibiótico.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Saúde Pública da Ordem dos Médicos

Recomendação subscrita por:

Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordemdosmedicos.pt/antibioticos-na-maioria-das-infecoes-respiratorias-superiores-constipacoes-e-resfriados/>



Um projeto financiado por:

Apoiado por:

Economia em Saúde:

desafios para o futuro

TEXTO: PAULA FORTUNATO

A economia e os desafios da saúde no futuro foram abordados por dois professores da Nova School of Business and Economics que consideram que a pandemia não acarretou grandes alterações macro, em termos orçamentais, mas em termos micro, ajudou a implementar mudanças organizacionais com potencial para nos ajudar a melhorar a capacidade de resposta, como a telemedicina ou a hospitalização domiciliária. De fundamental fica a ideia de criar novas formas de trabalho, suportadas por ferramentas que permitam que a resposta aos cidadãos seja mais acessível, personalizada e eficaz.

Numa mesa que abordou o futuro, Nadim Habib, professor na Nova School of Business and Economics, da Universidade Nova de Lisboa, começou por analisar as mudanças que ocorreram durante a pandemia, por força das circunstâncias, dando como exemplo a entrega de medicamentos fora dos hospitais, numa alusão à “operação luz verde”, questionando porque não se implementou tal medida mais cedo. “A solução está muitas vezes dentro do sistema”, não se percebendo por que razão “as alterações ficam como temporárias” quando já provaram ser benéficas. “Parece que estamos todos a viver em casa de um amigo enquanto fazemos obras em casa...”, lamentou, com humor. Convidando a assistência a refletir, oscilando entre o pessimismo (“não há maneira de conter os custos sem cortar no acesso porque vamos ter doentes a chegar com patologias mais graves”), o otimismo (“com recurso à telemedicina vamos conseguir recuperar o atraso”) e o ultra otimismo (“vamos ter um novo SNS a renascer das cinzas” a partir do dinheiro da ‘bazuca’), Nadim Habib considera que “muito dos desafios que sentimos já tínhamos antes: de acesso, de existência e de financiamento”.

Na escala atrás definida, Pedro Pita Barros, também professor catedrático da Nova School of Business and Economics, classificou-se como moderadamente otimista. Fazendo uma análise da tendência de crescimento mensal dos pagamentos em atraso como sinal de suborçamentação e de disfuncionalidades e ineficiências de gestão, atrasos que resultam em verbas adicionais e nas consequentes regularizações, o economista frisou que com a pandemia “a dinâmica subjacente não mudou em nada”. Mesmo antes da crise sanitária a dívida crescia 64 milhões de euros por mês, ritmos de crescimento, portanto, já elevados. “Durante a pandemia o crescimento mensal médio foi 55 milhões de euros/mês”, não havendo aumento da despesa macro. Em termos orçamentais o período de pandemia, foi, em resumo, similar à última década e prevê-se que nada vá mudar: “vamos continuar a ter orçamentos insuficientes, vai continuar a haver necessidade de verbas e de pagamentos adicionais”, resumiu.

E do ponto de vista micro, qual a apetência para a mudança? Pedro Pita Barros defendeu a necessidade de mudanças organizacionais nos Cuidados de Saúde Primários “que foram – frisou – uma espécie de exército invisível” ao acompanhar muitos casos de COVID. Referindo-se aos desafios das tecnologias, defendeu a importância de generalizar uma ampla utilização da telemedicina para melhorar a rapidez de acesso – “as teleconsultas, mesmo que não substituam todas as consultas, podem ser muito úteis”. O orador citou a hospitalização domiciliária como outro exemplo essencial pois aumenta e flexibiliza a capacidade de resposta no hospital “sem termos que construir”. “Vai ser necessário consolidar a hospitalização domiciliária, envolver, eventualmente, as autarquias no apoio a esse tipo de hospitalização”, avançou. O orador entende, ainda, que é preciso equacionar como cuidar dos doentes que vivam so-



zinhos, dando como exemplo que será possível envolver o apoio dos serviços sociais das autarquias, passando tudo por ter uma nova forma de olhar o hospital.

E entre as considerações macro, orçamentais, e as considerações micro sobre o modo como as organizações funcionam, temos a resiliência do sistema de saúde, da qual é preciso cuidar. Mas, recordou, "a resiliência do sistema de saúde não é aumentar equipamentos"; trabalhar a resiliência é garantir que "estamos preparados" pois "um dos problemas da pandemia foi precisamente não estarmos preparados para dar resposta". O que é preciso é "capacidade de perceber, decidir e reagir" e "transformar a capacidade em algo útil em todos os momentos e não apenas nas emergências para que não fiquemos à espera de uma circular normativa que diga o que temos que fazer", alertou. A sua visão é que devemos encontrar o equilíbrio entre "viver sem precisar de um beneplácito do Estado, sem criar antagonismo".

Em resumo, os desafios elencados por Pedro Pita Barros passam por:

- > Encontrar forma de ter orçamentos e mecanismos adequados, o que exige "novas ideias e coragem política", sugerindo, por exemplo, a criação de uma comissão que faça a ponte entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças para que os orçamentos dos hospitais sejam pensados de forma correta, sem desconfianças entre os Ministérios;

- > Lidar com a distância no atendimento à população através do recurso à comunicação e monitorização por meios digitais (garantindo que todos os intervenientes têm formação para usar as tecnologias);
- > Melhores práticas para a telemedicina e papel da acreditação (em que considerou que a OM, por estar no terreno, pode ser a entidade certa para garantir as boas práticas).

Sobre a liderança em tempo de pandemia, Pedro Pita Barros alertou que algumas boas soluções só foram possíveis porque "passaram abaixo do radar político" que muitas vezes quer uma normalização que acaba por ser "castradora": "vemos pequenas experiências a surgir no SNS que nunca escalam para o sistema todo porque é difícil gerir no setor público a cultura de uma potencial diferença", lamentou, defendendo como fundamental conseguir ter capacidade para atender as pessoas com necessidades e preferências diferentes de forma diferente e consequentemente satisfatória.

Nadim Habib considera que "somos razoavelmente bons a comprar e aplicar tecnologia, mas muito lentos para fazer a necessária renovação organizacional para potenciar as tecnologias adquiridas". Quando a um sistema cronicamente suborçamentado se junta uma lógica de controlo, temos dois fatores que dificultam a evolução, insistiu. Nadim Habib deixou um apelo de que não nos percamos apenas no debate do financiamento, pois precisamos de mudança estrutural do sistema. "Seria um desperdício enorme não criar novas formas de trabalhar".

Publicaremos ao longo desta edição as entrevistas realizadas diariamente no contexto do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos e que foram destacadas nas newsletters especiais dedicadas ao congresso.

WALTER OSSWALD

ESPECIALISTA EM BIOÉTICA



ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL

● **Podíamos ter feito mais e melhor pelos doentes não COVID, mesmo tendo em consideração que estávamos em plena pandemia?**

Eu julgo que sim, porque, como acontece muitas vezes, quando somos confrontados com um problema novo e difícil, concentramo-nos de tal maneira nas tentativas de enfrentar e de resolver esse problema, que automaticamente a nossa atenção é saturada e esquecemos o resto. Mesmo reconhecendo que teríamos de reduzir as consultas presenciais, mesmo sabendo que os centros de saúde iam ficar assoberbados com o acompanhamento dos doentes, ao reconhecermos isso podíamos ter pensado em outras soluções – e havia. Uma das soluções que foi agora aqui discutida é naturalmente a telemedicina, porque podíamos ter absorvido outras especialidades que estavam mais libertas.

● **Eticamente falhámos, isto é, as autoridades e quem toma decisões ao mais alto nível?**

Eu entendo que sim. Foram prevenidos, mas as vozes não chegam todas ao céu. Essas vozes existiram, mas no meio da azáfama e do afã, diz-se que depois vê-se... é postergado. Temos de ir ao essencial e o essencial eram as mortes [COVID-19]. Isso é verdade, mas não impede de encontrar outras pessoas com disponibilidade, que não estão diretamente implicadas no combate à pandemia e que podem ser extremamente úteis. Não digo que se pudesse resolver, mas pelo menos atenuar muito, e aqui o número conta.

● **Os médicos acabaram por ser confrontados com um sofrimento ético de forma mais forte. Que marcas é que isto pode deixar no exercício da profissão de um médico?**

Muitos médicos tiveram sofrimento pessoal, tiveram sofrimento familiar... Conheço vários médicos que tiveram COVID-19, alguns dos quais ainda estão com consequências tardias, nomeadamente musculares e articulares, quase um ano depois. É evidente que não sabemos bem o que dizer a estas pessoas. Não podemos dizer “olhe paciência”. É por isso que defendo que deve ser uma doença profissional, porque estes médicos têm todo o direito a serem acompanhados, têm de ter horários especiais, por exemplo. O sofrimento psicológico também se deu porque muitos viram morrer pessoas que entendiam que não deviam morrer, ou porque eram pessoas conhecidas, doentes próprios deles, ou simplesmente porque achavam que se existissem meios adequados – o que aconteceu sobretudo no sul do país – que havia hipótese de atender ao que se passava.

● **Que mensagem final quer deixar à Ordem dos Médicos e ao Congresso?**

Agrada-me muito o programa e a forma como decorreu. É extremamente ambicioso, cobrindo praticamente todas as áreas em que era necessária uma intervenção da Ordem dos Médicos. É muito positiva a minha conceção, e foi corajoso o empenho de uma preparação em tempo tão curto, e até porque na realidade ainda estamos em tempo de pandemia.

CARLOS FIOLEIS

FÍSICO E PROFESSOR UNIVERSITÁRIO



ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL

● **Qual a importância da ciência em tempo de pandemia e dos médicos enquanto cientistas? O que é que esta pandemia mudou na relação entre a medicina e a ciência?**

A medicina é a ciência. Sempre foi. Sempre que a ciência progrediu a medicina mudou. Agora vimos isso ao vivo e a cores. A sociedade foi confrontada com um novo mal, uma surpresa completa, e a ciência mobilizou-se completamente e, dentro da ciência, também a medicina. Tivemos de fazer tudo ao mesmo tempo. O vírus era completamente novo, mas a resposta dificilmente poderia ter sido melhor, não só na identificação do vírus e nos testes com base nessa identificação, como a seguir, na preparação de vacinas novas com base no RNA modificado e as outras mais convencionais. É um trabalho acelerado, mas que foi feito em conjunto, entre a comunidade médica e a comunidade científica, sendo a interseção muito grande.

● **Que lição podemos retirar deste trabalho?**

Temos de aprender o valor da ciência. Temos de aprender que aquela percentagem pequena da nossa riqueza que investimos na ciência é uma aposta no futuro. A ciência é uma semente que se lançou e vamos apanhar o fruto, sendo que, se calhar, lançámos a semente sem saber qual era o fruto que íamos apanhar. Estas vacinas revolucionárias vêm de duas empresas que estavam a fazer coisas completamente diferentes na área médica. De repente mudam tudo o que estão a fazer. Precisamos de confiar e investir mais na ciência, sabendo que ela é uma espécie de chave, uma porta

de entrada no futuro, e que o futuro tem surpresas e evidentemente não podemos prever tudo o que vai acontecer, mas podemos diminuir o risco e a insegurança se tivermos o conhecimento.

● **Está otimista quanto ao futuro?**

Sim, mas não sou ingénuo e sei que também existe muita pseudociência. Veja-se o caso da internet, como nasceu ligada à ciência e aquilo para que serve. O que está a acontecer neste momento é uma pandemia, mas é também aquilo que as Nações Unidas chamam de uma infodemia, com a circulação de informações falsas e prejudiciais e que se expandem muito mais rápido do que a própria pandemia. Que arma nos pode defender disso? É a educação, a racionalidade. Não está garantido que ganhem, mas é o que podemos defender.

● **Que palavra final deixa aos médicos?**

O que é que mudou na forma como os vê?

Sempre tive um enorme respeito pela profissão médica porque sei que são pessoas que têm uma base de ciência. Mas também têm outro lado, de ajuda, um lado humano, o lado da compaixão. E isso é uma dimensão adicional. Há um autor português do século XVII, Rodrigo de Castro, que era judeu e que escreveu na Alemanha o livro "O Médico Político". Nesse livro, Rodrigo de Castro diz que o médico é um homem bom que sabe de medicina. Não é uma pessoa que sabe de medicina e que é bom. Os médicos são homens bons e alguns sabem tanto de medicina que a conjugação perfeita entre as duas coisas permite-nos a saúde e, portanto, vida.

"A saúde é um investimento e não um custo"

TEXTO: FILIPE PARDAL

Depois de ultrapassarmos a COVID-19 temos a "obrigação" de aprender e melhorar com vista ao futuro. Esta é a opinião da diretora do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), Andrea Ammon. A líder europeia reforçou durante a sua palestra no congresso da Ordem dos Médicos que a saúde, nomeadamente a área da saúde pública, deve ser encarada como "um investimento e não como um custo" até porque vimos "como esta crise afetou toda a sociedade e essa é uma lição que não devemos nunca esquecer".

Começando por recordar os milhões de pessoas que já morreram, direta ou indiretamente, devido à pandemia, Andrea Ammon foi perentória ao afirmar que esse contexto dramático "coloca-nos na obrigação de aprender alguma coisa e de criar algo melhor do que tínhamos antes" em termos de preparação e robustez dos sistemas de saúde pela Europa fora. Essa lição de aprendizagem acabou por ser uma das ideias fortes partilhadas na grande conferência do segundo dia de trabalhos do congresso nacional da Ordem dos Médicos.

De acordo com a conferencista, uma das valências em que é preciso evoluir é na elaboração de planos de preparação de pandemias, bem como na operacionalização de uma vigilância efetiva. Andrea Ammon recordou que em fevereiro de 2020, no contexto europeu, todos os países asseguraram que os planos estavam feitos e que estavam preparados. Mas, "olhando para trás, percebemos que isso não foi o caso em todos os países, foi até raro. Descobrimos que a forma como os planos de preparação tinham sido montados não captava todas as necessidades que depois se tornaram visíveis", constatou. É, por isso, indubitável que "nenhum país" consegue "lidar com a crise sozinho". "Nem sequer uma região. Este é um assunto global e só se todos estiverem prepa-



rados é que estão seguros", sublinhou, recordando que o mundo falhou na aprendizagem com as lições da gripe A de 2009 e com o surto de ébola entre 2013 e 2016 na África Ocidental, por exemplo. "Não aprendemos uma única lição", lamentou. É com essa motivação que surge a vontade de contribuir "para criar um plano de pandemia europeu". "Para que se trabalhe conjuntamente". A ênfase, explicou, está em apoiar cada Estado-Membro de modo a suprimir as fragilidades nos planos, sobretudo nas análises pós-ação. Uma espécie de "task force europeia", batizou.

A preparação vai ser crucial, tanto para eventuais novas pandemias, como para prosseguir no combate ao SARS-CoV-2 que não dá sinais de vir a desaparecer a curto/médio prazo, estando em constante mutação e podendo vir a dar mais "dores de cabeça" com a circulação de novas variantes. "Parece mais provável que o novo coronavírus fique do que desapareça", declarou a responsável do centro europeu, já que "parece que se adaptou muito bem aos humanos e devemos preparar-nos para que fique



Parece mais provável que o novo coronavírus fique do que desapareça.

entre nós". A seu ver, é imprescindível melhorar a comunicação com as comunidades para que a consciencialização da população aumente e a adesão às medidas de contenção do vírus continuem a ser seguidas, mesmo em cenário de "fadiga pandémica". Só essa capacidade clara e objetiva conduzir à compreensão acerca de medidas restritivas que impedem as pessoas de "ver quem querem" e de "fazer o que querem". No entanto, reconheceu, é ainda difícil explicar às pessoas o porquê do mundo não poder ser como antes. "Ainda estamos numa fase de transição".

Para a diretora do ECDC, é também necessário que os planos estejam pensados a nível local, que será a frente de combate em qualquer crise. "Muitos dos planos estavam bem desenvolvidos para o nível nacional, mas nem sempre foi o caso no nível local", observou. Um mundo global significa que "estamos todos conectados", disse, esclarecendo que tudo o que aconteça em termos de doenças infecciosas, seja em que parte do mundo for, será sempre "perto de casa". A líder europeia aludiu ainda à escassez de equipamentos médicos e de proteção individual que se fez sentir, especialmente num primeiro momento, e alertou que essas áreas devem ser incluídas nos planos de preparação do futuro, potenciando assim uma capacidade de resposta mais célere e proativa. Já sobre a expectativa dos processos de vacinação reduzirem efetivamente a transmissibilidade do vírus, Andrea Ammon foi cautelosa, considerando que "ainda vai demorar alguns meses" até que esteja vacinada a quantidade de pessoas necessárias para se extrair conclusões rigorosas. Mas, garantiu, "estão a ser preparados estudos" nesse sentido.

A presidência da sessão esteve a cargo de Válder Fonseca, diretor do Departamento da Qualidade na Saúde da DGS, em representação da Diretora-Geral da Saúde. No final houve tempo para colocar duas questões a Andrea Ammon. A primeira ligada à necessidade frenética de emissão de recomendações, mesmo quando ainda não estamos na posse de "todos os factos e evidências". A conferencista salientou que "é extremamente importante dizer o que sabemos, mas também aquilo que não sabemos", pois a comunicação da ciência tem a ganhar com o rigor e a transparência do discurso. No caso da COVID-19, o que se soube desde cedo foi "estabelecer analogias com outros coronavírus" já conhecidos. "O que não sabíamos eram quais as grandes diferenças entre eles, isso só ficou claro depois de algumas semanas", explicou, garantindo que é imprescindível trabalhar "com cenários" para antecipar medidas que possam ser efetivadas logo que se confirmem determinados comportamentos do vírus. A segunda questão de Válder Fonseca tentou esclarecer como é que o ECDC consegue outorgar recomendações a todos os países, uma vez que os indicadores são, na sua maioria, estandardizados e podem não abranger certas particularidades regionais. Andrea Ammon concordou que esse é um desafio diário do centro europeu que dirige e que tenta "suportar os Estados com provas científicas". Ainda assim, disse, "não há forma do ponto de vista europeu de decidir o que é preciso fazer numa montanha remota... para isso seria necessário conhecimento local". O que existe são dados e informações que permitem "algumas comparações" úteis. "Os dados estandardizados podem sempre ajudar na tomada de decisão", concluiu.

Preparem-se para o inverno ou serão esmagados pela realidade!

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Com a pandemia a demonstrar fragilidades e a necessidade de uma ação coordenada a nível europeu para melhorar a resposta a emergências sanitárias, o Congresso Nacional da Ordem dos Médicos não podia passar ao lado deste enquadramento geoestratégico. Na mesa dedicada ao tema “COVID-19 na Europa: perspetivas e abordagens”, falou-se sobre a elevada qualidade das vacinas e o que é preciso fazer para avançar com melhores soluções terapêuticas que possam complementar o combate ao SARS-CoV-2, vírus que não irá desaparecer nos próximos tempos. A eurodeputada Graça Carvalho e o professor de Pneumologia Tobias Welte foram os oradores numa sessão moderada por João de Deus e Raquel Duarte, onde ficou o alerta: temos que nos preparar para enfrentar a COVID-19 no próximo inverno.

Tobias Welte, professor de Pneumologia e diretor do Departamento de Pneumologia e Doenças Infeciosas na Faculdade de Medicina da Universidade de Hannover, na Alemanha, começou por enquadrar a situação pandémica atual referindo que, a 31 de maio, havia 170 milhões de casos a nível mundial. Além da sazonalidade que afeta o comportamento desta doença e que pode fazer baixar ou subir os casos, conforme estejamos no verão ou no inverno, respetivamente, o orador explicou a centralidade dos comportamentos para a contenção da pandemia: na Índia, lembrou, os festivais de primavera em que aglomerados de centenas ou milhares de pessoas não mantiveram o devido distanciamento social, nem usaram máscara, agravou a situação elevando o número de casos no país. Com a agravante que, à semelhança da variante alfa (inglesa), a variante delta (indiana) também é muito mais transmissível que a variante clássica, lamentou. Na data da realização desta palestra – 1 de junho – na Alemanha, os estudos demonstravam que a variante britânica era já dominante e em Portugal, por estarmos a avançar na vacinação, acreditava-se que conseguiríamos lidar com essa variante.

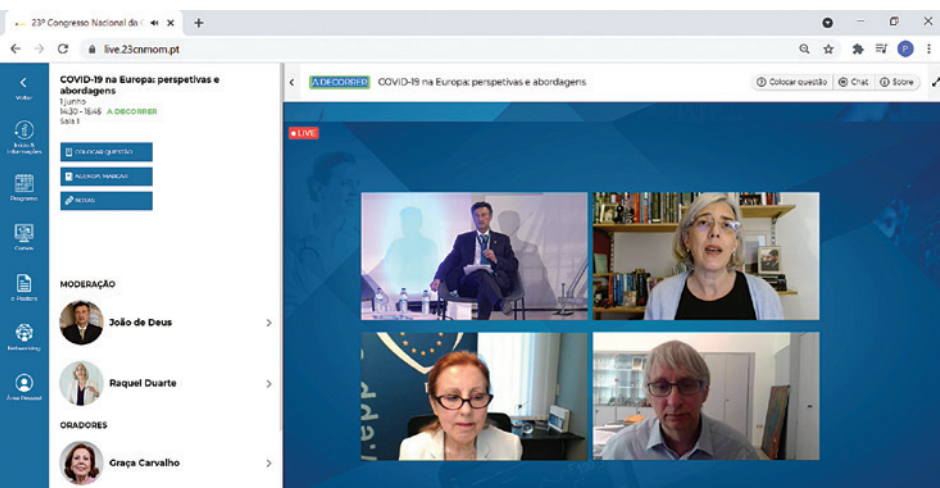
Tobias Welte referiu em seguida as limitações dos diferentes tipos de tratamento que têm sido experimentados, dos antivirais que deixam de ter eficácia na fase média da doença, aos imunomoduladores e anticoagulantes, explicando as curtíssimas janelas de oportunidade para aplicação eficaz de vários medicamentos: como exemplo referiu os antagonistas IL-6, entre os quais o tocilizumab que tem sido o mais investigado, que são indicados em casos graves de COVID-19 mas que deixam de ter eficácia em doentes entubados.

Se nos tratamentos estamos muito limitados, já as vacinas são muito boas. São, aliás, “muito melhores do que esperávamos há um ano”, e acrescentou que “se tivesse visto alguma vez uma vacina para o influenza tão eficaz como estas [contra a COVID] o meu sorriso seria sem fim”. E quanto aos efeitos secundários, “são raros e não devem ser um fator para parar a vacinação pois são vastamente suplantados pelos seus benefícios”. Para justificar as suas afirmações, Tobias Welte referiu os dados de Israel onde – depois da vacina – houve uma redução acentuada de doença grave e de mortalidade, tendo o país parado a 31 de maio todas as medidas preventivas.

O que fazer no futuro?

Segundo Tobias Welte o vírus SARS-CoV-2 não irá desaparecer num futuro próximo, sendo a vacinação o único caminho para sairmos dos confinamentos. “Haverá poucos casos novos mas, no inverno, devemos esperar que haja mais casos de hospitalização”, razão pela qual defende que “devemos aprender a viver com o vírus” de forma a que não tenhamos que voltar a fechar escolas e universidades, ação que definiu como “um pesadelo” para a educação e para o nosso futuro. “Depois do verão vem o inverno e devemos preparar-nos para o que vem aí para não sermos esmagados pela realidade”, alertou. Especificando os problemas que teremos que enfrentar, Tobias Welte recordou que as máscaras têm sido um aliado por serem também muito eficazes na prevenção do

influenza e que, mesmo com a COVID-19 potencialmente menos prevalente, se já não estivermos a usar máscara, o influenza vai voltar em força na estação mais fria, razão pela qual o especialista quer que os países se preparem. No futuro espera que “com a nova tecnologia das vacinas, que sejam mais eficazes para a gripe”, e até “vacinas combinadas contra a COVID e a gripe numa só injeção”.



Especificamente quanto às atuais vacinas contra a COVID, o orador lembrou que além de serem eficazes nas variantes mais comuns, é possível adaptá-las às novas variantes, sendo essencial que se aumente a sua produção, fazendo a apologia de mais apoio estatal. Mas, embora sejamos muito bons na vacinação, somos bem piores no tratamento, como já havia explicado. Por isso, o professor de Pneumologia e Doenças Infeciosas defende que haja um maior envolvimento da academia e da indústria em parcerias público-privadas que se foquem na investigação de melhores tratamentos. Neste momento as opções são muito limitadas, embora haja resultados promissores a sair de estudos de fase II que, caso venham a resultar em maior certeza da eficácia desses tratamentos, Tobias Welte alerta que é necessário que as autoridades regulatórias procedam à sua aprovação urgente.

Maria da Graça Carvalho focou a sua intervenção na experiência europeia e nas expectativas no domínio da investigação em que concorda com a necessidade de reforçar a colaboração pois “esta pandemia demonstrou que os níveis de preparação iniciais e as estratégias aplicadas variaram muito na União Europeia”. “A solução para esta crise veio da ciência”, com as vacinas como resultado do “maior programa de investigação de sempre a nível mundial”, frisou, num contexto em que a saúde tem que

ser “vista como a prioridade que é”, não só por causa do contexto da atual ou eventuais futuras pandemias, mas também para uma abordagem a todas as outras doenças, das cardiovasculares às oncológicas, exemplificou a euro-deputada. Voltando às parcerias, defendeu que se envolvessem as instituições mais pequenas, de forma inclusiva e num contexto que deve ser de maior transparência e com

maior simplificação das regras. A abordagem não é inédita, mas tem que ser alargada e exemplificou com a parceria que envolve a Fundação Calouste Gulbenkian na luta contra a malária como um excelente exemplo a seguir. “Temos que unir esforços [pela saúde]; (...) Temos que ser ainda mais ambiciosos no futuro”.

Entre as várias iniciativas da Comissão Europeia, citou a Autoridade Europeia de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA) cujo conteúdo funcional será publicado em setembro, expressando o desejo de que esta instituição promova a colaboração na pesquisa biomédica a nível europeu. O HERA é um reforço da União Europeia da Saúde no que respeita à preparação e resposta a ameaças sanitárias transfronteiriças graves, permitindo maior rapidez e eficácia.

O programa Horizon Europe que decorre de 2021 até 2027 e tem um orçamento global de €75.9 biliões, a acessibilidade dos doentes aos medicamentos, o financiamento e a cooperação na pesquisa, incluindo a necessidade de “convencer o setor privado a trabalhar com as universidades e os centros de investigação para se candidatarem aos apoios europeus”, foram alguns dos temas que esta conferencista abordou, concluindo com uma mensagem de otimismo: “Vivemos tempos desafiantes. Mas são também excitantes tempos, cheios de promessas; devemos trabalhar para tornar essas promessas uma realidade positiva”.

João de Deus encerrou a sessão reforçando esse otimismo, ao citar como nos discursos sobre o estado da União Europeia se referiu o interesse em criar uma União da Saúde, o que “é um progresso em relação aos anos em que a saúde não parecia ser uma prioridade no contexto europeu e poderá ajudar-nos a responder melhor às próximas crises”.

Ninguém passa incólume por uma pandemia

TEXTO: PAULA FORTUNATO



Medo, ansiedade, depressão, perda e luto, isolamento, stress pós-traumático... A pandemia de COVID-19, que está a assolar o mundo desde o início de 2020, tem marcado de forma indelével milhões de pessoas. Dos doentes aos profissionais de saúde, das crianças aos mais velhos, seja pela doença e suas sequelas físicas e psicológicas, seja pela perda de entes queridos, ou pelos sucessivos confinamentos e tudo o que significam em termos de empobrecimento cognitivo, perda de qualidade de vida e de experiências únicas, ao que acresce um clima de incerteza que parece esmagar esperanças e impossibilita planeamentos, experiências e sonhos, ninguém está imune aos efeitos da COVID-19, mesmo que não tenha sido infetado pelo vírus SARS-CoV-2... A mensagem dos vários intervenientes é otimista, mas para aspirar à plena recuperação de todos, há muito trabalho pela frente, designadamente em termos de saúde mental, pois, nesta área, não há imunidade de grupo que nos valha...

Pedro Carvalhas, um dos moderadores da mesa "Pandemica mente – o aqui e o agora em saúde mental", enquadrou o tema referindo os estudos europeus que apontam dados preocupantes como a duplicação de incidência de depressão, aumento das taxas de suicídio, do burnout e altos níveis de ansiedade. "Estima-se que a procura dos serviços de saúde mental irá aumentar em 40% para os adultos e 60% para as crianças e adolescentes", números que não surpreendem o psiquiatra Pedro Morgado, primeiro orador a intervir. Como situação inesperada, "a pandemia obrigou-nos a interromper a forma como nos relacionamos e como gerimos o nosso dia a dia; levou-nos a experienciar sintomas associados a doença mental: sintomas depressivos e obsessivo-compulsivos", exemplificou. Embora todos tenhamos sido afetados pela pandemia, "os mais vulneráveis, os que perderam o trabalho ou que já sofriam de doenças, foram os que ficaram mais sujeitos ao risco de adoecer". A

"Na pandemia democratizou-se a experiência de sinais e sintomas de doença psiquiátrica" o que permite que todos nós tenhamos noção de "quão difícil é gerir esses sintomas"

maioria de nós conseguiu encontrar recursos para lidar com a pandemia, mas nem sempre foi assim. Em muitos profissionais verificou-se que houve "um aumento dos níveis de stress, ansiedade e burnout". Além disso, a verdade é que "os médicos são todos muito diferentes" mas, em traços gerais, é expectável um maior impacto porque é isso que se verifica em quem tem maior literacia em saúde: uma maior atenção aos sintomas de doença mental e burnout. Esta consciência e conhecimento, contudo, não se traduz em procura de ajuda, ao contrário do que se possa pensar. Pedro Morgado explicou que, seja "pela necessidade de servir os doentes", seja "por alguma dificuldade em aceitar que sendo médicos também podemos ficar doentes", muitas vezes a procura de ajuda é adiada. O psiquiatra lembrou a linha montada com apoio da Ordem dos Médicos para ajudar os profissionais de saúde e que foi usada por muitos médicos. A investigação que Pedro Morgado liderou demonstra que o burnout não é um problema individual, mas sim organizacional, e identificou níveis de stress superiores, especialmente agravados nos médicos que estavam em contacto mais direto com os doentes, situação mais acutilante na fase em que faltavam equipamentos de proteção individual. Com esse estudo, Pedro Morgado espera contribuir para "ajudar a criar melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde e em especial para os médicos". "Na pandemia democratizou-se a experiência de sinais e sintomas de doença psiquiátrica" o que permite que todos

nós tenhamos em maior ou menor grau a noção de "quão difícil é gerir esses sintomas". Assim, Pedro Morgado expressou "esperança de que não desperdicemos esta oportunidade para desestigmatizar a doença psiquiátrica, que deixemos de discriminar" estes doentes. "Vamos ultrapassar [a pandemia] e acredito que vamos voltar à realidade que tínhamos antes, incorporando o que aprendemos", concluiu.

Manuel Teixeira Veríssimo, especialista em Medicina Desportiva e Medicina Interna com a competência em Gestão dos Serviços de Saúde e a competência em Geriatria, presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, centrou a sua preocupação nos mais velhos, salientando como "ficaram privados dos contactos para os quais muitas vezes vivem: os netos, os filhos, as visitas semanais dos familiares..." Neste contexto, o especialista referiu como "os que residiam em lares sentiram provavelmente com maior iniquidade" toda a pandemia, por nem sequer poderem conviver com as pessoas com quem coabitam, ficando confinados aos seus quartos. "Penso que estes idosos foram os mais penalizados" nestes longos meses de pandemia, frisou, considerando que "correu quase tudo mal com a geração sénior". E nas pessoas com pré-demências "os aspetos cognitivos podem ter sido significativamente afetados", mas, lembrou, também o aspeto físico foi prejudicado pois a falta de movimento e exercício, fruto do confinamento, gera atrofia dos músculos. Na sua mensagem final, Manuel Teixeira Veríssimo referiu ainda a "grande sobrecarga dos médicos" e alertou que poderemos vir a ter que lidar com muitos casos de "stress pós-traumático".

Sobreviver à COVID: a equipa, a família e a música

Não foram só os doentes que lutaram para sobreviver à pandemia. Os médicos, mesmo aqueles que não foram infetados, tiveram que encontrar formas para ultrapassarem os efeitos da COVID-19 – da exaustão física e emocional à ansiedade, depressão, tristeza, etc. É dessa luta que nos dá conta o relato da médica Daniela Marado.

Daniela Marado é especialista em Medicina Interna no Hospital dos Covões e explicou no seu testemunho que foi militar antes de ser médica. Do serviço militar voluntário trouxe grandes aprendizagens que lhe foram úteis neste ano de pandemia. Mas não esconde a sua fragilidade e o sofrimento que é preciso superar. “De um momento para o outro tínhamos a enfermaria cheia”, explica, para que os não médicos compreendam como tem sido avassalador o volume de trabalho a que os profissionais de saúde estão sujeitos em resultado da pandemia. Imagine-se a equação impossível de resolver quando se tem “126 doentes com dificuldades respiratórias extremas” em simultâneo. Ou “20 ambulâncias à porta da urgência e não ter onde colocar os doentes”... Cresce-se “pessoal e profissionalmente com esta experiência”, mas é à custa das “cicatrices que fazem crescer”, afirma. Deixa marcas, gera desentendimentos. Todos querem fazer o melhor pelos seus doentes. Mas é complicado de gerir: “as solicitações eram tantas; sentir que não podia fazer mais nada do que tentar ir vendo os doentes, um a um”, em quartos em que não há privacidade nem para fazer as necessidades. “A total falta de privacidade também causou dano”, alerta. Depois, conviver com “uma doença de família: não era um doente, eram por vezes vários membros da mesma família, às vezes vários internados”. Pior que isso, confessa, o que lhe “custou muito” foi “tratar colegas

médicos porque sabiam o que lhes ia acontecer”, explicou, recordando um colega que “sabia muito bem o que lhe ia acontecer quando o ventilamos; a mulher morreu primeiro, às 4 da tarde (...) e eu tive que ligar ao filho a dizer que a mãe e o pai tinham morrido...” Como é que se lida com estes níveis de dor e emocional? Sobre se “vai haver stress pós-traumático”, considera que “vai depender da capacidade de cada um de reconhecer que está a sofrer e pedir ajuda”. Neste contexto, explica à assistência onde encontrou o seu maior apoio: “a equipa com que trabalhei é fabulosa e saiu muito mais unida, dos médicos à enfermagem e aos auxiliares. (...) Estar no meu hospital, com a minha equipa ajudou muito a superar a situação”, refere, lembrando que, algumas vezes, “saíamos da sala completamente exaustos e íamos ao jardim ouvir os pássaros”, um gesto simples que a equipa partilhava e onde renasciam as forças. E a família? Daniela Marado explica que, nos momentos piores de mais sobrecarga, esse foi outro pilar para o seu equilíbrio: “em casa não havia COVID!”. Os filhos, entre os quais um de 4 anos, eram parte do seu alívio: “nunca senti que estivessem a passar nada de negativo”. No hospital, o ambiente nos quartos era muito negativo. Mas tinha a música para ajudar. “Ouvir música e cantar com ou para os doentes que estavam fartos das notícias” era um escape. Sobre “os momentos fundamentais para continuar”, partilhou ainda o dia em que o marido

A equipa com que trabalhei é fabulosa e saiu muito mais unida, dos médicos à enfermagem e aos auxiliares. (...) Estar no meu hospital, com a minha equipa ajudou muito a superar a situação.



levou os filhos para lancha no jardim com esta mãe que também é médica. “Senti muito apoio”, frisa e sorri, referindo por exemplo os telefonemas da psicóloga ou da médica Catarina Matias que ligou para partilhar que há uma linha para ajudar os médicos, “tudo isso ajudou”.

A sua mensagem final é de “superação” e de convite a que se trabalhe com as crianças e jovens para as ensinar a gerir as emoções, “aprendizagem que vai fazer a diferença ao longo da vida”.

É isto ser médico!

Já o psiquiatra Carlos Mota Cardoso, que também moderou esta mesa, convidou a plateia a refletir ao abordar o medo, lembrando que o homem é um animal de hábitos e questionando se haverá diferenças entre uma situação de guerra e uma pandemia, considerando que o agente gerador do medo é, no primeiro caso, resultante de ação humana, e no outro de origem natural, num vírus. Terá a reação humana a este medo, uma dinâmica diferente?

Se tudo na vida inclui sonho e realidade, forma e conteúdo, e percebemos a relação de causa e efeito, “aqui o medo tem a ver com uma quase fatalidade que vem da natureza e, portanto, o homem reduz-se” a uma posição de grande insignificância nesse contexto maior. “Sente-se pequeno, apoucado, inseguro”, o que acaba por “determinar grande parte das vivências mais sofridas de cada um”. Nos jovens, que pela sua juventude – explica – vivem com uma certa ingenuidade e inexperiência a busca do sonho, “quando esse sonho não se concretiza, gasta-se o tempo a procurar a sua realização”, e é na frustração dessa busca que a doença evolui, contextualiza Mota Cardoso.

Mas também a população institucionalizada – em lares ou em casa – merece a sua preocupação pois não têm contacto com ninguém o que origina um “decréscimo cognitivo, um empobrecimento contínuo” que atinge os 2 ou 3% ao fim de apenas um mês, o que gera a necessidade premente de ajudar estas pessoas no treino cognitivo para que possam recuperar.

Referindo-se à intervenção da médica Daniela Marado e à relevância do seu testemunho; Carlos Mota Cardoso foi perentório: “Este congresso podia não ter mais nada pois, se só tivesse uma comunicação, oferecida pela colega Daniela Marado, já tinha sido um triunfo, deslumbrante: uma pintura realista, lancinante e brutal que tocou emocionalmente todos nós”. Frisando como todos os médicos “investiram e sofreram”, referiu como “realmente é um orgulho ser médico e ter participado nesta luta contra esta tragédia que assolou o mundo”, ao lado de todos estes colegas, concluiu, realçando o lado positivo de aprendizagem que podemos retirar desta crise sanitária e referindo como “somos capazes de muito mais, desde que tenhamos o coração aberto e nos lancemos, mesmo tendo receio”. “É isto ser médico”, frisou Mota Cardoso.

