



Revista da Ordem dos Médicos



João de Deus
**É preciso mais
do que ser
um bom médico,
para ser um bom
líder** - pág. 40

**Madeira:
uma região em
dificuldades** - pág. 12

**Ordem dos Médicos quer
que Portugal seja o primeiro
país a erradicar hepatite C**
- pág. 15

PRÉMIO
**MILLER
GUERRA**
DE CARREIRA MÉDICA



**Victor Ramos
vence Prémio
Miller Guerra 2017**

- pág. 16



**Tomada de posse e primeira
reunião geral de Colégios**
- pág. 24

A sua vida é cuidar
dos outros.
Para cuidar de si,
conte connosco.



ageas[®] responsabilidade seguros civil

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.

Este seguro possibilita a sua representação em processos judiciais e indemnizações aos seus pacientes 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



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

PUB. (07/2017). Não dispensa a consulta de informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

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

Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 36.870.805 Euros



www.ageas.pt

Ageas Portugal | siga-nos em





**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 33 - N.º 185
DEZEMBRO 2017

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Director:
Miguel Guimarães

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

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

Redactora Principal:
Paula Fortunato

Dep. Comercial:
rom_pub@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

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

Impressão:
MULTITEMA
Partners for Printing and Mobile

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

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

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

Nota da redacção:

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



editorial

- 03 Os desafios da formação
e da Carreira Médica

informação

- 06 Atestados para cartas de condução
A Ordem dos Médicos exige respeito
e honestidade
- 07 OM apela aos médicos para
denunciarem falta de condições para
emissão de atestados

breve revista de Imprensa

atualidade

- 12 Madeira: uma região em dificuldades
Médicos merecem homenagem coletiva
- 15 Ordem dos Médicos quer que Portugal
seja o primeiro país a erradicar
hepatite C
- 16 Victor Ramos - vence Prémio
Miller Guerra - 2017
- 20 Juramento de Hipócrates
Defesa intransigente da dignidade
e da humanização do ato médico
- 24 Tomada de posse e primeira reunião
geral de Colégios:
Formação, qualidade, auditorias,
recomendações clínicas e outros
desafios
- 27 10ª edição do Minho Medical Meeting
Se os médicos internos deixassem
de trabalhar, o SNS ruía como
um castelo de cartas
- 29 Bastonário da OM enaltece trabalho
dos médicos na área da transplantação
- 31 CEOM: diagnóstico e proposta
terapêutica em MFR são atos
exclusivamente médicos
- 33 António Damas Mora
Um médico português entre os trópicos
- 36 "Uma vida, duas vidas..."
- 39 20º Congresso Nacional de Medicina e o
11º Congresso Nacional do Médico Interno
Cancro com humor

entrevista

- 40 João de Deus
É preciso mais do que ser um bom
médico, para ser um bom líder

Região Sul

- 44 Sessão de abertura do Junior Doctors
International Meeting
Presidente da República quer "debate
sereno" sobre sistema de saúde
- 46 Apontamento musical no salão de
entrada da Ordem dos Médicos
OperaWave homenageou
Matos Ferreira
- 47 Feira de emprego e empreendedorismo
para estudantes de Medicina
- 48 Conferência
«A Saúde é uma prioridade
para Portugal?»

Região Norte

- 50 Sistema de Gestão da Qualidade
da SRNOM recebe certificação
- 52 Ciclo de Conferências "O Norte da Saúde"
O Futuro dos Jovens Médicos
- 54 Homenagem a Artur Santos Silva

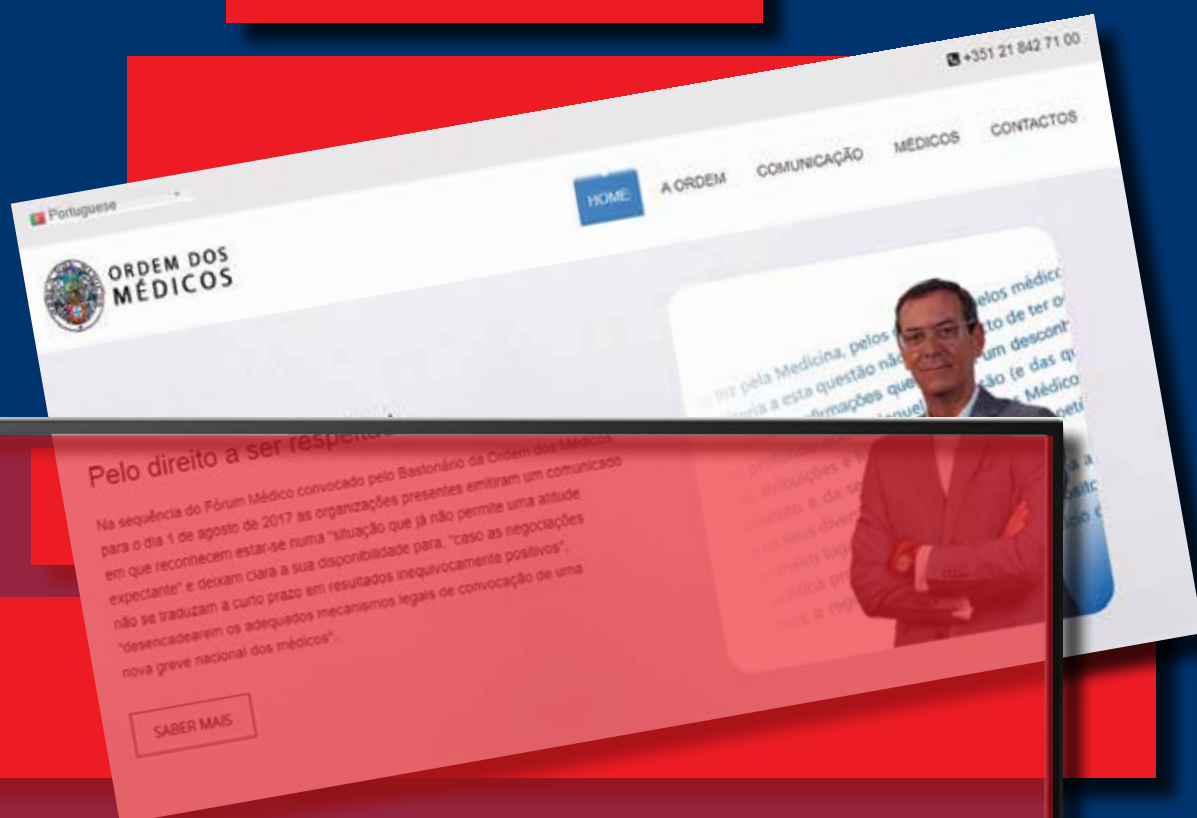
Região Centro

- 56 Reconhecimento e forte adesão marca
Portal de Formação da SRCOM
- 61 Apresentação do Livro
"O Homem e a Doença: Testemunhos
de um Cirurgião"

opinião

- 62 Presença parental na sala do bloco
operatório nos partos por cesariana
- 64 Ignorar ou enfrentar o problema:
O dilema que impõe uma reflexão
e uma decisão inadiáveis
- 67 Utilização de dispositivos médicos
para autodiagnóstico
- 69 Colocarmo-nos no lugar do outro
- 71 A propósito do combate
às bactérias hospitalares
- 73 Guidelines e consensos
- 75 Doenças veiculadas pela água.
Notificar e prevenir!
- 77 Regulação do sono dos filhos
– experiência de uma Médica de
família
- 79 O ato médico reflete a dignidade
de quem o pratica
- 79 Lidar com a raiva dos nossos doentes