Se não é uma pandemia que nos aumenta a tristeza, o que será?

Rita Rapazote, especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência no Hospital Dona Estefânia, explicou que no que se refere às crianças a idade é “uma variável muito importante” pois dos 0 aos 18 há, naturalmente, muitas diferenças quanto à perceção da pandemia. Referindo-se a um estudo que pretendeu perceber como é que as medidas do confinamento influenciaram a relação entre os pais e as crianças até aos 3 anos de idade, feito no primeiro confinamento, ou seja, num contexto em que a sociedade estava mais mobilizada. Os resultados foram surpreendentes pois, “de uma forma global, os pais de crianças entre 1 e 3 anos, descreveram o confinamento como um privilégio por passar mais tempo com os filhos do que pensavam alguma vez poder”; esta perceção não é alheia ao facto de haver muita flexibilidade nessa fase e de se pensar que o confinamento ia ser muito bem definido no tempo, assim com à capacidade dos pais amortecerem os efeitos desse confinamento nos filhos mais novos, que dependem muito deles. “Mas a partir daí é mais importante a socialização: a partir dos 3 anos com a idade pré-escolar e escolar houve mais limitação nas oportunidades de aprendizagem e da experiência de aprendizagem académica”. O mesmo,

Temos que ter uma grande esperança e confiança na ciência que vai acabar por domesticar esta e outras pandemias. (...) O desenvolvimento científico é fantástico e todos os dias damos um passo em frente.

mas mais agravado, na adolescência, em que “é esperado que haja um distanciamento de uma relação privilegiada com os pais e que essa aproximação passe a ser com os pares com quem se vão identificando e continuando a construir a sua personalidade”, já fora do núcleo familiar. “A pandemia privou-os dessas experiências”, o que agravou também “todas as situações que possam aumentar a conflitualidade como estilos de comunicação menos adaptativos e menos saudáveis”, “respeito pelo espaço e pelo tempo”, situações que interferiram na vida desses jovens e das suas famílias. “Os jovens mais vulneráveis podem ter tido maior agravamento de quadros clínicos”. Mas, “nada disso é surpreendente”, frisa. Pois “se não é uma pandemia que nos aumenta a tristeza e o mal-estar, o que será?” O importante, lembrou Rita Rapazote, é que haja uma resposta em termos de saúde mental às necessidades pois “espera-se uma procura superior”. Os adolescentes sentem que “estão a perder experiências de forma irreversível o que faz com que aquando do desconfinamento haja comportamentos mais irrefletidos”, alertou, dando o exemplo do cancelamento da viagem de finalistas. Apesar de tudo isso, Rita Rapazote defendeu que “os jovens foram exemplares” de uma forma geral e que “as famílias foram capazes de oferecer um ambiente o melhor possível para a situação em que estamos”, elogiando a forma como as famílias se reinventaram para conseguir ter competências para gerar fatores de proteção que consigam reduzir nos filhos o impacto destas “experiências próximo do traumático”. “A reunião dessas capacidades é que permitiu que muitas crianças, especialmente as mais pequenas, passassem quase ilesas por tudo isto”.

Ana Cabilhas, presidente da Federação Académica do Porto, trouxe os dados de um estudo feito

aos estudantes da Universidade e do Politécnico do Porto que estão em consonância com os resultados de outras investigações com reporte de maiores níveis de depressão e ansiedade. No caso dos estudantes, essas questões são agravadas por problemas como as dificuldades em suportar o custo do alojamento académico, a falta de equipamentos para acompanhar o ensino remoto de emergência – “esquecemo-nos dos estudantes do ensino superior” –, a necessidade de regressar a casa dos pais, muitas vezes com os pais em teletrabalho, a adaptação ao ensino remoto, circunstâncias diversas que tiveram impacto na saúde mental. “A experiência de um estudante do ensino superior é também emoção”, recordou, e, em “dois anos consecutivos, estes estudantes não viveram o sonho”. Ainda assim, salientou o empenho de todos - das instituições aos alunos, sem esquecer as famílias – “para que este período fosse ultrapassado com o menor impacto possível”. A especialista destacou, também, a responsabilidade coletiva e como os estudantes se souberam colocar do lado da solução. A sua mensagem final foi de esperança e agradecimento. “Estes testemunhos lembram-nos o respeito que temos todos que ter para ultrapassar este desafio que é comum”.

Carlos Mota Cardoso encerrou a mesa com uma interessante reflexão de esperança e projeção no futuro ao referir: “no seu livro ‘Meditações do Quixote’, Ortega y Gasset escreve que ‘eu sou eu e a minha circunstância’, mas a seguir escreve algo que não é menos importante. ‘Se eu não salvo a circunstância não me salvo a mim’. A ciência está a salvar a circunstância. (...) Temos que ter uma grande esperança e confiança na ciência que vai acabar por domesticar esta e outras pandemias. (...) O desenvolvimento científico é fantástico e todos os dias damos um passo em frente”.

E depois da COVID-19?

TEXTO: ROMANA BORJA SANTOS

A pandemia alterou por completo a nossa sociedade e, por consequência, o foco dos discursos e das notícias. No início eram apenas anunciados, diariamente, os números relacionados com a COVID-19, até que, por alerta de várias instituições, nomeadamente da Ordem dos Médicos, se começou também a olhar para o impacto da atividade cancelada nos doentes não-COVID. Contudo, a realidade é dinâmica e os desafios da pandemia, à medida que vamos conhecendo melhor o SARS-Cov-2, estão também em evolução. Sabemos hoje que as sequelas pós-COVID são uma área que precisa de ser estrategicamente acompanhada. O boletim diário da Direção-Geral da Saúde continua a arrumar os doentes em ativos, recuperados e óbitos, mas neste grupo de recuperados existem muitas pessoas que, mesmo muitos meses depois de terem reunido critérios de cura, continuam a sentir os efeitos da doença.

Numa mesa moderada pelo presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo, e por Filipa Lança, secretária do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, a primeira intervenção coube a José Luís Biscaia, diretor executivo do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego e médico de família.

Para o palestrante, nesta altura, um dos principais desafios passa por encontrar um equilíbrio entre consultas presenciais e não presenciais nos cuidados de saúde primários, e pelo verdadeiro desenvolvimento de um processo clínico eletrónico que permita trabalhar em rede e acompanhar os doentes no pós-COVID, independentemente do nível de cuidados que precisam. “Temos de ser nós

a definir os requisitos eletrónicos deste processo, não pode ser o primado da tecnologia”, defende José Luís Biscaia, que alerta, a título de exemplo, que a plataforma Trace COVID tem várias falhas, nomeadamente no número de pessoas que o médico está a seguir.

Ainda assim, para Biscaia, a pandemia representou um “banho de humildade sobre o que não sabemos sobre as doenças e as suas sequelas”. “Temos de ter capacidade de aprender, mudar e melhorar”, reconheceu, reforçando que o acompanhamento de quem contraiu COVID-19 passa por uma gestão integrada do percurso do doente “com foco na pessoa e no seu trajeto”. “Não nos podemos esquecer de que a pessoa tem de ir para a linha COVID, mas, ao mesmo tempo, continua a ter diabetes e outras doenças”, defende o especialista.

O médico de família considera que “o hospital tem de se reorganizar para perceber que deve haver uma interface, um gestor, alguém que faz o desafio de sair das especialidades para perceber que temos de nos focar nas pessoas. Tem de haver uma via verde da pessoa que tem múltiplas patologias e uma abordagem sistémica. O sistema de informação é um dos obstáculos”. Apesar de tudo, acredita que, “às vezes, há mais autonomia e capacidade interna de mudar as coisas do que pensamos”.

Uma convicção que foi partilhada por Carla Araújo, internista no Hospital Beatriz Ângelo e membro do Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos para a COVID-19. A especialista partilhou



Carla Araújo



Carlos Robalo Cordeiro



Ricardo Fontes Carvalho



José Luís Biscaia

que mantêm a prática de ter a primeira consulta sempre em regime presencial e adiantou que as necessidades do pós-COVID já levaram a unidade em que trabalha a criar uma consulta multidisciplinar especializada nestes casos. “As estimativas indicam que 10% a 15% dos doentes ficam com sequelas pós-COVID. Estamos perante uma verdadeira pandemia em relação ao atingimento multissistémico”, afirmou, enumerando casos que lhe têm chegado com afetação cardíaca e pulmonar, mas também “insónia e irritabilidade que não podem ser só atribuídas ao confinamento”.

Carla Araújo elogiou o papel dos centros de saúde no acompanhamento dos doentes que não precisaram de internamento. Porém, alerta que mesmo os casos ligeiros acabam por lidar com sequelas e precisam, por isso, de uma resposta integrada e de um contacto com o sistema de saúde. “Precisamos de definições para long-COVID bem estandardizadas”, defendeu, adiantando que 23% dos doentes não conseguiram ainda voltar ao seu trabalho, pelo que urge a preparação de equipas multidisciplinares e um protocolo nacional que tire o melhor partido dos recursos escassos. A especialista em medicina interna defende mesmo a criação de centros especializados e diferenciados e um contacto pró-ativo com todos os doentes, cerca de 12 semanas depois de cumpridos os critérios de cura.

Muitos dos problemas relatados por Carla Araújo estão também a ser sentido pelo pneumologista Carlos Robalo Cordeiro, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e membro do Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos para a COVID-19. O também presidente da Sociedade Respiratória Europeia começou por destacar muitos dos desafios que têm sido trazidos à sua especialidade nos últimos anos, nomeadamente com a poluição e o tabaco. “As alterações climáticas condicionam e levam a cruzamento das barreiras das espécies”, lembrou, evocando a forma como se pensa que terá evoluído o SARS-CoV-2, passando do pangolim para o ser humano.

Carlos Robalo Cordeiro relatou que o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra tem já uma consulta totalmente focada nos doentes que tiveram COVID. Os recursos disponíveis, de momento, apenas permitem abrir esta consulta aos profissionais do hospital e, mesmo assim, a procura tem sido muito grande. Para o pneumologista, é importante criar programas que olhem de forma transversal para estes doentes e que tirem partido da inteligência artificial e de softwares para o acompanhamento da evolução dos vários sintomas. “A criação de conceitos e encaminhamento de doentes com fluxogramas é essencial”, disse.

O papel da Ordem dos Médicos na partilha de

informação sobre a pandemia e sensibilização da sociedade foi evocado pelo cardiologista Ricardo Fontes Carvalho, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. “A Ordem dos Médicos teve o papel de nos iluminar numa era de trevas e a COVID-19 trouxe-nos a iluminação da ciência”, disse o professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, para quem a pandemia teve, como fator positivo, “claramente uma vitória da ciência e uma lição de humildade”.

“Como médicos estamos habituados a saber tudo ou a achar que sabemos”, começou por dizer, para depois partilhar que a cooperação e a solidariedade foram fulcrais para o sucesso no combate à pandemia. Concretamente sobre a cardiologia, alertou que existem já muitas sequelas descritas, como a lesão miocárdica, associada a 10% a 20% dos casos. “Há um impacto multisistémico e significativo no sistema cardiovascular”, reconheceu. “Todos os dias aparecem doentes

com sintomas e sequelas pós-COVID. Mas muitos destes doentes acabam por nem chegar aos hospitais”, alertou, reiterando o que outros palestrantes tinham dito: o país precisa de uma estratégia nacional para acompanhar estes novos doentes, ao mesmo tempo que recupera quem ficou para trás. “É assustador o que aconteceu no início do ano com a mortalidade. Temos uma média diária de 350 mortes e nessa altura eram 730 ou 740, sendo que 290 ou 300 eram COVID, o que significa que o resto da mortalidade acrescida é não COVID”, insistiu.

A encerrar, António Araújo e Filipa Lança destacaram que todos os palestrantes nos deixaram uma mensagem forte de como este é o momento – quiçá derradeiro – para repensarmos e reforçarmos o sistema de saúde, focados em corresponder aos problemas e necessidades das pessoas – o que não pode acontecer sem uma liderança clínica forte e autónoma.



A morte por afogamento é rápida e silenciosa.

Não queremos outro verão como os anteriores.

Saiba como agir em www.apsi.org.pt



2016 Fotografia: Jorg Bregulla

Ano após ano, os afogamentos repetem-se continuando a ser a 2ª causa de morte accidental nas crianças e jovens. Onde quer que exista água, existe perigo, seja numa piscina, num tanque, num poço, numa banheira, ou num rio. Poucos segundos podem mudar o resto da vida, e essas não são as melhores recordações que se desejam para o verão.





Gestão em Saúde: Reajustar as políticas públicas de saúde por experiência da pandemia

TEXTO: FILIPE PARDAL

Se é verdade que construir políticas públicas reativas nem sempre será a melhor das opções, é igualmente legítimo apontar novos caminhos que a experiência da COVID-19 veio provar serem necessários e até urgentes. Num congresso dedicado aos temas da pandemia, seria quase obrigatório falar de gestão em saúde e a pertinência do tema fez com que se reunisse um painel de especialistas de topo nessa área. O que é urgente planear desde já? O que falta para executar? Como poderemos recuperar o tempo perdido e ganhar o futuro que aí virá? Estas foram algumas das questões em cima da mesa moderada por Francisco Assis e Duarte Nuno Vieira, com participações de Adalberto Campos Fernandes, Fernando Araújo e Miguel Sousa Neves.

O professor catedrático e perito do Alto Comissariado da Organização das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Duarte Nuno Vieira, fez as honras como um dos moderadores da sessão e contextualizou os números [conhecidos até à data do painel – 1 de junho]: cerca de 170 milhões de pessoas infetadas com a COVID-19 em todo o mundo e mais de 3,5 milhões de mortes. Uma verdadeira bomba atómica, nas palavras do moderador, que nos deve levar a refletir sobre o que há a fazer em termos de gestão de políticas públicas de saúde com os cidadãos verdadeiramente no centro do sistema.

O presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de São João, Fer-

nando Araújo, elencou problemáticas em quatro dimensões. A primeira delas, especialmente verificada no SNS, é a necessidade de planeamento. “Sem planeamento e antecipação não conseguimos responder de forma adequada a momentos de pressão” como aquele que vivemos. O segundo problema exposto foi o da escassez de financiamento e, consequentemente, a crónica “suborçamentação da saúde” que, naturalmente, “dificulta a capacidade de resposta”. Em terceiro lugar, em resultado da questão anterior, posiciona-se a falta e a descoordenação do investimento: “tivemos de adquirir [equipamentos] de forma pouco programada e de forma mais cara”, algo evitável com “funcionamento em rede” e, por exemplo, com parcerias mais fortes entre as instituições públicas, privadas e sociais. Por fim, não foi esquecida a dimensão da comunicação de crise para “transmitir à população uma informação tranquila, mas esclarecedora, do que se passa”. “Não comunicar de forma transparente gera do lado da população imensas dúvidas” e Fernando Araújo considerou que, devido a algumas normas incongruentes da DGS, “as pessoas deixaram de acreditar e cumprir algumas medidas”. “Quando é colocada em causa a credibilidade do Estado, é colocado em causa tudo o resto”, algo que nos “deve levar a refletir, pois é crítico em comunicação de crise”.

“O certo é que a pandemia ainda não acabou, mas quando olhamos para trás vemos ‘a mola’ a voltar ao mesmo sítio. Se isso efetivamente acontecer é uma oportunidade perdida”, considerou, acrescentando ainda que muito do que se conseguiu fazer se deveu à “autonomia” concedida aos hospitais para conseguirem responder ao pico da procura. “Sem autonomia não conseguiríamos” e será importante transportar essa aprendizagem para o futuro. E ao falar de aprendizagens, o presidente do conselho de administração do São João destacou o empenho dos médicos e dos restantes profissionais de saúde. “Equipas multidisciplinares e ‘serviços sem paredes’ foram elementos decisivos” para o sucesso da resposta na instituição que dirige. O médico e gestor hospitalar criticou a falta de antecipação das autoridades de saúde e sublinhou que continuam a existir “doentes a ficar para trás” por dificuldades de acesso, subsistindo milhares de consultas, exa-

A nomeação de gestores deve ser feita pelo princípio de conferir qualidade ao cargo” uma vez que as funções públicas são “transitórias” e a “humildade faz toda a diferença na política e nas instituições.

mes, cirurgias e diagnósticos em atraso. “O plano outono-inverno” que visava concertar respostas à COVID-19 saiu um dia antes do outono, lamentou, afirmando que “é preciso organizar de forma mais atempada”, para possibilitar sermos “um país mais equitativo” no acesso à saúde. Já não basta voltar à quantidade e qualidade de 2019, é urgente fazer mais e melhor.

Miguel Sousa Neves, presidente da Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde, defendeu por sua vez que na base do sucesso das políticas públicas deve estar a “cooperação entre todos os intervenientes”, assim como sublinhou a necessidade de atuar sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde passíveis de serem modificados “para promover o nosso bem-estar e combater as desigualdades”. “São as políticas públicas que vão ditando os nossos caminhos e o nosso futuro” e, como tal, “enquanto comunidade científica” temos sempre uma palavra a dizer, observou. O especialista em gestão de saúde defendeu nesse sentido que as funções do ministério da Saúde devem ser “retocadas” para criar sinergias efetivas com outros setores de atividade, tais como “ambiente, educação, segurança social, transportes, etc..”. Só assim,

frisou, se criará “uma rede de trabalho sustentado de promoção e proteção de hábitos de vida saudáveis”. Contudo, “é um trabalho gigantesco”, capaz de criar “um novo paradigma para as políticas de saúde”.

O orador lembrou ainda a importância de conciliar o objetivo do bem-estar das pessoas com o crescimento da economia. “Se aos poucos colocarmos no topo [das prioridades] o bem-estar das pessoas, estaremos a cuidar e a sustentar de uma forma dinâmica, positiva e a médio prazo a nossa economia”. “Sem saúde não há economia”, disse, admitindo que a frase começa a ser um chavão, mas que é factualmente apropriada pois “custa muito dinheiro estarmos doentes”. Com uma visão reformadora, Miguel Sousa Neves apelou a um investimento “sério no ambiente de trabalho para que se volte a vestir a camisola do Serviço Nacional de Saúde”, assente “numa carreira orientada pelo mérito e pela excelência”. “Não conheço nenhuma empresa de sucesso em que os seus colaboradores não vistam a camisola”, afirmou. A conclusão do seu discurso foi perentória: “na doença, serão sempre os médicos a fazer a diferença”.

O ex-ministro da Saúde Adalberto Campos Fernandes centrou-se na “história de sucesso” que considera que a saúde teve em Portugal nos últimos 40 anos, melhorando em larga escala todo o tipo de indicadores. O nosso país “tem uma evolução notável comparado com os outros países da OCDE. Não há praticamente um único indicador em 40 anos onde tenha piorado”. No entanto, admite que o “modelo de desenvolvimento” tem sido feito em “zigzag”. “Chegamos sempre aos mesmos sítios que os países mais desenvolvidos, mas chegamos mais tarde e despendendo mais energia”, asseverou. Em tom lisonjeiro para os médicos e restantes profissionais de saúde, que considerou como “o grande lastro de segurança do sistema de saúde português”, Adalberto Campos Fernandes enalteceu o papel “decisivo” da Ordem dos Médicos na sociedade e na definição de políticas de saúde, nomeadamente “na construção de um caminho naquilo que importa, que é centrar as políticas no interesse das pessoas”. “Uma aliança estratégica com as profissões não é uma cedência corporati-

va. É encontrar caminhos comuns para melhorar o bem-estar das populações”, definiu. Se é certo, acrescentou, que as “reivindicações” e alertas das ordens são, por vezes, “hostis”, é igualmente verdade que “quem está na política terá de estar preparado para lidar com esse tipo de confronto”, alertou o ex-ministro. As palavras elogiosas foram alargadas ao colega de mesa, Fernando Araújo. “Fez um grande trabalho” e mostrou que “quanto temos as pessoas certas, com os meios e a autonomia certa, as coisas funcionam”. O orador, especialista em Saúde Pública, sublinhou que “quem acrescenta valor à função é a pessoa” e não o contrário. “A nomeação de gestores deve ser feita pelo princípio de conferir qualidade ao cargo”, lembrou, uma vez que as funções públicas são “transitórias” e a “humildade faz toda a diferença na política e nas instituições”.

Sobre as lições e aprendizagens da pandemia, Adalberto considerou que os vários Governos e a Comissão Europeia “têm de compreender que a saúde não é um incómodo orçamental”, mas sim uma área da qual depende não só o bem-estar dos cidadãos, como também a sustentabilidade da própria economia. “A Europa está modestamente” a constatar esse valor, verificou, mas existe “abertura para ser mais ambiciosa na integração de políticas comuns”. Já ao nível dos países, “é preciso reconhecer que o investimento em saúde tem retorno”. Confere mais segurança, qualidade de vida, maiores rendimentos, entre outros fatores. Além do combate à COVID-19, e citando mais uma vez o “notável” trabalho da Ordem dos Médicos e do bastonário, Miguel Guimarães, em alertar desde sempre para a importância destas questões, o orador lamentou o “excesso de mortalidade doloroso” que Portugal sentiu. Não devido à falta de qualidade e resposta dos profissionais, salientou, mas porque “temos muita gente que não está a chegar ao diagnóstico”. “Não chega dizer números, estamos a falar de pessoas que não conseguem chegar às suas consultas e exames”. “É um tsunami oculto”, caracterizou. Com palavras mobilizadoras, o ex-governante anseia que “daqui a um ano”, seja possível dizer que, “em conjunto, fomos capazes de minorar o sofrimento causado pela pandemia”.

Mesmo antes de terminar, lançou críticas à “crescente falta de independência da Direção-Geral da Saúde”, “muitas vezes colocada em situações insustentáveis”. Algo que, disse, “não é bom nem para a política, nem para os cidadãos” já que perdemos “um refúgio de independência técnica da decisão que se toma”, esclareceu.

Coube ao presidente do Conselho Económico e Social, também moderador na mesma sessão, a tarefa de sintetizar e encerrar a mesa. Francisco Assis concordou com a narrativa de existirem “problemas estruturais no país”, mas reforçou sobretudo que existe falta de diálogo. “Temos muita desconfiança em delegar competências”, algo que contrasta com a forma de estar noutros países europeus. Além disso, “estudamos mal as questões” que são essenciais para garantir maior capacidade de antecipação. A falta de preparação, afirmou, não é exclusiva da área da saúde, sendo transversal a muitos setores críticos do Estado.

Francisco Assis mostrou ainda preocupação com o “discurso com carga ideológica e retórica excessiva” que “nos impossibilita de fazer uma análise correta das questões”. Por exemplo, “é quase impossível ter um debate” sério “sobre a articulação do SNS com o sistema social e privado”, “hoje proclama-se mais do que se discute”. Francisco Assis lembrou que Portugal já é um dos países onde os cidadãos gastam mais com a sua saúde e “isso deve ser motivo de discussão” e análise. Essa carga no bolso dos portugueses terá alguma relação com o envelhecimento da população, “já que é óbvio que a sociedade mudou”, mas não se esgota na demografia. Sobre o montante de dívidas do Estado com um atraso de pagamento superior a 90 dias, especialmente no setor da saúde, foi reiterada a apreensão “com o impacto que estes atrasos têm na vida das empresas fornecedoras e, em particular, com os que resultam do setor da saúde, onde se tem verificado a suborçamentação sistemática do SNS”.





A bata e o byte: perspectivas em telessaúde

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Numa mesa em que se concluiu que a telemedicina tem vantagens para todos - médicos, doentes e sistema de saúde – os intervenientes foram unânimes na análise de que só com boas redes e infraestruturas, com aplicações eficazes e com garantia de segurança é que os utilizadores terão efetivo benefício e será possível avançar neste caminho. Acresce a necessidade de formação aos utilizadores, dos médicos aos doentes, mas também aos estudantes de medicina, em áreas como a segurança informática, o registo clínico ou a proteção de dados para que todos estejamos preparados, mais do que para o futuro, para o presente.

Participante na sessão sobre o uso de novas tecnologias na saúde, Frederico Carmo Reis, médico urologista e encarregado da proteção de dados da Ordem dos Médicos, falou sobre a telessaúde como potenciador de acesso e ganhos em saúde e explicou que as dificuldades na utilização de tecnologias serão ultrapassadas à medida que ganharmos maior confiança. Uma confiança que depende de nos serem disponibilizadas soluções eficazes pois “quando a tecno-

logia é bem desenvolvida, é usada porque nos revemos nos benefícios”, garantiu. Referindo-se às ferramentas informáticas como auxiliares para maior segurança do doente, Frederico Carmo Reis explicou que a melhoria da eficiência acontece graças a informação mais estruturada e traduz-se em “cuidados de saúde no local e tempo certos; independentemente do status socioeconómico, localização física ou nível cultural”, e na “redução da duplicação de meios complementares de diagnóstico”. Falando nas alterações que a pandemia gerou, referiu como “no último ano fomos obrigados a dar um passo sem pensar: tivemos que aceitar a tecnologia, agora temos que avaliar se foi correto, vendo se foi útil e se as aplicações são fáceis de utilizar”, porque a “confiança no novo modelo depende da qualidade do sistema e dos serviços de suporte – áreas onde muitas instituições continuam sem ter um parque informático desenvolvido para suportar esta mudança”, alertou.

Só o facto de haver cada vez mais videoconferências e reuniões online fez com que se reduzisse a largura de banda e a informática não estava

preparada para tanta utilização em simultâneo, conforme explicou o responsável pela proteção de dados da OM. Frederico Carmo Reis reiterou a necessidade de “sistemas informáticos de qualidade com melhoria global dos computadores e outros dispositivos utilizados na consulta”, redes de telecomunicações rápidas e “sistemas de armazenamento de informação redundantes”, além de uma correta gestão de acessos “de forma a garantir que não há acessos indevidos”: “quer nos recursos humanos, a nível das instituições; quer nas plataformas informáticas, que devem permitir uma maior granularidade e definir níveis de acessos precisos para cada classe”.

Entre os desafios do futuro, Frederico Carmo Reis referiu a importância de implementar “boas práticas de acesso, na criação e no uso da informação”. “Enquanto clínicos temos que saber criar

essencial que, em tempo real, se consiga garantir que o médico está autorizado a exercer”, defendeu.

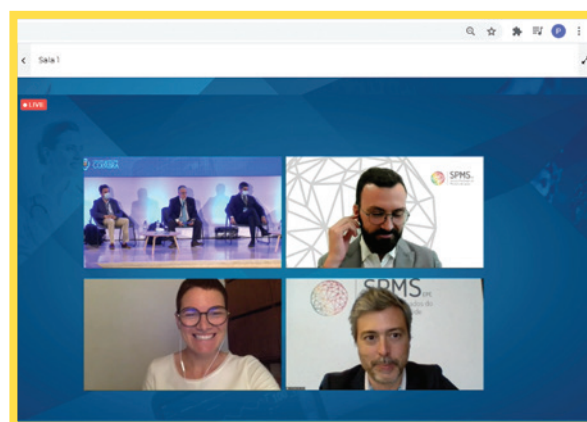
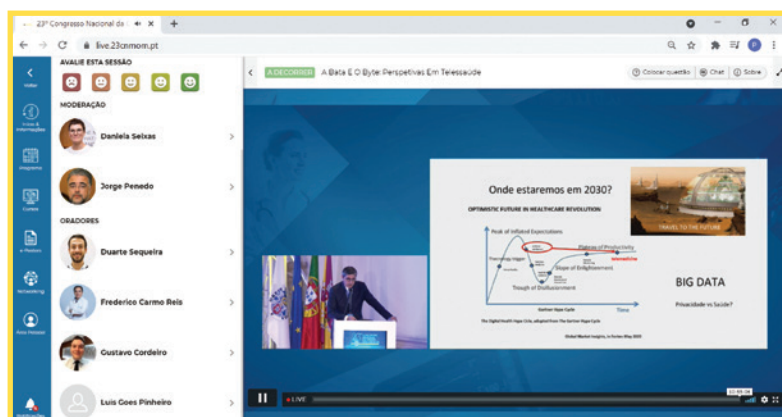
Gustavo Cordeiro, neurologista e coordenador da Rede Regional da Via Verde do AVC do Centro, explicou a sua experiência e a evolução da telemedicina no contexto dessa via verde AVC e cuja grande vantagem é “permitir a todos os doentes terem a mesma hipótese de tratamentos diferenciados”, independentemente das questões geográficas. Uma experiência pioneira implementada desde 1 de agosto de 2015 e que tem sido extremamente bem-sucedida, permitindo o apoio à distância de neurologistas, para definição da melhor estratégia terapêutica, salvando e recuperando muitos doentes. “É difícil de implementar, por vezes há resistências, mas depois de implementado um sistema de teleconsulta os benefícios são inegáveis” e é impossível voltar atrás, explicou Gustavo Cordeiro. Mas, alerta, uma “telefone-consulta” nada tem a ver com telemedicina e não pode substituir uma consulta presencial, deve ser um complemento.

Defendendo que a Ordem dos Médicos tem um papel muito importante em várias dimensões desta questão, nomeadamente na definição de boas práticas, o orador relatou ainda expe-

informação”, mas, para isso, é preciso criar condições, pois um médico que vê mais de 100 doentes não terá tempo para fazer um bom registo clínico. “O utente tem que confiar no médico e no sistema”, pedra angular da relação médico/doente.

Frederico Carmo Reis salientou o papel da Ordem dos Médicos na criação de “guias de orientação da prática médica no âmbito da telessaúde” e para “assegurar em tempo real que o profissional está devidamente autorizado a exercer”, pois, neste momento, em caso de sanção disciplinar, por exemplo, não há uma revogação automática das credenciais dos programas que são usados nos hospitais. “Devíamos ser envolvidos pois é

riências de telemonitorização bem sucedidas em tempo de pandemia, como no caso da Toscana que – com os serviços muito pressionados na primeira onda – fez uma bracelete com oximetria



e capacidade de medir a temperatura o que permitiu ter doentes COVID em casa mas monitorizados, garantindo que mesmo que o doente não se apercebesse que estava a dessaturar a ambulância iria buscá-lo a tempo. Desta experiência salientou a qualidade e fiabilidade dos dados transmitidos e a perceção de segurança por parte dos participantes, elogiando a tecnologia como atenuante do distanciamento físico e social dos mais vulneráveis.

O coordenador da Rede Regional da Via Verde do AVC do Centro referiu a importância da formação dos estudantes de medicina especificamente para a telemedicina e frisou que há vantagens para a relação médico/doente, ao contrário do que se possa pensar, pois permite mais interação, propicia ajustes de medicação mais céleres e uma maior vigilância e consequente melhoria do cumprimento das recomendações.

"A inteligência artificial veio para ficar, assim como o *big data*; já perdemos alguma privacidade para termos mais segurança, será que estamos disponíveis a perder mais privacidade para ter melhor saúde?", foi uma reflexão que ficou no ar. Quanto à melhor estratégia para implementação de uma teleconsulta considerou que é preciso "planificar, definir financiamento condicionado ao cumprimento de determinadas metas e a importância do tempo dedicado dos médicos, pois não pode viver de voluntarismos", garantindo-se a segurança do ato médico e dos dados, com legislação adequada e regras deontológicas. "Este modelo tem ganhos inequívocos em saúde", concluiu.

Os representantes dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), o presidente Luís Goes Pinheiro, e o coordenador do laboratório de inovação, Rafael Franco, participaram falando da importância da transformação digital nomeadamente com o uso de ferramentas que já estavam disponíveis há vários anos, mas cuja utilização só se generalizou com a pandemia. Considerando que "a distância física não significa necessariamente um distanciamento emocional", os representantes dos SPMS esperam que se con-



Frederico Carmo Reis

siga encontrar um equilíbrio entre o benefício do contacto presencial e o que pode ser feito por meios digitais. Foi explicada a evolução do SNS 24, nomeadamente com a introdução de intérpretes de língua gestual para derrubar barreiras ao acesso e o que se está a preparar quer em termos de teleconsultas, quer de soluções de telemonitorização, nomeadamente o facto de o SNS ir ser dotado de um hub de ligação a periféricos que recolhe sinais vitais para acompanhamento de doentes crónicos e que estará também ao serviço da reabilitação da COVID-19. O objetivo é "chegar a mais utentes", com "tecnologias mais rápidas e que não se tornem um entrave à atividade".

A moderação desta mesa ficou a cargo de Daniela Seixas, médica neurorradiologista e membro da Comissão Nacional para as Tecnologias de Informática na Saúde da OM e por Jorge Penedo, cirurgião e vice-presidente do Conselho Regional do Sul da OM.

FRANCISCO ASSIS

PRESIDENTE DO CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL



ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL

- **Com a pandemia os hospitais exerceram autonomia e as coisas decorreram melhor. Acha que há uma lição a retirar?**

Julgo que sim. A verdade é que o reforço da autonomia contribuiu para uma melhor resposta à crise. Esse é um problema geral do país, não se manifesta só no setor da saúde, manifesta-se em várias áreas. Há uma certa desconfiança em delegar competências e responsabilidades. Essa autonomia deve começar por uma grande exigência no processo de nomeação das pessoas, depois por um exercício de responsabilidade constante, mas com uma relação de confiança que tem de existir. Essa confiança falha muito na sociedade portuguesa, tendemos a desconfiar muito uns dos outros, na competência e na capacidade de resolução uns dos outros. Há uma espécie de centralismo em todos os domínios do Estado e da sociedade, e isso manifesta-se dramaticamente em vários setores e na saúde isso é uma evidência. Da parte dos administradores da saúde há uma grande preocupação em relação a isso.

- **Acha que esta autonomia pode tornar-se estrutural?**

Isso eu não posso antecipar, mas acredito que agora era importante fazermos uma reflexão profunda e serena sobre o que se passou, as lições que se podem retirar deste processo e as modificações que devem ser introduzidas em função das ilações que tirámos. Esse é um exercício que o país tem de fazer em conjunto, com a diversidade de pontos de vista políticos, sociais e económicos. Temos a obrigação de, em conjunto, fazermos uma reflexão séria. Os momentos de crise são momentos em que vêm mais ao de cima quer as dificuldades, quer as novas soluções e aprende-se com isso. Espera-se que essa aprendizagem não seja de resultados efémeros e que projete o futuro.

- **Promoveu isso no Conselho Económico e Social, para o qual convidou a Ordem dos Médicos. Qual é a importância de ter a Ordem no CES?**

Primeiro porque é uma Ordem da maior importância na

vida do país. É muito difícil pensar no Conselho Económico e Social sem uma forte participação da componente da saúde e da componente médica. A presença da Ordem dos Médicos tem para mim um significado especial e é imprescindível nos tempos em que estamos a viver no nosso país e no mundo em geral. Isso significa uma valorização da Ordem, mas também significa uma valorização da temática da saúde. Criámos quatro grupos de trabalho e um deles é precisamente no domínio da saúde, coordenado pelo Professor Adalberto Campos Fernandes, uma personalidade de reconhecido mérito. Mais para o final do ano teremos um documento que será o corolário de uma reflexão muito participada.

- **Que mensagem gostaria de deixar aos médicos neste Congresso, em que até partilhou, em jeito de graça, a sua decisão de não seguir medicina.**

Eu tenho muito respeito pela atividade médica. Tanto que percebi que, não tendo vocação, não devia ser médico e tirar o lugar a outro. Tenho a noção que os médicos têm um papel sempre essencial em todo o mundo e em todas as sociedades, mas que nem sempre isso é devidamente reconhecido. Os momentos de crise são momentos em que toda a gente reconhece a importância da atividade médica e há outros momentos em que isso não acontece assim. Todas as profissões são muito importantes, mas esta profissão é uma profissão especial que exige uma vocação absoluta. Quem não tem uma vocação absoluta não pode ser médico. Queria agradecer em nome do Conselho Económico e Social todo o trabalho que os médicos desenvolveram ao longo destes meses muito difíceis e desejar que seja possível prosseguir um trabalho de melhoria do nosso sistema de saúde para que os médicos possam ver o seu trabalho plenamente reconhecido, o que muitas vezes não é só materialmente, é também nas condições de trabalho, no ambiente de trabalho, na forma como o trabalho se desenvolve.

ADALBERTO CAMPOS FERNANDES

EX-MINISTRO DA SAÚDE

ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL



- **Desafiou o bastonário da Ordem dos Médicos a criar um Gabinete de Recuperação. Numa altura em que se fala tanto do papel das Ordens, porque este desafio?**

Estamos num momento de dar um sinal ao país de que o contributo das Ordens Profissionais, e nomeadamente da Ordem dos Médicos, pode fazer-se no sentido da recuperação, porque acredito que estamos a iniciar o momento da recuperação e que o papel da Ordem dos Médicos é incontornável enquanto parceiro para ajudar a resolver os problemas. Essa contribuição pode ser feita através da identificação dos problemas e da aproximação dos médicos aos doentes, porque os melhores advogados dos doentes são os médicos. Os maiores defensores dos interesses dos doentes são os médicos, que conhecem realidades concretas, e que podem trazer do terreno contributos muito importantes para que os próprios decisores políticos tomem medidas mais resolutivas e efetivas neste período do pós-pandemia.

- **Considera que há essa abertura para o diálogo da parte do Governo e do Ministério da Saúde?**

Não estou em condições de dizer se sim, se não. Eu tenho um princípio que é um princípio teórico, e que é independente dos protagonistas, de que a sociedade se constrói através do diálogo, do convívio normal, equilibrado, com a diferença, com a crítica e até com contestação, desde que seja feita com limites e os limites são os que a democracia prevê. Se não existe é pena, se existe ainda bem e se existe deve ser reforçado, não apenas com a Ordem dos Médicos, mas também com outras Ordens Profissionais. É difícil pensar que se resolvem os problemas do país na área da saúde à margem dos médicos. É uma ideia no mínimo absurda.

- **Uma recuperação envolve fazer mais do que já fazíamos em 2019. Com a falta de médicos de fa-**

mília para todos os portugueses e tantos outros problemas, que políticas têm de ser seguidas para que a recuperação possa ser otimizada?

Temos 93% dos portugueses cobertos com médico de família, e temos um conjunto largo de médicos especialistas formados fora do sistema público. Temos de conversar com eles, nomeadamente com o apoio da Ordem dos Médicos para encontrar uma solução que os faça mobilizar e atrair para dentro do SNS. Se 70% dos médicos formados entrassem no sistema de saúde os problemas de cobertura ficavam resolvidos. Nunca teremos um sistema que responda de uma forma completa e por 100%, haverá sempre dificuldades. É preciso defender o interesse das pessoas e promover a interajuda com o setor social e o setor privado. O cidadão português cumpre a sua obrigação que é pagar impostos, e se paga impostos tem de ter direito aos serviços que paga. Se o serviço público não é capaz de responder, é preciso estabelecer um acordo, uma parceria temporária até que o SNS consiga responder. É um caminho que se pode fazer com mais energia e com mais empenho.

- **Falou dos indicadores de Portugal nos últimos 40 anos, que são muito bons em várias áreas. Daqui a 40 anos, para não termos um caminho tão zigzagueante, acha que Portugal beneficiaria de uma linha europeia da saúde ou o nosso caminho será mais solitário?**

Beneficiaria. Eu sou há muito tempo defensor do aprofundamento dos compromissos e dos mecanismos para ter uma plataforma comum, um conjunto mínimo de critérios, em que a circulação das pessoas nos países seja facilitada, e em que os direitos de proteção da saúde dos diferentes países sejam equivalentes, sem encargos e sem responsabilidades para os próprios cidadãos. Tenho esperança de que a crise possa ter servido para isso.

Celebrar a vacinação é, também, homenagear a liderança



A sessão sobre o papel da Ordem dos Médicos no contexto da vacinação foi provavelmente a mais marcante deste congresso, quer pela importância que o tema reveste, como principal motivo de esperança nesta luta contra uma pandemia que ainda não deu tréguas, quer pela emotividade das homenagens que aconteceram. A única que estava programada foi uma iniciativa do bastonário, que fez questão de “em nome da Ordem e de todos os médicos”, demonstrar o apreço pelo “trabalho notável” desenvolvido pelo vice-almirante Gouveia e Melo como líder da task force do plano de vacinação contra a COVID-19. Mas haveria lugar a várias surpresas, com muitos médicos a fazer questão de testemunhar a sua gratidão pela liderança inspiradora de Miguel Guimarães e pela sua defesa incondicional da vacinação de todos os médicos. Foram várias homenagens, mas apenas um mote: a liderança é essencial em todos os processos.

Numa sessão em que estava planeada uma homenagem surpresa, Miguel Guimarães acabou por ser ele próprio surpreendido por vários momentos em que os seus pares quiseram agradecer o papel fulcral que teve na vacinação, mas, mais do que isso, o seu desempenho enquanto representante do que é uma liderança focada no essencial e eficaz. Este foi, aliás, um tema recorrente em várias mesas do congresso nacional, com os muitos intervenientes a enaltecer o trabalho e dedicação do bastonário Miguel Guimarães em todas as situações, especialmente no contexto da pandemia, em que soube colocar sempre a Ordem dos Médicos do lado das soluções, mesmo quando as suas recomendações – definidas em consonância com a evidência científica, as recomendações da OMS e a reflexão dos especialistas que convidou em janeiro de 2020 para constituir um gabinete de crise para a COVID-19 - não eram bem recebidas.

Um desses momentos simbólicos foi impulsionado por Rubina Correia e Filipe Froes e resume-se nas palavras da especialista em MGF - que esteve diretamente envolvida no processo de vacinação no

Algarve e que é membro do Conselho Nacional da OM: “o nosso bastonário teve a ousadia de sonhar [e concretizar] sermos nós, Ordem dos Médicos, a iniciar este abraço da OM aos médicos, minorando o desespero que se sentia” nos milhares de profissionais que tinham que continuar a cuidar dos seus doentes (COVID e não-COVID) sem saberem quando ou como seriam finalmente vacinados.

Vacinar, vacinar, vacinar!

Antecipando a intervenção do coordenador do gabinete de crise da OM, Miguel Guimarães definiu este órgão consultivo como “o mais importante da pandemia” e agradeceu o excelente trabalho de todos os especialistas que dele fazem parte. A sessão sobre o papel da OM na vacinação iniciou-se precisamente com a intervenção de Filipe Froes, que com a sua “excelente capacidade de comunicação” – destacada pela moderadora Rubina Correia como uma grande “ajuda para informar devidamente a população” – explicou o contexto complexo que justifica e fundamenta a intervenção desse gabinete e do bastonário e falou sobre a eficácia das várias

vacinas disponíveis. Sob o mote “todas diferentes, todas iguais” destacou o facto de as vacinas serem todas muito equiparáveis em termos de eficácia na prevenção de doença grave ou morte.

“Não há qualquer dúvida agora que as palavras são: vacinar, vacinar, vacinar, declarou, afirmando perentoriamente como “as vacinas têm salvo milhares de vidas, entre as quais muitos colegas nossos, (...) e têm permitido uma retoma progressiva da atividade social e económica”.

Filipe Froes fez questão de, em nome de todos os elementos do Gabinete de Crise, prestar uma dupla e sentida homenagem: a Miguel Guimarães pelo “excelente trabalho que tem feito em defesa dos interesses dos portugueses” e ao vice-almirante pelo empenho e eficácia do desígnio nacional de combate à pandemia.

As variantes reintroduzem o risco de reinfeção sendo necessário analisar a informação disponível e “envolver as pessoas com conhecimento, confiança e segurança”. As vacinas só são eficazes se forem administradas a todos, lembrou. Não por altruísmo, mas por “uma questão de inteligência na sobrevivência de todos nós”.

Em representação da DGS, houve lugar à intervenção do especialista em Medicina Interna Válder Fonseca, diretor do Departamento da Qualidade na Saúde, com uma intervenção virada para o futuro, em que abordou as estratégias do pós-vacinação para o ambicionado regresso célere à normalidade da vida social e económica. Válder Fonseca foi elogiado pelo bastonário da OM: “independentemente de estarmos ou não sempre de acordo, tem feito um excelente trabalho nomeadamente na produção de normas clínicas”, nas quais a OM colaborou sempre que a DGS o solicitou. O orador explicou a estratégia de proteção e controlo para reduzir os internamentos, preservar a resposta do SNS e contribuir para a recuperação económica e social e procurar eliminar a infeção por SARS-CoV-2. “Estamos a conseguir proteger as pessoas e a potenciar a resiliência do sistema de saúde”. “É importante maximizar o benefício da vacinação” e acelerar para “não deixar ninguém suscetível”, especialmente num contexto de

Rubina Correia enalteceu a liderança de Miguel Guimarães na vacinação dos médicos, referindo-se à sua “ousadia em sonhar”, atitude em que foi acompanhado por idêntica ousadia do vice-almirante Henrique Gouveia e Melo ao “nos agradecer com a aceitação deste desafio”



“incerteza quanto à duração da eficácia” no contexto das novas variantes. A estratégia futura passará eventualmente pelo reforço com boosts vacinais e poderá ser “na continuidade de uma estratégia de controlo e eliminação da doença ou numa estratégia de proteção dos grupos de maior vulnerabilidade”, explicou. “Devemos estar orgulhosos de estar um país com uma grande aceitação da vacinação”, concluiu, numa nota de confiança no futuro.

Apontamentos de uma história de sucesso ou “o abraço da OM”

Ainda desconhecedor das várias surpresas que lhe tinham sido preparadas, Miguel Guimarães agradeceu a Rubina Correia - com quem partilhou a moderação desta mesa - “o seu papel no plano de vacinação que a OM operacionalizou”, passando-lhe a palavra. Assumindo que iria partilhar uma história em tom intimista sobre “a família que é a Ordem dos Médicos”, Rubina Correia começou por realçar como durante toda a pandemia a Ordem se “pautou por ser parte da solução, na defesa da população e do exercício da medicina”, com base no princípio mais basilar do juramento hipocrático: “a saúde do meu doente será a minha primeira preocupação”. Relatando o início da vacinação a 27 de dezembro, e como os médicos souberam dar “um excelente exemplo que terá ajudado a população a aderir à vacinação”, Rubina Correia explicou que é desde esse momento que a OM tem lutado do mesmo lado da task force. Recordou, como exemplo dessa cooperação, o inquérito que a Ordem fez aos médicos para identificar as necessidades, especialmente quanto aos colegas que trabalham fora do SNS, e que logo em dezembro de 2020 foi enviado à tutela para que pudesse coordenar a vacinação desses elementos do grupo mais prioritário, segundo os critérios definidos pela OMS. Uma definição baseada, diga-se, numa ética utilitária, pois médicos protegidos podem continuar a cuidar dos doentes. A 19 de janeiro, enquadrando Rubina Correia, a Comissão Europeia exortou os Estados-membros a acelerar a vacinação pedindo que até março tivessem vacinado 80% da população com mais de 80 anos e 80% dos profissionais de saúde, mas, em Portugal, no início de fevereiro, o processo pecava por falta de transparência e – aos representantes da Ordem, de-

Rubina Correia



Filipe Froes

signadamente ao seu bastonário – pesava o conhecimento de que “7 mil médicos estavam ainda fora do plano de vacinação prioritária”, entre eles tantos especialistas que todos os dias cuidavam de doentes com diagnóstico COVID, no setor privado e social... Médicos que tinham natural receio e que se sentiam “desprezados, discriminados e ofendidos” perante esta dicotomia de tratamento público/privado. “Esses médicos não queriam faltar aos seus doentes (...) mas ninguém sabia quando nem como seriam vacinados” e sentiam-se muito “revoltados”. Situação que só mudaria com a mudança da coordenação da task force para o plano de vacinação.

Neste relato de alguns momentos do percurso que levou Miguel Guimarães a assumir a liderança da vacinação dos médicos, Rubina Correia lembrou ainda como o bastonário fez, com a estreita colaboração de João de Deus, “uma análise a nível europeu” na qual constatarem que vários países já tinham todos os seus médicos vacinados. Esta noção, sublinhou, gerou a “ousadia em sonhar” de Miguel Guimarães. Foi uma esperança que, conforme explicou, “correu bem porque o vice-almirante Henrique Gouveia e Melo teve também ele a ousadia de nos agradecer com a aceitação deste desafio”, num “investimento [de tempo, instalações, pessoas e vacinas] com retorno” mais do que para os médicos, para a sociedade pois, como bem frisou a especialista em MGF,

no momento em que a Ordem, por iniciativa do seu bastonário, resolveu “assumir a vacinação que chegou já a mais de 4 mil médicos”. A especialista lembra que a OM não o fez “de forma corporativista: demos um contributo social ao país, não sobrecarregamos os centros de vacinação, nem os médicos de família”, já avassalados com um excesso de tarefas COVID, foi uma ação “abnegada”, frisou, lembrando que a Ordem dos Médicos foi a única instituição que assumiu este enorme encargo.

Vacinação pela OM: desafios, determinação e ação

Não sendo este o objeto normal do trabalho da Ordem dos Médicos, claro que houve muitos “desafios de operacionalização”, especialmente porque passaram pouquíssimos dias entre o momento em que Gouveia e Melo informou que “nos dava as vacinas” e o momento em que se iniciou efetivamente a vacinação, já depois de pôr em marcha um ambicioso plano e de Miguel Guimarães encontrar os parceiros institucionais perfeitos (os hospitais militares, o centro de saúde militar de Coimbra, o centro hospitalar universitário do Algarve, etc.). Logo

de início foi preciso um novo inquérito aos médicos para atualizar a informação essencial para avançar com o processo de vacinação. Todo um processo marcado pela dedicação, eficácia e rapidez de implementação que só foi possível pela dedicação de muitos funcionários da OM “que foram muito além do seu papel de secretariado, de informática ou da comunicação”, explicou Rubina Correia, elogiando este “capital humano que a Ordem tem que manter” e que asseguraram que se conseguisse – depois de elaborada a complexa listagem dos médicos com classificação por grupos prioritários, tendo em conta o nível de exposição, sempre no cumprimento das regras da DGS – fazer as convocações de forma a não haver falhas. Foram muitos milhares de emails, mensagens e telefonemas para que nada falhasse. Antes disso, também em tempo recorde, “tivemos que conhecer os RCMs das vacinas e saber como as acondicionar, preparar os espaços e sistemas de refrigeração adequados, garantir que com uma lista de suplentes nunca se perdesse uma única vacina, um bem tão escasso”.

“A determinação do nosso bastonário ao abraçar este desafio foi indescritível, contra todos os obs-

4092 Médicos vacinados pela Ordem dos Médicos

A iniciativa que a Ordem dos Médicos teve e, nomeadamente, o nosso bastonário
António Vaz Carneiro

Portanto, agradeço à Ordem dos Médicos e ao Dr. Guimarães...
Helena Riço

Felizmente esse problema foi resolvido pelo nosso presidente da Ordem dos Médicos...
Rui Costa

por toda a resiliência que foi necessária
Raquel Moreira da Silva

...porque assim conseguimos ter uma proximidade...
Isabel Dias

Foi graças a ele que foi possível fazer a minha vacinação e a de muitos colegas...
Luís Gonçalves

O Dr. Miguel Guimarães tem sido um bastonário por excelência.
Fernando Póvoas

É um privilégio estar aqui hoje a conseguir agradecer...
António Freitas Pires

A determinação do nosso bastonário ao abraçar este desafio foi indescritível, contra todos os obstáculos, minorou o desespero dos mais de 4 mil médicos.



Miguel Guimarães

táculos, minorou o desespero dos mais de 4 mil médicos”, naquilo que uma das médicas vacinadas referiu como sentir-se abraçada pela OM, designação que Rubina Correia adotou por descrever exatamente o que aconteceu: “um abraço da Ordem aos médicos” que corrigiu uma grande injustiça. Ao bastonário, dirigiu palavras emocionadas: “Obrigada pelo exemplo de liderança, humanismo e sentido de missão com que nos guiou no tsunami que tem sido esta pandemia”. Um agradecimento que explicou ser de milhares de médicos, passando à exibição de um vídeo preparado como a primeira surpresa para homenagear Miguel Guimarães, na qual alguns médicos – de vários pontos do país e diferentes especialidades e faixas etárias – que foram vacinados através da OM prestaram o seu testemunho de gratidão e reconhecimento.

Exibido o vídeo (que pode ser visto no canal de Youtube da OM em https://youtu.be/AqT7s_VqaUY), a palavra foi dada ao médico António Vaz Carneiro, que, na sequência de ter sido vacinado através da Ordem dos Médicos e considerando que esta ação impulsionada pelo bastonário foi essencial, tomou a iniciativa de fazer uma carta aberta (que reproduzimos no final deste artigo, na página 60) de agradecimento a Miguel Guimarães. A carta com mais de 80 assinaturas, foi lida e entregue ao bastonário da OM, em mais um momento de grande simbolismo que marca o que Vaz Carneiro definiu como “uma história de sucesso que demonstra o extraordinário impacto desta intervenção preventiva: a vacinação”. “Eu sei que é uma surpresa, meu caro Miguel. Foi assim que este momento foi desenhado e preparado” para chegarmos a este “agradecimento público pela liderança que só aconteceu por ser o Dr. Miguel Guimarães”, frisou.

É como comunidade que nos podemos preparar para o futuro!

Após esse momento, Rubina Correia pediu ao vice-almirante Henrique Gouveia e Melo “que nos honrasse com as suas palavras porque com os atos já nos honrou”. O coordenador da task force explicou a sua postura “totalmente aberta e franca”, agradecendo à OM os contributos “muito úteis” para ajudar a compreender todas as questões relativas a estes procedimentos pedindo que a instituição mantenha sempre esta postura. Explicando que com a COVID-19 “já perdemos mais pessoas do que em tempos de guerra”, situação que “desestrutura a sociedade” e nos coloca numa situação de “elevada incerteza” em que temos que nos manter focados nos objetivos mesmo quando “há um enorme ruído à nossa volta e tudo nos parece confuso”, explicou. Mas a vacinação não chega para vencermos este combate, alertou. É necessário reformatar “os comportamentos irracionais, variáveis inerentes ao ser humano”, para que consigamos atingir o objetivo desta “guerra”: “salvar vidas mais fragilizadas e em maior risco”. Para isso é igualmente necessário “salvar a tropa que vai combater”, neste caso o sistema de saúde como um todo e os profissionais “de que necessitamos para estarem na linha da frente”, frisou, agradecendo o “serviço” que a OM prestou ao país ao colaborar de forma ativa na vacinação. Consciente da importância de sermos rápidos e eficazes para conseguirmos “libertar a nossa população deste vírus”, e assim “libertar a economia”, o líder da task force explicou que além da velocidade na vacinação para a generalidade da população há um processo mais minucioso, e muito importante, em termos de qualidade: proteger as pessoas mais frágeis, procu-



O líder da task force agradeceu o "serviço" que a OM prestou ao país ao colaborar de forma ativa na vacinação

rando vacinar, por exemplo, os acamados. Só com o avanço nessas duas vertentes conseguiremos atingir a tão ambicionada imunidade de grupo. Num contexto em que se pretende atingir cerca de 16 milhões de inoculações em 6 ou 7 meses, "em termos logísticos, este combate não é nada fácil. Temos que coordenar as vacinas que chegam a Portugal, os centros de vacinação e o agendamento e marcação para convocar as pessoas de forma ordeira, para evitar grandes ajuntamentos nos centros de vacinação", e há ainda a necessidade de distribuir as vacinas por marca, consoante as suas especificidades, e a coordenação de todos os recursos humanos necessários para realizar a inoculação, lembrou. Um processo complexo e que não é isento de contratempos: "todos os problemas são importantes e procuro resolvê-los, mas não quero perder o foco: o indicador mais importante é quantas pessoas estamos a vacinar por dia e se temos capacidade para alcançar os nossos objetivos", referiu, sustentando que no final do mês de agosto "estaremos a vacinar pessoas de 20 anos". Entre as lições a reter, salientou a "disciplina quer individualmente quer em grupo", e que consigamos pôr de lado os egoísmos tão próprios do ser humano para, por exemplo, sermos capazes de ajudar todos os países a avançarem com a vacinação. Porque, "no fim de tudo, nenhum ser humano vive isolado, nós somos uma comunidade. Nenhum ser humano se vai salvar sozinho e mesmo que se salvasse sozinho era para quê? Para viver sozinho?! Não somos uma ilha. Somos um grande continente e o que acontece numa ponta do continente afeta o continente todo. A grande lição que temos que tirar desta pandemia é que somos uma comunidade e só assim é que conseguimos reagir quer com investi-

gação científica a criar vacinas rapidamente, quer a vacinarmo-nos todos, quer a ajudarmo-nos uns aos outros; porque enquanto houver um sítio no mundo onde o processo não esteja completo, esse sítio se fará a incubadora de novos vírus que nos virão a atacar mais tarde".

Homenagem simbólica ao líder da task force

No que seria a conclusão da sessão, Miguel Guimarães renovou o agradecimento à Secção Regional do Centro pela organização exemplar do congresso. Sobre a iniciativa que lhe foi dirigida, agradecendo sentido, considerou que "não era precisa", exaltando o sentido de dever e justiça a que este processo se deve: "Cada médico que fica protegido protege os seus doentes" e pode "dar o seu contributo" no tratamento da COVID e "das outras doenças que também são importantes", lembrou, agradecendo publicamente ao vice-almirante por ter sido "um verdadeiro líder" e por "ter tido a visão para perceber que a ajuda de outras instituições pode ser importante para agilizar processos".

Em notas finais, a propósito da temática da sessão, Miguel Guimarães recordou o artigo da Time que em 2017 já alertava que "poderíamos não estar preparados para uma pandemia", mas o "artigo ia mais longe ao dizer que as pessoas – onde se incluem os militares – estavam preparadas para o próximo surto epidémico, mas os políticos não", é preciso "tirar lições a nível mundial", pois "para irmos mais longe temos que estar juntos no país, na Europa e no mundo. (...) Temos a obrigação ética e

Numa iniciativa do bastonário, foi feita uma homenagem simbólica ao vice-almirante Gouveia e Melo ao oferecer-lhe um submarino construído por um dos membros do Gabinete de Crise (Vitor Almeida)

moral de ajudar os países mais desfavorecidos a iniciar a sua vacinação". Lembrou igualmente a entrevista que concedeu ao Jornal i em 16 de março de 2020, em que referiu que estávamos "perante uma guerra biológica e que era importante envolver os militares", o que viria a acontecer mais tarde "e que nos ajudou a ultrapassar a situação de forma segura e mais rápida". Recordando muitas iniciativas que a Ordem teve durante este ano, procurando "ajudar o país", explicou: "Tudo o que fizemos durante este tempo foi para ajudar as pessoas, os nossos doentes e todos os profissionais de saúde". Como o fundamental é a vacinação do máximo de pessoas, no mais curto prazo possível, "todas as medidas que simplifiquem o plano de vacinação sem o prejudicar, são positivas". Dirigindo-se ao vice-almirante Gouveia e Melo, "em nome de todos os médicos, que tenho a honra e o privilégio de representar" e em nome dos membros do Gabinete de Crise da OM, agradeceu "o magnífico trabalho que tem feito pelos médicos e por todo o país", através de uma homenagem simbólica com o apoio de Vitor Almeida, especialista em Anestesiologia e Emergência Médica e membro do Gabinete de Crise que construiu um modelo de um submarino para oferecer ao líder da task force. "Fantástico!" foi a palavra que espontaneamente foi proferida pelo homenageado ao ver a réplica de um dos submarinos em que passou 22 anos da sua vida. "Gostava de ter o dom da oratória para dizer o que sinto, mas vou ficar só por duas palavras: muito obrigado".



Nesse momento da cerimónia, Rubina Correia, Filipe Froes e outros elementos do Gabinete de Crise, além de um conjunto de pessoas que trabalha proximamente com o bastonário da Ordem dos Médicos, proporcionou a surpresa final ao oferecer um quadro com o desenho do bastonário rodeado de médicos e militares.

Comovido, Miguel Guimarães agradeceu a quem tomou a iniciativa e colaborou para lhe fazer estas surpresas, realçando que o processo de vacinação foi bem-sucedido também pelo trabalho notável dos colaboradores da Ordem. O bastonário fez ainda questão de frisar que este era o momento de prestar homenagem ao coordenador da task force e de deixar um "obrigado também aos que levantaram dúvidas". Pois esta decisão de avançar com o processo de vacinação "foi uma das mais difíceis que tive que tomar", confessou.



Miguel Guimarães foi surpreendido pela iniciativa de vários colegas que quiseram agradecer publicamente a sua determinação e liderança, nomeadamente, no contexto da vacinação



António Vaz Carneiro

CARTA ABERTA*

A vacinação contra a COVID-19 constitui uma medida muito importante, dado ser uma das soluções críticas para a resolução da pandemia.

Os médicos foram naturalmente um dos subgrupos prioritários para a vacinação, indicados por instituições como a Organização Mundial de Saúde e a Comissão Europeia, por um princípio de ética utilitária. Contudo, a cobertura vacinal não foi garantida de modo equitativo no nosso país, nem sequer para os clínicos em funções assistenciais diretas.

Os médicos sem vínculo direto com o Serviço Nacional de Saúde e os médicos que protegem e salvam vidas no setor privado e social, mesmo os que estavam em áreas de atendimento a doentes COVID, não foram chamados na fase prioritária em que deviam ter sido incluídos. Esta opção política deixou de fora milhares de Colegas que, por uma razão ou outra, não foram incluídos nos grupos de vacinação iniciais ou cuja vacinação foi atrasada ou relegada no tempo.

Este facto constituiu um problema grave, já que ignorou muitos médicos igualmente em risco de contágio, colocando-os em perigo, às suas famílias e também aos doentes que acompanham.

A ação da Ordem dos Médicos, coordenada pelo nosso Bastonário, garantindo o acesso generalizado à vacina, foi de enorme importância para cada Médico individual, mas também de forma indireta para toda a sociedade, que ganhou assim maior acesso e segurança nos cuidados de saúde, depois de um ano fortemente marcado com barreiras.

Os médicos signatários vêm, deste modo, reconhecer esta iniciativa da nossa Ordem e, na pessoa do nosso Bastonário (que lutou sem descanso por esta solução), agradecer a iniciativa, que honra a Ordem e dignifica a profissão.

* A pedido do autor e primeiro subscritor, o médico António Vaz Carneiro, divulgamos a carta aberta que, num gesto simbólico de agradecimento, escreveu e promoveu para entrega ao bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

A carta, com os respetivos signatários, pode ser consultada aqui

<https://ordemdosmedicos.pt/carta-aberta-de-agradecimento-ao-bastonario-da-ordem-dos-medicos-dr-miguel-guimaraes/>



23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

Justiça, ética, equidade e interesse: desafios do processo global de vacinação

TEXTO: PAULA FORTUNATO

No terceiro dia de congresso nacional, o programa anunciava a participação de Durão Barroso, que aceitou a uma conversa com o médico Carlos Robalo Cordeiro, presidente da comissão científica do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. A sessão focou-se nos desafios da vacinação a nível mundial. Reconhecendo que há muitas falhas de solidariedade e maus comportamentos governamentais, Durão Barroso quis transmitir no Congresso Nacional da OM uma mensagem de esperança, salientando que têm acontecido, um pouco por todo o mundo, exemplos notáveis de heroísmo, nomeadamente de médicos e outros profissionais de saúde que escolheram arriscar a sua vida para salvar a vida dos doentes a seu cargo. E porque a saúde do mundo depende da eficácia da vacinação em todos os países, o representante da COVAX acredita que será possível controlar a fase aguda da pandemia no início de 2022, o que não invalida que a pandemia se possa tornar endémica...

Carlos Robalo Cordeiro introduziu o tema, lembrando que este é “um processo que requer visão, capacidade de compromisso e solidariedade”, para ser possível garantir “que haja equidade vacinal, desiderato que se deseja e [mais do que isso] se exige”.

Desde janeiro de 2021 a coordenar a aliança global de vacinação, Durão Barroso partilhou ao longo de 1 hora a sua visão quanto às enormes assimetrias que existem em matéria de vacinação e que afetam este bem público que é a saúde global.

Durão Barroso começou por referir a sua profunda admiração pela medicina portuguesa e explicou o processo que o levou a candidatar-se a presidir à GAVI, “uma Aliança Global para as Vacinas, cujo primeiro presidente foi Nelson Mandela, e que é uma organização internacional; uma parceria público-privada que tem como objetivo a equidade da vacinação e que tem promovido especialmente a vacinação das crianças [nos países subdesenvolvidos] (...) por uma questão de justiça, solidariedade e ajuda ao desenvolvimento”.

Com o lema “chegar àqueles a quem nunca se chega”, a GAVI foi uma das promotoras da criação da COVAX, uma iniciativa global, da qual fazem parte quase todos os países do mundo (tem 193 países membros), cujo objetivo é “procurar vacinar o mundo inteiro contra este SARS-CoV-2”, conforme enquadrou o palestrante. Aceitando o desafio desta presidência pro bono, Durão Barroso explica que este movimento não aceita que o código postal determine o nível de acesso à vacinação, defendendo que por uma questão moral de justiça e equidade devemos eliminar a discriminação dos mais vulneráveis. Mas assume que há igualmente motivos práticos de saúde pública porque quanto mais tempo o vírus estiver nas comunidades mais variantes surgem, “potencialmente mais perigosas ou mais transmissíveis”. “Ninguém está seguro até estarmos todos seguros”, alertou, porque este vírus “ultrapassa as fronteiras e é

impossível ter o mundo fechado muito tempo". Não é só por razões éticas, mas também por "interesse dos países mais desenvolvidos, que devemos promover a vacinação global e é nesse domínio que estamos a trabalhar".

Mas, este é um processo prático complexo e repleto de dificuldades, como explicou Durão Barroso: num contexto de escassez de vacinas, a situação agravou-se quando o maior fornecedor de vacinas do mundo, a Índia, suspendeu as exportações devido ao estado pandémico em que se encontra. "Não conto que voltem a exportar antes do final do ano". Por esse motivo a COVAX está a diversificar a aquisição e, simultaneamente, a pedir aos países que têm contratualizada a aquisição de mais vacinas do que necessitam que as cedam para procurar acelerar a vacinação global.

"A vacina não deve ser vista com um produto, mas como um processo", enquadrou, explicando como a produção das vacinas não é isenta de problemas (algumas incluem componentes provenientes de 80 países o que só por si justifica a dificuldade), mas também problemas de protecionismo (alguns desses países proibiram a exportação de vacinas ou seus componentes), de nacionalismo, de acumulação excessiva de vacinas de uns e falta de dinheiro para as comprar de outros. Razões que justificam a importância de a COVAX estar a comprar e a garantir a distribuição das vacinas às populações mais vulneráveis, começando a inoculação pelo pessoal médico e outros trabalhadores da chamada "linha da frente".

Com as tensões geopolíticas a aumentar, é difícil termos uma globalização da saúde justa, evidenciou. "Acho que devemos todos bater-nos pela existência de alguns consensos. (...) Seria bom que países tão diferentes como os EUA e a China – que fazem ambos parte da COVAX – cooperassem quando se trata de um bem público como a saúde ou a luta contra as alterações climáticas", disse, avançando que são questões que o preocupam desde há muitos anos e defendendo uma globalização que represente a "realização dos valores de justiça importantes para o mundo".

Carlos Robalo Cordeiro salientou a importância de termos "soluções mais imaginativas" e questionou se seria fácil ter produção de vacinas em Portugal para não

dependermos sempre da exportação para melhorar o acesso. No contexto das dificuldades já descritas, Durão Barroso explicou que já há alguma diversificação, exemplificando como o Brasil é um grande produtor de vacinas contra a febre amarela, mas lembrando que o problema não passa apenas pelo levantamento das patentes, é preciso transmitir "o know-how, de capacidade de produção, de controlo de qualidade de todo um processo", "é preciso ter o conhecimento para fazer". No contexto da COVID-19 "já estamos a trabalhar para haver alguma diversificação, (...) mas vai demorar algum tempo até [que as vacinas produzidas] tenham a qualidade necessária". A concentração da produção é um erro, alerta, mas também a ausência de cadeias de fornecimento. Por isso, "sem intuito protecionista", mas antes "de resiliência e prudência", a Europa quer ter "suficiente capacidade de produção, seja de vacinas seja de materiais para testagem, equipamento de proteção individual, etc." para poder fazer face a novas crises sanitárias. "Numa gestão de risco adequada temos que trabalhar para a diversificação da produção".

Criticando a "má imprensa" que a Europa tem muitas vezes, Durão Barroso explicou que "até agora a UE tinha muito poucas competências na área da saúde", recordando ter tentado, enquanto presidente da Comissão Europeia, lançar uma rede de saúde mental nos anos 2000 e que "houve uma resistência de alguns governos que consideraram que essa competência não era da União". Embora considere que devemos ter vários serviços nacionais de saúde, Durão Barroso defende que a União Europeia possa reforçar esses serviços nacionais, nomeadamente através da troca de boas experiências.

Congratulando-se com o facto de termos pela primeira vez na UE um orçamento específico para a saúde e reconhecendo o avanço, o presidente da aliança global para a vacinação não deixou de lamentar que seja pequeno (5 mil milhões de euros). Anteriormente já "havia formas de apoiar, como o orçamento de investigação com 80 mil milhões de euros, lançado pela minha Comissão; e verbas para ajuda ao desenvolvimento dos países mais vulneráveis; mas não havia um orçamento europeu específico para a saúde. Com a pandemia, pela primeira vez, os países quiseram que fosse a Comissão Europeia a negociar com as farmacêuticas em nome de todos". Respondendo aos detratores desta solução, Durão Barroso lembrou que "nas políticas públicas temos

que pensar nas alternativas” e que neste caso seriam sempre piores do que a centralização da compra junto das farmacêuticas, ainda que o processo possa não ter sido isento de erros, dada a inexperience da Comissão Europeia neste tipo de negociações, frisou. “Graças a isso estamos a ter uma divisão equitativa das vacinas pelos países europeus (...) e pudemos manter as fronteiras abertas”.

“Provavelmente nunca foi tão relevante um mecanismo destes [COVAX] como agora”, em que a vacinação – que é a melhor proteção contra este coronavírus – é fulcral para a sociedade e economia mundiais, enquadrou Carlos Robalo Cordeiro, questionando as perspectivas de Durão Barroso quanto à evolução da pandemia até ao final do ano.

O palestrante explicou que – apesar de todos os atrasos e dificuldades que não quis escamotear – “a diferença da administração de vacinas entre países mais e menos desenvolvidos foi 83 dias” enquanto no caso dos medicamentos contra o HIV essa diferença foi de 8 anos... Mesmo assim, o atraso existe e não será recuperável em 2021: “os 1.800 milhões de doses que estávamos a tentar atingir em 2021, estamos agora a prever para o primeiro trimestre de 2022”, embora com muitas incógnitas e cautelas científicas pois podem surgir novas variantes. “Se não houver surpresas, espera-se ter controlado a fase aguda da pandemia no início do próximo ano, mas ainda vamos viver 2022 com esta pandemia. (...) Há uma grande probabilidade de se tornar endêmica”, lembrou, devendo a esperança residir não só nas vacinas, mas também nos medicamentos que estão em desenvolvimento.

Referindo-se aos países com sistemas de saúde ainda pouco resilientes, lamentou o atraso que ocorreu no diagnóstico e tratamento de outras patologias, mas enalteceu “o tempo recorde em que se conseguiu desenvolver vacinas seguras”. Durão Barroso lamentou que haja ainda muito “obscurantismo” em quem nega a ciência e que “vem com toda a espécie de mitologia e credence”, mas frisou, “no geral, a população entende que é bom que tenhamos uma ciência forte”. A haver algo de positivo a retirar de uma situação tão negativa e que ceifou tantas vidas a nível mundial, seria precisamente “o respeito pela ciência e pela tecnologia, a necessidade de dar mais valor à saúde como bem pú-



blico”. “Talvez agora consigamos dar mais valor ao que tem [realmente] mais valor: não há nada que tenha mais valor do que a vida humana!”, estatuiu, desejando que a sociedade global consiga “ordenar melhor as suas prioridades”.

Numa visão filosófica do contexto de crise sanitária que vivemos, Durão Barroso afirmou os “efeitos existenciais” que nos trouxe ao levar tantas pessoas ao “sofrimento de estar isolado”. “Esta pandemia devia fazer-nos refletir como sociedades na relação que temos uns com os outros e com a natureza” onde, sublinha, há grandes desequilíbrios. Estas são, frisou, preocupações transversais a novos e velhos. “Há, portanto, condições para dar à saúde pública o nível de prioridade e de urgência que merece do ponto de vista das políticas públicas nacionais, europeias e globais”.

Convidado por Carlos Robalo Cordeiro a deixar uma nota final, Durão Barroso referiu a existência de “casos extraordinários de generosidade de filantropos, pessoas individuais e governos, e há casos notáveis de heroísmo, muitos profissionais de saúde em todo o mundo que arriscaram a sua vida para salvar a vida dos outros. Mas também houve maus comportamentos de pessoas e governos”. “Não estamos iludidos, sabemos que há dificuldades pela frente e que devemos ter todas as precauções”, admitiu, mas garantindo que “esta situação grave não nos tirou a esperança”, mostrando-se convicto de que vamos ficar “mais bem preparados para enfrentar situações destas no futuro”. Na sua conclusão, apresentou palavras de esperança e solidariedade, que também foram realçadas pelo presidente do conselho científico do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos.

Impacto da pandemia na formação médica foi “avassalador”

TEXTO: FILIPE PARDAL

Com a pandemia a suspender o país em larga escala, e durante muitos meses, seria improvável que o confinamento não tivesse tido um forte impacto na área médica, nomeadamente ao nível da formação. A Ordem dos Médicos desempenha um papel fundamental na defesa da formação médica portuguesa, contribuindo para a sua qualidade e garantindo que os médicos internos beneficiem do melhor currículo formativo possível. Essa preocupação permanente teve eco no congresso, com uma mesa dedicada exatamente ao impacto da pandemia na formação médica, analisando aprendizagens de tempos inicialmente imprevisíveis e debatendo as melhores soluções para um futuro ainda volúvel.

“Um dos momentos altos do congresso”, quem o definiu assim foi uma das moderadoras do painel e vice-presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, Júlia Maciel, que abriu a sessão apresentando os oradores que iriam analisar o impacto da pandemia na formação médica. Ao seu lado, Lara Sutil, vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, realçou que a formação tem e terá sempre lugar num congresso sobre medicina e ciência e concedeu a palavra a Henrique Cyrne Carvalho, presidente do Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (CEMP).

“Sentimos que foi um período difícil”, começou por dizer o também diretor do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Mas, num discurso em que abraçou o lado positivo das questões, sublinhou que esta “foi também uma oportunidade para incentivar” e desbloquear algumas propostas que já estavam previstas nos currículos formativos, mas que, “por uma certa inércia”, nunca tinham sido colocadas em prática. Transformar dificuldades em oportunidades foi, aliás, uma constante mais ou menos transversal nos discursos do congresso, o que demonstra, em certo nível, capacidade de resiliência e a vontade de não desistir. Em março de 2020, “ficámos com as nossas salas vazias”, recordou. A decisão de encerrar fi-

sicamente as escolas médicas acarretou um desafio sem precedentes: organizar o modelo formativo não presencial. A adaptação dos processos foi “quase instantânea”. “Se fosse uma estratégia para implementar num período longo já não seria muito fácil”, confidenciou, e num contexto em que era imperioso agir rapidamente, tudo foi ainda mais complexo. Uma das principais preocupações do presidente do CEMP era a de que os estudantes não ficassem limitados no processo formativo, mesmo nos piores momentos da pandemia. Nesse aspeto, afirmou que todas as escolas médicas criaram modelos de ensino e avaliação à distância que permitiram mitigar os danos, “sem comprometer critérios de justiça e seriedade intelectual” e premiando “o conhecimento”, através de mecanismos que evitassem a “fraude” em momentos de avaliação.