**Feliz
2018**



www. ordemdosmedicos.pt

**um
futuro hoje
um
presente
sempre**



Os desafios da formação e da Carreira Médica

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

As carreiras profissionais na saúde têm sido, desde que foram criadas, o principal suporte da evolução e qualidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O relatório das Carreiras Médicas, aprovado em Assembleia Geral da Ordem dos Médicos em 17 de Junho de 1961, constituiu um documento essencial que permitiu desenvolver as bases do serviço público de saúde e garantir cuidados de saúde organizados e qualificados a todos os cidadãos, independentemente do seu nível económico ou social. O seu relator, João Pedro Miller Guerra, fará sempre parte da nossa memória como o líder de um grupo de médicos visionários que definiram a missão mais nobre para a Saúde no nosso país.

Desde 1982 as Carreiras Médicas negociadas com o Ministério da Saúde (MS) e os Sindicatos Médicos, permitiram plasmar na legislação um conjunto de regras e princípios que se revelaram estruturantes para a organização e sucesso do SNS.

A Carreira Médica, alicerçada na existência de concursos públicos, tem sido essencial no desenvolvimento técnico e científico dos médicos, e tem permitido um percurso de diferenciação profissional, com avaliação inter pares e reconhecimento institucional. Foi também possível o desenvolvimento de um sistema de especialização

Desejo a todos um Novo Ano em que a Justiça, a Educação, a Solidariedade e a Saúde possam ser os verdadeiros pilares da nossa sociedade e a base do respeito e dignidade que devem prevalecer nas relações humanas.

e formação pós-graduada de sucessivas gerações de médicos, com repercussões positivas comprovadas na qualidade dos cuidados de saúde e refletidas em vários indicadores de saúde populacionais, como tem sido evidenciado ao longo dos anos pelos relatórios anuais da OCDE.

A formação médica assume múltiplas vertentes no caminho que os médicos fazem ao longo de 11 a 13 anos até atingirem o patamar de especialistas. A existência de Carreira Médica tem sido o pilar fundamental para que todo o processo formativo pós-graduado, e uma parte importante do processo formativo pré-graduado, se processe de forma a que a partilha de conhecimento e de experiência clínica permita um desenvolvimento profissional contínuo dos médicos que estão a fazer a formação especializada mas também dos médicos especialistas que, ao mesmo tempo que transmitem a sua arte e os seus conhecimentos técnicos e científicos, estão eles próprios a desenvolver as suas competências técnicas e a atualizar conhecimentos.

É amplamente reconhecido e documentado o valor insubstituível da Carreira Médica na qualidade da formação médica especializada e na capacidade de resposta assistencial. No entanto, apesar da evolução positiva verificada nos últimos anos ao nível da investigação e formação médica contínua, ainda existe um caminho considerável a percorrer.

O respeito pelos princípios fundadores da Carreira Médica tem contribuído para a segurança da

estabilidade profissional e dos direitos e deveres dos médicos. É um património da nossa Saúde que deve ser preservado e acarinhado.

Mas, desde há vários anos, a Carreira Médica tem sido adulterada por incumprimento do Governo, com particular incidência nos anos mais recentes.

As consequências resultantes da contenção da despesa no sector da saúde estão bem documentadas nos relatórios e conclusões de alguns estudos e inquéritos realizados durante 2015, 2016 e 2017.

Todos apontam, com maior ou menor gravidade, para uma degradação significativa das condições de trabalho associada a várias insuficiências e deficiências no SNS, com reflexos negativos na prática médica, na formação e na qualidade dos cuidados de saúde prestados. As consequências diretas para os profissionais de saúde e para os doentes ainda estão a ser detalhadamente avaliadas, como é o caso da elevada incidência de síndrome de *burnout*.

O estudo da socióloga Marianela Ferreira "Sair Bem. Médicos e enfermeiros nos trajetos finais das suas vidas profissionais", envolvendo médicos entre os 55 e os 65 anos, demonstrou que 99,1% admitia continuar a trabalhar pelo apreço do exercício da atividade e que 78,1% manifestava vontade de prolongar a atividade profissional. Um sinal de boa esperança, que se poderá traduzir numa taxa mais baixa de reforma antecipada, reforçado pelo seu estudo mais recente de 2017 sobre "A Carreira Médica e os fatores determinantes da saída do SNS", que demonstra de forma inequívoca o valor da Carreira Médica para as pessoas e o SNS.

Mas a verdade dos factos é preocupante e deixa algumas pistas para os desafios que temos de enfrentar. Desde 2011, milhares de médicos optaram pela aposentação antecipada. Milhares optaram por emigrar. Outros tantos optaram por trabalhar apenas no sector privado.

Dados publicados pela Federação Europeia de Médicos Assalariados (FEMS) mostraram que Portugal é um dos países da Europa em que os médicos têm salários mais baixos. E a despesa pública com a Saúde decorrente do orçamento de Estado, representou, em 2017, apenas 5,2% do PIB. E a apreciação relativa da Saúde, por parte do Estado, mantém-se para 2018.

O que mudou então para que, desde 2011, tantos médicos tenham decidido trabalhar fora do SNS?

A desqualificação e a forma como muitos médicos foram - e são - tratados pela tutela, direta ou indiretamente, o degradar das condições de trabalho, o aumento inadmissível da pressão na relação médico-doente

e na atividade assistencial e formativa, os sucessivos cortes salariais a vários níveis, a imposição de sistemas informáticos disfuncionais, o aumento dos casos de violência contra profissionais de saúde, as constantes transformações legislativas no que respeita ao acesso à aposentação e o incumprimento na aplicação prática e transparente da Carreira Médica, ajudam a explicar a maioria daquelas decisões.

Adicionalmente um conjunto de jovens médicos não está a conseguir ter acesso a realizar uma especialidade em Portugal, o que está a criar um grupo de médicos sem especialidade ("indiferenciados") que podem contribuir para diminuir a qualidade no sistema. Uma matéria que merece uma atenção especial do MS e da Ordem dos Médicos (OM).

Hoje os desafios principais centram-se no investimento na saúde e nas pessoas. Nesta medida, a valorização plena da formação e da Carreira Médica pode, mais uma vez, constituir o motor da mudança necessária.

Uma Carreira que sirva os interesses dos doentes e dos médicos. Que contribua para diminuir o erro em saúde, nos sectores público e privado. Centrada na qualidade e no mérito, sem excluir a capacidade de liderança e de gestão.

Em que a prestação de provas públicas (concursos) seja regular, atempada e transparente, permitindo a progressão profissional sem atrasos e atropelos, em todas as etapas existentes, com observância das posições remuneratórias nas categorias.

Em que os graus de qualificação sejam equivalentes em número às categorias profissionais. A progressão na Carreira não deve estar apenas dependente da existência de vagas no acesso a categorias, mas da qualidade do currículo e experiência demonstradas em provas públicas, que permitam a qualquer médico, que cumpra os requisitos necessários, progredir ao nível da qualificação profissional.

Em que as condições de trabalho sejam especificamente salvaguardadas e consagradas, de acordo com a legislação existente ou a produzir. Em que seja possível poder optar por trabalhar em regime de dedicação exclusiva, com a remuneração adequada. Em que os conflitos de interesse sejam eliminados e as incompatibilidades objectivamente determinadas. Em que o mérito e a transparência sejam devidamente consagrados para acesso a cargos de direcção. Em que as equipas multiprofissionais e interdisciplinares cumpram na prática a legislação já existente, que atribui ao médico a liderança das equipas, situação particularmente relevante no momento atual. Em que

seja objectivamente possível garantir a humanização da medicina, a qualidade da formação médica nas suas diferentes facetas, a qualidade do ensino médico, a investigação e o desenvolvimento profissional contínuo.

Em que a formação pré-graduada, na sua fase clínica profissionalizante, tenha também a intervenção da OM no sentido de avaliar a idoneidade e capacidades formativas dos serviços para formar estudantes de medicina com a devida qualidade.

Em que a formação médica especializada e o desenvolvimento profissional contínuo tenham o apoio da OM e do MS, nomeadamente através da constituição de uma bolsa/fundo de apoio à formação e tornando disponíveis plataformas/ferramentas de apoio à decisão clínica e à formação médica contínua. A qualidade sustentada da formação é vital para todo o sistema de saúde.

Em que exista equidade na aplicação das regras definidas e em que as dúvidas que possam subsistir sejam esclarecidas de forma clara.

O futuro do SNS depende do reforço e vitalidade da formação e da Carreira Médica. Uma causa que nenhum de nós pode ignorar.

Desejo a todos um Novo Ano em que a Justiça, a Educação, a Solidariedade e a Saúde possam ser os verdadeiros pilares da nossa sociedade e a base do respeito e dignidade que devem prevalecer nas relações humanas. Deixo-vos um desafio adicional para 2018: combater as desigualdades sociais, promover a paz e defender um mundo sem medo.

Um abraço grande com estima e votos de sucesso pessoal e profissional.

Miguel Guimarães

Deixo-vos um desafio adicional para 2018: combater as desigualdades sociais, promover a paz e defender um mundo sem medo.



Atestados para cartas de condução

A Ordem dos Médicos exige respeito e honestidade

A Ordem dos Médicos recomenda veementemente a todos os médicos e, em especial aos médicos de família, que apenas emitam os atestados para cartas de condução caso possuam todas as condições de trabalho necessárias para o fazer de acordo com a legislação em vigor.

A Ordem dos Médicos não aceita a pressão do Governo e do Ministério da Saúde, para que os atestados de aptidão física e psiquiátrica para obtenção ou renovação de cartas de condução sejam prescritos sem atender a todas as exigências impostas pela lei, o que poderá colocar em risco a segurança rodoviária que a legislação europeia e portuguesa pretende defender.

O Ministério da Saúde, para além de ter quebrado o compromisso assumido com a Ordem dos Médicos, não tem a imensa maioria dos centros de saúde devidamente equipados de modo a que os médicos possam, em segurança, corresponder às exigências impostas pela lei.

A Ordem dos Médicos não aceitará que as direções das unidades de saúde pressionem os médicos a prevaricarem, não cumprindo as avaliações exigidas. Finalmente, lamentamos que o Governo e o Ministério da Saúde tenham descurado uma matéria essencial para a vida dos cidadãos portugueses e contribuído para agravar a confiança da relação médico-doente.

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos

O Bastonário da Ordem dos Médicos

OM apela aos médicos para denunciarem falta de condições para emissão de atestados

A Ordem dos Médicos (OM) apela aos médicos de família para que denunciem a falta de condições para emitirem os atestados que viabilizam a carta de condução. E que se recusem a emití-los caso não estejam reunidas as condições essenciais. Em causa está o recuo do Ministério da Saúde na garantia assumida de que a avaliação das aptidões físicas, mentais e psicológicas dos condutores de veículos do grupo 2 passariam a ser realizadas nos Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP). “Esta falta de compromisso é inadmissível: mantém a sobrecarga nos médicos do SNS e os problemas para os cidadãos obterem o título de condução essencial às suas vidas”, alerta o bastonário.

A Ordem dos Médicos (OM) “recomenda veemente a todos os médicos, em especial aos médicos de família, que apenas emitam os atestados para cartas de condução caso possuam todas as condições de trabalho necessárias para o fazer de acordo com a legislação em vigor”. Depois de o Ministério da Saúde recuar no compromisso de obrigatoriedade desta avaliação dos condutores de veículos do grupo 2 (ambulâncias e carros de bombeiros, por exemplo) ser feita pelos novos Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP), o bastonário apela ainda aos médicos para que denunciem a falta de condições com que se confrontem no cumprimento destas tarefas.

“A Ordem dos Médicos não aceita a pressão do Governo e do Ministério da Saúde, para que os atestados de aptidão física e psiquiátrica para obtenção ou renovação de cartas de condução sejam prescritos sem atender a todas as exigências impostas pela lei, o que poderá colocar em risco a segurança rodoviária que a legislação europeia e portuguesa pretende

defender”, frisa o bastonário. “Os médicos continuam sobrecarregados e sem as condições de trabalho essenciais, o que vem atrasar a obtenção das cartas de condução por parte dos cidadãos. Os centros de saúde não estão dotados de estruturas ou equipamentos com capacidade de resposta em tempo útil”, salienta Miguel Guimarães.

A criação dos CAMP foi já formalizada pelo Governo, mas, ao contrário do que estava anunciado, dispensa que a avaliação das aptidões físicas, mentais e psicológicas dos condutores do grupo 2 seja obrigatoriamente realizada nestes novos serviços clínicos, segundo a recente alteração ao Regulamento de Habilitação Legal para Conduzir. A medida, agora de caráter opcional – tanto para automobilistas do grupo 1 (viaturas de passageiros) como do grupo 2 –, contraria um acordo assumido com os médicos, que reivindicavam que esta avaliação deveria ser feita em centros dotados de estruturas e equipamentos adequados, para além de assim se diminuir a sobrecarga excessiva dos médicos de família.