Depois da reação de março de 2020, seria necessário “pensar o ano seguinte”. E foi na preparação de um novo ano letivo em contexto pandémico – com todas as condicionantes associadas – que novos horizontes se abriram. Com a evolução exponencial das plataformas que possibilitaram o ensino à distância e a capacidade de realização de simulações médicas com manequins, “para continuar a fazer formação de gestos e atitudes”, o caminho foi sendo trilhado pouco a pouco. “Quero reconhecer o papel nuclear dos estudantes que demonstraram um sentido cívico exemplar”, assinalou. “Os estudantes demonstraram sempre vontade em continuar a sua formação clínica, bem como em participar no esforço que foi imposto ao país”. As palavras de elogio foram também direcionadas ao anterior presidente do CEMP, Fausto Pinto, pela sua liderança com “atitude pujante, interventiva e claramente definida”.

O presidente do Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM), João Carlos Ribeiro, falou sobre o trabalho que tem dirigido, sobretudo durante a pandemia, assegurando que o CNIM tem tentado “minimizar ao máximo o impacto da pandemia na formação”. Com alterações e



decisões muito céleres ao nível da estrutura e dos próprios planos de formação, foi indispensável “alguma elasticidade” para cumprir de forma satisfatória a prioridade que seria alocar os médicos internos à atividade assistencial. João Carlos Ribeiro defendeu que para tomar as melhores decisões temos de “medir impactos”. Foi nessa ótica que o Conselho Nacional do Internato Médico efetuou, no ano transato, um questionário ao qual responderam 9 mil médicos, entre internos e diretores de internato. Os resultados mostraram que mais de 80% dos médicos internos da formação geral cumpriram os objetivos mínimos da sua formação, mas mais de um terço não terá cumprido o plano formativo. O orador explicou que existia uma grande preocupação com os internos da formação especializada, especialmente os que estavam no último ano, “porque não tinham tempo para compensar” quaisquer eventuais falhas. No final do dia, assegurou, o trabalho do conselho que preside é “não deixar que nenhum médico seja prejudicado” pelas circunstâncias desafiantes em que vivemos.

Dalila Veiga, presidente da sub-região do Porto da Ordem dos Médicos, prestou homenagem, “enquanto médica e cidadã”, aos médicos internos, “pelo seu papel

absolutamente crucial na luta contra a pandemia”. “O seu espírito de missão e de abnegação honrou a medicina portuguesa”, afirmou, mesmo sabendo que muitos tiveram de sair da sua área de conforto e conhecimento para abraçar “a missão imperiosa de salvar vidas”. O desafio foi inédito. Os médicos “foram lançados na luta contra um inimigo invisível, que não conheciam nem controlavam”, descreveu. “Foi um desafio verdadeiramente exigente do ponto de vista científico, mas sobretudo, do ponto de vista humano. Ninguém pode negar que sentiu medo quando se viu pela primeira vez confrontado com esta doença”. No caso dos médicos, esse receio estava presente não só a nível individual, mas também pelo facto de terem doentes “nas mãos” sem conhecer realmente a melhor forma de os tratar, numa fase inicial.

De acordo com a oradora, é difícil negar que o impacto na formação médica e nos cuidados de saúde em geral não tenha sido avassalador. Os “cancelamentos de estágios nacionais e internacionais, o adiamento de congressos, de cirurgias e de consultas” não são fáceis de gerir e recuperar. “O SNS entrou num tsunami” considerou a médica anestesiologista. Muito por culpa de avisos ignorados, nomeadamente de previsões epidemiológicas

e de medidas instaladas noutros países, explicou. “Portugal enfrentou em janeiro a terceira vaga desta pandemia, colocando-nos na terrível posição do país com o maior número de novos casos por milhão de habitantes do mundo”. “Os médicos foram imersos numa guerra na qual não conseguiram dominar a estratégia ou o rumo da mesma”. Dalila Veiga recordou um dos momentos mais difíceis, aquele em que “as ambulâncias se aglomeraram longas horas à frente dos hospitais, com pessoas doentes e sem lugar para serem”. Algo que “marcará para sempre a nossa história”. Por tudo isto, e pelos “elevadíssimos números de doentes COVID em algumas regiões”, foi “impossível prevenir um impacto significativo na formação dos médicos internos”. Um impacto “desigual” e, por vezes, injusto, tendo as regiões e as próprias especialidades criado realidades dissemelhantes. Isto apesar das medidas que foram consumadas na tentativa de minimizar o prejuízo, tais como a “integração da atividade assistencial COVID no tempo efetivo de internato, nas áreas de especialização em que tal fosse possível”, e o “adiamento da primeira época de avaliação final de modo a permitir que os internos de último ano pudessem repor algum tempo da sua formação e, de igual modo, terem maior tempo para elaboração de currículo e preparação para o exame final”.



serviço. “Os médicos foram afetados de forma diferente, consoante o local onde estavam a fazer o internato” no momento em que a pandemia eclodiu. Este talvez seja o

ponto mais importante na opinião do orador: “foi tudo muito diferente” para cada um dos médicos internos. Como exemplo, mencionou o cancelamento e/ou reagendamento de estágios, situação que gerou dificulda-

des e obrigou a encontrar alternativas que são, por vezes, difíceis de gerir em tempo útil. Os médicos da formação geral “tiveram indicações completamente opostas na forma como deveriam atuar no serviço de urgência dedicado à COVID-19”, relatou. “Alguns colegas tiveram durante várias semanas só a fazer serviço de urgência, enquanto outros estavam apenas a dar suporte ao internamento”. O primeiro caso exponenciou um dos grandes impactos na formação médica: “o número de horas extraordinárias que, muitas das vezes, não foram contabilizadas e pagas adequadamente”. Para Carlos Mendonça não há dúvidas que a falta de contacto presencial com o doente “terá impactos na formação” e que, num futuro muito próximo, “vai ser pedido um esforço adicional para recuperar os doentes”, tendo, novamente e continuamente, impactos nos internos.

A dirigente da Ordem dos Médicos terminaria a intervenção com um forte apelo a um maior investimento no SNS e a uma melhor e mais eficiente aposta na comunicação das autoridades de saúde com a população em geral. “Sozinhos não somos nada”, garantiu. “E os médicos continuarão com resiliência a honrar a missão que abraçaram: cuidar de quem precisa”, salvando vidas. “Sabemos honrar e homenagear o esforço diário de tantos heróis sem nome”, concluiu.

O último orador da mesa foi Carlos Mendonça, o presidente do Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos. A sua intervenção lembrou que os médicos internos foram tratados de forma diferente, dependendo de quais eram as suas especialidades, o seu local de formação e até as opiniões das suas direções de

No espaço de comentário final, o bastonário Miguel Guimarães interveio para salientar o papel da Ordem na formação, que é “um dos principais desígnios da instituição”. “É um momento de transformação e de pensarmos melhor naquilo que estamos a fazer, equilibrando as deficiências formativas que existem em algumas especialidades”, opinou. O presidente do Conselho Regional do Centro, Carlos Cortes, acrescentou que é preciso “re pensar o internato médico”, pois estamos há décadas “a fazer remendos”.

Ficou a certeza de que a pandemia impactou, de forma severa, a formação, mas que a Ordem tudo fará para garantir que os futuros especialistas não fiquem em défice e continuem a ter uma formação de enorme qualidade, capaz de competir com qualquer país do mundo.

Testar: a palavra-chave

para não enfrentar a pandemia de olhos fechados

TEXTO: ROMANA BORJA SANTOS

Antecipar e testar foram, provavelmente, os verbos mais proferidos pela Organização Mundial de Saúde ao longo da pandemia e replicados por várias pessoas e instituições, nomeadamente pela Ordem dos Médicos. As variantes e a capacidade de testagem foram – e continuam a ser – fatores críticos no combate ao SARS-CoV-2, motivo pelo qual estiveram em destaque nesta mesa do terceiro dia do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos.

“É impossível combater esta pandemia de olhos fechados. Testem, testem, testem. Nunca na história recente da medicina o diagnóstico laboratorial foi tão importante num combate a uma doença”, começou por dizer o presidente do Conselho Regional do Centro, Carlos Cortes, que moderou esta mesa, juntamente com Miguel Castelo Branco, presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e presidente do Conselho Fiscal do Conselho Regional do Centro.

A primeira intervenção da mesa coube ao presidente do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. “Esta pandemia veio provar clara e inequivocamente a importância do diagnóstico laboratorial. Nunca a medicina laboratorial foi tão importante como nesta pandemia”,

defendeu Fernando Almeida, que relatou a urgência com que tiveram de dotar o país de mais capacidade laboratorial. “Nunca foi tão importante a urgência da capacitação diagnóstica. Em janeiro de 2020 éramos apenas três ou quatro hospitais em termos de rede do Serviço Nacional de Saúde”, recordou.

O responsável partilhou que se passou de um máximo de 8000 testes por dia em março de 2020, num total mensal de 80 mil testes, para cerca de um milhão nos últimos meses. “Chegámos a ter dias com 77 mil testes e em abril um dia com 98 mil testes”, avançou. Também a positividade dos testes tem estado a reduzir, de 20% em janeiro para pouco mais de 1% nas semanas que antecederam este encontro da Ordem dos Médicos. Fernando Almeida apresentou, ainda, o plano de expansão laboratorial que foi seguido e a vontade de ter uma “testagem dirigida, programada e generalizada”. “Não podemos abandonar nunca estes três eixos”, disse.

Com um papel também muito relevante na pandemia através da sua rede de laboratórios, o antigo bastonário da Ordem dos Médicos, Germano de Sousa, focou a sua intervenção na “sensibilidade e precisão dos testes”. Para o especialista em patologia clínica, faltou durante mui-



Germano de Sousa



Paulo Paixão



to tempo uma uniformização de critérios para evitar os falsos positivos. O médico apresentou uma comparação entre os testes PCR e os testes de antígeno, para que se perceba o que se pode esperar de cada um, defendendo que o combate à pandemia depende muito da qualidade laboratorial. Nesta altura, o laboratório já somava perto de 1,5 milhões de testes.

A pressão nos laboratórios acabou por ter, logo no início da pandemia, grande impacto no funcionamento e nos circuitos dos hospitais, como descreveu o virologista e patologista Paulo Paixão. “Esta é uma doença centrada no teste e todos os circuitos hospitalares passavam pelo teste e tinham de esperar muito”, relatou, referindo depois as adaptações feitas para continuar a corresponder às necessidades apenas com recurso a testes PCR. Ainda assim, o especialista reconhece como os rastreios são vitais para o combate à pandemia, entendendo que, nesse caso, faz sentido o recurso aos testes de antígeno.

Ainda sobre a fase em que nos encontramos, e agora que contamos com várias vacinas contra a COVID-19, Paulo Paixão acredita que a resposta laboratorial, ainda que não feita por rotina, vai ser determinante para percebermos a resposta humoral e celular à doença e à vacina.

A última intervenção da manhã coube a João Paulo

Gomes, investigador do INSA, que contou o trabalho de “puzzle” que tem sido feito para construir o genoma completo do SARS-CoV-2. O responsável destacou que todos os setores são importantes para um trabalho bem-sucedido e mostrou retrospectivamente a forma como o vírus entrou em Portugal logo no início e nas suas variantes. Com o apoio da genómica e da bioinformática é possível perceber a forma rápida como esta pandemia se espalha, totalizando 277 introduções diferentes no nosso país logo no arranque, em março de 2020. De acordo com os dados apresentados por João Paulo Gomes, o Reino Unido foi o responsável pelo maior número de introduções na primeira fase, seguindo-se Espanha, França e Itália. Contudo, se analisarmos antes o impacto de cada introdução, então Itália foi o país que contribuiu mais significativamente para o tamanho da cadeia de transmissão em Portugal.

Na finalização da sessão, Carlos Cortes salientou que os testes são um exame complementar de diagnóstico, mas que ganharam uma centralidade especial. Facto corroborado por Miguel Castelo Branco, que acrescentou que, como internista e intensivista, é precisamente na urgência que se sente a falta de respostas rápidas nos exames – e este vírus veio clarificar a importância de diagnóstico etiológico, muito em particular na patologia respiratória.

Gestão dos cuidados não COVID

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Os números que têm sido divulgados pela Ordem dos Médicos, através do movimento Saúde em Dia, são verdadeiramente alarmantes no que se refere aos doentes não COVID que ficaram para trás no último ano, sem tratamento e, muitas vezes, sem diagnóstico nomeadamente para doenças oncológicas. Para recuperar os milhões de atos médicos adiados, cancelados ou por marcar (entre exames, consultas e cirurgias) é preciso muito mais investimento pois não basta retomar os níveis de atividade de 2019, é preciso assegurar a atividade normal e toda a restante que ficou por fazer. É preciso um verdadeiro plano de recuperação, que envolva todos os setores de forma a identificar (e tratar) rápida e eficazmente os doentes não COVID cuja existência é ignorada pelo sistema de saúde, mas cujas patologias estão a evoluir, insidiosa e silenciosamente. Associações de doentes e hospitais privados estão preparados para continuar ao lado dos médicos em prol da saúde dos portugueses. Necessário será que essa disponibilidade seja devidamente aproveitada por quem tem o poder de decisão.

Num contexto político em que só os números da pandemia importavam e todas as outras doenças e mortes parecem ter deixado de existir, os doentes que ficaram fora do sistema de saúde, sem diagnóstico, sem tratamento e sem nome, como consequência da suspensão da atividade programada (para concentrar esforços no combate à pandemia por SARS-CoV-2), são uma preocupação que a Ordem dos Médicos tem expressado desde há muitos meses e que acabou por ser mote de várias intervenções em diferentes momentos do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. Mas a relevância do tema mereceu, naturalmente, um debate mais aprofundado que juntou médicos e doentes numa reflexão sobre os números assustadores dos doentes não COVID. A mesa moderada pela especialista em Anestesiologia Susana Vargas e pelo especialista em Medicina Interna Nuno Gaibino, centrou-se precisamente na gestão dos cuidados não-COVID que tem sido uma área de grande

preocupação (e intervenção) para a Ordem dos Médicos. Luís Pisco, presidente do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), recapitulou na sua apresentação os despachos ministeriais relativamente à suspensão e retoma da atividade assistencial, referindo 4 suspensões de atividade, duas informações para retomar e reagendamento da atividade não realizada e duas portarias referentes a incentivos aos Cuidados de Saúde Primários e aos hospitais para recuperação assistencial, assumindo que nas cirurgias, nomeadamente nas programadas, houve uma quebra acentuada. O presidente da ARSLVT apresentou dados comparativos de episódios de urgência, rastreios, consultas presenciais e não presenciais e explicou que a grande questão para o futuro próximo é sabermos como conseguir um justo balanço entre as consultas presenciais e não presenciais. "O Royal College of General Practitioners afirmava já em 2020 que as consultas presenciais não voltariam aos níveis registados antes da pandemia" prevenindo ainda que "cerca de metade de todas as consultas dos médicos de família continuarão a ser não presenciais no pós-pandemia", naquilo que pode representar uma das maiores mudanças de sempre no que se refere à prestação de cuidados de saúde.

Óscar Gaspar, presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada começou por enquadrar como este setor tem uma relevância crescente no contexto da oferta de cuidados hospitalares em Portugal empregando 15.529 médicos, 7.655 enfermeiros, 6.126 auxiliares de ação médica, 2.397 técnicos e 5.861 administrativos para um total de 200 camas, 161 blocos e 430004 consultórios médicos. Números impressionantes que traduzem a evolução da hospitalização privada: em 2019, 17% dos atendimentos urgentes (1.410.803) e 37% das consultas de especialidade (7.873.802) realizaram-se nos hospitais privados. "Em dez anos [estes números] duplicaram", correspondendo a 1/3 da capacidade instalada no país, conforme referiu Óscar Gaspar que enquadrou a forma como os hospitais privados trabalharam em articulação

estreita com a Direção Geral de Saúde (DGS) até abril de 2020, altura em que a DGS deu indicação que o SNS era autossuficiente, “deixamos de ter camas dedicadas e voltamos à nossa atividade normal”, tendo se verificado uma quebra na atividade entre dezembro e fevereiro de 2021, situação que já se reverteu. Verifica-se uma recuperação muito substancial da atividade, com os cidadãos a voltar aos hospitais “e bem, pois estão capacitados para receber os doentes”, sublinha, referindo o aumento substancial da procura e saudando a Ordem dos Médicos e o seu bastonário “por ter dito há muitos meses que havia necessidade de um plano de recuperação assistencial” para o qual os hospitais privados estão disponíveis a cooperar tanto nas cirurgias como nas consultas de especialidade. “É importante saber que já estamos a recuperar parte da atividade, mas não estamos a recuperar a atividade que não foi feita em 2020”. Nas soluções propostas, este interveniente referiu as teleconsultas como forma de potenciar mais acesso a par da hospitalização domiciliária, áreas em que “é importante que se invista para darmos resposta mais adequada”. Elogiando a nova postura da União Europeia e o seu maior envolvimento na saúde dos Estados membros, Óscar Gaspar concluiu defendendo que seja ao nível europeu que se garanta junto de todos os Estados que há acesso a cuidados de saúde de qualidade, prestados a tempo e horas, frisando mais uma vez que “os hospitais privados estão disponíveis para participar nesta luta nacional em prol da saúde”.

Já Vítor Rodrigues, médico doutorado em Saúde Pública e presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), começou por agradecer o excelente e fundamental trabalho de todos os médicos, não poupando fortes críticas à tutela pela sub-orçamentação crónica, falta de investimento na área tecnologia e de recursos humanos, problemas que continuaram durante a pandemia e que até se agravaram. O presidente da direção nacional da LPCC explicou como tentaram transmitir serenidade às pessoas para que não tivessem receio de recorrer aos serviços de saúde, mas lamentou a “quebra brutal da referenciação”, referindo que num universo de 5 mil diagnósticos por mês – que é o que acontece normalmente – houve uma quebra de 20%. Entre os problemas que é preciso identificar para procurar soluções e dar resposta, Vítor Rodrigues lembrou que as últimas normas de referenciação são já de 2006, razão pela qual considera que não há referenciação organizada em Portugal. Este orador defendeu que, no contexto das doenças oncológicas, a solução deve passar

por ter poucos centros mas que sejam realmente de qualidade e lembrou que a abordagem ao cancro “tem que ser feita com qualidade e acessibilidade antes, durante e depois do tratamento”. É preciso “desvalorizar a parte hospitalar e valorizar a parte não hospitalar com os cuidados domiciliários, continuados e paliativos, nomeadamente com equipas domiciliárias que às vezes até nos pedem batas... [lamentou] Isto não pode ser!”. Outra área dramática é o transporte pois, por vezes, “leva-se ao mesmo tempo os doentes oncológicos das 8 e das 16h logo de manhã cedo”... Em representação dos doentes oncológicos, Vítor Rodrigues pede humanização e lembra que os aspetos técnicos têm evoluído muito mas que Hipócrates “deu-nos mais do que isso”, referiu, afirmando a sua qualidade de médico: “se deixamos de ser médicos e passamos a ser técnicos e aí já nada nos diferencia dos outros”, alertou...

Numa intervenção muito elogiada por ter conseguido transmitir o sentir dos doentes, Isabel Saraiva, presidente da Respira, lamentou que exista alguma relutância em os ouvir e enalteceu o facto de no Congresso Nacional da Ordem dos Médicos terem sido convidados. “Respirar é o primeiro e último ato da nossa vida; porque razão nos dão tão pouca importância?”, questionou. Como associação nacional de referência na área das doenças respiratórias crónicas, a Respira trabalha na defesa dos interesses dos doentes, informando e trabalhando com os profissionais de saúde em ações como por exemplo o MOVA – movimento dos doentes pela vacinação que foi fundado pela associação Respira, com o apoio da Fundação Portuguesa do Pulmão e do GRESP – Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e que tem o propósito de divulgar recomendações, estatutos e direitos, e sensibilizar a população, profissionais de saúde e governantes para a importância da vacinação. O movimento foi lançado no dia 26 de abril de 2017, no âmbito da semana europeia da vacinação, mas tem óbvia relevância no contexto da pandemia. Durante o último ano, explicou que “trabalhamos na promoção da teleconsulta” – para que os doentes não deixassem de ter seguimento e na defesa dos doentes não COVID pois as estimativas são “verdadeiramente assustadoras”. À pergunta “Como é que vimos e vivemos a pandemia?”, Isabel Saraiva não hesita em referir o medo: “primeiro o espanto, depois logo a seguir o medo: os doentes crónicos precisam de cuidados; sentimos medo”. Depois, com o retomar da assistência, veio a “angústia, falta de resposta aos contactos” e a telessaúde



“como alternativa”. Sobre o processo de vacinação, refere novamente a perplexidade, o medo e a angústia dos doentes crónicos pois sentiam que “todas as pessoas lhes iam passar à frente”. A própria Isabel Saraiva, com uma DPOC só foi vacinada a 31 de março, naquilo que classifica como sendo uma “trapalhada do Ministério da Saúde e da DGS”, com “toda a comunicação feita numa linguagem que ninguém percebe!” Uma trapalhada que se estende por vários despachos de sucessivos momentos de suspensão de cuidados quer depois na retoma. Referindo o trabalho do Movimento Saúde em Dia na defesa de todos os doentes que ficaram por diagnosticar, tratar ou cuidar durante a pandemia, movimento constituído pela Ordem dos Médicos, pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e pela Roche, a presidente da Respira questionou qual foi o impacto da suspensão nos tratamentos e no diagnóstico, mas também na vida dos doentes não COVID e “com que meios vamos ultrapassar esta situação e quanto tempo vai demorar a recuperação?” Para a representante dos doentes, é urgente “uma avaliação quantitativa por patologias, por cuidados de saúde e por estabelecimentos de saúde”. “Como é que vai ser? Onde é que está um guia, uma informação que nos dê alento e perspetiva?”, indagou lembrando que neste contexto adverso são necessárias normas de segurança e que temos que começar já a refletir sobre a pandemia do COVID longo, “O que é que se está a fazer em

termos de reabilitação respiratória? Que meios há para cumprir com os cuidados não presenciais? De que meios dispomos para realizar deslocações ao domicílio? (...) Os sistemas não falam entre si, são velhos, obsoletos...” Não esquecendo as questões de saúde mental, onde ainda não há uma correta avaliação das consequências reais da pandemia, Isabel Saraiva alertou para o facto de a economia - com o aumento brutal da pobreza e da vulnerabilidade social - ser um fator potenciador de consequências negativas também a esse nível.

Apesar de acreditar que o SNS é o instrumento que garante a todos o direito à proteção da Saúde, a presidente da Respira alerta: “temos um sistema de saúde fragmentado, com informação dispersa e com ausência de visão de conjunto”, é “obrigatório” fazer uma avaliação de toda a capacidade do país com investimento “robusto” e uma visão adaptada às pessoas portadoras de doença, referiu, defendendo, à semelhança do bastonário da Ordem dos Médicos, que se institua uma espécie de Plano Marshall para a recuperação dos doentes não COVID. “Nós os doentes temos uma enorme dívida de gratidão para com os médicos: sem eles tudo teria sido muito pior”. E porque as pessoas se esquecem do que “foi feito e do que aconteceu, para memória futura, não quero que isso aconteça”: “muito obrigada a todos os médicos do fundo do coração”, conclui, num testemunho de gratidão.

CARLOS ROBALO CORDEIRO

PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO CONGRESSO



ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL

- **Que balanço faz deste congresso enquanto presidente da Comissão Científica?**

Foi uma experiência extremamente enriquecedora fazer parte desta comissão organizadora. A discussão em volta dos temas foi fantástica. O congresso decorreu com muita dignidade e profundidade, focando o impacto da pandemia na vida dos médicos.

- **É membro do Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos para a COVID-19, acabando por ter uma ligação mais abrangente aos médicos. Que desafios é que ainda temos relacionados com a própria pandemia?**

A pandemia não terminou. Desejamos que caminhemos para uma endemia, mas ainda estamos em pandemia e há uma assimetria muito grande em termos globais. Temos um processo de vacinação que claramente está a caminhar a um ritmo diferente da pandemia nos países desenvolvidos e temos um processo muito assimétrico nos países menos desenvolvidos, onde aparecem novas estirpes. Estamos em pandemia, continuamos em pandemia, mas estamos mais perto de terminar. Ainda assim, a nova época gripal será uma incógnita. Houve uma menor identificação das estirpes em circulação e isso pode criar dificuldades na próxima época sazonal.

- **Tem referido outras áreas que o preocupam, como a saúde mental. Sente-se isso entre os médicos?**

A doença mental vai claramente acelerar nos próximos tempos. Sente-se isso nos profissionais de saúde. As consultas que eu faço hoje são consultas que têm sempre essa componente. A ansiedade, a depressão e os problemas relacionados com o isolamento, a nível económico e laboral, estão presentes nos nossos doentes e na forma como afeta a sua vida e a evolução de outras doenças.

Como pneumologista, entende que a COVID-19 está longe de ser uma doença que termina com os critérios de cura?

Fala-se muito hoje do long COVID. Até um terço das pessoas mantêm sintomas até 12 semanas após a infeção e 10% podem manter para lá desses 3 meses. O mais crítico é que a existência dessas manifestações mais a longo prazo não tem relação com a gravidade da doença. Tenho doentes com essa situação, com doença ligeira, sempre geridos em casa e que mantêm fadiga, cansaço, entre outros sintomas.

- **A pneumologia já tinha carências. Como vamos acumular ainda mais esta resposta?**

Essa é a parte se calhar mais difícil. Vai ser necessário ter uma coordenação muito grande entre os cuidados de saúde primários e a área hospitalar, no sentido de serem encaminhados para os hospitais os doentes que necessitem de cuidados mais diferenciados ou de monitorização e avaliação diagnóstica ou intervenções mais diferenciadas. Se 10% da população mantiver uma queixa mais de dois meses depois, isso significa mais 100 mil pessoas a sobrecarregar diferentes áreas. No meu caso particular, na patologia do interstício, já estamos a sentir isso. Os cuidados de saúde primários vão ter de criar vias de identificação dos doentes, com fluxogramas e definição de etapas.

- **Que palavra final deixa aos médicos e à Ordem dos Médicos?**

A palavra que fica aqui para os médicos é “muito obrigado”. É o que temos de dizer a todos os que de uma forma ou de outra colaboraram, não é só a quem está na chamada linha da frente. Desde a saúde pública aos cuidados de saúde primários, passando pelos médicos hospitalares das diversas especialidades, todos merecem um “muito obrigado”. Relativamente à Ordem dos Médicos, nunca me tinha envolvido tanto, mesmo tendo presidido um Colégio, e agora no Gabinete de Crise só posso destacar a entrega que se sente. Tenho um enorme prazer e orgulho nesta proximidade à Ordem dos Médicos.

HENRIQUE GOUVEIA E MELO

COORDENADOR TASK FORCE PARA VACINAÇÃO



ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL

- **Quais foram os motivos que o levaram a aceitar tão prontamente o repto da Ordem dos Médicos para a vacinação dos profissionais que ainda estavam por inocular?**

Foram motivos muito simples: os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos e outros profissionais de saúde, estão na linha da frente e são as tropas de combate. Se estamos em combate nós temos de ter cuidado com as nossas tropas, é tão simples quanto isso. São as pessoas mais importantes para a resiliência do processo e, portanto, para mim era uma evidência que tinha de os ajudar a superarem este processo para estarem prontos para ajudarem outras pessoas.

- **Até porque ao vacinar um médico, não está só a protegê-lo, mas também aos doentes...**

Exatamente. Não só estou a proteger a capacidade do médico de cuidar de outras pessoas, como também estou a proteger todas as pessoas, muitas das quais frágeis, que têm a necessidade de contactar com um médico.

- **É uma questão de ética utilitária?**

É uma ética utilitária no bom sentido do termo, é um princípio ético e o primeiro princípio ético é de que o combatente tem de estar protegido para o combate. E se o combatente pode afetar as pessoas que quer salvar, convém darmos ferramentas para que não as afete. Seria contraproducente.

- **No seu discurso aqui no congresso falou de foco e resiliência... Como é que tem conseguido manter o foco em tantos desafios que já teve de enfrentar?**

Enquanto militares aprendemos e vamos treinando

para tentar, mesmo no nevoeiro, perceber a direção. Estar sempre à procura do que é essencial, não nos dispersando com pequenos problemas e coisas menos importantes. Quando passei a ser o coordenador desta task force, a mesma disciplina e organização mental prevaleceu. Mal cheguei, tentei identificar quais eram os núcleos mais importantes de decisão, o que é que era importante decidir, o que era importante manter ou perseguir até à exaustão. Todos os dias falo com a minha equipa para ter uma visão mais alargada e estou sempre a questionar-me e ao processo, mas sempre com foco. O foco não é uma coisa retilínea, fazemos ziguezagues, não podemos é voltar para trás em sentido contrário.

- **Foi hoje homenageado pela Ordem dos Médicos, por iniciativa do bastonário, Miguel Guimaraes, e de um submarino feito há mão por um dos elementos do Gabinete de Crise. O que é que achou deste gesto?**

Eu fico comovido. Não sou muito de lacrimejar ou de chorar, nós militares temos aquela coisa de nunca chorar, mas cá dentro fico muito comovido. Não só pelo agradecimento, mas pelo cuidado, pela atenção, pelo esforço e o detalhe de fazerem uma coisa manual com esforço pessoal para conseguirem fazer o objeto. E é um objeto que me diz muito, pois passei 22 anos da minha carreira em submarinos. Vai ficar na minha memória, vai ficar numa estante lá em casa e quando olhar para o submarino irei lembrar-me sempre deste momento.

Médicos e doentes

partilham experiências sobre a pandemia

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Numa mesa em que se abordou a forma como a sociedade portuguesa percecionou e respondeu à pandemia, foram apresentados três olhares complementares: dos médicos, da sua Ordem e dos doentes de quem cuidam, razão de ser da sua existência profissional. A partilha de vivências únicas, mas simultaneamente, complementares foi extremamente enriquecedora e, no final desta sessão do 23º Congresso Nacional da OM, ficaram várias certezas: o agradecimento dos doentes aos médicos, a gratidão destes para com a liderança firme da sua Ordem e o envolvimento de todos no apoio a quem nunca deixou de cuidar dos portugueses, mesmo quando cada decisão era acompanhada da angústia da incerteza.

Com moderação da médica Catarina Matias, presidente da comissão organizadora do congresso, e da assessora de comunicação do bastonário da OM, Romana Borja-Santos, a mesa “a sociedade portuguesa em resposta à pandemia: 3 olhares” começou com o testemunho do médico António Sarmento, diretor do serviço de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar e Universitário de São João (CHUSJ), que enalteceu a forma como “o senhor bastonário tem sempre pugnado pela qualidade da medicina e pelo bem estar e bom ambiente entre os médicos”, realçando a forma muito serena como faz as suas intervenções, sempre “sem deixar de dizer o que é necessário”.

Perante uma doença desconhecida, que afeta muitas pessoas e gera uma sobrecarga brutal para os serviços de saúde, podendo levar à exaustão e colapso dos profissionais, o infeciologista explicou o ambiente de incerteza que rodeou a necessidade de tomar decisões, num contexto de falta de recursos para tratar

todos os doentes graves, mencionando mesmo o “pânico” como sentimento que sobreveio da exposição das fraquezas dos sistemas sociais e de saúde, a nível mundial.

Nesse ambiente de incerteza especialmente marcado no início da pandemia, António Sarmento lembrou a perplexidade perante algumas recomendações da própria Organização Mundial de Saúde e explicou a evolução do conhecimento quanto à eficácia ou ineficácia de fármacos como o remdesivir ou a hidroxicloroquina, e o desespero dos médicos que tentavam encontrar soluções off label nos fármacos conhecidos, “porque não tínhamos qualquer tratamento para oferecer”, exemplos da angústia da decisão na incerteza que partilhou na sua intervenção. Também os critérios de internamento em enfermaria e em cuidados intensivos com ou sem utilização de ventilação invasiva foram evoluindo. Mas, enquanto não havia critérios, na incerteza, “esta decisão tem que ser individualizada”, explicou. No seu hospital, procurou-se planear e antecipar o melhor possível, através de critérios de definição de doença grave, “para distinguir doentes prioritários de doentes ligeiros”, “o que nos permitiu ter muitos destes doentes em casa a serem seguidos, primeiro pelo hospital e depois pelos cuidados de saúde primários”, relatou. Com essa solução foi possível monitorizar à distância sinais de alarme e “conseguimos ter camas de cuidados intensivos suficientes”. Sobre as dificuldades que os médicos sentiram ao encarar esta pandemia, e ainda com o mote da incerteza, António Sarmento explicou que “os critérios em cuidados intensivos têm que ser racionais” e como “a idade é uma fragilidade, mas não pode ser critério de exclusão se o doente não tiver mais comorbilidades”, fazendo com que cada decisão tenha que ser individualizada.



Doentes e médicos lado a lado na (sobre)vivência da pandemia



Mesa moderada por Catarina Matias e Romana Borja-Santos

Efeitos da pandemia agravam-se pelo medo e negligência

Num apelo ao bom senso que deve ser transversal a todos os setores, dos profissionais à sociedade civil, é de forma perentória que este especialista nos mostra imagens dos fatos de proteção individual e nos diz que “o medo é muito mau”. Estes fatos “dramatizavam”, “eram excessivos e assustavam os doentes, além de fazerem os profissionais perder muito tempo”. A sua crítica estende-se a comportamentos negligentes da população com ajuntamentos em total ignorância das medidas de segurança. “Os nossos governantes erraram várias vezes” ao permitir esses ajuntamentos, falhando na prevenção. Sobre outras fraquezas dos sistemas sociais, lamentou a forma como a sociedade trata os idosos e como se lida com a pobreza, não hesitando em alertar para o “egoísmo” e a falta de empatia que geram iniquidades, questionando como podemos pedir distanciamento social se vivem 14 pessoas num T2?...

A pandemia criou também “um enorme problema com muitas pessoas a morrerem sós nos hospitais, sem acompanhamento dos seus entes queridos”, lamentou, expressando o desejo de que no regresso à nova normalidade se pense o acompanhamento no fim de vida pois devemos demonstrar ternura e muito respeito perante a fragilidade da pessoa que está a morrer, considerou, nomeadamente porque, perante uma morte em condições dignas “aceitamos muito melhor” e lidamos melhor com o luto da morte de um familiar.

Autonomia e valorização diminuem burnout

Focando-se em seguida na síndrome de burnout, António Sarmento citou um estudo publicado no New England Journal of Medicine no qual se demonstra que o burnout não apresenta variações em função das faixas etárias mas antes das motivações. Lembrando os pilares do trabalho médico – autonomia, bom relacionamento com os doentes e possibilidade de melhorar a formação – o orador explicou que essas são as motivações intrínsecas, relacionadas com a vontade de ajudar o próximo. Mas há também motivações extrínsecas que têm a ver com o prestígio social ou o vencimento. “Na maior parte dos médicos”, considerou, “as principais razões são intrínsecas”, o que justifica que esse estudo demonstre que o aumento dos vencimentos não tinha por si só qualquer reflexo nos níveis de burnout. Se os médicos não sentem que os seus valores estão em consonância com os da instituição e se são obrigados a fazer registos clínicos “como se fossem uma fatura”, se não podem gerir autonomamente - com o seu doente - as consultas, gera-se “um enorme desconforto, um mau ambiente”. Curiosamente, os efeitos do burnout, segundo referiu, podem ter-se atenuado com a pandemia, pelo menos nas instituições onde os médicos deixaram de estar sujeitos a regras extrínsecas que condicionassem o seu desempenho e a organização do trabalho. Autonomia e valorização são as palavras-chave para esses resultados surpreendentes.

Os médicos foram os primeiros a alertar que a situação era grave e que seria importante tomar medidas antes que o vírus tomasse conta de nós

Miguel Guimarães

Além dos doentes, António Sarmento teve sempre uma postura de preocupação em apoiar a equipa, “começando por definir muito bem o papel e cadeia hierárquica” e ficando “24h por dia disponível para os atender”. Um exemplo de liderança que veio de cima, como explicou muito bem: “O Prof. Fernando Araújo atendia-me o telefone a qualquer hora do dia ou da noite. Por eu perceber o quão importante isso era para mim, percebi o quão importante era para os outros”. Citando Walter Osswald – “ninguém é, sem estar” – o diretor do serviço de infeciologia do CHUSJ explicou como fazia o acompanhamento de todos os colegas, fosse presencial com reuniões diárias para discutir os doentes, fosse com telefonemas para estar próximo. Um apoio constante que sentiam também da sociedade civil, recordou, sublinhando o “carinho” com que muitas pequenas empresas procuravam ajudar os profissionais de saúde.

Solidão: falamos muito connosco, mas não falamos com mais ninguém...

Marina Caldas, especialista em comunicação em saúde e diretora da FDC – empresa fora da caixa, aceitou contar a uma plateia composta essencialmente por médicos como é ser um número em tempo de pandemia... Marina Caldas “tornou-se a notícia” no dia em que acordou com uma tosse que foi piorando até ao diagnóstico de COVID e posterior internamento. Assume que primeiro entrou em negação até porque esta é uma doença em que nem sempre o doente se apercebe quão mal e explica como foram os médicos que a salvaram ao definir como deveria estar alerta aos sintomas críticos. Mesmo assim, por ser doente cró-

nica, é quando liga ao seu médico – o qual a manda uma vez mais usar o oxímetro – que é internada. Foi em janeiro num dia em que, sem se aperceber, Marina Caldas tinha uma saturação de oxigénio já de 89. Com os dois pulmões infetados, é diagnosticada uma pneumonia muito grave. “Estava no limite mesmo e não tinha noção disso”. Relata como passou 24 horas no Hospital de Cascais sentada numa cadeira porque não havia camas. “Eu estava num canto da enfermaria com mais 9 pessoas das quais algumas morreram; ao fim de 6 horas as pessoas já não sabiam quem eram, já não diziam os seus nomes”. Nesse momento, nesse hospital, os doentes eram tantos que “já não se sabia por onde entravam; (...) ficavam em qualquer lado. (...) O descontrolo era total mas, mesmo assim, os médicos tentavam chegar a todos”. E, no meio de tanta solicitação e cansaço, ainda “desenhavam corações nos fatos” e escreviam os nomes para os doentes os poderem chamar, numa tentativa de “humanizar uma situação que não tinha nada de humana”. “Ninguém quer saber, mas os profissionais estavam realmente desgastados”, refere. Foi transferida para o Curry Cabral e resume desta forma o que se passou desde o primeiro momento: “passei por vários médicos. Se não fossem eles, tenho a certeza que não estaria aqui”. “Ficamos muito solitários neste período todo, vamos sozinhos na ambulância, estamos 15 dias sozinhos, vemos pouco os médicos e os enfermeiros, falamos muito connosco, mas não falamos com mais ninguém”, partilha, explicando como é difícil admitir que “estamos muito mal”. “Ainda não estou igual; (...) a capacidade de raciocínio rápido ainda não é a mesma”, assume. Marina Caldas fez questão de concluir a sua intervenção numa nota de gratidão: “O meu agradecimento enquanto doente a todos os médicos e a todos os profissionais de saúde”.

Milhares de médicos de várias especialidades lutaram contra a pandemia

Falando sobre as preocupações e prioridades da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães refere a perceção precoce de gravidade e a criação de um gabinete de crise logo em janeiro de 2020, num momento em que ainda não havia casos de COVID em Portugal. Aliás, “a Ordem fez muito por antecipação”, desde logo, a 2 de março “emitimos as primeiras recomendações”. Mas o dirigente lamenta que as múltiplas recomendações da Ordem não tenham sido ouvidas mais cedo pois teria



António Sarmento



Miguel Guimarães

Médicos dinamizou soluções para os problemas colocados pela pandemia, o apelo precoce ao uso de máscara "foi a nossa marca distintiva maior", assume, mas se lhe perguntamos o papel da Ordem dos Médicos, o bastonário resume de forma simples: "o objetivo foi ajudar as pessoas e os profissionais", defendendo que os médicos exercessem em condições de segurança e que a população tivesse acesso a cuidados de saúde, COVID e não-COVID.

sido melhor para os doentes, os profissionais de saúde e o país. Para exemplificar recordou como a OM foi a primeira instituição a recomendar que as reuniões científicas não fossem presenciais, medida elogiada e seguida até a nível internacional. "Foi uma medida muito elogiada na Europa, simbólica, mas importante". "Os médicos foram os primeiros a alertar que a situação era grave e que seria importante tomar medidas antes que o vírus tomasse conta de nós".

Sobre o relativo sucesso no combate à pandemia, o bastonário esclarece que não é só nos cuidados intensivos que se vence a batalha. "Milhares de médicos contribuíram", como por exemplo "os médicos de família que fizeram em média 41 mil contactos/consultas por dia só para acompanhar os doentes COVID", além, claro, do "papel fundamental" dos especialistas de Infeciologia e Saúde Pública e tantos outros. Miguel Guimarães elogiou o serviço dirigido por António Sarmento que foi um "exemplo notável" quer em termos de definição de normas, de seguimento e tratamento quer de partilha de conhecimento com as outras unidades hospitalares do país. O representante máximo dos médicos lamentou que no contexto do burnout a única preocupação do Ministério seja com o absentismo, ignorando totalmente as dimensões humanas dos profissionais e os custos elevados que o burnout tem na vida do médico ou do enfermeiro.

Entre centenas de iniciativas em que a Ordem dos

Em comentário à postura das autoridades de saúde, confessa surpresa pela "incapacidade de decisão rápida", especialmente num contexto em que antecipar devia ser a palavra de ordem. O que foi feito a todo o momento pelo gabinete de crise, para o qual Miguel Guimarães convidou um grupo heterogéneo de especialistas, o que permitiu à Ordem fazer recomendações técnicas de forma muito precoce em todas as fases da pandemia. A título de exemplo, recorda o documento elaborado perto do natal de 2020 e que teria sido muito útil para a vacinação se a tutela tivesse dado a devida atenção ao seu conteúdo, pois definia as prioridades com base na ética utilitária: começando pelas pessoas mais velhas, sobretudo as com mais de 80 anos mas também pelos profissionais de saúde por serem os mais expostos ao risco. "Felizmente a coordenação da task force mudou", frisa, enaltecendo a evolução positiva posterior deste processo.

O reconhecimento da sociedade civil aos médicos e outros profissionais de saúde foi transversal e todos os intervenientes nesta mesa foram unânimes em concordar com o bastonário da OM: sem todos os médicos que sacrificaram tantas horas da sua vida pessoal, nada disto teria sido possível.

Três olhares, uma certeza: os médicos – e outros profissionais de saúde – são fundamentais, mas, só juntos, enquanto comunidade e sociedade, poderemos vencer a pandemia.

Mérito e reconhecimento em forma de medalha

TEXTO: FILIPE PARDAL

É tradição simbólica que os congressos nacionais da Ordem dos Médicos terminem com a entrega das medalhas de mérito a profissionais que, em múltiplas áreas de intervenção da medicina, se distinguiram ao longo da sua carreira. Este ano não foi exceção, sendo um reconhecimento que já teria sido deferido em 2020 não fosse a situação pandémica que acabou por ditar o adiamento do congresso. De norte a sul do país, com arquipélagos incluídos, foram 18 os médicos agraciados.

“Um dia muito especial, em que celebramos a qualidade da medicina e a qualidade do ser médico, através da homenagem a 18 médicos que durante muitos anos fizeram um trabalho extraordinário para proteger e cuidar dos doentes”. Foi assim que o bastonário da Ordem dos Médicos se dirigiu, através de um vídeo repleto de simbolismo, aos colegas que, na plateia, aguardavam ser chamados para receber a sua respetiva medalha. “Médicos que souberam ser humanistas e solidários, que souberam estar onde deviam estar para ajudar os seus doentes”, continuou Miguel Guimarães, enaltecendo “o conhecimento, o saber, a dedicação e a paixão pela medicina” que todos eles, sem exceção, possuem. A palavra mais forte usada pelo representante de todos os médicos foi de profunda “gratidão”. Foi com “respeito” e “admiração” que o também presidente do congresso acabou por alargar o seu cumprimento a todos os médicos que estiveram (e continuam a estar) no combate à pandemia de COVID-19.

O presidente do Conselho Regional do Centro, Carlos Cortes, acrescentou que “as medalhas de mérito vão muito além do reconhecimento individual”. Sendo um tributo “àqueles que são os valores e os princípios subjacentes a todos os médicos e à medicina”. O presidente executivo do congresso referia-se à ética, deontologia, princípios cívicos e sociais e ao humanismo “que estão sempre presentes em cada um de nós, em qualquer momento, mesmo perante as

maiores dificuldades”. Alexandre Valentim Lourenço caracterizou o momento como um dos mais “altos” dos congressos da Ordem. O presidente do Conselho Regional do Sul esclareceu que os critérios para a atribuição das medalhas não “podem ser apenas a da excelência da prática clínica”, pois, se assim fosse, a “dificuldade em escolher entre milhares de médicos” seria quase ingerível. São então relevadas outras qualidades, explicou. “As qualidades do pioneirismo, da inovação, da presença na sociedade, da coragem de assumir desafios ainda não imaginados por outros”. Por sua vez, António Araújo disse que as medalhas de mérito “pretendem, de uma forma simples, homenagear os colegas que de alguma forma se destacaram no seu percurso”. O presidente do Conselho Regional do Norte explicou a metodologia seguida pela região, onde é solicitada às diferentes sub-regiões que escolham, cada uma, um médico para homenagear, garantindo assim uma representação equitativa. “Os nossos parabéns e votos de que continuem a prestigiar a classe médica e a boa medicina” concluiu.

Lista das Medalhas de Mérito

▲ Agostinho Diogo Jorge de Almeida Santos*

Foi professor catedrático de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e dirigiu o programa de reprodução medicamente assistida, em Coimbra, programa que fundou em 1985.

▲ Alexandre Leopoldo Hoffmann Castela

É diretor adjunto do Serviço de Cirurgia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e responsável pela formação cirúrgica em Lamego. Ao longo da sua vida tem desenvolvido uma intensa participação cívica.





▲ António Carlos Megre Eugénio Sarmento

É diretor do Serviço de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar e Universitário de São João, no Porto. Integra a Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos e é autor de 197 publicações em revistas nacionais e internacionais.

▲ António Jaime Correia Azedo

Iniciou a sua carreira no Serviço Médico à Periferia. Foi presidente da sub-região de Portalegre da Ordem dos Médicos no triénio 2017-2019.



▲ Eduardo Manuel Barroso Garcia da Silva

Licenciado pela Faculdade de Medicina de Lisboa em 1973, é médico cirurgião geral (dedicado à cirurgia hepato-bílio-pancreática), professor universitário e escritor.

▲ Fausto José da Conceição Alexandre Pinto

É presidente do conselho diretivo do



Centro Académico de Lisboa e Presidente da Federação Mundial do Coração. Recebeu múltiplos prémios e distinções, incluindo, mais recentemente, o The International Service Award do American College of Cardiology.

▲ Fernando Manuel Ferreira Araújo

É presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar e Universitário de São João e professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Exerceu múltiplas responsabilidades ao nível da gestão intermédia e gestão de topo em instituições de saúde.



▲ Isabel Maria Oliva Teles Gouveia e Cássio

Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa em 1983, foi presidente do Conselho Médico dos Açores da Ordem dos Médicos entre 2017 e 2020. É diretora clínica do Hospital Internacional dos Açores (Lagoa) desde 2020.



▲ Joaquim António Gomes Sobrinho Falcão*

Médico cirurgião, assumiu ao longo da carreira inúmeros cargos de direção, chefia e coordenação. Criou a Unidade Funcional hepato-bílio-pancreática em Braga.

▲ José Manuel Azenha Tereso

Cumpru o Serviço Médico à Periferia no Alto Douro em 1979 e 1980. É membro fundador da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública e seu vice-presidente eleito entre 1987 e 1989.



▲ José Manuel Borges do Nascimento Costa

Professor catedrático de Oncologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. É membro titular da Academia de Medicina de Portugal e participa ainda em várias sociedades científicas nacionais e internacionais.



▲ Maria Amélia Marques Ferreira da Silva

Implementou a criação de uma Unidade de Oncologia no Hospital de Santa Luzia, em Viana do Castelo, e coordenou a mesma entre 1996 e 2006.



▲ Maria do Carmo Gama Caldeira

Dirige o Serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, no Funchal. É a atual presidente do Conselho Nacional do Sindicato Independente dos Médicos e foi escolhida pelo Presidente da República para presidir a Comissão do Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas em 2021.



▲ Maria Inácia Rosa

Desempenhou inúmeros cargos, desde delegada concelhia de saúde, assessora da Coordenação Distrital de Adolescentes na ARS da Guarda e coordenadora do projeto Jovens Promotores de Saúde no concelho de Gouveia. É coautora de vários trabalhos de investigação na área da saúde e educação.



*a título póstumo



▲ Maria Regina Rodrigues

Jardim Rodrigues

É médica anestesiológica no Serviço Regional de Saúde da Madeira e assessora na Secretaria Regional da Saúde e Proteção Civil, no âmbito da organização clínica e de prestação de cuidados hospitalares. Coordena ainda o Centro de Simulação Clínica da Madeira.

▲ Mário Jorge dos Santos Neves

Médico especialista em Saúde Pública e em Medicina do Trabalho, tem um vasto percurso associativo. Foi presidente da Federação Nacional dos Médicos em três mandatos alternados. É coordenador da comissão para a elaboração do Novo Relatório sobre as Carreiras Médicas da Ordem dos Médicos.



▲ Rui Carlos Correia Dias César

É fundador da consulta de Endocrinologia e Nutrição do Hospital de Ponta Delgada (1983). Foi coordenador da equipa multidisciplinar de Cirurgia Bariátrica do Hospital do Divino Espírito Santo e responsável pela criação do Centro de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina em 2017.

▲ Rui Manuel Martins Victorino

Professor catedrático jubilado de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, desempenhou o cargo de diretor do Serviço de Medicina II no Hospital Universitário de Santa Maria de 2003 a 2019. É autor de mais de 500 apresentações em reuniões nacionais e internacionais.



“Vocês honram e dignificam a Ordem dos Médicos”, disse, minutos mais tarde, na sessão de encerramento, Miguel Guimarães. O bastonário falava dos médicos homenageados com a medalha de mérito, mas não só. “Acredito que a distinção que entregamos agora a alguns médicos a título individual, possa, este ano, ser sentida também como uma homenagem extraordinária a todos os médicos”. Já Catarina Matias, presidente da comissão organizadora deste congresso, sublinhou que a cerimónia “simboliza o nosso respeito por todos vós”, esperando que tenha sido “um momento especial e memorável para todos”.

O que nos distingue



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

"Há praticamente três anos, precisamente a propósito da cerimónia de entrega das Medalhas de Mérito da Ordem dos Médicos, e muito longe de imaginarmos que caminhávamos a passos largos para a maior pandemia dos nossos tempos, escrevia algo que gostaria de evocar aqui: Mas o que vai distinguir, no futuro, o mérito de um bom médico? Estou convicto que as qualidades que distinguem um bom médico hoje, não vão mudar: responsabilidade, capacidade de liderança, competência técnica, boa formação, dedicação e atualização, humanismo, empatia, desejo de contribuir para o bem comum.

Recupero este excerto do meu texto do congresso de 2018 pois entendo que, à luz da emergência de saúde pública que vivemos, ganha contornos ainda mais claros e mais fortes. A medicina e a ciência saíram reforçadas. A pandemia da COVID-19 colocou-nos à prova como mundo, como Europa, como país, como sociedade e como médicos. As marcas serão duradouras, mas há também muitos motivos para nos orgulharmos do que conseguimos perante um desafio imenso contra um inimigo desconhecido. Esta vitória da ciência e da medicina não é abstrata. A ciência e a medicina são feitas por pessoas, para pessoas.

Num ano sem rostos, com as nossas caras cobertas por máscaras, há, paradoxalmente, muitas caras a quem devemos uma palavra especial de gratidão e reconhecimento pela forma exímia como cumpriram no terreno o seu juramento hipocrático. Este momento de homenagem aos médicos com a atribuição da medalha de mérito é sempre muito especial. Fazer uma escolha implica sempre deixar de fora pessoas que também merecem uma consagração pública. E

a pandemia acentuou essa dificuldade, numa multiplicação de diferentes linhas da frente, COVID e não COVID, que merecem e devem ser enaltecidas.

Acredito que a distinção que entregamos agora a alguns médicos a título individual, possa, este ano, ser sentida também como uma homenagem extraordinária a todos os médicos. Que a afirmação pela excelência da qualidade, ética, compaixão, dedicação, liderança, serviço aos doentes, trabalho pelo bem comum, formação, carreira e dedicação à causa pública seja fonte de força e de inspiração para todos nós. Que este momento de partilha represente também a capacidade diária de partilharmos saber interpares e de juntos preservarmos as qualidades e valores intemporais da medicina e semearmos novas capacidades.

As Medalhas de Mérito são um momento de excelência do nosso Congresso Nacional, e não posso deixar de expressar a minha sincera gratidão, admiração e respeito a todos os homenageados. Mas as medalhas não deixam de ser um objeto. Mais importante são, sim, os valores que representam e que são os valores da nossa Ordem. Este é o momento em que distinguimos bons médicos e médicos bons, mas é acima de tudo uma festa que celebra os valores que nos distinguem a todos como médicos. Valores que nos devem unir numa vida consagrada à Medicina a proteger e cuidar dos doentes, nas suas múltiplas e complementares vertentes, seja no percurso académico e clínico, na investigação, no empenho e dedicação à Ordem dos Médicos, na liderança e intervenção social.

Sempre em defesa de uma medicina de qualidade e humanista. Sempre em defesa dos doentes. Por nós, por todos, por Portugal. Por paixão".

23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

Sessão de encerramento “Quem salva uma vida, salva o mundo inteiro”

TEXTO: FILIPE PARDAL

Ao fim de quatro dias de trabalho, depois da participação de mais de 200 oradores reconhecidos em diversas áreas de atividade e dezenas de sessões enriquecedoras, o 23.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos chegaria ao fim, despedindo-se, com encanto, da cidade de Coimbra. A sessão de encerramento é tipicamente um momento de balanço, mas nesta circunstância foi mais além, revestindo-se de uma mensagem clara para a sociedade: contem com os médicos, com a medicina e com a ciência, não só em tempos de pandemia, mas para caminhar ao lado dos doentes em todos os momentos da vida, porque “quem salva uma vida, salva o mundo inteiro”. A citação

de um filme que tem a 2ª Guerra Mundial como pano de fundo foi a linha condutora do discurso do bastonário, Miguel Guimarães, emocionado com aquilo que os colegas conseguiram concretizar e encorajado para enfrentar os desafios que exigem solução: os já conhecidos e os que ainda estarão por vir.

A sessão de encerramento do 23.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos ficou marcada por um verdadeiro espírito de “unidade nacional”, tal como destacaria o bastonário no seu discurso. Isto porque, além da presença do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales, o Convento de São Francisco recebeu também o Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil da Região Autónoma da Madeira, Pedro Ramos, e o Presidente do Governo Regional dos Açores, José Manuel Bolieiro. Ambos os dirigentes regionais fizeram questão de estar presentes como forma de homenagem aos médicos medalhados das suas respetivas regiões autónomas. Essa valorização não passou despercebida a Miguel Guimarães que manifestou “orgulho e responsabilidade” em recebê-los. “Tem um significado muito especial para a Ordem e para os médicos homenageados”, declarou.

O bastonário da Ordem dos Médicos fez questão de agradecer a todas as pessoas envolvidas na organização do congresso. Um evento, destacou, que se caracterizou pelo seu “caráter científico”, permitindo uma atualização do “estado da arte em várias especialidades” através do saber dos respetivos Colégios. Tudo isto sem descuidar as questões sociais e políticas tão importantes para o setor da saúde em geral e para a medicina em particular. Citando uma frase do clássico filme “A Lista de Schindler”, Miguel Guimarães enfatizou que “quem salva uma vida, salva o mundo inteiro”, ilustrando estas palavras como exemplo daquilo que os médicos permitiram concretizar durante este ano e meio de pandemia. Recorde-se que, no filme citado, o protagonista conseguiu salvar mais de mil vidas num contexto bastante adverso. Ainda assim, debateu-se com a sensação que poderia ter salvo mais duas ou três pessoas. Foi nessa altura que um judeu lhe disse a frase eternizada. Foi a salvar o mundo inteiro aquilo que “os médicos estiveram a fazer” durante esta pandemia, realçou o bastonário. Todos eles, sem exceção, de todas as especialidades e independentemente da falta de recursos com que se debateram. Desde os médicos de família que “seguiram cerca de 96% dos doentes COVID-19 que não estavam internados”, até aos médicos de saúde pública “que deram tudo o que tinham”, mesmo “com falta de recursos”. Miguel Guimarães referenciou ainda “o papel importantíssimo” dos médicos do trabalho e o de todos os médicos de especialidades hospitalares. As palavras de elogio e



gratidão foram alargadas aos “médicos reformados e internos que se disponibilizaram para ajudar o país”, com um enorme espírito de missão que nos “orgulha a todos”.

O presidente do Congresso destacaria ainda, além da competência, o “sentido humanista e solidário” que todos os profissionais manifestaram, bem como a “liderança clínica” e a “capacidade de pensar e fazer diferente”. “Obrigado pelo contributo que todos vocês deram para salvar vidas”, “vocês honram e dignificam a Ordem dos Médicos e o país, findou.

Antes das palavras de encerramento do bastonário, o presidente do Conselho Regional do Centro sintetizou os pontos altos dos quatro dias de congresso. Carlos Cortes deixou ao auditório reflexões sobre a “desumanização” crescente que se vislumbra no mundo. Tem acontecido na nossa sociedade uma “perda da importância do valor da pessoa”, lamentou. A medicina terá um papel essencial para continuar a ser um baluarte das relações pessoais, e esse foi um dos desafios lançados: a manutenção da relação médico-doente, acima da evolução frenética da modernidade e da imposição da tecnologia. Sobre a pandemia, o dirigente regional da Ordem salientou que o “papel do SNS” foi “absolutamente extraordinário”. “Se dúvidas houvesse da necessidade de um SNS forte, robusto e acarinhado, elas foram dissipadas”, considerou. O também presidente executivo do congresso terminou com agradecimentos à comissão organizadora do evento, ao bastonário, pelo empenho e “contributo dedicado” que deu desde o primeiro momento sem o qual “não teríamos tido um congresso desta dimensão” e, claro, a todos os médicos que “dignificam a sua profissão todos os dias”, disse, orgulhosamente.

Como já referido, a Região Autónoma da Madeira esteve representada



ao mais alto nível pelo seu Secretário Regional de Saúde e Proteção Civil. Pedro Ramos tomou a palavra para homenagear, simbolicamente, os médicos medalhados. “Tenho orgulho na

vossa competência, humanização e saber”, transmitiu. O dirigente, que também é médico, lembrou que “a missão dos médicos tem sempre a obrigatoriedade máxima de encontrar a sociedade melhor do que a encontrámos”. Foi com a certeza de que estamos no caminho certo que, em nome do Governo regional, agradeceu à Ordem e ao seu bastonário pelo trabalho desempenhado. Da parte dos Açores, o presidente do Governo regional revelou que considera os congressos da Ordem como momentos de “exaltação ética” da profissão, uma vez que “ajudam sempre à pedagogia”. José Manuel Bolieiro dirigiu ao auditório palavras de gratidão pelo “reconhecimento nacional atribuído pela Ordem dos Médicos a médicos dos Açores” e de “orgulho pela excelência das suas qualidades profissionais e pela dedicação no quadro das missões desempenhadas no Serviço Regional de Saúde dos Açores”, para bem dos seus doentes e populações.

O final da sessão estava reservado para o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales. Também o governante prestou reconhecimento à Ordem, e ao bastonário, “pela proatividade e pela sua dedicação” em benefício dos profissionais e dos doentes. Lacerda Sales confessou não ter palavras para “descrever o sentimento do país de gratidão para convosco [médicos]”. “Quero louvar publicamente o vosso trabalho, tanto dos médicos especialistas, como dos médicos internos e dos próprios estudantes de medicina. São o nosso maior valor e precisamos de todos”, vincou, terminando com a convicção de que “é tempo de olhar para o futuro, minimizando desigualdades sociais e de acesso a cuidados de saúde”.



CARLOS CORTES**PRESIDENTE EXECUTIVO DO CONGRESSO**

ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL

- **Fez um discurso humanista e centrado na solidariedade demonstrada na pandemia, mas também já antes disso. Falou na desvalorização da pessoa, numa certa desumanização a que temos assistido. O que o leva a dizer isto e qual é o papel dos médicos para evitar que isto aconteça?**

Nós estamos numa sociedade muito frenética, o tempo passa muito depressa, os acontecimentos sucedem-se, por força do mundo globalizado como nós o temos, numa sociedade de informação rápida. As telecomunicações evoluíram muito nestas últimas décadas e as novas tecnologias invadem – e bem – os cuidados de saúde. Ajudam os médicos no seu trabalho, mas tem-se perdido muito nos últimos anos o fator humano, o fator pessoa, as relações entre as pessoas, os princípios hipocráticos da relação médico-doente, do apoio ao doente, de uma espécie de compaixão... Referia-me a esse tipo de relação, mas referia-me também a uma relação entre as pessoas, independentemente de serem médicos ou não serem médicos. Os médicos têm essa vocação humanista que advém de vários milénios de pensamento sobre a medicina, e é precisamente aquela profissão que pode conseguir dar a volta a isto.

- **Que diferenças trouxe a pandemia a esta questão?**

Estamos num período pandémico, em que o vírus carregou muito neste individualismo que tem de acabar. As pessoas fecham-se sobre si próprias e a sua preocupação, em termos de saúde, tende a ser consigo próprias, porque o seu problema de saúde não interfere com os outros e o dos outros não interfere com o seu. Percebemos agora que o mundo está muito interligado, que precisa de respostas integradas, e que temos de trabalhar todos numa espécie de comunidade global, solidários, respeitando valores de humanismo, de equidade, de igualdade, de entreajuda. Esta é efetivamente a resposta e os médicos podem transportar esta mensagem. Nós, pessoas, deixamo-nos seduzir pelas novas tecnologias e esquecemo-nos

do valor da pessoa. É o momento de focarmos o valor da pessoa, é o momento de tomar o tempo, de dar o tempo, e de as pessoas voltarem a estar juntas, com o olhar e com o toque. É por isso que este congresso é um encontro e um reencontro das pessoas, mesmo respeitando as normas da DGS.

- **Foram quatro dias de congresso que tiveram duas dimensões que são pioneiras. A primeira é a acreditação por parte da UEMS e a segunda é a dimensão científica através das sessões dos Colégios. Como presidente executivo deste congresso sente que a missão está cumprida?**

Quisemos dar uma nova fórmula ao congresso, para despertar um interesse diferente junto das pessoas. É uma acreditação que espelha um conteúdo científico muito pronunciado e foi muito simples fazê-lo. Utilizámos os recursos da Ordem dos Médicos e convidámos os Colégios para apresentar a atualidade científica do momento e responderam de forma absolutamente notável, conferindo a este congresso esta vertente muito científica. Mas não foi a única. Houve outras vertentes, como a vertente social, política, económica, de gestão, de formação médica... entre outras que vimos nas várias mesas, com o pano de fundo do humanismo e da ética, que nunca perdemos de vista durante estes quatro dias.

- **Que mensagem final deixa aos médicos, tanto para os que acompanharam o congresso como no geral?**

A primeira coisa é uma mensagem de orgulho. De orgulho pelo contributo que os médicos dão, e sempre deram, em fases extremamente difíceis como a desta crise pandémica, estando sempre ao serviço das pessoas. E o desafio que eu lanço, o pedido que eu faço, é voltarmos ao humanismo médico, de nos voltarmos a concentrar, a preocupar e a refletir sobre o nosso papel numa sociedade que está em desumanização. É mais uma responsabilidade dos médicos darmos a volta a esta realidade.

MIGUEL GUIMARÃES

PRESIDENTE DO CONGRESSO

ENTREVISTA: ROMANA BORJA-SANTOS E FILIPE PARDAL



- **No início de 2020, a Ordem dos Médicos teve a decisão corajosa de recomendar o adiamento de congressos e de eventos científicos. Hoje, passado mais de um ano, a Ordem dos Médicos conseguiu realizar o seu congresso, em formato híbrido, com quatro dias de trabalhos que congregaram uma dimensão científica e uma dimensão mais política e social. Que balanço faz?**

Faço um balanço muito positivo. Este congresso vem na altura certa, numa altura em que é possível juntar mais as pessoas, embora mantendo as regras definidas pela Direção-Geral da Saúde. Aquilo que foram os temas escolhidos para o congresso não podiam ser mais oportunos. Por um lado, lançam uma nova dimensão no Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, uma dimensão científica, que é o estado da arte nas várias áreas de especialidade, que é um trabalho magnífico realizado pelos nossos Colégios, que eu espero que seja para manter nos próximos congressos. É importante que a Ordem dos Médicos apareça num patamar de excelência naquilo que é o conhecimento científico. A questão da pandemia foi o tema central desta vez, mas nos próximos congressos poderemos abordar temas como a política de saúde, temas sociais, o papel da Ordem dos Médicos, entre outros. Estes quatro dias correram muito bem porque tivemos aqui pessoas de excelência, a níveis completamente diferentes, dentro e fora de Portugal.

- **Que principais conclusões retira?**

As dificuldades, as necessidades e a importância de trabalharmos para termos capacidade de res-

posta para outras pandemias que no futuro vêm aí foram algumas das ideias. Foram feitas várias reflexões, foram divulgadas várias informações importantes e neste momento estamos em condições de poder propor recomendações a vários níveis que podem ser importantes para o país.

- **Pode dar exemplos das recomendações?**

Estamos a falar de recomendações várias, seja para enfrentar novas pandemias, seja para resolver problema crónicos relacionados com o sistema de saúde, e mais concretamente com o Serviço Nacional de Saúde, seja para uma das coisas que se revela cada vez mais essencial, e que é o momento mais indicado para o fazer, que é valorizar as pessoas, aquilo que de melhor Portugal tem. A qualidade da formação das nossas pessoas e o espírito humanista e solidário dos portugueses são únicos e distinguem-nos. As pessoas de excelência têm de ser valorizadas pela responsabilidade que têm na sociedade civil, pela qualidade e pelas suas competências. O SNS está a precisar de um reforço positivo, de capital humano e de algumas transformações como a transformação digital. Precisamos de uma reforma hospitalar e de boa integração entre cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares. Precisamos disso para ganhar energia para novos tsunamis.

- **Quais as principais preocupações neste momento?**

As desigualdades sociais são, neste momento, uma das nossas grandes preocupações. Os índices de pobreza no país aumentaram muito, o que significa que tem de haver um espírito de solida-

riedade muito grande. As pessoas não conseguem resistir sozinhas, como defendeu o vice-almirante neste congresso, e juntos podemos ir mais longe e resolver problemas mais difíceis. A saúde mental já era um tsunami antes da pandemia e que se agravou e as questões relacionadas com o clima e com o planeta são mais dois exemplos.

- **Ao longo dos quatro dias foi transversal entre muitos oradores um sentimento de gratidão pelo seu trabalho e para com a Ordem dos Médicos.**

Eu não espero reconhecimento pelo trabalho que faço na Ordem dos Médicos. Quando me candidatei e aceitei ser bastonário tinha uma missão e a missão era proteger e cuidar das pessoas, que é o principal lema dos próprios médicos. Somos os provedores dos doentes e é por isso que falamos muitas vezes em condições de trabalho e em melhorar a condição deste ou daquele centro de saúde ou hospital. Isto tem tudo a ver com as pessoas. Estou apenas a fazer a função que um bastonário em exercício tem de fazer. Um bastonário não pode virar as costas aos problemas, tem de os enfrentar e solucionar da melhor forma possível. Se as pessoas estão satisfeitas com esta

atitude e com esta atividade eu fico também satisfeito. Significa que estou a fazer alguma coisa de positivo pelas pessoas e isso deixa-me honrado, mas as pessoas não têm de agradecer ou fazer homenagens.

- **Que mensagem final deixa aos médicos?**

Quero deixar os meus parabéns a todos os profissionais, concretamente e em especial aos médicos que eu represento e que tiveram um papel absolutamente brilhante. Não foram só os médicos de medicina intensiva, foram todos os médicos. Deram o seu contributo para ajudar a combater a pandemia, seja na linha da frente seja na retaguarda. Enquanto uns estavam a fazer diagnósticos de doentes COVID, outros estavam a tratar doentes com doenças tão ou mais graves do que a COVID, no bloco operatório, nas consultas, etc. O conjunto do trabalho destes médicos foi muito importante para o país e por isso todos estão de parabéns. Esse trabalho tem sido destacado por várias pessoas e instituições e, evidentemente, tenho um enorme orgulho nestes médicos que honram e dignificam a própria Ordem dos Médicos, a profissão e cumprem aquilo que é a nossa missão principal, que é proteger e cuidar dos doentes.



Educar é um imperativo na saúde!

TEXTO: PAULA FORTUNATO

As comemorações do 10 de junho de 2021, para assinalar o Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas, decorreram na Região Autónoma da Madeira. O primeiro discurso coube à presidente das comemorações do 10 de junho, a médica diretora do Serviço de Cirurgia do Hospital do Funchal, Carmo Caldeira, que foi uma escolha pessoal do Presidente da República como forma de homenagear os profissionais de saúde pelos muitos milhares de portugueses que o SNS cuidou e defendeu da COVID-19.

"Filha de um médico com preocupações filosóficas" e "uma mãe que escolheu se dedicar à família", Carmo Caldeira contou como foi em família que aprendeu princípios essenciais, nomeadamente o observar, ouvir e cuidar em todas as situações, tão importantes na atividade médica.

Referindo a honra de estar a representar nesta cerimónia aqueles que o Presidente da República definiu como "tendo um heroísmo ilimitado a fazer de carências e improvisos excelência e salvaguarda de vida e saúde", Carmo Caldeira citou João Lobo Antunes porque as suas palavras expressam bem o que vai na alma desta médica: "Não sei o que nos espera mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão."

"Com um bisturi na mão sinto-me mais à vontade do que neste púlpito", confessou. Ao "louvar a força e vontade lusitana de enfrentar o desconhecido", como Luís de Camões, a médica considera que hoje as comunidades portuguesas, embora espalhadas pelo mundo, estão mais juntas. Com a pandemia "vivemos num sobressalto, cujo horizonte só agora vislumbramos, num grande medo coletivo", um jogo com "regras desconhecidas" que não fez esmorecer os portugueses. "O país não precisa de quem diga o que está errado, pre-

cisa de quem saiba o que está certo", afirmou.

Foi o oceano "que aproxima e afasta" que trouxe pessoas mas também vírus e bactérias, lembrou, referindo-se aos descobrimentos também como potenciadores de pandemias. "Doenças desconhecidas que exigem pesquisas cuidadas, metódicas e céleres" mas também a "termos a humildade de nos confrontarmos com o facto de a ciência nem sempre nos dar respostas, condição fundamental já que a ciência nos ensina a fazer perguntas e muitas vezes não nos dá respostas definitivas". Lembrou as "palavras da cientista portuguesa Maria de Sousa, também ela injustamente vítima de COVID-19" que referia "o que não se sabe" como potenciador de desorientação. O desconhecimento como tradução da "ameaça de informações não credíveis" que acontece, por exemplo, nas redes sociais, tão visível durante a pandemia.



"As pandemias sempre exigiram grandes esforços de gestão que não aconteceram sem conflitos, revoltas e desentendimentos. Ricardo Jorge, juntamente com Luís da Câmara Pestana, ilustre médico e cientista madeirense, responsáveis por identificar a peste bubónica no Porto em 1899, viu o seu trabalho notável ser recebido com grande ira pela população por tentar instalar na época um cordão sanitário. Alvo de fortes críticas e perseguições" Ricardo Jorge refugia-se em Lisboa "acabando por desempenhar um papel fulcral na gestão da gripe pneumónica em 1918". O rescaldo desta pandemia trouxe grande expansão da pesquisa médica e "notável melhoria dos serviços de saúde", recordou.

"As pandemias desequilibram as comunidades, sendo precisos os cuidados médicos, mas também a coordenação, logística e comunicação", frisou, numa alusão à importância de uma boa comunicação em saúde e, simultaneamente, enaltecendo o "importante contributo das Forças Armadas" em vários contextos. Prestando homenagem pública às vítimas da pandemia, que afetou todos, dos mais jovens aos anciãos, suspendendo afetos e sonhos e acentuando o isolamento, elogiou "o enorme esforço feito por todos os trabalhadores da saúde e por todos os que acolheram com dedicação e profissionalismo, os doentes e famílias aflitas, representa o que de melhor a nossa lusa comunidade possui".

"Viver e trabalhar nesta tormenta representa suor, resistência, horas de sono adiadas e a esperança de que todos respeitem o enorme esforço despendido. Não poderá haver lugar a apatias e desânimos. Há que mobilizar todos os esforços. A gestão da pandemia implica o trabalho de todos" mas também a "responsabilização pelas consequências das decisões tomadas", frisou, lembrando que temos que estar mais atentos pois a pandemia acentuou as desigualdades sociais, contexto em que é importante a preparação de "políticas estruturais para o futuro". Mas também aumentou a consciência da importância do conhecimento e da inter-relação de todas as formas de vida do planeta. "Temos atuado como se estivéssemos sozinhos no planeta e esquecemo-nos de que partilhamos com outras criaturas, ambientes, potencialidades, e também vírus", referiu, citando o cardeal Tolentino de Mendonça. Para esta - e futuras - pandemia, são precisas "abordagens inovadoras, consequentes e urgentes que integrem o animal humano no ecossistema do planeta", alertou.

Nos tempos de incerteza que vivemos, lembrou

ainda que todos têm um papel a desempenhar pela saúde e que "saúde é preparar, cuidar, educar e isso pressupõe capacitar, habilitar e responsabilizar" para indivíduos com maior discernimento e autonomia, de forma a que consigamos debelar mais eficazmente as pandemias.

Com a certeza de que não poderemos ficar como antes, que teremos que reconstruir e educar, plantando sentido crítico, Carmo Caldeira foi perentória: "Educar é um imperativo na saúde!"

Concluiu deixando um apelo em forma de desafio aos governantes: "é absolutamente urgente iniciar programas ousadas e eficazes que nos conduzam à sustentabilidade na saúde na segurança social, no planeta. É nossa obrigação não deixar estas questões suspensas para as gerações vindouras".

"Neste dia memorável e tão diferente do 10 de junho de 2020 (em que éramos 8 no claustro do Mosteiro dos Jerónimos, saídos de uma vaga e desejando que não viessem outras prolongar a dor)", Marcelo Rebelo de Sousa deixou uma mensagem de responsabilização individual e coletiva. Com a defesa do bem e do interesse comuns como mote que marcou o seu discurso, o Presidente da República apelou a que os portugueses façam melhor para fazer a diferença no mundo, frisando que não se pode apenas remendar: é preciso reconstruir o país, com os olhos postos no futuro e sem que se fomentem egoísmos pessoais que beneficiem apenas alguns. Numa alusão ao dinheiro que o país vai receber, Marcelo Rebelo de Sousa apelou a que não se desperdice um cêntimo e que haja convergência na utilização desses recursos que podem fazer a diferença no desenvolvimento do país, nomeadamente dos serviços de saúde. Para os profissionais de saúde e as Forças Armadas, pelo seu papel no combate à pandemia, deixou um agradecimento que se traduziu na condecoração com a Ordem Militar de Cristo os Estados-Maiores dos 3 ramos das forças armadas portuguesas.

"A nossa vida continua, recomeça, reconstrói-se olhando para o futuro fiéis a quase 9 séculos de história", concluiu, numa nota de esperança depois de mais de um ano de pandemia dolorosa que suspendeu a vida de todos os portugueses.