“É inadmissível esta falta de compromisso por parte do Ministério da Saúde, depois de garantir que a criação destes novos Centros comportaria uma evolução favorável a todos os cidadãos e aos médicos, que trabalhariam com as ferramentas e estruturas essenciais a estas avaliações. A mobilidade é um direito de todos e é fundamental para a vida das pessoas e para a sua atividade profissional”, destaca ainda o bastonário.

Recorde-se que, em março deste ano, em nota do Conselho de Ministros, se destacava precisamente a obrigatoriedade desta avaliação clínica para a habilitação legal para conduzir ser realizada nos CAMP: «Indo ao encontro das posições manifestadas há vários anos pelos vários parceiros do setor, mas nunca concretizada, o XXI Governo Constitucional encontra-se em processo legislativo, alterando o regulamento da habilitação legal para conduzir, criando os Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP), de forma a que a avaliação da aptidão física e mental e a avaliação da aptidão psicológica dos candidatos e condutores do grupo 2 seja efetuada obrigatoriamente nestes (...)»

Lisboa, 22 de dezembro de 2017

Breve revista de Imprensa

Hospitais têm "falta de capital humano", alerta bastonário

Inserido em 05-12-2017

Jornal de Notícias

12-12-2017

Médicos acusam Governo de romper compromissos para cartas de condução

20-12-2017 13:10 | País
Porto Canal com Lusa

Lisboa, 20 dez (Lusa) -- Os médicos acusam o Governo de ir contra o compromisso assumido na criação de serviços de avaliação física e psicológica para obterem os seus atestados.

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e a Ordem dos Médicos (OM) de um diploma este mês sobre o regulamento da habilitação obrigatório o recurso aos serviços específicos para avaliação

"É com incompreensão e estupefação que o SIM constata" a falta de estabelecimento de uma avaliação em serviços clínicos como sendo opção de grupo 1 (a generalidade dos condutores de ligeiros) quer para profissionais.

Para o Sindicato, a avaliação física, mental e psicológica dos condutores do grupo 2.

Mas o diploma publicado dia 7 de dezembro esvaziou a avaliação realizada por médicos no exercício da sua profissão, deixando a opção a cargo dos condutores ou car

Para o bastonário da Ordem dos Médicos, "o processo de avaliação e foi contra" os compromissos assumidos com

Em declarações à agência Lusa, o bastonário continuou a sobrecarregar os médicos do Serviço de condutores e de candidatos a condutores.

"O processo transcrito das regras europeias para uma série de questões que, se for feita no S ou a sua renovação da carta em tempo útil

Segundo o bastonário, os médicos de família e de maiorias das vezes os equipamentos necessários para candidatos a condutores.

"Vai sair toda a gente prejudicada. Os condutores dos médicos de família", prevê Miguel

Médicos insatisfeitos com horários e salários

NORTE Três em cada quatro médicos da região Norte estão insatisfeitos com as condições de trabalho no Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente com o número de horas de trabalho e com os rendimentos. Cerca de metade dos especialistas recebem menos de 3000 euros brutos mensais.

O estudo "A carreira médica e os fatores determinantes da saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS)" revela que 60,3% dos inquiridos estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o excesso de horas de trabalho e 63% com a falta de oportunidades de progressão. Quase metade (46,6%) revelou que os seus compensatórios legais não são respeitados e 26% dizem que ultrapassam o horário de trabalho estipulado todos os dias.

Sobre os rendimentos auferidos no SNS, 56,2% estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Contudo, este descontentamento não é uma das causas referidas pelos médicos que optam por emigrar, pela reforma antecipada ou por sair para o privado. Indica o estudo feito pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto com a colaboração de Miguel Guimarães.

Ordem pede ao Minis para rever carreira médica e melhorar condições

IMPRESSO DO SITE DO JORNAL CORREIO DA MANHÃ, EM WWW.CMJORNAL.PT

CORREIO da manhã



Saúde Setor privado já tem 15 mil médicos em exclusividade
Página 8

Médico português na lista de personalidades mais influentes do mundo na saúde

João de Deus é membro do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos e da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares.

28/11/2017

Diário de Notícias

Ordem estuda criação de bolsas e apoios para formação contínua de clínicos

28 DE NOVEMBRO DE 2017 ÀS 07:02
Lusa

A Ordem dos Médicos quer que os clínicos tenham formação contínua e que demonstrem as competências adquiridas, estando a estudar a criação de bolsas e outros apoios à formação médica.

O bastonário Miguel Guimarães considera essencial a formação contínua dos médicos especialistas e ajudar a promover esta atualização de conhecimentos.

Por isso, a Ordem está a estudar uma forma de "dar mais possibilidade aos médicos" de realizarem a sua formação contínua e de fazer com que demonstrem com regularidade que atualizam os seus conhecimentos.

"Estamos inclusivamente a estudar a forma de implementar bolsas e ferramentas de apoio à formação médica", afirmou à agência Lusa o bastonário Miguel Guimarães.

O representante dos médicos sublinha que não se trata de qualquer exame ou prestação de provas, até porque Miguel Guimarães entende que os clínicos "já são os profissionais que mais provas públicas prestam ao longo das suas carreiras".

"A demonstração de atualização poderá consistir na apresentação de um documento que resuma e ateste a atividade profissional desenvolvida pelo médico num determinado número de anos, de acordo com o proposto pelo respetivo colégio de especialidade", explicou Miguel Guimarães.

Está assim a ser estudada a possibilidade de os médicos terem de apresentar um documento que resuma e ateste a atividade profissional desenvolvida pelo médico num determinado número de anos, de acordo com o proposto pelo respetivo colégio de especialidade", explicou Miguel Guimarães.

Ordem pede ao Ministério para rever carreira médica e melhorar condições no SNS



O bastonário da Ordem dos Médicos afirma que recebe diariamente chamadas de clínicos que vão abandonar o Serviço Nacional de Saúde e apela ao ministro da Saúde para rever a carreira médica, melhorando as condições de trabalho.

"Todos os dias recebo chamadas de médicos que já emigraram, pretendem emigrar ou que vão trabalhar no setor privado. E o motivo tem a ver com uma questão central que são as condições de trabalho, que envolvem vários fatores que podem determinar a continuidade das pessoas no Serviço Nacional de Saúde (SNS)", afirmou Miguel Guimarães à agência Lusa.