Recordamos que Carmo Caldeira foi distinguida pela Ordem dos Médicos com a atribuição de uma medalha de mérito numa cerimónia que teve lugar no último dia do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos (ver página 78 e seguintes).



23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

Maria de Belém Roseira formou-se em direito pela Universidade de Coimbra. Advogada e jurista, com inúmeros cargos ligados aos Assuntos Sociais e à Saúde, foi provedora-adjunta da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, administradora-delegada do Centro Regional de Lisboa do Instituto Português de Oncologia e presidiu à Assembleia Mundial de Saúde. Tem uma intensa atividade no domínio do voluntariado, sendo fundadora da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, da Liga dos Amigos do Hospital de S. Francisco Xavier, da Associação Reintegrar, da Associação de Psicogerontologia e da Associação Dignidade. Foi Ministra da Saúde em 1995, Ministra da Igualdade em 1999 e deputada em várias legislaturas. Presidiu à Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde.

O Congresso da Ordem dos Médicos é sempre um momento alto na vida da Instituição e um momento importante na vida do país.

Com uma agenda, naturalmente, ajustada à actualidade e aos desafios do futuro, nunca deixou de ser um momento de celebração pública mas também de avaliação da política de saúde. Mas acrescentou-lhe sempre, tanto quanto me recordo, espaços de formação, de discussão do progresso científico, de modelos de intervenção ajustados à constante melhoria de procedimentos através da propositura de correcção de caminhos e de trilhos novos a percorrer, sem faltar a reflexão ética, por natureza ligada ao exercício profissional médico.

A homenagem àqueles que se distinguiram ou evidenciaram qualidades de liderança e/ou vanguardismos assinaláveis com impacto positivo alargado, sempre constituíram momento alto de reconhecimento com enorme significado interno e justa e necessária repercussão pública.

E de outra forma não poderia ser.

O exercício da profissão médica, o grau de exigência que o rodeia e a relação que, por natureza, estabelece com as pessoas, têm uma dimensão de valor social que não pode ser escamoteada.

É certo que existe sempre uma tensão entre o poder político e os poderes partilhados com asso-

ciações públicas representativas de profissionais*. Mas, sendo estas, pessoas colectivas de direito público, não deixa de ser uma enorme contradição a fraca - quando não mesmo, ausência - busca de diálogo, de definição de objectivos partilhados e de auscultação periódica, tendo em conta as funções atribuídas, também por Lei, a estas entidades.

Com efeito, as atribuições da Ordem dos Médicos, conforme se estabelece no artigo 3º do Estatuto respectivo não são apenas, entre várias outras, as de atender às questões da classe como "regular o acesso e o exercício da profissão de médico" ou "representar e defender os interesses gerais da profissão".

Cabe-lhe, também, de forma superlativa em meu entender, "contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes", mercê da especial relação de confiança que com estes estabelece.

Por essa razão é que os princípios gerais de conduta, estabelecidos no artigo 135º do mesmo Estatuto, obrigam ao exercício da profissão de acordo com a *leges artis* com o maior respeito pelo direito à saúde das pessoas e da comunidade. E obrigam, mais, a que o "médico, no exercício da sua profissão, deva e na medida em que tal não conflitue com o interesse do seu doente, proteger a sociedade, garantindo um exercício consciente, procurando a maior eficácia e eficiência na gestão rigorosa dos recursos existentes." Para o assegurar, o "médico deve prestar os melhores cuidados ao seu alcance, com independência técnica e deontológica."

Se visitarmos, ainda, o estabelecido no artigo 137º, sob a epígrafe "Princípio geral de colaboração", é a seguinte a sua redacção:

- 1 - Seja qual for o seu estatuto profissional, o médico deve, com pleno respeito pelos preceitos deontológicos, apoiar e colaborar com as entidades prestadoras de cuidados de saúde.
- 2 - O médico pode cessar a sua colaboração, em caso de grave violação dos direitos, liberdades e garantias individuais das pessoas que lhe estão confiadas, ou de grave violação da dignidade, liberdade e independência da sua ação profissional.

- 3 - O médico pode, ainda, recusar a sua colaboração em situações concretas relativamente às quais invoque o direito à objecção de consciência."

A leitura combinada destas disposições permite-nos perceber que uma relação institucional com a Ordem dos Médicos transcende em muito um aspecto da prestação em termos meramente técnicos e científicos. Ela vai bastante mais além. O exercício da profissão médica habilita ao conhecimento detalhado das pessoas com as quais se relaciona - por isso os dados de saúde são especialmente sensíveis na classificação legal respectiva - mas também à interpretação do ambiente nas quais estas nascem, crescem, se desenvolvem e morrem ao longo do seu ciclo de vida.

Os órgãos dirigentes e representativos da Ordem dos Médicos estarão, pois, especialmente habilitados no sentido do seu envolvimento na construção de políticas de saúde - para além de outras, evidentemente - e podem contribuir para o seu ajustamento e correcção à luz da sociedade real e vivida que conhecem como poucos na sua tradução em doença, sofrimento e disrupção.

A História da Ordem dos Médicos ensina-nos como essa capacidade foi essencial e relevante para o progresso social e político em épocas várias e, sobretudo, para o advento da democracia e, ao longo das últimas décadas, para a construção e prestígio do SNS.

Ignorá-lo, é desperdiçar os talentos e os conhecimentos que existem fazendo tábua rasa de tudo quanto deveríamos ter aprendido.

Aceitá-lo, não é um exercício de subordinação. É antes, em minha opinião, numa sociedade adulta e democrática, extrair o benefício social de um estatuto que é exigente e tem que o ser, não para benefício dos médicos em si, mas para que a sociedade possa beneficiar daquilo que, decorrendo da especificidade do exercício profissional, possa converter-se em valor e utilidade para a sociedade em geral.

E é precisamente esta qualidade que justifica que seja conferida à Ordem dos Médicos estatuto público uma vez que deve estar no seu código genético a busca da realização do bem comum através da constante melhoria das condições de exercício do direito à protecção da saúde enquanto direito fundamental constitucionalmente reconhecido.

* *Recordo-me quando o Bastonário Professor Germano de Sousa desconvidou o Presidente da República de então, de ir ao Congresso desse ano, na sequência do veto ao diploma que aprovava o acto médico.*

Os órgãos dirigentes e representativos da Ordem dos Médicos estarão, pois, especialmente habilitados no sentido do seu envolvimento na construção de políticas de saúde...

A História da Ordem dos Médicos ensina-nos como essa capacidade foi essencial e relevante para o progresso social e político em épocas várias e, sobretudo, para o advento da democracia e, ao longo das últimas décadas, para a construção e prestígio do SNS.



Neste contexto e tanto quanto me foi possível observar, o 23º Congresso Nacional foi um importante passo em frente.

Subordinado ao lema “A Ciência Em Tempo De Pandemia” e primorosamente organizado por uma vasta equipa liderada pelo Bastonário e pelo Presidente do Conselho Regional do Centro, foi muito abrangente em termos de concepção do programa.

Para além da abertura a outras ciências que não apenas a médica - como a História, a Sociologia ou a Economia - não dispensou a Cultura, sublinhando a importância do “Médico Culto” de que nos falava João Lobo Antunes, nem um intenso programa de actualização do conhecimento em todas as áreas de especialidade.

Não podemos deixar de sublinhar que a pandemia veio, finalmente, demonstrar - embora com os enormes custos humanos e económicos que conhecemos - que a Saúde é um investimento que não pode ficar para trás. E que o investimento em ciência que se transforma em mais e melhor saúde e menor sofrimento é aquele que as pessoas mais valorizam.

Por todo o programa perpassou a força da mensagem de que a pandemia veio mais uma vez demonstrar a inter-relação que existe entre todos os seres humanos e de como ela foi capaz de pôr à prova a capacidade de superação e de altruísmo, reafirmando a importância da “Cultura do Cuidado” a que se referia o Papa Francisco na sua mensagem de início deste ano. A pandemia e a abordagem necessária da doença através do corte de relações interpessoais

que implicou, veio reforçar a cultura de humanismo e compaixão que tem que presidir à prestação dos cuidados médicos e dos cuidados de saúde em geral sob pena da sua incompletude.

O Senhor Bastonário, Dr. Miguel Guimarães, teve a gentileza de me convidar para assistir ao Congresso e consegui, para enorme gosto meu, estar presente na sessão de encerramento que constituiu o seu momento alto. Sou dela, portanto, testemunha privilegiada.

Gostei do que vi e gostei do que senti!

A homenagem dos pares àqueles que mais se distinguiram em termos de carreira ou em tempos de pandemia é um exercício de reconhecimento público que significa gratidão e um tributo merecido. Mas é também pedagogia. Haja quem a faça, porque faz bem!

Vivemos em tempos tão singulares que o exemplo dos que se destacam adquire uma importância superior e a simbologia tem que ser reforçada para que não nos afastemos dos valores intemporais, intangíveis mas reais.

Senti que este Congresso foi isso mesmo: a afirmação dos valores intemporais que devem presidir ao exercício da medicina e que nunca, mesmo nunca, o aprofundamento da técnica, das técnicas e dos instrumentos suplante ou faça esquecer que a relação humanizada, confiante e de confiança, com respeito pela autonomia de cada pessoa, constitui o alfa e o ómega da relação médico doente, um valor em constante aperfeiçoamento.

Acta Médica Portuguesa

Julho-Agosto 2021

data de publicação online: 01 de julho

ARTIGOS ORIGINAIS:

- **Redução do estigma face à doença mental após frequência de aulas de Psiquiatria em estudantes de Medicina portuguesas**

Acta Med Port 2021 Jul-Aug;34(7-8):498-506

- **Resiliência em médicos: contributos para a validação da Versão Portuguesa da Escala de Resiliência**

Acta Med Port 2021 Jul-Aug;34(7-8):523-532

- **Migração dos Jovens Médicos: o caso dos Internos de Psiquiatria em Portugal**

Acta Med Port 2021 Jul-Aug;34(7-8):533-540

CASO CLÍNICO:

- **Psicose associada a produtos de erva: perturbação delirante orgânica de carácter iatrogénico**

Acta Med Port 2021 Jul-Aug;34(7-8):548-551

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



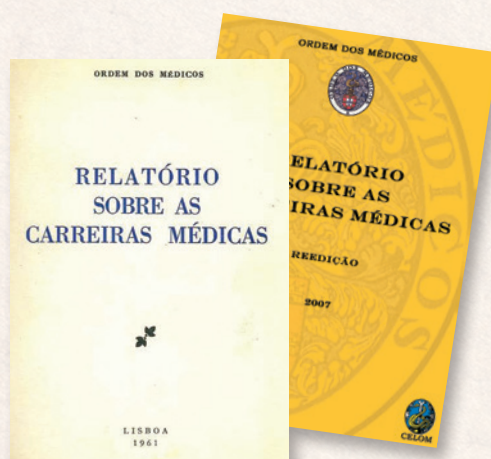
A grande (r)evolução do SNS

Relatório sobre as carreiras médicas celebra 60 anos

No final da década de 50 do século XX, Portugal era um dos países menos desenvolvidos da Europa, vivíamos tempos de emigração em massa e tínhamos elevados índices de ruralidade e de analfabetismo e uma mortalidade infantil de 94,1 por cada 1.000 nados vivos. Foi nesse enquadramento que a Ordem dos Médicos (OM), à época tendo como bastonário Jorge da Silva Horta (bastonário de 1956 a 1961), decidiu contribuir para que o país aspirasse a ter um serviço de Saúde de qualidade. Para isso realizou-se de março a abril de 1958 um ciclo de conferências na Faculdade de Medicina de Lisboa, intitulado “Problemas da Medicina em Portugal”. Com esse ponto de partida viria a construir-se um documento que ficou intimamente ligado à criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), desiderato que só foi possível graças a um longo trabalho de reflexão sobre a saúde e a assistência sanitária nacionais e que culminou, em 1961, com a publicação do Relatório Sobre as Carreiras Médicas. Este relatório foi elaborado por um grupo de trabalho onde, além do bastonário, tínhamos como relator e grande impulsionador João Miller Guerra (bastonário da OM de 1968 a 1975) ao lado de médicos como Albertino da Costa Barros, Albino Aroso Ramos, António Fernandes da Fonseca, António Galhordas e Mário Luís Mendes.

O relatório – extenso e pormenorizado – viria a ser a base de uma grande (r)evolução do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente pelo reflexo que as carreiras médicas tiveram na instituição de avaliação mediante provas de competência, na qualidade da formação médica especializada e na capacidade de resposta assistencial.

Mas, ainda assim, os seus construtores sabiam que o que estava feito era apenas o começo e que a OM teria muito trabalho no processo a que se estava a dar início: “... Não obstante a atenção que a Ordem dedicou

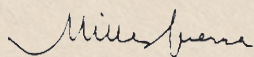


Em 2007 a OM fez uma Reedição do relatório aprovado em 1961

a este Relatório, reconhece-lhe o carácter esquemático e está ciente das dificuldades que levantará a instauração das Carreiras...; ...a classe médica, através da Ordem dos Médicos, o seu órgão representativo, contrai pesadas responsabilidades, mas não se subtrai a elas visto que daí resultam benefícios para a Medicina e para a Nação...”. O poder político reagiu ao Relatório reconhecendo mérito na análise e importância nas soluções, apontando, contudo, a complexidade e obstáculos, mas sem omitir que “grandes serão as vantagens decorrentes do seu estabelecimento e espera-se que bastantes dos obstáculos que suscitam possam ser resolvidos graças à colaboração dos interessados, através da Ordem respetiva...” (Estatuto da Saúde e Assistência).

A instituição das carreiras (alicerçadas na existência de concursos públicos) representa um marco histórico na medicina portuguesa, mas, apesar de todas as declarações de princípios do poder político, o facto é que oficialmente as carreiras médicas do Serviço Nacional de Saúde só seriam instituídas com o Decreto-Lei n.º 414/71, em cujo preâmbulo se pode ler que a organização das carreiras médicas é o “método que se afigura mais apto para proporcionar, simultaneamente, estímulo e compreensão dos esforços exigidos aos funcionários, a desejável justiça nos respetivos acessos e o criterioso rigor no recrutamento”.

De memória em memória, esse caminho levar-nos-ia à criação do Ministério da Saúde (em substituição de uma Secretaria de Estado e da Assistência, que dependia do Ministério do Interior), ao Regulamento Geral dos Hospitais, à definição de programas de formação com elevada qualidade e à instituição de provas que credibilizaram as carreiras médicas, ao reconhecimento




A Ordem dos Médicos, reunida em Assembleia Geral, aprovou a 17 de junho de 1961 o relatório produzido pelo grupo de trabalho liderado por Miller Guerra

dos graus e categorias da carreira no SNS, e à sua tradução em vencimentos mais dignos, mas também na forte evolução positiva de indicadores de saúde a que assistimos no século XX. Uma melhoria essencialmente fruto da uniformização, modernização e dignificação da medicina e das metodologias hospitalares, processo potenciado pelas carreiras, que conferiram elevada competência aos nossos especialistas. Mas levar-nos-ia igualmente à suspensão das carreiras, com incumprimento na sua aplicação prática e à falta de transparência, com múltiplas consequências negativas, com os concursos para a contratação de novos especialistas muitas vezes parados ou, pelo menos, constantemente atrasados, falta de concursos para novos assistentes graduados ou assistentes graduados seniores e ausência de progressão na carreira...

Voltemos ao relatório pois foi nesse contexto de tentativa política de desestruturação das carreiras que a Ordem dos Médicos resolveu em novembro de 2007 proceder à reedição do Relatório sobre as Carreiras Médicas. Era então bastonário Pedro Nunes (de 2005 a 2010) que, em consonância com o Conselho Nacional, ofereceu esta obra a todos os médicos. A reedição foi, simultaneamente uma homenagem aos médicos que elaboraram o relatório, mas também a todos os que têm trabalhado ano após ano em prol da melhoria da saúde dos portugueses.

Embora existam seis décadas a separar-nos do momento em que a OM identificou os problemas e idealizou soluções, o Relatório sobre as Carreiras Médicas é um livro com um conteúdo profundamente atual em muitos pontos: da importância da investigação e dos médicos internos - "Os internos constituem um elemento imprescindível da orgânica hospitalar, de tal modo que os serviços onde eles rareiam funcionam dificilmente; se de um momento para o outro desaparecessem estes médicos, paralisavam quase todos os departamentos dos hospitais. (...) Os internos são indispensáveis" - à relevância do trabalho em equipas multiprofissionais ou da coordenação entre os vários níveis de cuidados, já tudo constava do relatório que

Miller Guerra coordenou há 60 anos atrás.

Consciente dessa espécie de paralisia que por vezes tolhe a evolução do sistema de saúde português, Miguel Guimarães (bastonário da Ordem dos Médicos desde 2017) teve a iniciativa de criar uma comissão para elaborar um novo relatório das carreiras médicas de forma a dar um novo impulso ao sistema nacional de saúde. O grupo de trabalho independente, criado no seio da OM, irá repensar e reformular esse documento com o objetivo de revitalizar a carreira médica, reforçando os graus de qualificação profissional, a competência em liderança, a celeridade e transparência dos concursos públicos e a opção por dedicação exclusiva devidamente remunerada, além de estender a carreira aos setores privado e social. Para liderar este grupo, o atual bastonário convidou um médico especialista em Saúde Pública, membro do Conselho Consultivo para o SNS e das carreiras médicas da OM, o sindicalista Mário Jorge Neves. O que se quer, explica Miguel Guimarães, é "uma Carreira que sirva os interesses dos doentes e dos médicos. Que contribua para diminuir o erro em saúde, nos setores público e privado. Centrada na qualidade e no mérito, sem excluir a capacidade de liderança e de gestão". Recordamos que já em 1994, o bastonário Carlos Santana Maia tentou lançar um movimento idêntico, mas sem sucesso.

No mês em que se celebram os 60 anos da sua aprovação pela OM, recordamos esse documento histórico, iniciativa ímpar dos médicos e da sua ordem profissional que é, pela sua profundidade, acutilância e intemporalidade, o ponto de partida para uma nova reflexão sobre carreiras, enquanto elemento fundamental da evolução técnico-profissional dos médicos e garantia de qualidade da medicina portuguesa.

Referências:

- > "Vamos às carreiras" - Carlos Costa Almeida, in Revista da Ordem dos Médicos n.º 98 de fevereiro de 2009
- > "Elementos para um novo modelo de Carreiras Médicas Hospitalares" - F. M. Fonseca Ferreira, in Revista da Ordem dos Médicos n.º 98 de fevereiro de 2009
- > "Carreiras Médicas I: um fim de ciclo" - Henrique Bicha Castelo, in Revista da Ordem dos Médicos n.º 135 de novembro de 2012
- > "Desafios da Carreira Médica" - Miguel Guimarães, in Jornal Médico online de 06 de maio de 2016



Colégio da Especialidade de Urologia



Quais são as prioridades da Especialidade de Urologia para o novo triénio?

As principais prioridades são a publicação do novo programa de formação do Internato, e a sua subsequente implementação no terreno. Também ligada à formação, o início de uma análise e reflexão com vista à melhoria dos métodos de monitorização e avaliação da formação quer a contínua ao longo do internato quer a final do Internato Médico em Urologia.



Que consequências é que a pandemia teve na formação contínua dos especialistas e na formação dos internos?

A Urologia é uma especialidade médico-cirúrgica e não se pode negar que houve impacto não negligenciável na formação específica, dado que houve redução no número de intervenções cirúrgicas programadas, inclusive de intervenções prioritárias, para além da diminuição do acesso dos doentes à consulta externa. Este impacto variou de hospital para hospital. De facto, hospitais houve em que os doentes com patologia urológica prioritária continuaram a ser tratados dentro dos tempos clinicamente aceitáveis, enquanto noutros infelizmente essa resposta não existiu, com impacto na formação mas essencialmente com impacto nos cuidados de saúde.



No último ano houve diminuição da atividade cirúrgica. O que devemos fazer para planear a retoma na área da Urologia?

Houve restrição significativa da atividade cirúrgica, é um facto. A retoma tem-se centrado numa primeira fase, e é uma questão de bom senso, na patologia prioritária em Urologia e que é extremamente frequente, nomeadamente a patologia oncológica (cân-

cro da próstata, rim e bexiga) e a litíase com risco para a unidade renal. Os serviços de Urologia devem, no meu ponto de vista, assumir este objetivo como o mais prioritário, sensibilizando as administrações hospitalares para este objetivo.



Quais são os principais desafios que um médico especialista enfrentará nos próximos anos?

A Urologia é uma especialidade com grande volume assistencial, com tendência a aumentar devido ao envelhecimento da população. Este facto é seguramente um dos principais desafios nas próximas décadas, aliado ao facto de ser uma especialidade de fronteiras com outras especialidades. Do meu ponto de vista, a Urologia terá que se adaptar e não abdicar do seu lugar central nos cuidados multidisciplinares das patologias urológicas.

Ao mesmo tempo, a evolução tecnológica está sempre presente e no caso particular da cirurgia robótica a sua implementação a curto prazo nos hospitais públicos é uma necessidade difícil de adiar por muitos anos.



Temos médicos especialistas suficientes?

Diria que sim, que o número de especialistas é suficiente. Na verdade, tem havido um aumento sustentado do número de especialistas nas últimas décadas. Contudo este incremento não se tem refletido numa igualdade de acesso a cuidados urológicos nas várias regiões do país. Vários são os fatores para esta distribuição desigual, mas faltam seguramente uma verdadeira organização hospitalar e medidas robustas que levem a uma distribuição mais uniforme dos recursos humanos na saúde.



PAULO VALEJO COELHO

Colégio da Especialidade de Cirurgia Maxilo-facial

01

Quais são as prioridades da Especialidade de Cirurgia Maxilo-facial para este novo triénio?

Desenvolver os esforços necessários ao incremento das capacidades formativa e assistencial em Cirurgia Maxilo-facial, incluindo nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, perspetivando a criação de novos Serviços/Unidades com idoneidade formativa pela Ordem dos Médicos, eliminando assimetrias assistenciais e de acessibilidade, em particular em todos os centros hospitalares com Centros de Trauma.

02

De que forma a pandemia afetou a formação em Cirurgia Maxilo-facial e como se poderá recuperar?

Questionário aos 32 internos do país (out 2020): grave perda operatória (25 a 90%), limitação na tipologia cirúrgica (trauma e doentes prioritários), restrições à mobilidade internacional e cancelamento de estágios e eventos científicos.*

Recuperação possível com métodos virtuais de ensino e aprendizagem (*webinars*, cirurgias em vídeo), atenuando as perdas formativas para internos e especialistas.

03

Que outros desafios a pandemia colocou à especialidade que representa?

Manter a qualidade da prestação assistencial, em particular manter a perspetiva curativa das doenças de evolução rápida (ex: Oncologia) e evitar o agravamento das doenças crónicas.

Lidar com a natural preocupação e/ou insatisfação dos doentes com a crescente espera cirúrgica.

Procurar manter a fundamental partilha de conhecimentos, ao nível nacional e internacional, apesar das restrições impostas.

04

Quais são as maiores preocupações que o cirurgião Maxilo-facial enfrentará nos próximos anos?

Constrangimentos económicos à diferenciação técnica e à inovação tecnológica (ex: cirurgia minimamente invasiva; materiais de reconstrução).

Criação de vagas da especialidade nos principais hospitais do país, eliminando lacunas sistémicas e melhorando a acessibilidade dos doentes.

Como melhorar a formação ao longo da vida e a livre circulação de profissionais na EU, em alinhamento com a UEMS.

05

Temos médicos especialistas suficientes?

A diferenciação crescente desta especialidade (doentes adultos e pediátricos) recomenda a presença da Cirurgia Maxilo-facial nos principais hospitais públicos e privados.

No SNS, em particular, existe uma grave deficiência crónica de especialistas, ativos cerca de 50. Os ratios referidos no OMFS *Reference Book* (UEMS, 2011) recomendam mais do dobro até 2025. Inviável por falta de locais de formação.

*(In: Oliveira PG, Mateus C, Barros J, Ventura E, Soares J, Rodrigues H, Coelho PV. The Impact of Coronavirus Disease 2019 on Maxillofacial Surgery Training in Portugal: The Resident's Perspective. J Cran-Maxillofac Surg, Feb 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2021.02.003>).

Do tratamento da doença ao tratamento do doente

TEXTO: PAULA FORTUNATO

As doenças do movimento, nomeadamente o Parkinson, segunda doença neurodegenerativa mais comum, têm uma sintomatologia muito diversificada que varia de doente para doente e até, no mesmo doente, em diferentes momentos do dia. A estimulação cerebral profunda é a resposta terapêutica adequada quando a doença evoluiu e já não é possível reduzir os sintomas de outra forma. Portugal tem sido um dos países pioneiros nesta área, com o Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, a trabalhar em estreita colaboração com outros centros europeus de excelência. O neurocirurgião Rui Vaz explicou à revista da Ordem dos Médicos (ROM) mais um passo neste caminho de inovação: a implantação de um dispositivo médico que revoluciona a estimulação cerebral profunda ao permitir que para sintomas variáveis a estimulação seja igualmente programável e variável, e não constante, como era até aqui.

Conversámos com Rui Vaz, diretor do Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) e professor catedrático convidado da FMUP sobre a inovação no tratamento das doenças do movimento, cuja abordagem terapêutica começa sempre pelo tratamento médico. Só quando esse tratamento “não é tolerado ou deixa de ser capaz de controlar os sintomas”, o que ocorre cerca de 10 anos após o início da doença, é que a estimulação cerebral profunda pode ser a melhor opção para manter a qualidade de vida. “A estimulação cerebral profunda consiste na correção do funcionamento de um determinado circuito cerebral, alterado pela doença (Parkinson, distonia, tremor, epilepsia, doença obsessivo-compulsiva) e como tal responsável pelos sintomas. Para esta correção é utilizado um estímulo elétrico gerado numa bateria, o qual é transmitido a uma região cerebral específica por um eletrodo colocado rigorosamente no alvo pretendido” e que é “diferente de doença para doença”. É desta forma aparentemente simples que Rui Vaz explicou em

que consiste a técnica de estimulação cerebral profunda (DBS) que iniciou em Portugal em 2002. Quase duas décadas depois do CHUSJ introduzir este tratamento no nosso país, já beneficiaram dele quase 500 doentes. “A ligação muito próxima que mantivemos com centros europeus de referência permitiu que ao longo dos anos estivéssemos sempre na linha da frente da inovação e desenvolvimento da técnica, por exemplo com as baterias recarregáveis, com a direcionalidade dos eletrodos e com a aplicação a outras doenças”, explica, referindo-se aos desenvolvimentos tecnológicos sem esquecer os avanços da imagiologia e da informática de planeamento, os quais melhoraram os resultados clínicos da DBS. Recentemente, tivemos mais um salto importante: no segundo trimestre de 2021, a equipa que Rui Vaz lidera no Serviço de Neurocirurgia do CHUSJ, implantou um novo dispositivo médico de DBS que vem revolucionar essa técnica, introduzindo uma abordagem terapêutica mais centralizada no doente. “A doença tem expressões muito diferentes em doentes distintos” e até no mesmo doente em que se podem verificar diferentes sintomas

O diretor do Serviço de Neurocirurgia do CHUSJ, Rui Vaz, realça a importância de todos os elementos da equipa



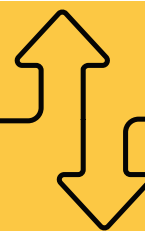
“em momentos diferentes do dia”, uma variabilidade que torna “fundamental” uma maior flexibilidade da estimulação cerebral para que possa adaptar-se a esta realidade tão única como único é cada doente. “Se os sintomas variam, porquê uma estimulação contínua constante?”, questiona o especialista, convidando-nos a refletir e defendendo uma abordagem de personalização em que possamos “evoluir do tratamento da doença para o tratamento do doente”. Foi isso que trouxe “o novo dispositivo médico implantado no CHUSJ: a importante inovação de, pela primeira vez, sermos capazes - além de estimular - de receber informação sobre o funcionamento dessa área do cérebro, sendo já consensual a relação estreita entre a presença de ondas beta e os sintomas da doença de Parkinson”. A grande inovação é, portanto, o “sensing” que faz com que o novo dispositivo não só estimule, como leia e transmita informação sobre o funcionamento do cérebro, permitindo ao médico adaptar a medicação e a estimulação para obter “a máxima supressão dessas ondas e, como tal, dos sintomas”, potenciando a qualidade de vida dos doentes, primeiro passo dessa relevante personalização. E qual será o passo seguinte? “A capacidade da tecnologia registar as diferentes ondas cerebrais e automaticamente ajustar a estimulação, ligando-se quando ela surge, adaptando-se conforme a sua intensidade e desligando-se na sua ausência. É a este percurso que queremos estar associados e é para ele que trabalhamos diariamente desde há muitos anos”, afirma.

Com a intervenção cirúrgica do passado dia 6 de abril, o Centro Hospitalar Universitário de São João tornou-se o primeiro hospital português – e o terceiro hospital no mundo – a implantar este dispositivo desenvolvido pela Medtronic e aprovado pela EMA. Quisemos saber como se sente um médico ao inovar em prol dos seus doentes como Rui Vaz tem feito ao longo da sua carreira, mas o especialista recentrou a questão no grupo, sublinhando o prazer de poder “com a introdução do sensing, melhorar a capacidade de tratamento nos doentes que a nós recorrem”. “Esta não é uma tarefa de um profissional: só é possível como resultado de um trabalho de equipa para o qual são imprescindíveis várias especialidades e que obviamente nos deixa a todos com a sensação de dever cumprido. Mas seria uma falsa humildade não referir o orgulho que todos temos no

O novo dispositivo médico implantado no CHUSJ permite receber informação sobre o funcionamento de determinada área do cérebro



trabalho que temos desenvolvido e que nos tem permitido melhorar a qualidade de vida de muitos portugueses, evoluindo progressivamente e sendo capazes de, a cada momento, oferecer a melhor solução existente aos doentes que nos procuram”, assume. Uma equipa que inclui, da parte cirúrgica, os médicos Clara Chama-douira e Manuel Rito, mas que é multidisciplinar, frisa o neurocirurgião: “nada seria possível sem o trabalho de equipa com a Neurologia (Maria José Rosas, Ana Oliveira, João Massano), com a Neurorradiologia (Carina Reis), com a Neuropsicologia (Cláudia Sousa e Joana Parada Lima), com a Psiquiatria (Celeste Silveira) e com a equipa de enfermagem diferenciada (Fátima Rodrigues e Cláudia Pires)”. Num ano particularmente desafiante, esta vitória terapêutica “significa essencialmente manter a capacidade de acompanhar o que de mais inovador existe neste tipo de tratamento e ser capaz de manter a preocupação no tratamento dos doentes não COVID”, refere-nos, salientando a máxima hipocrática que não pode ser esquecida nem por força da pandemia. Já com seis doentes implantados com o novo dispositivo, Rui Vaz explica que os seus registos “permitem evoluir e trabalhar em conjunto com outros centros europeus na análise de resultados, acumulando experiência e aprendendo uns com os outros”. “Seria absolutamente injusto esquecer o insubstituível e constante apoio que temos do conselho de administração do CHUSJ que permitiu ajustar o número de doentes tratados em cada ano e disponibilizar verbas para um material que, embora reconhecidamente dispendioso, tem um custo-eficácia bem demonstrado”, conclui.



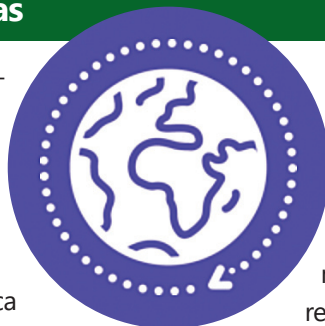
Infetados podem criar anticorpos contra a COVID-19 para toda a vida

Pela primeira vez uma investigação mostrou que mesmo os infetados com sintomas leves podem produzir células imunológicas contra o coronavírus e que mesmo que os anticorpos criados não sejam suficientes, o sistema imunológico tem capacidade para ativar as células B de memória, aptas para produzir mais anticorpos. A conclusão é de um estudo publicado na revista Nature citado pela TSF.



Fundo de confiança em vacinas

À medida que as vacinas se vão tornando cada vez mais disponíveis em todos os países, a prioridade de Saúde Pública neste contexto deixará de ser a preocupação quanto ao acesso e à distribuição de vacinas para se centrar na necessidade de melhor compreender a dinâmica da procura, as condicionantes que levam à hesitação e à falta de confiança da vacina e como combater essas realidades. A Alliance for Advancing Health Online lançou um "Fundo de confiança em vacinas" para apoiar pesquisas direcionadas precisa-



mente para melhorar a forma de usar as redes sociais e outras plataformas digitais para melhor compreender e lutar contra esses obstáculos e simultaneamente promover o aumento da confiança e da aceitação da vacinação.



O que é a depressão?

O DN e a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental com o apoio da Angelini estão a desenvolver temas desta área tão importante em qualquer contexto, mas que, com a pandemia, ainda foi mais afetada: até ao final do ano, falar-se-á do que é a depressão. Em junho o DN dedica o tema à importância de uma noite bem dormida.

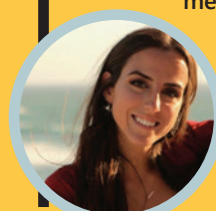
Diário de Notícias

A importância de uma noite bem dormida

Dormir bem é essencial para a saúde e para o bem-estar de todos. Pedro Afonso, médico psiquiatra, salienta a importância de uma boa noite de sono.



Como podemos valorizar mais a ciência em Portugal?



Garantindo que a população tenha um conhecimento científico base. A pandemia tornou evidente a falta de literacia científica, com implicações nos resultados em saúde e na utilização dos serviços. É urgente uma estratégia nacional de literacia em saúde.

Catarina Ferreira – Bióloga, Assistente de Direção na EVITA



Região de Lisboa a passar todas as linhas vermelhas

Portugal é o terceiro país europeu onde a variante indiana, 60% mais transmissível, se torna dominante, depois de Reino Unido e Rússia. Com o crescente número de casos e um RT acima de 1,20 a região de Lisboa fica na zona de vermelha da matriz de risco adotada pelo Governo e faz com que Portugal volte a ser dos países europeus com maior incidência semanal de novos casos, só atrás da Rússia e do Reino Unido – países onde a variante indiana também já é dominante, o que agora está confirmado em Lisboa.



Autotestes em massa não estão a ser comunicados

De 500 mil dispositivos vendidos nas farmácias e parafarmácias, apenas 1700 foram registados no portal criado para o efeito: na página de internet, a funcionar desde o dia 20 de maio de 2021, foram registadas 156 análises positivas e 24 inconclusivas.



Estudo italiano revela sequelas cognitivas da COVID-19 e stress pós-traumático

Um estudo italiano apresentado no 7º Congresso da Academia Europeia de Neurologia concluiu que doentes com COVID-19 estão a manifestar problemas cognitivos e comportamentais dois meses após terem alta. Entre as possíveis sequelas do vírus, registam-se problemas de memória, falta de consciência espacial e deficiente processamento de informação. Os doentes pós-COVID-19 foram acompanhados durante oito semanas e a metodologia do estudo incluiu testes de habilidades neurocognitivas e exames de ressonância magnética do cérebro. Mais de 50% apresentavam distúrbios cognitivos, 16% problemas de função executiva (questões de memória no trabalho, pensamento flexível e processamento de informação). Os médicos italianos concluem ainda que um em cada cinco doentes relatou transtornos de stress pós-traumático.



Valorizando a diferenciação académica, criando tempo protegido para investigação - com incentivos à publicação de artigos científicos na progressão das carreiras - e com aproximação dos profissionais de ciências básicas nos projetos translacionais.

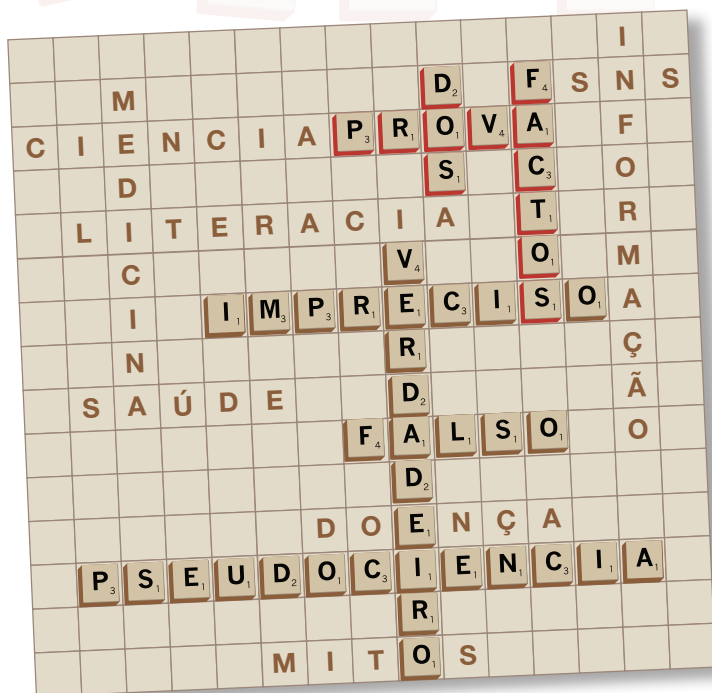
Marta Leal Bento – Médica, Hematologia Clínica



Apostando mais na investigação científica e em projetos inovadores de modo a estabelecer sustentação a uma ciência de padrões multifatoriais, não só na evidência, mas também em objetivos comuns.

Ester dos Santos Nogueira Fonseca – Assistente Operacional de saúde

PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: PAULA FORTUNATO

Comissária europeia diz que variantes diminuem eficácia das vacinas

A comissária europeia para a Saúde, Stella Kyriakides, disse de facto no dia 15 de junho numa conferência de imprensa, após o Conselho de Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores (EPSCO), que teve lugar no Luxemburgo, que começam

a surgir provas que demonstram que a variante Delta (indiana) do coronavírus SARS-CoV-2 “diminui a força do escudo protector fornecido pelas vacinas, especialmente quando a vacinação ainda não está completa”. Para evitar esse efeito negativo, Stella Kyriakides apelou à aceleração da vacinação completa da população, definindo como “crucial” que “o maior número possível de cidadãos seja totalmente vacinado contra a COVID-19, o mais rapidamente possível”



OMS é contra vacinar crianças

Embora haja publicações nas redes sociais a insinuar que “até a OMS é contra vacinar as crianças”, essas afirmações são falsas. A verdade é que, em junho de 2021, a OMS considera que a vacinação das crianças não é uma prioridade, mas não é contra. Embora as crianças sejam um grupo que pode contrair a doença

e ser transmissor do vírus SARS-CoV-2, o facto é que são menos prováveis de ter as formas graves de COVID-19, por isso, num momento em que a disponibilidade de vacinas é ainda limitada, a OMS continua a defender primeiro a vacinação dos trabalhadores de saúde e outros que estejam em elevado risco de exposição ao vírus, depois os idosos e ou outros doentes fragilizados, que podem ter consequências mais graves caso contraiam o vírus, e depois, gradualmente, a população por faixas etárias, por ordem decrescente, até chegar às crianças, conforme foi explicado pela cientista chefe da OMS, Soumya Swaminathan. A cientista alertou que isso não invalida que pode haver crianças que – por sofrerem de outras patologias – podem ser parte de outros grupos de risco, mas, frisou como grupo, as crianças não são um grupo prioritário, precisamente pela escassez de vacinas.

Beber álcool é eficaz contra o SARS-CoV-2

A questão já foi levantada várias vezes nos mais diversos fóruns mas a OMS é clara: o consumo de álcool não cura nem previne pois o vírus não é sensível ao que bebemos.





Pessoas vacinadas

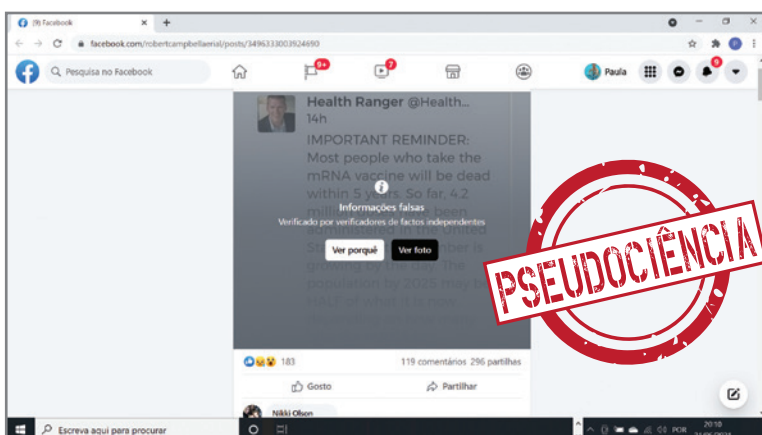
transformam-se em antenas

Há imensos vídeos no Youtube que divulgam surpreendentes teorias da conspiração sobre como a vacina atua ou qual o seu verdadeiro objetivo. Após a alegação de que a vacina implantava um chip magnético no corpo humano, uma das mais surpreendentes que temos pesquisado refere que as pessoas que levaram a segunda dose da vacina passaram a receber e a emitir dados via Bluetooth e que passaram a surgir listadas com um código como os dispositivos bluetooth... As vacinas fazem assim parte de "um sistema maligno", como se define no vídeo com que ilustramos esta informação e que foi partilhado no Facebook no passado dia 10 de junho numa publicação que rapidamente chegou às 3,2 mil visualizações. O vídeo é sobre a teoria da conspiração do "teste do bluetooth e wireless". "Isso é uma lenda urbana, algo completamente impossível", explica Vivaldo José Breternitz, professor de inteligência artificial da Faculdade de Computação e Informática da Universidade Presbiteriana Mackenzie.



Há países a aprovar vacinas com base nos testes que outros fizeram

A maioria dos países faz as suas avaliações regulamentares independentes aos dados e documentos que são submetidos para a aprovação de cada vacina. Contudo, para um uso mais eficaz de recursos e para potenciar conhecimentos, as entidades reguladoras dos diferentes países partilham uma comunicação constante sobre segurança, eficácia e qualidade dos dados e discutem entre si as questões técnicas que possam surgir. Este tipo de colaboração faz parte das boas práticas defendidas pela OMS.



As pessoas que tomaram determinada vacina vão todas morrer por causa disso

Esta notícia sem qualquer fundamento científico teve direito a 296 partilhas... Mas é apenas uma de muitas. As páginas do autor desta publicação foram banidas pelo Facebook mas continuam a surgir comentários que reproduzem as suas ideias.

EM AMBIENTE CLÍNICO

o humor converte-se em empatia!

Com uma visão do mundo tão multidimensional como as atividades de que gosta e que pratica, Carlos Vidal defende o riso até contra os ataques históricos de quem considera esta demonstração tão humana como sendo menos digna ou representativa de “pouco siso”. No humor procura um aliado terapêutico, que estuda e analisa do ponto de vista científico. Mas além da “teoria do riso”, e de um exercício clínico em que abraça o rir e o sorrir como fontes de empatia, este médico mergulha na arte e assume-se como humorista e músico, sendo o organizador de um festival de humor e arte, e conversou com a ROM sobre os seus múltiplos interesses.

Confessa-se muito sentimental. E sentimos que assim é quando nos fala da escolha da especialidade de Medicina Geral e Familiar. “Gosto da ideia – talvez apaixonada - de tratar e de cuidar. Cuidar da saúde, tratar e gerir a doença. Uma das belezas de ser Médico de Família é que a profissão não é um fim em si mesmo, pelo que o dever nunca está cumprido, todos os dias se vai cumprindo”. Mais que medicina, música ou humor, o seu interesse começa pela arte que considera “ser a base transversal a todas elas”. São interesses que “estiveram sempre presentes, apenas foram apurados em alturas diferentes”, diz-nos.

Concluiu a especialidade em 2021 e ficamos curiosos se considerará mais difícil fazer uma consulta como mé-

dico de família ou preparar os textos com os quais espera fazer rir uma plateia. “São dificuldades distintas que têm em comum o respeito. Todas elas confluem na dificuldade da gestão da emoção. Em consulta, há a gestão da emoção perante a doença, na sua conversão em saúde, ou mesmo na relação médico-doente. Na perda, no nascimento e em todos os outros antípodas da prática clínica. O humor também vive desta gestão da emoção, da oscilação entre o riso e o choro, entre a felicidade e a desgraça. Na relação que se estabelece com o público e na forma como se gere o sentimento. Em todas elas se lida com a expectativa, com tudo de bom e de mau que isso acarreta”. Por falar em dificuldades e de gestão de emoções, questionamos de que maneira a pandemia o afetou. “A nível médico houve uma sobrecarga, em muito agravada pela incerteza” e “a nível humorístico houve espetáculos protelados e outros suspensos”.

Médico, músico e humorista, Carlos Vidal não se define pela multiplicidade de coisas que faz, mas antes pelo que sente. Confrontado com o nosso pedido de três termos que o definam, escolhe “íntegro, fiel e amigo”. É, eventualmente, essa integridade - e a defesa daquilo em que acredita - que o leva a defender o riso, sobre o qual se debruçou na tese de mestrado em medicina em que falou dos “benefícios terapêuticos do humor” em que começa por explicar como a palavra ‘humor’ deriva da ‘teoria humoral’ de Hipócrates, pai da Medicina. O tema apaixonou-o e deseja que se façam mais estudos científicos, mas reconhece os desafios. “Todos nós nos

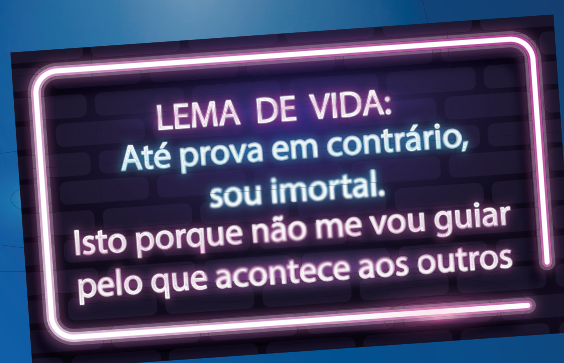
Carlos Vidal é médico, recém-especialista em Medicina Geral e Familiar, cronista, humorista e músico. Venceu a rubrica “Speed Battle” do programa “5 Para a Meia-Noite” da RTP1, organiza há vários anos um festival de humor e arte e foi guionista do programa “Prova Oral”.



rimos, mas não nos rimos todos do mesmo. Isto torna os estudos desafiantes. Não convém alienarmo-nos do facto de que, historicamente, o humor era visto como uma ausência de rigor, presente em provérbios como 'muito riso, pouco siso'. E é importante percebermos a recetividade do doente que temos à frente". Mas há mesmo benefícios clínicos, por exemplo, em termos de adesão terapêutica? "O humor, em ambiente clínico, tem inúmeros benefícios e converte-se em empatia. E essa sim, pode contribuir para aumentar a adesão terapêutica", explica. Mas, como em tudo na vida, o que é, para uns, bom, para outros pode ser mau, razão pela qual Carlos Vidal nos refere como podemos ter risos que aproximam e risos que afastam e que cabe ao médico, no contexto clínico, distingui-los... "Umberto Eco levou-nos a pensar que o objetivo primordial de quem realmente ama os Homens é de fazer com que estes riem, de verdade. Por outro lado, há uma função agressiva no riso que, nos povos primitivos, podia afastar ou atrair a agressão. Até na Bíblia, a palavra "riso" aparece 29 vezes, sendo que 13 dessas vezes (45 %) é relacionada à

violência. Isto faz-nos perceber que, na relação médico-doente, o riso pode ser aglutinador, sendo uma grande mais-valia. Pode, porém, ser um foco de cisão, sendo a sensibilidade do clínico o melhor moderador".

Na tese de mestrado refere a importância da curiosidade e da inquietação no meio científico nomeadamente porque "a ciência não se faz de rotinas". É preciso "sair da área de conforto para que a medicina progrida". "Acredito que a curiosidade e a inquietação são a margem que temos para evoluir", conclui.



RISORIUS e outras aventuras

Quisemos que nos falasse do RISORIUS - Festival de Humor e Arte de Albergaria-a-Velha que organiza desde a edição zero e que já teve mais 7 edições depois dessa. Trata-se de um festival com o qual quis "incluir Albergaria-a-Velha no circuito do humor nacional e descentralizar os eventos". Mas o que é o Risorius? Uma maneira de "pensar o humor de uma forma diferente, abrangente e perceber que este se encontra em diversas artes. São 6 dias de espetáculos, exposições, workshops, conversas, teatro, rádio, programas televisivos ou cinema, contando com os melhores artistas nacionais, permitindo a abordagem de diferentes manifestações artísticas, como o cartoon, a literatura ou o stand-up comedy". O festival é anual e, se depender de Carlos Vidal, "será para se manter sem um aparente fim à vista". Para terminar recordamos o talk-show que realizou ao vivo intitulado "isto tudo para dizer o quê?", por onde passaram nomes como Eunice Muñoz, Carlão, Filomena Cautela, Paulo Futre ou Jorge Palma. "Um programa cujo foco foi a palavra, talvez para evitar que esta, fruto dos tempos, venha a perder força".



INÊS CANDEIAS

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar na USF Raia Maior (ACES São Mamede)

LAURINDA SILVA

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar na USF Luísa Todi (ACES Arrábida)



Literacia em saúde – reduzir o impacto da atual pandemia

O quão importante é (re)estimular a literacia em saúde para precaver o surto de doenças oncológicas que esta pandemia atual pode gerar no futuro?

A Organização Mundial da Saúde define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde”. (WONCA Europe, 2013)¹ Segundo Kickbusch, é “uma estratégia de capacitação para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades”. (Nutbeam, 2000)²

Em síntese, a literacia em saúde permite a toma ponderada de decisões sobre estilos de vida saudáveis e comportamentos preventivos, contribuindo também para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde. Assemelha-se à descrição das pedras basilares da Medicina Geral Familiar (MGF), a promoção da saúde e a prevenção de doença! (Allen et al., 2015)³

A especialidade de MGF assume-se como o primeiro contato dos utentes com o sistema de saúde, acompanhando-os de forma continuada ao longo do tempo, assumindo os médicos de família responsabilidades específicas na saúde individual e da comunidade.

Os rastreios, essas ferramentas que nos ajudam a reduzir a mortalidade (sim, a salvar vidas!), consistem na aplicação de um teste a uma determinada população com o objetivo de detetar percursos, fatores de risco ou doença em estádios iniciais. Estes devem

cumprir alguns princípios, nomeadamente: a história natural da doença deve ser conhecida e constituir um problema de saúde importante; os métodos de rastreio devem ser aceitáveis em termos de validade, custos e morbilidade, tanto pelos utentes quer pelos profissionais de saúde; para os resultados positivos, deve haver uma resposta rápida de confirmação do diagnóstico, assim como tratamento e protocolos de follow-up em caso de doença confirmada. Resumindo, é um ato seguro e que salva-vidas. (Costa et al., 2017)⁴

No contexto da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, as consultas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) sofreram reajustes. As suas equipas, que prontamente integraram a linha da frente, passaram a viver oscilações diárias de normas, escalas, entre outros novos itens nos horários. No entanto, foram sempre mantidas as consultas presenciais consideradas essenciais, das quais fazem parte as consultas de vigilância da saúde da mulher, saúde infantil, diabéticos, hipertensos e consultas de planeamento familiar.

Não obstante, verifica-se uma substancial falta de adesão aos rastreios oncológicos neste período temporal, nomeadamente realização de citologias, pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) e mamografias, como rastreios de cancro do colo do útero, cancro colorretal e cancro da mama, respetivamente (rastreios contemplados no Sistema Nacional de Saúde).

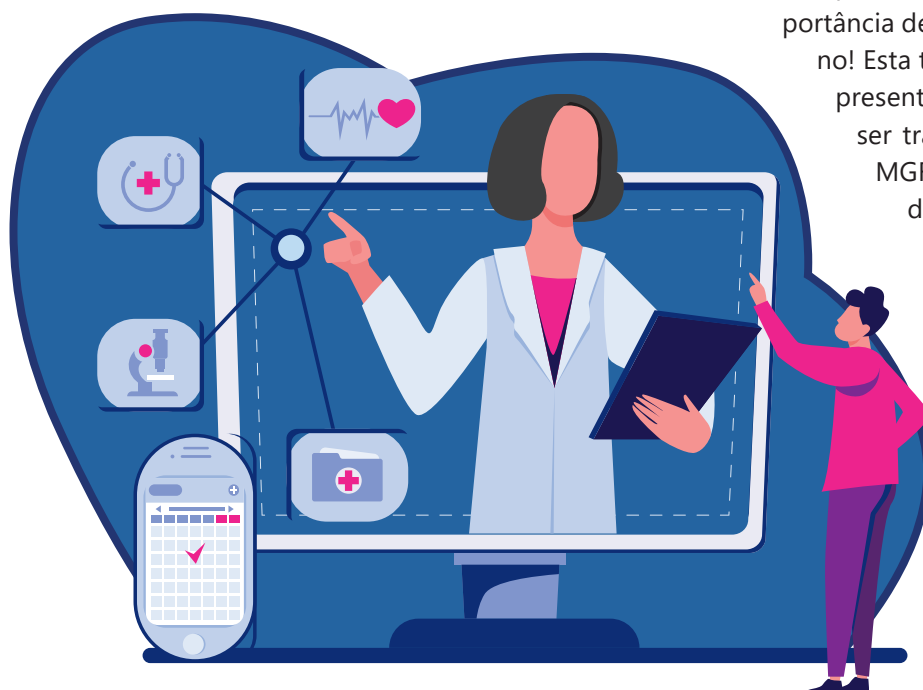
Medo ou receio? Desconhecimento do funcionamento dos centros de saúde em tempos conturba-

dos? Não ser prioridade do utente a realização dos rastreios face ao atual panorama de saúde mundial? Falta de conhecimento acerca dos mesmos?

Seja qual for o motivo, essa redução pode acarretar consequências drásticas pelo atraso no diagnóstico precoce, como diagnosticar doenças oncológicas em estádios mais avançados que pressupõem piores prognósticos e, consequentemente, uma maior morbimortalidade. Citando o Dr. José Dinis, diretor do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, “a atual pandemia levou à paragem de cirurgias

especialidade de MGF, arregaçámos mangas e fomentámos a capacitação dos utentes de duas listas e pusemos em marcha o agendamento e a realização de inúmeros rastreios. Hoje, os estudos dessas listas não refletem esta dedicação, o que causa alguma frustração. Provavelmente é transversal aos demais colegas. É importante voltar a estabelecer uma relação próxima médico-doente nas consultas que, aos poucos, retomam a sua normalidade. Reforçar a necessidade de realização dos rastreios, oferecendo informação com base na evidência e alertando para os perigos da não realização dos mesmos e das consequências que daí advêm. Ressaltar a importância de não o deixar como segundo plano! Esta tomada de consciência deve estar presente em todas as consultas e deve ser transversal, não só aos colegas de MGF, mas também aos colegas das diferentes especialidades.

Sentimo-nos na linha da frente neste tema, ou seja, (RE)estimular a literacia em saúde? Sim, promover a saúde e o seu empoderamento é um recurso que nós, CS temos o privilégio de poder dinamizar facilmente face à proximidade com a população.



oncológicas consideradas não urgentes e ao atraso no diagnóstico pelo que vão ter consequências nefastas, cujos resultados e impactos poderão ser evidentes em 2025-2026”.

Em 2016, no Inquérito sobre literacia em saúde em Portugal, comparando com os países participantes no Health Literacy Survey EU 2014, Portugal destacava-se como o país que apresentava menor percentagem de pessoas com um nível excelente de literacia em saúde (8,6%), em comparação com a média europeia (16,5%).(Telo-de-Arriaga, M, Santos B, Silva A, Mta F, Chaves N, 2019)5

Há aproximadamente 4 anos, como internas de es-

Bibliografia:

Allen, J., Gay, B., Crebolder, H., Heyrman, J., Svab, I., Ram, P., & Evans, P. (2015). A DEFINIÇÃO EUROPEIA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR (CLÍNICA GERAL / MEDICINA FAMILIAR). WONCA Europa (Sociedade Europeia de Clínica Geral / Medicina Familiar), 1–41. <https://doi.org/10.1007/s11172-015-1150-9>

Costa, A. R., Silva, S., Ferreira, P. M., Carmo, I. do, Barros, H., & Lunet, N. (2017). Rastreios oncológicos em Portugal. In A informação sobre a saúde dos portugueses. Fontes, conhecimentos e comportamentos (pp. 173–191). [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31952/1/ICS_PMFerreira_Rastreios oncológicos em Portugal_CLI.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/31952/1/ICS_PMFerreira_Rastreios%20oncológicos%20em%20Portugal_CLI.pdf)

Europe, R. O. for. (2013). Health literacy: The solid facts. In I. Kickbusch, J. M. Pelikan, F. Apfel, & A. D. Tsouros (Eds.), WHO Regional Office for Europe. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Telo-de-Arriaga, M, Santos B, Silva A, Mta F, Chaves N, F. G. (2019). Plano de ação para a literacia em saúde. Direção Geral Da Saúde, 1–16. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-educacao-para-a-saude-literacia-e-autocuidados.aspx>

CAROLINA OLIVEIRA

Médica interna do 4º ano de formação específica em Medicina Geral e Familiar
- USF Sem Fronteiras, ACeS Entre Douro e Vouga I - Feira/Arouca



Vacinação em pandemia: o que transmitimos importa

Durante a prática clínica diária, o médico de família é questionado sobre assuntos das mais diversas temáticas. Em plena pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), o surgimento das vacinas trouxe alento à população geral e aos profissionais de saúde. No entanto, o surgimento de dúvidas e a hesitação relativamente à toma de novas vacinas estão a bater à porta do médico de família. A comunicação empática e a escuta ativa são fundamentais na abordagem destas situações de hesitação vacinal.

No tempo pandémico em que vivemos, somos confrontados diariamente com questões relativamente à segurança da vacinação, nomeadamente as incertezas e medos dos nossos utentes. A pergunta “Se fosse o(a) senhor(a) doutora, tomava?” é frequentemente ouvida, quer seja presencialmente, por telefone ou e-mail.

A vacinação tem um longo percurso na nossa História, estando descrita desde o século XVI na China. A varíola era uma doença altamente contagiosa, sendo responsável por 3 mortes em cada 10 infetados. Em 1980, devido a um intenso programa de vacinação esta doença foi mundialmente erradicada, sendo considerado por muitos um dos maiores marcos para a saúde pública. Por outro lado, o surgimento de movimentos antivacinação têm um impacto significativo na saúde das populações, com o desaparecimento da conhecida imunidade de grupo e a ocorrência de

surtos de doenças anteriormente erradicadas, como o sarampo.

A vacinação está presente diariamente na nossa prática clínica, quer seja nas consultas de saúde infantil, saúde materna, diabetes, hipertensão ou até mesmo numa consulta do adulto. A vacinação é responsável pela redução da taxa de mortalidade infantil, principalmente pela introdução da vacina contra o sarampo e do tétano. A vacinação da grávida contra a tosse convulsa faz parte das recomendações da Direção Geral da Saúde para proteção do recém-nascido. Estes são só alguns dos exemplos dos ganhos da vacinação nos grupos vulneráveis que seguimos diariamente nos cuidados de saúde primários.

O que transmitimos ao utente importa. A confiança que os profissionais de saúde depositam neste ato de prevenção primária tem impacto no sucesso vacinal e no combate a uma pandemia. Para muitos, a vacina contra a COVID-19 foi encarada como uma luz ao fundo do túnel. Não obstante, os utentes têm direito a terem dúvidas e nós temos o dever de os informar, à luz da evidência científica mais atual. Mesmo que a resposta a algumas delas seja ainda desconhecida, as vacinas foram e continuam a ser alvo de profundo estudo científico e monitorização de segurança.

O profissional de saúde deverá estar habilitado a saber lidar com a hesitação vacinal. O ideal é que o doente se sinta num espaço seguro, onde pode

voltar a abordar o assunto sempre que o quiser fazer. A abordagem do profissional de saúde deve ser centrada no doente, questionando e validando as suas preocupações, sem entrar num debate. A nossa recomendação para fazer a vacina está espelhada no que o nosso passado nos ensinou e no que a Humanidade ganhou com o desenvolvimento sucessivo das vacinas. É essencial sublinhar que os benefícios da imunização ultrapassam claramente os potenciais riscos de efeitos adversos da vacina ou do desenvolvimento de doença grave por COVID-19.

A comunicação é a chave e está na nossa mão: o que nós profissionais de saúde dizemos sobre as vacinas têm impacto na decisão do nosso utente? Sim.

A nossa recomendação para fazer a vacina está espelhada no que o nosso passado nos ensinou e no que a Humanidade ganhou com o desenvolvimento sucessivo das vacinas.



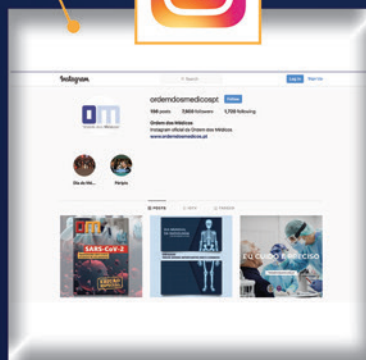
Referências bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention. Answering Questions About COVID-19 Vaccine and Vaccination.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Building Confidence in COVID-19 vaccines among your patients. Tips for your Healthcare team.
3. World Health Organization. Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises.

A Ordem dos Médicos



à distância
de um clique



QUEREMOS ESTAR MAIS PERTO DE SI

Humanismo em tempo de pandemia

A humanidade sempre foi atormentada por vírus, bactérias, fungos e parasitas mortíferos. Desde a Grécia Antiga, os relatos de doenças infetocontagiosas chegam-nos com minucioso detalhe e, independentemente das causas invocadas – mágicas, divinas ou científicas – vírus e bactérias foram dizimando parte da humanidade. A história das civilizações está entrelaçada com a história das pandemias.

Desde a peste de Atenas, da Praga de Galeno, passando pelas pestes da Idade Média vindas pela Rota da Seda, do extermínio dos povos nativos indo-americanos, da época de maior incidência da tuberculose, da Pandemia da Pneumónica (injustamente apelidada de Gripe Espanhola), da SIDA que ainda nos assola até à pandemia COVID-19, a humanidade sempre foi atormentada por vírus, bactérias, fungos e parasitas mortíferos. Temos agora mais meios científicos, médicos e tecnológicos, e, esperamos, com mais recursos humanos e financeiros, ter maior capacidade de antecipação e planeamento.

A humanidade foi sempre ultrapassando todas as calamidades pandémicas que têm forte impacto nas nossas vidas quotidianas e provocam incerteza, medo, sofrimento e caos. Aquilo que a História nos ensinou, confirmada pelos acontecimentos mais recentes, é que estas crises devem ser combatidas através da união, solidariedade entre pessoas e povos, com um forte sentido de comunidade local e global. Não há espaço para individualismos bem pensamentos egoístas.

O mundo sem justiça distributiva nunca ultrapassará estas crises. Infelizmente, nesta pandemia, exacerbaram-se alguns isolacionismos do medo em países que impediram a distribuição equitativa de máscaras, de equipamentos de proteção individual, de soluções de base alcoólica, de equipamentos de diagnóstico e reagentes, de ventiladores, de oxigénio medicinal e das preciosas vacinas. Quem não se recorda dos obstáculos à saída de aviões com carga de material médico com destino a países necessitados? E quem consegue



CARLOS CORTES
Presidente da Secção Regional do Centro
da Ordem dos Médicos

aceitar que, hoje, mais de 40 países ainda tenham menos de 1% da sua população vacinada enquanto uns 10 arrebataram 80% das vacinas disponíveis a nível mundial?

A entreatajuda, a partilha e a responsabilização de cada um são as armas mais poderosas para enfrentar um vírus que não faz qualquer discriminação entre idosos ou crianças, raças ou etnias, pobres ou ricos. Outro dos aspetos relevantes assenta no papel extraordinário da ciência e da sua aplicação na medicina. Os médicos sempre se dedicaram para estar um passo à frente nos cuidados aos doentes e nas medidas de prevenção da COVID-19.

A entrega, a resistência e o altruísmo dos profissionais de saúde, liderados pelos médicos, foram essenciais, em Portugal e no mundo, na defesa da Ciência, da solidariedade e da inclusão.

Ultrapassaremos mais esta crise pandémica, se soubermos valorizar o humanismo.

Carlos Cortes



texto publicado no Diário de Coimbra, Diário de Viseu, Diário de Aveiro e Diário de Leiria.

A telemedicina

é fator de coesão territorial

TEXTO: PAULA CARMO



Cerimónia de assinatura do protocolo

A Ordem dos Médicos do Centro e a Associação Portuguesa de Telemedicina dão mais um passo na partilha de conhecimentos especializados bem como das técnicas e dos instrumentos telemáticos, após assinatura de protocolo de cooperação, com iniciativas a desenvolver na região Centro. Dois dias depois da assinatura do protocolo decorreu, em Coimbra, a sessão de lançamento do livro “Telemedicina, Telessaúde e Transformação Digital na Saúde - Conceitos e Práticas | Regulação e Ética”.

“A telemedicina é um meio tecnológico que nos pode permitir, se usado corretamente, estarmos ligados com muito maior proximidade aos nossos doentes. É um fator de desenvolvimento da Medicina, da Saúde em Portugal, e é um fator de aproximação entre profissionais de saúde e os doentes”, considerou ontem o presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, após a assinatura do protocolo de cooperação entre a instituição a que preside e a Associação Portuguesa de Telemedicina, liderada pelo médico cardiologista Eduardo Castela.

“A telemedicina é um fator de coesão territorial muito importante porque aproxima os doentes, e os utentes, dos seus médicos e dos cuidados de saúde em geral”, sublinhou. Aliás, Carlos Cortes recordou a “preocupação constante” da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos “com o interior do País, onde muitos doentes

não têm o mesmo acesso aos cuidados de saúde”. Lamentando estes factos que provocam “assimetria e a desigualdade” e “não obstante a defesa desses doentes, que têm os mesmos direitos dos outros, por parte da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, a verdade é que a telemedicina é um dos instrumentos que possibilita que os doentes que estejam na Guarda, em Castelo Branco ou em Viseu tenham acesso a determinado tipo de cuidados”.

A telemedicina não substitui a relação médico-doente

Reportando-se ao protocolo de cooperação no âmbito da Saúde Digital, transformação Digital na Saúde, Telessaúde e Telemedicina, para atividades a desenvolver na região Centro, Carlos Cortes assumiu o facto deste instrumento tecnológico não ser uma atividade efémera e que, face à pandemia, ainda viu ser potenciadas as suas potencialidades. “É uma tecnologia de futuro”, sustentou, “e não nos deixamos de preocupar com os aspetos de ordem ética e deontológica”. Reiterou: “A relação entre o médico e o doente assenta muito na presença física. No olhar, no toque. Mas a telemedicina é complementar, não substitui esta relação; logo, os médicos e os outros profissionais de saúde têm de saber definir em que âmbito se usa a telemedicina”.

Ao destacar o papel crucial desta ferramenta, Carlos Cor-

tes enalteceu a importância levada a cabo pela Associação Portuguesa de Telemedicina que “teve razão antes do tempo, ao traçar caminhos inovadores”. É que pandemia COVID-19 trouxe para a ribalta o uso de tecnologias de informação e comunicação no setor da saúde mas estas ferramentas são usadas há décadas pela telemedicina, agora dinamizadas e potenciadas face à pressão que o contexto da pandemia provocou nos sistemas de saúde.

Nesta ocasião, o presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos recordou, ainda, o Professor Agostinho Almeida Santos, um dos fundadores da APT e um dos homenageados a título póstumo no 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos (cerimónia que decorreu no dia 3 de junho), pelo “papel visionário que teve na questão da telemedicina e do contacto à distância com os doentes”. Nele estendeu o reconhecimento a todos os elementos da APT que “têm o sentido do humanismo, da ligação e da proximidade às pessoas”.

“A Telemedicina veio para ficar, foi fundamental em tempo de pandemia e possibilidade aproximar a Saúde dos doentes, particularmente dos que vivem no Interior”, referiu o médico Eduardo Castela.

Para o presidente da Direção da Associação Portuguesa de Telemedicina o recurso a esta tecnologia começou em Coimbra, em 1995, e deve “contribuir para superar os problemas da desertificação e do centralismo do país”.

A pandemia COVID-19 trouxe para a ribalta o uso de tecnologias de informação e comunicação no setor da saúde mas estas ferramentas são usadas há décadas pela telemedicina, agora dinamizadas e potenciadas face à pressão que o contexto da pandemia provocou nos sistemas de saúde. A “telemedicina é um projeto de solidariedade”, lembrou ainda Eduardo Castela.

Este protocolo foi assinado no âmbito da Saúde Digital, transformação Digital na Saúde, Telessaúde e Telemedicina, para atividades a desenvolver na região Centro. Pretende-se com este instrumento organizar atividades conjuntas e, entre outras iniciativas, levar a cabo a organização de eventos de formato híbrido (presencial e *streaming*) ou somente *streaming*. Dois dias depois desta assinatura foi lançado na Ordem dos Médicos o livro “Telemedicina, Telessaúde e Transformação Digital na Saúde - Conceitos e Práticas | Regulação e Ética”, um evento em formato híbrido, com transmissão no zoom e na página oficial de Facebook da SRCOM. Foram oradores, Carlos Cortes, Presidente da SRCOM; Eduardo Castela, Presidente da Associação Portuguesa de Telemedicina (APT); Fernando Mota, Vice-presidente da APT; e Teresa Almeida Santos, diretora



Fernando Mota, Eduardo Castela, Carlos Cortes, Teresa Almeida Santos



Carlos Cortes

Teresa Almeida Santos



Fernando Mota

do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia, Reprodução e Neonatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, ali representando o grupo redator desta obra. A médica, repescando uma reflexão feita no auge da pandemia aquando todos em teletrabalho, sublinhou: “A consciência da gravidade da situação e todos os legítimos receios deram um impulso enorme à telessaúde”, uma “tecnologia poderosíssima cujos limites têm de ser definidos”.



TEXTO: PAULA CARMO

Este congresso “é mais um ato de intervenção dos médicos na defesa da saúde, da medicina e dos doentes”

Presidente Executivo do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos colocou o acento tónico sobre o papel humanista dos médicos numa sociedade cada vez mais desumanizada. Recorde-se que evento decorreu em formato híbrido (presencial e online) de forma a respeitar todas as normas de segurança sanitária e acomodar as particulares circunstâncias dos participantes

Quatro dias de congresso, perto de 250 oradores, 3 salas em simultâneo e em permanência com transmissão streaming a partir da Antiga Igreja do Convento São Francisco, 2197 inscritos provenientes fundamentalmente de Portugal, Brasil, Angola, Moçambique e Cabo Verde: eis as condições excecionais em que Coimbra acolheu, em formato híbrido (presencial e online), de 31 de maio a 1 de junho, o 23º Nacional da Ordem dos Médicos, num momento especialmente complexo devido à pandemia.

O presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, também Presidente Executivo do congresso, destacou desde logo a participação de reputados especialistas de várias áreas (área médica, científica, económica, social, histórica) para abordar os principais temas que surgiram durante este último ano pandémico, concluindo também a intensa e profícua participação dos colégios das especialidades médicas que tiveram a oportunidade de apresentar a atualização em cada respetiva área. “Este congresso é um congresso de união, de agregação, de partilha

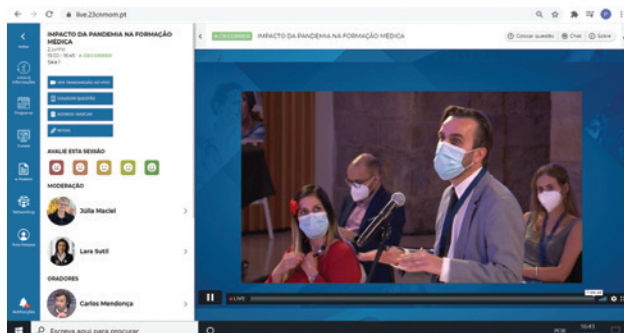


de conhecimento, de diálogo sobre aquilo que verdadeiramente importa que é, juntos, olharmos para o futuro e ultrapassarmos esta crise sanitária. Esta pandemia trouxe-nos mais alguns ensinamentos: temos de acabar com o individualismo comodista que toma conta das nossas sociedades, com o protecionismo irresponsável que tanto tem prejudicado a distribuição mundial equilibrada dos instrumentos de combate a esta pandemia, nomeadamente das vacinas.” Neste congresso, que contou com nomes de relevo tanto a nível nacional como internacional, Carlos Cortes, defendeu a necessidade de “tomarmos o tempo” perante a “sociedade globalizada, frenética” em que vivemos: “Aconteceu isto neste último ano pandémico, onde estivemos todos focados a tratar os nossos doentes, a salvar as suas vidas, a fazer desenvolver a Ciência e a Medicina. Mas é preciso, por vezes, retomar esse tempo e reconhecer aquilo que os nossos mestres desenvolveram durante toda a sua vida. Isto é uma mensagem Hipocrática poderosíssima, para nós médicos. Vem no nosso Juramento, que é também uma cerimónia com uma grande carga simbólica e emocional para os médicos, o respeito pelos nossos pares, pelos nossos mestres, a transmissão do Conhecimento”.

Mote para as suas palavras, na sessão de encerramento, reportando o momento marcante da entrega das medalhas de mérito, assumindo que será “provavelmente, o momento mais importante da Ordem

dos Médicos, o reconhecimento através da entrega da importante distinção, a Medalha de Mérito”.

Ao ressaltar este momento de homenagem com “particular emoção”, assumiu: este “é um momento de reconhecimento de quem, durante toda a sua vida, transportou valores muito importantes para os médicos e não só, valores da Ciência, da Medicina (como profissionais ao serviço dos doentes durante toda a sua vida)”. Carlos Cortes lembrou ainda “outros valores que, por vezes, a evolução civilizacional e a forma como estão as nossas sociedades, de forma mais individualizada, são esquecidos”, tais como “os valores da ética, os valores do humanismo, os valores que nos ligam aos doentes, os valores da relação médico-doente”. Pugnar pelo humanismo médico nesta sociedade cada vez mais desumanizada é, pois, um desafio.



Este congresso – que contou pela primeira vez com patrocínio científico da Ordem dos Médicos e com Acreditação Científica da União Europeia de Médicos Especialistas – prestigiou a Ciência, a Medicina e os Médicos portugueses. O evento contou ainda com o apoio da Câmara Municipal de Coimbra.

Prémios de Comunicações Livres do

23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

Foram apresentadas comunicações científicas com pertinência abrangente à comunidade médica, sendo especialmente relevantes os trabalhos relativos ao tema do Congresso “A Ciência em tempo de pandemia”

Após a avaliação dos trabalhos científicos apresentados, o júri deliberou atribuir os prémios dos quais elencamos os resultados:

> **1º Prémio Júri**, no valor de 1200€, aplicáveis em estágio ou formação, relevante para a formação médica: “Resposta Serológica à Vacinação Contra a COVID-19 num grupo de profissionais de Saúde.

> **1º autor: Rita Coelho**

> **2º Prémio Júri**, no valor de 750€, aplicáveis em estágio ou formação, relevante para a formação médica: “Sintomas Pós COVID-19 em doentes de uma unidade de cuidados de Saúde Primários”

> **1º autor: Margarida Cepa**

> **3º Prémio Popular**, no valor de 300€, aplicáveis em formações disponíveis no portal da SRCOM, atribuído pelo júri ao vencedor de um dos 3 trabalhos mais bem classificados pelo público na plataforma do evento: “Ruído Diurno e Noturno numa enfermaria de Medicina Interna”

> **1ª autora: Catarina Rodrigues**

> **4º Prémio Lidel**, Cheque livro no valor de 150€: “Avaliação do Impacto da pandemia de COVID-19 no Internato Médico”

> **1º autor: João Nunes Caldeira**



23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

Cirurgião Linhares Furtado expôs obras de pintura e desenho

'Uma Paleta de Saudade' - eis o nome da exposição do cirurgião Alexandre Linhares Furtado que foi inaugurada dia 31 de maio, na Antiga Igreja do Convento São Francisco, em Coimbra, no âmbito do 23º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos.