17 10:42

Comissos sobre

tra tudo com que se
ógica para os condutores

Médicos contestam a publicação
legal para conduzir, que não torna
os condutores.

publicação do diploma que
cional quer para os condutores do
ra o grupo 2 (pesados e motoristas

os condutores deve ser feita em
o pelo menos em relação aos

ue a avaliação dos condutores "é
alguns específicos,

Jornal de Notícias

11-12-2017

Privado já tem 15 mil médicos em exclusivo

ter em exclusividade de trabalho e
contar o capital humano neces-
sário", afirmou ontem, em Lisboa,
Miguel Guimarães, o dirigente da
Ordem dos Médicos. A margem da
sua intervenção no Parlamento da
Câmara Municipal de Lisboa, o
médico afirmou que a exclusividade
de trabalho é uma realidade que
já existe em muitos outros países
europeus. "Não é uma novidade",
afirmou, "mas é uma realidade que
já existe em muitos outros países
europeus. Não é uma novidade, mas
é uma realidade que já existe em
muitos outros países europeus".

CIAS DE COIMBRA

ACADÉMICA POLÍTICA ENSINO SAÚDE ECONOMIA JUSTIÇA

acusam Governo de romper missos sobre atestados para e condução

bra, Dezembro 20, 2017

usam o Governo de ir contra tudo o
na criação de serviços de avaliação.
ra os condutores obterem os seus ate



pendente dos Médicos (SIM) e a Ordem dos Mé-
dicos. A publicação de um diploma este mês sobre o
habilitação legal para conduzir, que não torna
curso aos serviços específicos para avaliação dos

ensão e estupefação que o SIM constata" a
ploma que estabelece a avaliação em serviços
do opcional quer para os condutores do grupo 1 (a
condutores de ligeiros) quer para o grupo 2

Empresas proibidas de patrocinar viagens a médicos

Saúde. Novo código de ética das empresas de dispositivos médicos acaba com pagamentos diretos e obriga a patrocinar entidades como hospitais, que depois escolhem quem vai a eventos

Jornal de Notícias

Últimas Mais Vistas

Economia

Médicos devem recusar atestados para cartas se não tiverem todas as condições - Ordem

ORDEM DOS MÉDICOS

Médicos devem recusar atestados para cartas de condução se não tiverem todas as condições

HÁ UMA HORA

A Ordem dos Médicos recomenda os médicos, em especial os de família, a não passarem atestados para as cartas de condução se não reunirem todas as condições necessárias.



CORREIO da manhã

14-12-2017

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Oportunidade perdida

Ao longo da legislação, as constantes boas intenções manifestadas pelo Ministério da Saúde, pelo menos no que aos temas mais importantes diz respeito, não têm passado disso mesmo. A evidente escassez de recursos humanos, patente no constante recurso a médicos tarefeiros para preencher escalas, tem esbarrado no bloqueio do Ministério das Finanças, continuando a comprometer o correto e adequado funcionamento do SNS.

A demissão do Secretário de Estado da Saúde representava, por isso, uma oportunidade para fortale-

A NOVA EQUIPA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PERDE CAPACIDADE DE DIÁLOGO

cer o poder negocial do ministério dentro e fora do Governo e dar um sinal claro aos médicos e restantes profissionais de Saúde de que se pretende mesmo resolver as insuficiências e deficiências do sistema de Saúde.

Lamentavelmente, tal não sucedeu. A nova equipa do Ministério da Saúde perde capacidade de diálogo e de intervenção, e dificilmente conseguirá resolver os graves problemas que neste momento afetam o SNS. E vai ficar cada vez mais dependente de "intervenção externa", o que não augura nada de bom. Infelizmente, a política continua a sobrepor-se ao mérito das pessoas. Um círculo vicioso que coloca o Ministério da Saúde numa situação complexa. ●

Breve revista de Imprensa

Cerca de 90% dos centros de saúde não têm condições para emitir atestados

21 DEZEMBRO 2017

A estimativa é da Ordem dos Médicos. Maioria dos centros de saúde não terá condições para emitir atestados para quem vai tirar ou renovar a carta de condução.

"Não é porque querem que médicos correm entre público e privado"



Nova secretária de Estado "não faz prever nada de bom", diz bastonário



Inserido em 13-12-2017 07:15

23434469

20/12/2017 13:10
Lisboa, Portugal (LUSA)

Médicos acusam Governo de romper compromissos sobre atestados para cartas de condução (C/ ÁUDIO)

*** Serviço áudio disponível em www.lusa.pt ***

Lisboa, 20 dez (Lusa) – Os médicos acusam o Governo de ir contra tudo com que se

Diário de Notícias

Médicos acusam Governo de romper compromisso sobre atestado para cartas de condução

DEZEMBRO DE 2017 ÀS 13:21

O Sindicato Independente dos Médicos e a Ordem dos Médicos contestam a publicação de um diploma que não torna obrigatório o recurso aos serviços específicos para avaliação dos condutores.

Os médicos acusam o Governo de ir contra tudo com que se comprometeu na criação de serviços de avaliação física e psicológica para os condutores obterem os seus atestados.

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e a Ordem dos Médicos contestam a publicação de um diploma este mês sobre o regulamento da habilitação legal para conduzir, que não torna obrigatório o recurso aos serviços específicos para avaliação dos condutores.

"É com incompreensão e estupefação que o SIM constata" a publicação do diploma que estabelece a avaliação em serviços clínicos como sendo opcional quer para os condutores do grupo 1 (a generalidade dos condutores de ligeiros) quer para o grupo 2 (pesados e motoristas profissionais).



Bastonário apela a «revisão urgente das carreiras médicas»

Estado revela que mais de metade dos médicos do SNS também trabalham no privado

Expresso

REVISTA DE IMPRENSA

Estudo indica que quase 50% dos médicos jovens pensam em emigrar depois de conseguirem título de especialista

11.12.2017 às 8h16



ORDEN DOS MÉDICOS

Ordem pede ao Ministério para rever carreira médica e melhorar condições no SNS

11/12/2017, 7:44

O bastonário da Ordem dos Médicos afirma que carreira médica implica uma progressão e também um correspondente aumento remuneratório, que tem estado "praticamente congelado".