Quase 70 obras com assinatura do cirurgião que, desta forma singular, pretende fazer a homenagem à sua mulher Arminda San-Bento Furtado e, assim, através da pintura e do desenho, surgiram memórias, flores e emoções.

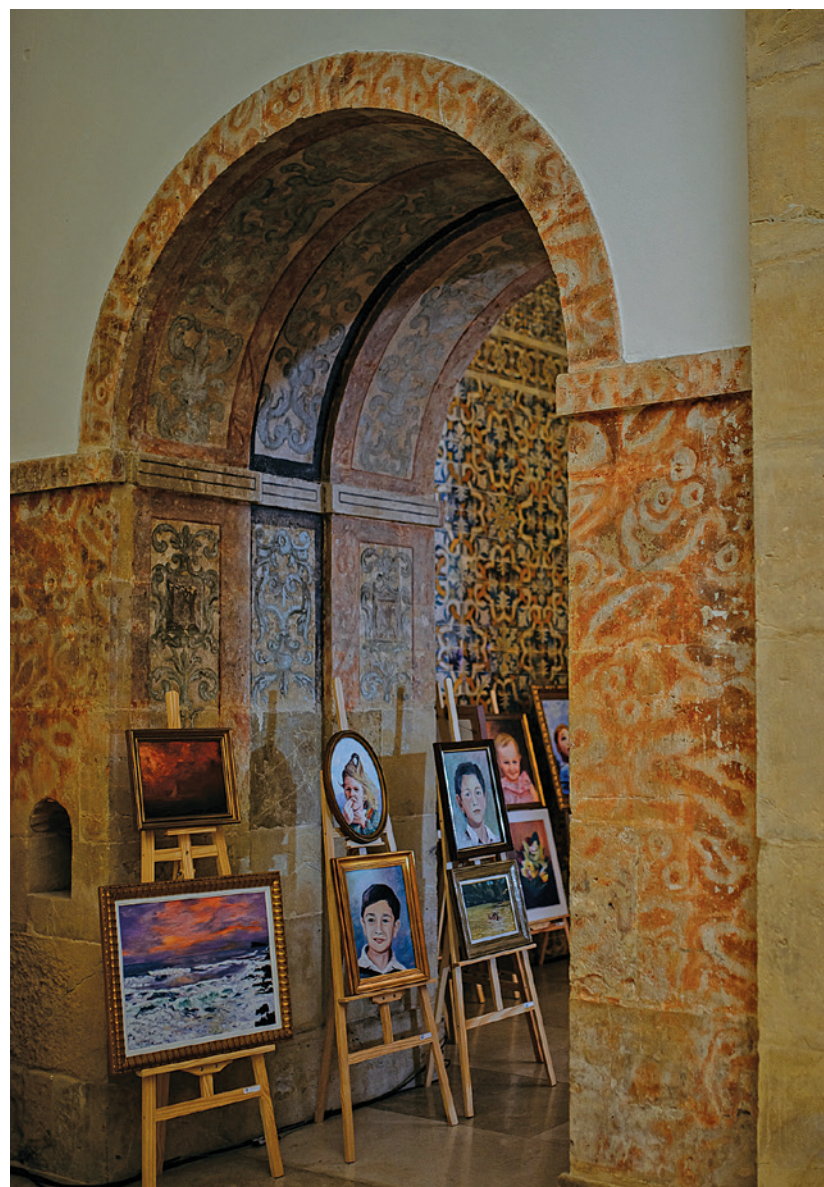
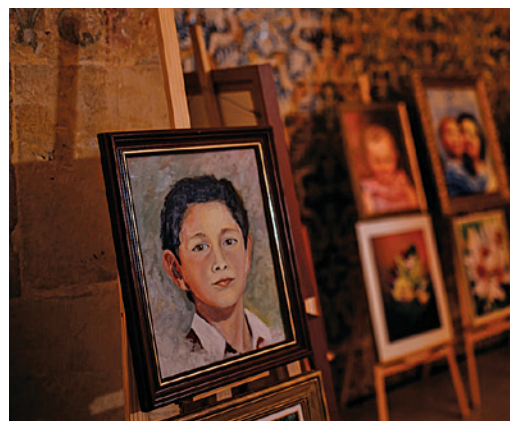
Nesta paisagem pictórica que foi construindo ao longo dos anos - e apenas muito recentemente revelada ao grande público - Linhares Furtado mostra-nos a sua inspiração, a sua geografia de afetos e as suas fontes de inspiração: as ilhas, as nuvens, a sua mulher, os filhos e os netos, as flores...

Por força das restrições relacionadas com a COVID-19, o acesso à exposição ficou sujeito à limitação de

permanência na sala e às regras de entrada na Antiga Igreja do Convento São Francisco. A exposição ficou patente até ao último dia do evento.



Linhares Furtado na montagem da exposição na Antiga Igreja do Convento São Francisco, antes do início do congresso



Projetos Inovadores em Saúde

Parceria entre a SRNOM e as respetivas Sub-Regiões promove a proximidade e a partilha de conhecimentos entre colegas

"Dadas as limitações impostas pela atual pandemia, que inviabilizam iniciativas de contato presencial, decidimos dar início a esta iniciativa com a apresentação regular, numa rubrica dedicada na revista Nortemédico, destes projetos, envolvendo o testemunho e partilha dos colegas responsáveis."

*Dalila Veiga (Presidente do Conselho Sub-Regional do Porto) e
António Araújo (Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos)*

Nesta edição, voltamos a destacar projetos marcados pela inovação, investigação e desenvolvimento da ciência e saúde em Portugal. A iniciativa "Projetos Inovadores em Saúde" resulta de uma parceria estabelecida entre a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) e as respetivas sub-regiões do Porto, Braga, Viana do Castelo, Vila Real e Bragança. Pretende dar a conhecer projetos inovadores de gestão clínica desenvolvidos por médicos da região Norte do país, que partilham a sua experiência e dão a conhecer trabalhos que se traduzem numa melhoria da qualidade, eficiência ou humanização dos cuidados de saúde prestados aos nossos doentes.

Nesta rubrica contamos com a apresentação de mais dois projetos:

- i) **"Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos"**,
da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM);
- ii) **"Centro de Medicina Digital P5"**,
da Escola da Medicina da Universidade do Minho, Braga.

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos volta a convidar todos os colegas a participar e a divulgar esta iniciativa nos respetivos locais de trabalho. "Esta é uma forma de estarmos mais próximos, de partilharmos as nossas experiências, enriquecer a nossa prática clínica e lançar pontes para desafios futuros. Assim que a pandemia o permitir, gostaríamos de poder contar com a presença de todos os participantes desta iniciativa numa sessão a realizar na SRNOM, promovendo o debate e o intercâmbio de ideias e projetos inovadores em Saúde", destacam António Araújo e Dalila Veiga, presidente do CRNOM e presidente do Conselho Sub-Regional do Porto da OM.

PROJETO #5

Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos

Apresentação

A Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos (ESDCC) é uma equipa multidisciplinar constituída por médicos de Medicina Interna e enfermeiros, que acompanham uma população de utentes que se caracteriza pela sua multimorbilidade, elevada dependência dos serviços de saúde e polimedicação, conhecidos por Doentes Crónicos Complexos. Usa como ferramentas principais a Gestão de Caso, feita por enfermeiros sediados nos Cuidados de Saúde Primários, um Plano Individual de Cuidados (PIC), com estratégias para abordar os principais problemas dos utentes, e o apoio permanente de médicos internistas com visitas domiciliárias programadas ou urgentes. A Gestão de Caso tem como princípios a abordagem do doente como um todo, a atuação na comunidade, a promoção e coordenação da continuidade de cuidados, a implementação e gestão do PIC e

uma visão apoiada na proatividade. É trabalhada a literacia em saúde, a vigilância clínica, a gestão do regime terapêutico e a promoção de saúde, ao utente e à família/prestador de cuidados. O objetivo é a melhoria da qualidade de vida dos utentes e a satisfação dos mesmos. O PIC é definido pelo internista e condensa os principais problemas do utente identificados como relevantes. Propõe para cada um várias estratégias farmacológicas e não farmacológicas com vista a atingir os objetivos propostos e que vão orientar a Equipa e em particular o Gestor de Caso (GC) no acompanhamento do utente. A Medicina Interna, pela abordagem global, sistematizada e multidisciplinar que caracteriza a sua atuação, é a melhor especialidade médica para acompanhar estes utentes. A atuação do médico internista faz-se pela avaliação inicial dos doentes propostos para serem integrados na Equipa, no acompanhamento e discussão regular do doente com os GC e da sua observação programada e urgente, aquando de intercorrências agudas. Os utentes podem ser referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários e pelas Equipas Hospitalares (internamento ou consulta externa). A atuação da equipa é sempre feita em articulação com as Equipas de Saúde Familiar.



Por Jorge Alves Martins
Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna e Coordenador da Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos (ESDCC), da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), no Porto.

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

(Jorge Alves Martins) – A Equipa foi criada em outubro de 2016 na ULS Matosinhos como uma estratégia para responder às necessidades específicas deste grupo de utentes. São utentes frágeis, suscetíveis a efeitos laterais dos medicamentos pelo número elevado que fazem, muitas vezes com cuidadores da mesma idade. A resposta dos Serviços de Saúde disponível a esta população é muito fragmentada e pouco centrada no doente e na sua família/prestadores de cuidados, num sistema que foi construído para lidar fundamentalmente com doentes com patologia aguda. A Dr.^a Céu Rocha, Coordenadora da Equipa de Cuidados Paliativos, aproveitando a experiência da ULS Matosinhos em Equipas de Integração de Cuidados, foi a mentora do projeto e convidou-me para fazer a sua operacionalização. Iniciou-se como um projeto piloto, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Sra. da Hora, mas ao longo dos anos foi crescendo e atualmente abarca toda a área de influência da ULS Matosinhos, estando presente nas quatro UCC (Senhora da Hora, Leça da Palmeira, São Mamede de Infesta e Matosinhos).

Qual é o principal objetivo ou inovação desta Equipa?

O principal objetivo da ESDCC é providenciar uma resposta integrada, coordenada e personalizada a uma população frágil e com elevada dependência dos Serviços de Saúde. A inovação deste projeto deve-se ao facto de esta ser uma Equipa multidisciplinar de enfermeiros da comunidade e médicos internistas que trabalham num conceito de proximidade, colocando o doente e a sua família/prestadores de cuidados no centro do sistema.

Quem são os responsáveis/intervenientes na sua organização?

A equipa nuclear é formada por médicos e enfermeiros, mantendo articulação com outros profissionais, como por exemplo, os nutricionistas e assistentes sociais.

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

Sim, definitivamente. Este projeto baseia-se numa relação de proximidade e acompanhamento personalizado de utentes com elevada necessidade de apoio dos Cuidados de Saúde. Os utentes têm contato direto com o seu GC para qualquer dúvida ou agravamento, têm a visita programada e/ou urgente do médico internista e os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica são realizados no domicílio, quando possível, ou agrupados no mesmo dia no Hospital. O sistema adapta-se ao utente e não o contrário.

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

Tem sido muito positivo desde o início. A Equipa tem vindo a crescer ao longo dos anos, traduzido no aumento progressivo de referências e de solicitações. Trabalhamos em sinergia com as Equipas de Saúde Familiar e com as Especialidades Médicas que veem a nossa atividade como uma mais-valia na otimização e gestão dos utentes. No princípio havia muita curiosidade embora com desconhecimento sobre como trabalhávamos, mas atualmente já temos casos em que são os utentes que pedem para ser referenciados à Equipa. Diariamente lidamos com situações de solidão, dificuldades económicas e instabilidade



A ESDCC é uma equipa multidisciplinar constituída por especialistas de Medicina Interna e enfermeiros.

Da esquerda para a direita:

Dra. Fátima Leal Seabra,
Enf.º António Oliveira,
Enf.ª Eduarda Almeida,
Enf.ª Susana Gonçalves,
Enf.ª Patrícia Rocha,
Enf.º Miguel Pereira e
Dr. Jorge Alves Martins.

Ação da Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos.

O objetivo é a melhoria da qualidade de vida dos utentes e a satisfação dos mesmos. Os resultados destacam-se pela redução do número de episódios de urgência e internamentos, na ordem dos 70%.

Literacia em saúde	Vigilância clínica	Compliance do doente	Gestão dos serviços de saúde disponíveis
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ensino do doente e seus cuidadores sobre autocuidados, capacitando-os para a gestão da sua doença ■ Promoção de estilos de vida saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visitas clínicas regulares ■ Acompanhamento por médico internista 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Garantir a adesão ao regime terapêutico (medicamentoso, alimentar e exercício físico) ■ Adesão ao cumprimento do Plano Individual de Cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Articulação com as equipas de saúde ■ Colaboração no planeamento da alta para o domicílio

familiar, pelo que procuramos encontrar parceiros e soluções na comunidade para estas situações.

Que balanço faz? Quais são as expetativas para o futuro?

A nível pessoal, trabalhar neste conceito inovador de cuidados, na comunidade e com esta proximidade em relação aos nossos utentes, permitiu-me alcançar uma realização profissional que não tinha vivenciado antes. O trabalho em equipa, multidisciplinar, com enfermeiros diferenciados e motivados é muito recompensador. Diariamente, conseguimos ver in loco que as nossas ações têm significado e um impacto palpável. Em termos da Equipa, o balanço tem também sido muito positivo porque os utentes sentem-se satisfeitos, têm melhor qualidade de vida e os episódios de urgência e internamentos têm

diminuído, na ordem dos 70%. O que esperamos para o futuro é acompanhar cada vez mais utentes, mantendo a mesma eficácia, bem como desenvolver novas estratégias de atuação.

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

As iniciativas criadas para dar a conhecer projetos inovadores que explorem novas abordagens para os desafios diários do Serviço Nacional de Saúde são bem-vindas e devem ser acarinhadas. Esta partilha de experiências pode ser um estímulo para a replicação e/ou implementação de novos projetos noutras Unidades de Saúde. Não posso deixar de agradecer ao CRNOM a oportunidade para vir expor o nosso trabalho, enquanto equipa e na ULS Matosinhos.

Projeto #6

Centro de Medicina Digital P5

Apresentação

O Centro de Medicina Digital P5 é uma iniciativa que nasce dentro da Escola de Medicina da Universidade do Minho com o intuito de preencher um espaço ausente de prestação de serviços de saúde com recurso a novas tecnologias. Ao longo do último ano, renovámos o nosso projeto em resposta à pandemia, acrescentando serviços direcionados para o apoio à comunidade (com esclarecimento de dúvidas e consultas online), bem como na ajuda direta aos profissionais na linha da frente.

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

(Nuno Sousa) – Lançámos o P5 em abril de 2019 e surgiu da ideia de criar valor para a Escola de Medicina e para a comunidade. Entendemos que a forma natural de criar esse valor para uma escola médica seria a prestação de cuidados de saúde. Contudo, não queríamos fazer algo igual ao que já está disponível no Serviço Nacional de Saúde. Assim, entendemos que era necessário chegar a todos e criar algo



Por Nuno Sousa
Presidente do Centro de Medicina Digital P5
e da Escola de Medicina da
Universidade do Minho, em Braga.



que fosse inovador no panorama nacional – surge então o conceito de criar um centro de medicina digital. Mas avançámos sem nunca descurar a relação entre os prestadores de cuidados de saúde e as pessoas que procuram esses mesmos cuidados.

Qual é o principal objetivo ou inovação deste projeto?

O principal elemento de inovação deste centro de medicina digital está na utilização da tecnologia ao serviço da prestação dos cuidados de saúde de qualidade. Apostamos na incorporação do digital na dimensão da prestação de cuidados de saúde em múltiplas dimensões: na diagnóstica, na terapêutica e na da prevenção e promoção da saúde. Para além disso, apostamos fortemente no conceito de aumentar a literacia da saúde nas populações que servimos. Deste modo, acreditamos que adicionamos valor aos serviços de saúde prestados em Portugal, à comunidade portuguesa fora do país e mesmo aqueles que têm maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde. Estamos convictos que o Centro de Medicina Digital P5 representa uma forma de combater eficazmente a desigualdade no acesso à saúde em Portugal.

Quem são os responsáveis/intervenientes na sua organização?

Os principais intervenientes nas atividades do Centro de Medicina Digital P5 são as pessoas que o constroem todos os dias. Diria que devemos começar por aqueles que servimos; de seguida devemos pensar em todos aqueles que tornam possível esse serviço: os médicos, os enfermeiros, os psicólogos, os engenheiros informáticos, os administrativos, os estudantes de medicina. Sim, esta também é uma comunidade de prática e de serviço e como tal são estes os responsáveis pelo Centro de Medicina Digital P5.

Qual é o público-alvo?

O público alvo do P5 ou da Escola de Medicina

da Universidade do Minho são todas as pessoas que procuram cuidados de saúde. Começamos por apostar em serviços para comunidades que conhecíamos melhor, como a comunidade académica da Universidade do Minho ou como a comunidade representada pelos municípios de Paredes de Coura ou de Guimarães. Nestes casos, e a partir de serviços clínicos tradicionais combinados com algoritmos de inteligência artificial, foi possível desenhar soluções que vão ao encontro das necessidades destas comunidades. Percebemos ainda com o tempo que estes serviços tinham interesse para comunidades mais alargadas no país e mesmo para aqueles que estão fora de Portugal. Como temos uma aposta clara também nos serviços de promoção de saúde entendemos ser muito importante promover ações específicas para grupos determinados. Um exemplo destas ações pode ser o trabalho que estamos a desenvolver no âmbito da promoção da saúde mental, que começamos por dirigir para públicos universitários e para prestadores de cuidados de saúde, mas que agora foram alargados para a população em geral.

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

Não tenho a mínima dúvida que este projeto se traduziu numa melhoria da qualidade, através de uma maior eficiência e humanização dos cuidados de saúde prestados a quem deles necessita. Lançamos este projeto com o conceito de estarmos a antecipar a prestação de cuidados de saúde do futuro. Enganei-me, apenas estamos a concretizar o pre-



sente na prestação dos cuidados de saúde. Pelo seu potencial de escalabilidade, associado a elevados índices de qualidade, estou seguro que este projeto pode ser um case-study sobre como este tipo de cuidados pode ser estruturado em Portugal.

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

A melhor forma de medir o impacto das atividades do Centro de Medicina Digital P5 na comunidade médica será através do nível de satisfação que os profissionais de saúde que estão a nós ligados, quer na vertente da prestação de cuidados, quer na vertente daqueles que requerem esses mesmos cuidados, têm com a nossa atividade clínica. Os dados que temos apontam para níveis de satisfação muito elevados. Estes níveis só encontram paralelo na satisfação da população em geral que recorre aos serviços prestados pelo P5. Esta foi desde o início uma aposta clara na visão estratégica do Centro de Medicina Digital P5 – servir a todos com a máxima qualidade.

Que balanço faz desta iniciativa e quais são as principais expectativas para o futuro?

A criação do P5 pela Escola de Medicina da Universidade do Minho não podia ter um melhor balanço. Entendo que cumprimos com todos os objetivos

que traçamos aquando do lançamento desta iniciativa, estou seguro que estamos a prestar um serviço de qualidade e que acrescenta valor e saúde às comunidades que servimos. Nada podia estar mais alinhado com a missão e com a visão de uma escola médica moderna, pelo que sinto imenso orgulho no trabalho realizado até aqui. Para o futuro as nossas expectativas são de consolidar e criar escalabilidade para muitas das ações que temos vindo a desenvolver, mas também criar novas condições para lançarmos outros desafios que entendemos irem ao encontro das necessidades do sistema de saúde em Portugal. Continuaremos a apostar na intersecção entre as tecnologias digitais e a prestação de cuidados de saúde eficientes e humanizados e, desta forma, queremos estar no epicentro de um novo paradigma ao nível da atividade clínica em Portugal.

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

É uma excelente iniciativa que nos permite conhecer e dar a conhecer as melhores práticas e projetos na área da saúde – e poder aprender com eles.

Para mais informações
sobre o "P5"
consulte www.p5.pt



CRS reuniu com diretores de Internato Médico

O Conselho Regional do Sul (CRS) promoveu uma reunião com diretores e coordenadores de Internato Médico. O debate foi intenso e abordou aspetos como a recuperação dos ciclos de formação e os exames de especialidade.

Foram 36 os diretores ou coordenadores de Internato Médico presentes na reunião, que decorreu no dia 23 de junho, com base no auditório da Ordem, onde estiveram 18 deles, enquanto outros 18 participaram por videoconferência, designadamente a partir da Madeira e dos Açores. A coordenação da reunião pertenceu ao presidente do CRS, Alexandre Valentim Lourenço, acompanhado pelo vogal Nuno Gaibino.

A possibilidade da formação repartida por um hospital central e um outro periférico foi um dos temas que suscitou debate. O presidente do Conselho Regional do Sul considera que “os internatos teriam a ganhar se a formação tivesse esse modelo”, o que poderia facilitar o maior acesso dos internos a certas práticas distintas e permitir também aos hospitais periféricos maior capacidade para fixar novos especialistas.

A necessidade de mudar o modelo de exames da especialidade mereceu “um grande consenso”, segundo disse Alexandre Valentim Lourenço na fase em que apresentou as conclusões da reunião, o que justifica, do seu ponto de vista, que se trabalhe num novo sistema de avaliação, designadamente recorrendo a uma nova prova escrita, opção que “muitas pessoas acham uma excelente ideia”, disse.

O presidente do Conselho Regional do Sul falou no final à Agência Lusa sobre os temas discutidos e destacou também a questão da colocação de médicos, cujo modelo considerou “completamente desfasado das boas práticas”.

“Os médicos são colocados por uma folha de Excel”, salientou, considerando que se está perante “uma colocação de médicos administrativa e não por necessidades dos serviços com os melhores perfis para cada um”.



Foram 36 os diretores ou coordenadores de Internato Médico presentes na reunião. No auditório da Ordem estiveram 18 deles, enquanto outros 18 participaram por videoconferência

Mas talvez o aspeto prático mais relevante abordado na reunião tenha sido a necessidade de recuperação dos ciclos de formação. Na verdade, a maior parte dos hospitais, devido à pandemia, começa agora a recuperar os ciclos de formação dos internatos, o que pode ter como consequência atrasos na colocação de especialistas.

O presidente do CRS recordou que “a maior parte dos hospitais sofreu um grande impacto” e foram interrompidos estágios, que é preciso retomar.

Com esta situação, os hospitais não terão no tempo previsível os especialistas formados, para poderem contratar.

Os problemas que afetam os internatos têm sido apontados como uma das razões para que se verifique um crescimento significativo do número de médicos a fazer a especialidade em hospitais privados.

Nas declarações à Lusa, Alexandre Valentim Lourenço considerou que os hospitais privados “têm muitas vezes maiores capacidades de resolver problemas porque não estão sob alçada de normas centrais políticas, e têm mais liberdade, quer para contratar, quer para proporcionar melhores estágios”.

Por que saem os médicos do SNS?*

Esta é uma pergunta cada vez mais repetida e cuja resposta parece ninguém querer dar.

O SNS é inequivocamente uma mais-valia para a saúde dos portugueses.

Democratizou o acesso e permitiu que os portugueses tivessem o que de melhor se faz em Medicina. Tem sido o grande responsável por dar saúde a quem não a tinha. Construiu centros de saúde onde não existiam. Construiu hospitais modernos. Desenvolveu a Saúde Pública.

A Lei 56/79 cria o SNS em 1979. Significa isto que todos os que têm menos de 40 anos sempre viveram numa vida de plenos direitos em saúde. E todos eles, não têm memória de outra vida. Hoje, o acesso à saúde é uma realidade para todos os portugueses. E hoje, depender do SNS já não é uma dependência para muitos. Os setores privado e convencionado desenvolveram-se e é hoje uma realidade que muitos não querem ver e ter em conta nas decisões da coisa pública.

O problema não é o SNS. O problema são os Governos que o gerem e os Ministérios da Saúde e das Finanças que o sufocam.

E por que saem os médicos do SNS?

Porque têm uma alternativa que antes não tinham. Há 20 ou 30 anos os médicos trabalhavam no público de manhã e no privado à tarde. O sistema estava assim equilibrado e assim viveu durante décadas. Há cerca de dez anos o sistema privado disparou o seu crescimento. E para isso necessitavam de médicos. Onde os ir buscar? Ao setor público. O setor público passou a exigir mais tempo dos médicos e o mesmo fez o privado. As regras do jogo mudaram.

E que fizeram as unidades do setor privado para



JORGE PENEDO
Cirurgião Geral
Vice-Presidente do Conselho Regional do Sul
da Ordem dos Médicos

serem atrativas? Dão regalias e aumentaram ordenados. Dão formação. Criaram centros de simulação. Fazem contratos flexíveis, com incentivos. Ganham diferenciação. Passaram a dispor de internatos. Lentamente, mas cada vez em maior número. O primeiro curso privado de Medicina foi aprovado. Ganham dimensão e mercado.

Há cerca de dez anos o sistema privado disparou o seu crescimento. E para isso necessitavam de médicos. Onde os ir buscar? Ao setor público. O setor público passou a exigir mais tempo dos médicos e o mesmo fez o privado. As regras do jogo mudaram.

E o Estado que fez aos seus profissionais? Retirou-lhes regalias e baixou ordenados. Suspendeu progressões nas carreiras. Atrasou concursos. Limitou a formação. Limitou a formação que dá e o acesso à mesma. Tornou a contratação num périplo impossível. Prometeu fazer contratos e a única coisa que verdadeiramente deu foi contratos por fazer.

Enquanto o setor privado procurava os melhores, numa verdadeira ação de caça-cérebros e lhes dava contratos imediatos, o setor público oferecia promessas e nenhum contrato. Os melhores terminam os seus internatos de especialidade e esperam meses por um contrato, que o Estado tarda em dar. Esperam, desesperam e nada é concretizado. O privado contrata.

Mas não são só mais novos a mudarem para o privado. Muitos outros, mais diferenciados e altamente especializados, líderes de serviços, também fazem a sua opção e mudam para o privado. Porque lhes dão condições de trabalho. Porque os deixam serem médicos e lhes retiram carga administrativa. Porque os contratam para fazer o que sabem fazer e não só para ocupar um lugar ou gastar horas a fazer trabalho administrativo. Porque lhes pagam melhor. O setor privado não é totalmente inocente na ação, mas trouxe dinâmica ao setor.

E como se tudo isto não chegasse, o público ainda obriga os médicos a ficar em nome de uma obriga-

ção e da necessidade de demonstrar gratidão pela formação dada.

Pois que estão muito enganados. Ministros da Saúde e das Finanças.

Há que perceber que o mundo mudou e passou a haver uma competição entre setor público e privado. Uma competição positiva entre quem tem os melhores médicos e os melhores profissionais de saúde. O que é claramente uma opção positiva. Público e privado querem dar os melhores cuidados de saúde aos seus doentes. O verdadeiro imperativo do Sistema de Saúde.

O SNS é uma conquista de anos. Mas não chega apregoar que o defendemos e aclamá-lo como o prestador único.

Para todos os que acreditam no SNS, há que mudar de rumo. Criar um SNS atrativo, moderno, gerador de condições de trabalho, adaptado às exigências dos dias de hoje. Dando condições dignas para quem lá trabalhar. Pagar a diferenciação e antiguidade. Dando condições para a realização de projetos. E estimulando e reconhecendo a diferenciação.

E percebendo que um sistema de saúde verdadeiramente moderno é o que seja capaz de criar condições de circulação, sem qualquer estigma, entre setor público e privado. Um setor público atrativo e não limitativo e bafiento. Se não o fizermos podemos ter a certeza que o SNS não sobreviverá e os portugueses irão claramente perder.

Senão, os médicos continuarão a sair do SNS...

Enquanto o setor privado procurava os melhores, numa verdadeira ação de caça-cérebros e lhes dava contratos imediatos, o setor público oferecia promessas e nenhum contrato. Os melhores terminam os seus internatos de especialidade e esperam meses por um contrato, que o Estado tarda em dar. Esperam, desesperam e nada é concretizado. O privado contrata.



*Artigo publicado no Expresso online a 10 de junho de 2021



A sessão de apresentação do livro «A experiência do limite humano» foi organizada pelo Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos. Na mesa do debate (da esq. Para a dir.), Teresa Souto de Moura, Laurinda Alves, padre Miguel Cabral, Isabel Galriça Neto e Luís Bento

A experiência do limite humano

"As pessoas estão mais individualistas", considera o padre e médico Miguel Cabral, que esteve doente com COVID em cuidados intensivos e que apresentou o seu livro «A experiência do limite humano», no dia 17 de junho. A sessão contou com as participações do intensivista Luís Bento, de Teresa Souto de Moura, internista, Isabel Galriça Neto, de cuidados paliativos, e de Laurinda Alves, a moderadora.

A apresentação do livro «A experiência do limite», publicado pela editora Lucerna, foi uma iniciativa levada a cabo pelo Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, que teve abertura de Jorge Penedo, vice-presidente do Conselho Regional do Sul, e decorreu ao final do dia no auditório da Ordem dos Médicos.

Jorge Penedo, dirigindo-se a um auditório com muitas presenças, embora limitado pelas regras vigentes, sublinhou a importância do momento, "por se ter revitalizado condicionadamente, o ambiente de convívio e de partilha, de cultura, de opinião, que a pandemia nos fez interromper".

Para o vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, "o livro do padre Miguel Cabral é um testemunho pessoal e mais íntimo". Mas

por outro lado, "as pessoas que estão na mesa têm experiências muito diferentes, e tiveram, uns mais que outros, fruto de cada uma das suas especialidades, um contacto muito direto com o COVID enquanto profissionais". Antes de passar a palavra à moderadora, disse ainda: "Estas experiências estão para além da emoção, do físico, e têm muito de espiritual".

O padre Miguel Cabral, que esteve gravemente doente - disse na intervenção que chegara "a ter uma conversa com o S. Pedro", que acabou por considerar que ainda não seria a hora e ele devia "voltar para baixo" -, revelou que "a experiência não foi muito traumática", mas advertiu que "foi uma experiência forte de limitação" e relatou também alguns dos "pesadelos horríveis" de que se recorda da fase em que esteve nos cuidados intensivos.

"A experiência da fragilidade, da vulnerabilidade" foi o que mais o marcou e, desse ponto de vista, recordou também que esta experiência se vive hoje a todos os níveis, designadamente na dimensão social. "Este medo do contágio assombrou as nossas vidas", considerou.

"As profissões da área da saúde têm potencialidades para ser mais humanizantes e mais humanizadoras", disse, mas também alertou que "uma das imputações mais sérias que se podem fazer à socie-

dade moderna é que as pessoas estão mais egoístas, mais individualistas, menos solidárias, e muitas vezes sucede que os doentes são abandonados pelos profissionais".

Assim, defendeu que os médicos devem ter mais em conta as circunstâncias da fragilidade da vida humana, particularmente em circunstâncias difíceis, e lançou uma questão da possibilidade de haver estudos sobre "os pesadelos relatados por muitos doentes COVID".

Luís Bento, que abordou as condições de muito pressão a que os cuidados intensivos estiveram sujeitos durante a fase mais crítica da pandemia, referiu-se também à pergunta que o padre Miguel Cabral tinha deixado sobre os pesadelos. O intensivista referiu que já há estudos sobre as pessoas com COVID em cuidados intensivos e que há "registo de alterações neurológicas numa percentagem muito superior a outro tipo de doentes", o que o levou a concluir que "de alguma forma o SARS-CoV-2 tem um neurotropismo importante".

No serviço de Luís Bento foram feitas "algumas punções lombares aos doentes" e alguns deles "tinham quadros de encefalite", explicou. De resto, acrescentou que estava a ser feita "a avaliação destes doentes através de estudo eletroencefalográfico que revela padrões de atividade frontal patológica, que não está descrita noutro tipo de doentes".

Teresa Souto de Moura, a quem coube a primeira intervenção da sessão, abordou o assunto sob a perspetiva dos "limites do médico na linha da fren-

te". A internista do Hospital de S. José fez parte da equipa de urgência da COVID na primeira vaga da pandemia, há um ano, mas na fase pior do final do ano e do princípio de 2021 trabalhou no Hospital Curry Cabral, onde estavam localizadas "as enfermarias COVID todas, que não fossem cuidados intensivos".

"Criou-se uma certa imagem de heroísmos", recordou, mas os médicos são "pessoas completamente normais que tiveram de contactar com vários limites e simplesmente tentar as melhores estratégias para os ultrapassar".

A internista considerou que "o primeiro limite com que nos confrontámos todos foi o medo", mas o momento ajudou-a a reconhecer "que não haveria outra profissão" que pudesse ter sido a sua, tal "o apelo enorme" que sentiu para atuar no contexto difícil da pandemia.

Isabel Galriça Neto, diretora da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz, sublinhou "a simplicidade e a clareza do discurso", referindo-se ao livro do padre Miguel Cabral. "Se há palavra que ficou desta pandemia é a fragilidade como denominador comum", disse, argumentando que "é muito corajoso e muito grandioso expor as fragilidades", como o fez o autor, "com brilhantismo".

A moderadora, numa das suas intervenções, referiu-se também ao testemunho do padre Miguel Cabral, como "um pequeno grande livro". No final do debate, referindo-se às várias intervenções, considerou que "foi tudo tão eloquente e abrangente, que nos atravessa e nos interpela e nos faz pensar".

"Uma das imputações mais sérias que se podem fazer à sociedade moderna é que as pessoas estão mais egoístas, mais individualistas, menos solidárias, e muitas vezes sucede que os doentes são abandonados pelos profissionais"

Padre Miguel Cabral



OM Sul coopera com estudantes de Medicina

O Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e as três associações de estudantes de Medicina do Sul do país assinaram, no dia 27 de maio, um protocolo de cooperação em iniciativas e atividades de índole académica, científica ou cultural.

O protocolo foi assinado na Ordem dos Médicos pelo presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, e pelos presidentes da Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa, António Velha; Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas, Joana Amado; e do Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Algarve, Mariana Mendes.

Este ato vem sendo renovado anualmente por ambas as partes desde há quatro anos.

O documento aponta como objetivo "lançar as bases da cooperação entre as partes com vista à prossecução de iniciativas dirigidas à promoção de atividades de índole académica, científica ou cultural que contribuam para a formação médica", com cada uma das três associações.

De forma genérica, o protocolo aponta para a conjugação de "conhecimentos, experiência e meios" e a cooperação no âmbito da "promoção, publicitação e apoio de eventos, seminários, congressos", bem como a "publicitação junto dos médicos e das demais entidades parceiras da Ordem dos Médicos, tais como universidades, instituições universitárias e outras instituições no âmbito da saúde, a nível nacional e internacional".

É também apontado como objetivo a "criação de um canal de comunicação permanente entre as instituições, privilegiando as atividades de interesse comum, bem como a devida representação institucional mútua".

Alexandre Valentim Lourenço, dirigindo-se aos três presidentes, falou da importância que assume para a Ordem esta relação com as associações de estudantes: "Na Ordem dos Médicos sempre achamos importante promover as lideranças dos estudantes de Medicina, porque vocês têm que se sentir em casa, vão estar na Ordem dos Médicos dentro de alguns anos e alguns estarão nos nossos lugares, com prazer e com espírito de missão, porque representar os interesses coletivos às vezes é difícil na nossa profissão, que também nos atormenta, nos envolve, nos preenche."

O presidente do CRS acrescentou o que considerou ser "a visão e a estratégia" de integração que os dirigentes defendem. "É sempre integrar-vos, ajudar-vos, apoiar-vos, porque vocês fazem coisas de excelente qualidade e queremos que se mantenha esse espírito nos próximos anos", disse. E rematou: "De uma forma egoísta, esperamos que alguns de vocês se juntem a nós para trabalharmos em conjunto. Têm uma porta aberta porque nós precisamos de sangue novo."

Alexandre Valentim Lourenço sublinhou também o trabalho desenvolvido por Nuno Gaibino (igualmente presente na assinatura do documento), elemento do Conselho Regional do Sul que tem estabelecido a ligação com as associações de estudantes e preparado estes protocolos.



Mariana Mendes (Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Algarve), Alexandre Valentim Lourenço (presidente do CRS), Joana Amado (presidente da Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas), Nuno Gaibino (vogal do CRS) e António Velha (presidente da Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa) na assinatura do protocolo entre as associações de estudantes e o Conselho Regional do Sul

seguro

responsabilidade¹ civil



A sua vida é cuidar
dos outros.
Para cuidar de si,
conte connosco.



Nenhuma profissão está livre de risco, e o maior risco de um Médico é tomar uma decisão errada. Tome a decisão certa e adquira o nosso seguro Responsabilidade Civil Profissional.

Destacamos que garantimos as despesas da sua representação em processos judiciais e indemnizações a terceiros em caso de:

- diagnóstico desadequado
- prescrição inadequada de medicamentos
- erro médico, entre outros

Contacte já um **Mediador Ageas Seguros** ou consulte www.ageas.pt/medicos

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

PUB. (01/2021). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.
Existem exclusões previstas na apólice.



um mundo para
proteger o seu

PÓS-GRADUAÇÕES FLEXÍVEIS,
FORMAÇÃO DE QUALIDADE,
DEZ ANOS DE EXPERIÊNCIA
EM ENSINO A DISTÂNCIA

CANDIDATURAS 2021/2022

- Auscultação Cardíaca Digital
- Geriatria Clínica
- Medicina Desportiva
- Medicina e Reabilitação no Futebol
- Nutrição Clínica na Medicina Geral e Familiar
- Reabilitação em Medicina do Exercício e Desporto
- Eletrocardiografia
- Fundamentos Científicos de Anestesiologia
- MAPA de 24 horas e de Velocidade da Onda de Pulso Carótido-femoral
- Medicina do Futebol
- Nutrição Clínica para Médicos Hospitalares
- Reumatologia Aplicada



fmuponline.med.up.pt | med.up.pt
fmuponline@med.up.pt
(+351) 220 426 922 | (+351) 96 8713 861