TIAGO PETINGA/LUSA

Autor

Agência Lusa



FIGURAS

PAULA CABAÇO
SEC. REGIONAL DO TURISMO
Levantou o Melhor do Mundo
me. Representando uma população com necessidades especiais e notórias

Médicos devem recusar atestados para carta

Sem essas unidades, os médicos de medicina geral e familiar serão chamados a passar atestados, mas sem terem condições para isso, invocam a Ordem e o Sindicato Independente dos Médicos. As organizações têm alertado para o facto de os centros de saúde não terem os equipamentos necessários para fazer os exames implícitos na emissão de atestados, nem a duração prevista das consultas ser suficiente para fazer



Bastonário Miguel Guimarães

a peritagem e preencher os dados na plataforma informática. Neste cenário, a Ordem comanda "seem dos os médicos, e médicos de fam emiam os atesta de condução: das as condições e cessárias para o fi com a legislação e. Enquanto isso, o

Empresas proibidas de convidar médicos para viagens

Código de ética das empresas de dispositivos médicos põe fim a convites diretos. Serão os hospitais a decidir se e quem mandam a congressos. Neste ano, os maiores patrocínios chegaram a 130 mil euros. Bastonário dos médicos teme que haja "tendência para hospitais ficarem com o dinheiro". Pág. 8



RÁDIO NOTÍCIAS

TRANSPORTES

Médicos acusam Governo de romper compromissos sobre atestados para cartas de condução

O Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e a Ordem dos Médicos, a partir da emissão de um diploma, este mês, temem que



13-12-2017

ESTE MINISTÉRIO DA SAÚDE COMEÇA A AFICAR UM BOCADO A PRAZO

MIGUEL GUIMARÃES
BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



Cerca de 90% dos centros de saúde sem condições para emitir atestados

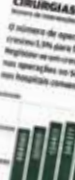
SNS está em situação estável mas longe de poder ter alta

...á a oferecer mais cuidados...

MAIS CONSULTAS NOS HOSPITAIS



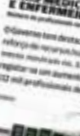
MAIS CIRURGIAS



NA MÉDIA DOS ANOS DE VIDA POS-65



MAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS



Excesso de trabalho e ordenados baixos afastam médicos do serviço público



17-12-2017

LUÍS FILIPE FERNANDES
PSIQUIATRA



Não se refugia atrás da cortina nem das meias palavras. Falou e disse o que vai mal na Saúde na Região e nos cuidados de saúde mental. Experiência prática não lhe falta.

ANTÓNIO TRINDADE
CEO PORTOBAY



TUI distinguu cadeia PortoBay com oito prémios. De origem alemã, é um dos maiores operadores turísticos do mundo. Os "Holly", prémio mais ambicionado deste operador, reflectem a opinião de cerca de meio milhão de clientes.

MIGUEL GUIMARÃES
BASTONÁRIO DOS MÉDICOS



Visitou a Região e disse de sua justiça, pedindo uma auditoria rigorosa e independente ao SESARAM. Deixou sugestões e alertas sérios.

CARTAS DE CONDUÇÃO

22-12-2017

Médicos querem saber quais os centros aptos para atestados

O bastonário da Ordem dos



22-12-2017

DISCURSO DIRETO

Miguel Guimarães: Bastonário da Ordem dos Médicos contesta modelo para dispositivos

"SAÚDE DO DOENTE NUNCA SERÁ PREJUDICADA"

CM: Como classifica o novo código de ética das empresas de dispositivos que proíbe o pagamento direto aos médicos de viagens



mesma prática fosse aplicada a outras áreas, nomeadamente aos políticos, teríamos certamente um País melhor.

Porto em colaboração com... ainda que 54,4% dos médicos acumulam funções no público e privado.

O trabalho coordenado pela investigadora Mariana Ferreira inquiriu apenas os médicos do Norte, mas o universo abrange 14 mil médicos com vários milhares a

Madeira: uma região em dificuldades

Médicos merecem homenagem coletiva

O bastonário da Ordem dos Médicos deslocou-se à Madeira no passado dia 14 de dezembro, a convite do Conselho Médico da RAM e do seu presidente, António Pedro Freitas, para uma visita que incluiu o hospital Dr. Nélio Mendonça, o Centro de Saúde do Bom Jesus e o Madeira Medical Center, uma unidade privada de saúde. Muito crítico quanto às insuficiências e deficiências que se verificam em termos de saúde na Região e que constatou no local, Miguel Guimarães deixou claro que considera inadmissível a rutura do *stock* de medicamentos da farmácia hospitalar, afirmou que o Hospital dos Marmeleiros já devia ter sido encerrado ou recuperado e que há uma gestão deficiente das listas de espera para cirurgia. A Região tem problemas profundos e, tal como foi sublinhado, só pela dedicação dos médicos — e restantes profissionais — é possível manter a prestação dos cuidados de saúde em condições por vezes tão degradantes. Numa reunião com o Secretário da Saúde, o bastonário debateu estes (e outros) temas, tendo havido da parte da tutela abertura para resolver alguns dos problemas da região, ficando a promessa de contratação de mais médicos, definição de melhores incentivos, melhoria na cirurgia de ambulatorio e obras hospitalares, faltando agora, o efetivo cumprimento dessas promessas. . .

Interessado em conhecer a realidade local de todas as sub-regiões, Miguel Guimarães considera que esse contacto é “uma obrigação e uma missão do bastonário da OM”. “Em conjunto com os médicos e estruturas locais”, o bastonário pretende contribuir para a garantia de uma maior qualidade dos cuidados de saúde prestados. Neste contexto, efetuou uma visita à Madeira, na qual teceu duras críticas às condições existentes no Hospital dos Marmeleiros — que “já deveria estar fechado há muito tempo” -, e propôs a visita de responsáveis políticos a essa unidade para constatarem uma realidade que define como inadmissível. Em declarações à imprensa, o bastonário denunciou mais uma vez a existência de condições degradantes: “Os médicos estão a trabalhar sem as condições necessárias para garantir os melhores cuidados aos seus doentes que garantam segurança clínica, qualidade e respeito pelas pessoas”. Questionado sobre a existência de cerca 1.000 crianças

ENTREVISTA

BASTONÁRIO DOS MÉDICOS INDEPENDENTE E RIGOROSO

ROBERTO FERREIRA
rferreira@dn.pt

Miguel Guimarães inicia hoje uma visita de trabalho à Região. Durante dois dias vai visitar o hospital Dr. Nélio Mendonça, o Centro de Saúde do Bom Jesus e uma clínica privada. Retorno-se já hoje com o Secretário da Saúde e participará, amanhã, numa homenagem à assistência Hospitalar Regional.

O bastonário é muito crítico em relação ao que se passa no sector da Região, que necessita de mais médicos. Considera inadmissível a rutura do stock de medicamentos da farmácia hospitalar, diz que o hospital dos Marmeleiros já deveria ter sido encerrado e que há uma gestão deficiente por parte das responsáveis pelo serviço de saúde no caso das listas de espera para cirurgia. Deixa um alerta em forma de denúncia: “Os médicos estão a trabalhar sem as condições necessárias para garantir os melhores cuidados aos seus doentes e a sua segurança clínica”.

O que motiva a sua visita à Região Autónoma da Madeira? Entre por dentro das necessidades do sector da Saúde, em termos nacionais, é uma obrigação e uma missão do bastonário da OM e a Madeira tem vindo a sofrer vários desafios que merecem uma atenção especial e resolução urgente. Tenho recebido vários telefonemas de colegas que me vão dando conta dos problemas

Entrevista
a Miguel
Guimarães



alguns casos, onde a situação é preocupante. Existem também situações que são difíceis de resolver, como a falta de recursos humanos e materiais, o que, no entanto, não é exclusivo da Madeira. A situação é crítica em termos de segurança e qualidade dos cuidados de saúde, e é necessário que se tome medidas urgentes para melhorar a situação. A OM está comprometida com a melhoria dos cuidados de saúde e com a defesa dos interesses dos médicos e dos doentes.

em lista de espera para cirurgia de várias especialidades, o representante da OM considera que esse número “denuncia as muitas fragilidades que neste momento afetam a região”, nomeadamente a falta de médicos e outros profissionais de saúde,

“uma insuficiente capacidade de resposta do sector público, que compete ao SESARAM solucionar investindo mais na Saúde, recorrendo a planos especiais e transparentes de recuperação das listas de espera, seja aumentando a possibilidade de realizar produção acrescida com remuneração própria como sucede no SNS, seja recorrendo ao sector privado complementar quando a capacidade de resposta do sector público se esgota”, referiu em entrevista ao Diário de Notícias – Madeira, acrescentando ser “obrigatório que seja realizada uma auditoria independente e rigorosa aos serviços de saúde, no sentido apurar as razões que têm contribuído para a degradação da qualidade da prestação de cuidados à população”.

No primeiro dia de visita Miguel Guimarães esteve na Secretaria Regional da Saúde, onde, acompanhado pelo presidente do Conselho Médico da RAM, António Pedro Freitas, se reuniu com o secretário Regional da Saúde, Pedro Ramos com quem, durante cerca de duas horas, conversou sobre a falta de capital humano (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos e outros profissionais de saúde) e a consequente carga excessiva de trabalho com acumulação de horas a que os médicos estão sujeitos, necessidade de criar condições mais atrativas para fixar médicos na

região, formação médica especializada, barreiras ao acesso à inovação terapêutica e tecnológica e à medicação essencial, necessidade de renovação das instalações hospitalares e de substituição dos equipamentos

que se encontrem obsoletos, sem manutenção adequada ou fora de prazo, etc. Miguel Guimarães fez questão de realçar no decorrer da reunião que a Ordem dos Médicos está bem representada na Madeira pelo Conselho Médico liderado pelo colega António Pedro Freitas, e que o Governo Regional deveria ouvir sempre os dirigentes regionais da Ordem, que estão disponíveis para contribuir para melhorar a qualidade da Saúde na Madeira.

No final da reunião, em declarações à imprensa, o bastonário da Ordem dos Médicos manifestou-se satisfeito mas quer agora ver os compromissos da Secretaria Regional da Saúde fora do papel: “é importante que os projetos sejam aplicados na prática, porque corremos o risco de, daqui a um ano, estarmos a falar das mesmas matérias e estarmos exatamente no mesmo ponto em que estamos hoje”. As medidas propostas incluem obras no bloco operatório de obstetrícia e no serviço de urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça (em janeiro), obras nos centros de saúde do Porto Santo, Calheta, Arco da Calheta e Curral das Freiras, obras de melhoria das condições de funcionamento do Hospital dos Marmeleiros, a transferência de serviços (Medicina Interna e outros) do Hospital dos Marmeleiros para o Hospital Dr. Nélio Mendonça, a contratação dos novos médicos de família que estão a completar a sua formação específica, um plano de incentivos para fixar os médicos na



JM

15-12-2017

Reunião resultou em vários compromissos Bastonário quer aplicação dos projetos acordados

O Bastonário da Ordem dos Médicos participou ontem numa reunião para analisar e discutir temas relativos ao estado do setor no SESARAM.

Após a visita ao Hospital Dr. Nélio Mendonça, Miguel Guimarães dirigiu-se à Secretaria Regional da Saúde, onde se reuniu com o presidente do Conselho Médico da RAM, António Pedro Freitas, e o secretário Regional da Saúde, Pedro Ramos.

Falando aos jornalistas, o Bastonário revelou que foram assumidos vários compromissos pela

região, formação médica especializada, barreiras ao acesso à inovação terapêutica e tecnológica e à medicação essencial, necessidade de renovação das instalações hospitalares e de substituição dos equipamentos

que se encontrem obsoletos, sem manutenção adequada ou fora de prazo, etc. Miguel Guimarães fez questão de realçar no decorrer da reunião que a Ordem dos Médicos está bem representada na Madeira pelo Conselho Médico liderado pelo colega António Pedro Freitas, e que o Governo Regional deveria ouvir sempre os dirigentes regionais da Ordem, que estão disponíveis para contribuir para melhorar a qualidade da Saúde na Madeira.

DIÁRIO
de notícias
12-2017
COS
ROS

atos, sem mesmo
o mesmo fora de
nótem barreiras
cultura e acesso à
e tecnológica e
cial para obter a
sentos prescitos,
são elevada no
e uma carga
do com acumula-
ções jornadas de
linite, pode colar
a actividade do
rio doentes. Há, de
tal Ismaim (méd-
co, assistente ope-
ra e outros profis-
e problemas rela-
formação médica
exploração indivi-
duais médicos in-
ter-situações que urge
a na quais se têm de
gões que permitem
qualidade da medi-
cina de saúde. Em
da Saúde da Região
Madeira, tal como
SNS no continente,
sências e insatisfa-
ção, em conjunto,
bridas o mais expõe-
faltar medicamentos
os diversos (oncologi-
negativos) exclusivos
hospitalar. Que comen-
the mesmo e que im-
para os doentes? É
pac, no século XXI, fi-
cância o acesso a medi-
cal. Estamos a falar, na

Homenagem a Henriqueta Reynolds

Durante esta visita, Miguel Guimarães esteve presente numa cerimónia de homenagem que a Ordem dos Médicos regional prestou, aos médicos que completaram 25 anos de carreira e à anterior presidente do Conselho Médico da Madeira, a anestesista Henriqueta Reynolds. Neste encontro, em que se enalteceu a dedicação de Henriqueta Reynolds ao trabalho em prol da OM, dos médicos da região, da qualidade da medicina e, consequentemente, dos doentes, assinalaram-se também os percursos dos médicos com 25 anos de inscrição na Ordem. O médico Pedro Ramos, atual secretário da Saúde, também esteve presente nesta cerimónia.



DIÁRIO
de Notícias

MADEIRA

14-12-2017

Coluna
vertebral por



João Filipe Pestana
jfpesana@dnnoticias.pt

SIM Durante este mês, o GR, através da Secretaria de Educação, está a levar a cabo a entrega de 518 computadores a escolas básicas de 2.º e 3.º ciclos e secundárias.

NÃO Quantos mais situações 'Raríssimas' há no País? Quantos mais também estarão de consciência tranquila como o ainda ministro?



Figura
MIGUEL GUIMARÃES
Bastonário da Ordem dos Médicos. Muito crítico em relação ao que se passa no sector na Região, considera inadmissível a ruptura do stock de medicamentos da farmácia hospitalar, diz que os 'Marmeleiros' já deveriam ter sido encerrados e que há uma gestão deficiente das listas de espera para cirurgias. Hoje está de visita à Madeira.

Médicos recebem sete prendas do Governo

SAÚDE

AINDA ESTE MÊS SERÁ DIVULGADO UM PLANO DE INCENTIVOS PARA A CLASSE MÉDICA

MIGUEL GUIMARÃES LUÍS

Após a reunião do dia 14 de dezembro, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, reuniu-se com os membros do Conselho Médico da Madeira, para discutir o plano de incentivos para a classe médica.

Após a reunião do dia 14 de dezembro, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, reuniu-se com os membros do Conselho Médico da Madeira, para discutir o plano de incentivos para a classe médica.

CONTINUAÇÃO DE O secretário de Saúde, Miguel Guimarães, reuniu-se com os membros do Conselho Médico da Madeira, para discutir o plano de incentivos para a classe médica.

Bastonário lamenta, mas acredita que Hospital tenha "medidas base"

O Bastonário da Ordem dos Médicos reagiu ontem à notícia avançada pelo JM, lamentando a situação, mas admitindo que este tipo de casos "são comuns os atentados" e "podem sempre acontecer". Miguel Guimarães referiu a obrigatoriedade de "implementar as medidas necessárias para evitar que esse tipo de coisas possam acontecer", sublinhando que, "no caso das crianças, isso é particularmente sensível".



Nesse sentido, o Bastonário considerou ainda que um hospital tem de ter implementadas "medidas base", revelando acreditar que o Hospital Dr. Nélio Mendonça correspondia a esses requisitos. "Isso faz parte das medidas base dos serviços de pediatria, acerca as condições necessárias para evitar esse tipo de situações. JM

A propósito do Hospital Dr. Nélio Mendonça, visitado no dia 14, Miguel Guimarães considera que também precisa de obras urgentes em algumas unidades, para manter a capacidade de resposta. Além disso, "a Madeira necessita de um novo Hospital, moderno e bem equipado, que possa agregar todos os serviços existentes nos dois hospitais já referidos", referiu, destacando à imprensa "a elevada qualidade dos vários médicos especialistas que trabalham na Madeira e o excelente trabalho, muitas vezes em condições difíceis, que todos os profissionais de saúde fazem no seu dia-a-dia", sendo merecedores de uma "homenagem coletiva por colocarem sempre os seus doentes acima de quaisquer outros interesses".

DIÁRIO
de Notícias
MADEIRA

ESCOLAS GANHAM 500 NOVOS COMPUTADORES P.10

PONTINHA NÃO CRESCE NOS PRÓXIMOS 10 ANOS P.10

NOS SUMMER OPENING '18 TRAZ WET BED GANG E SLOW J Festival de Verão regressa ao Parque de Santa Catarina a 20 e 21 de julho p.10

Explicite o conteúdo do artigo p.10

AUDITORIA RIGOROSA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE É OBRIGATÓRIA

Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos, reuniu-se com os membros do Conselho Médico da Madeira, para discutir o plano de incentivos para a classe médica.

PRENDA TARDIA

A insolvência da ILMA foi há quatro anos mas só agora está resolvido o processo que permite a venda do património e distribuição dos 2,7 milhões de euros da massa falida, 80% dos quais aos ex-trabalhadores P.5

Ordem dos Médicos quer que Portugal seja o primeiro país a erradicar hepatite C

No final de uma entrevista ao Porto Canal, no passado dia 16 de dezembro, o bastonário da Ordem dos Médicos afirmou perentoriamente ao jornalista: "Queremos que Portugal seja o primeiro país a erradicar hepatite C". Esse é o desafio lançado pela Ordem dos Médicos, o qual tem correspondência no estado da arte quanto a tratamentos para a hepatite C. Agora falta a vontade política e o necessário investimento no acesso, primeira dimensão da qualidade de um sistema de saúde, com a qual Portugal ainda se debate. . .

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, começou por explicar que a instituição vai solicitar uma auditoria a este processo pois os atrasos e barreiras sucessivas ao acesso aos tratamentos para a hepatite C têm consequências graves. "Não estamos a falar de um tratamento paliativo: é um tratamento curativo para mais de 95% dos doentes", doentes que, depois de estarem tratados, como explicou o representante da OM, voltam a ser cidadãos produtivos que contribuem para o desenvolvimento da sociedade. "Esta é uma doença que pode ser erradicada (...) por isso toda e qualquer barreira no acesso ao tratamento tem que ser avaliada", referiu, num contexto de cerca de 1500 doentes que não estariam a receber o devido tratamento. Miguel Guimarães criticou o facto de, em alguns casos, se ter tentado "passar para os médicos o ónus dessas barreiras", uma das razões pelas quais se torna essencial que se faça uma auditoria, para detetar exatamente onde é que estão as falhas e corrigi-las. "O que a Ordem dos Médicos e os médicos querem é que os doentes tenham o devido acesso aos tratamentos de que necessitam". Com o intuito de erradicar a doença, objetivo tan-

gível definido pela Ordem dos Médicos, será necessário "fazer um rastreio global", explicou.

Se anteriormente "o valor do tratamento era escandaloso", atingindo os 100 mil euros, neste momento, conforme foi referido na entrevista ao Porto Canal, "embora não se saiba o valor exato, é inferior a 10 mil euros", o que, do ponto de vista económico faz com que este tratamento da hepatite C traga naturalmente benefícios pois evita transplantes hepáticos, permite um regresso à vida ativa mais célere, etc. "É um esforço económico transitório que compensa pelos resultados positivos que se podem atingir".

Miguel Guimarães defendeu ainda que o financiamento desses tratamentos seja vertical, isto é, na dependência direta do Ministério da Saúde/ACSS pois, perante os constrangimentos orçamentais dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, se o financiamento depender dessas instituições poderá haver atrasos no tratamento dos doentes por não haver verba disponível no orçamento hospitalar. "Vamos todos juntos lutar para erradicar a hepatite C!", concluiu.



PRÊMIO
MILLER
GUERRA
DE CARREIRA MÉDICA

Victor Ramos

vence Prêmio Miller Guerra 2017

Uma postura deontologicamente irrepreensível

Médico de reconhecida competência na área dos Cuidados de Saúde Primários, Victor Ramos esteve envolvido no projeto-piloto que inspirou a criação das atuais Unidades de Saúde Familiar. Com 40 anos de dedicação aos doentes, possui grande experiência na administração e gestão em saúde e integrou várias missões internacionais da UE e da OMS. Em 2017 venceu o Prêmio Miller Guerra, que lhe foi entregue no dia 29 de novembro, na Ordem dos Médicos, num momento que o galardoado definiu como sendo de “reencontro de significado muito especial” com Miller Guerra. A cerimónia contou com a presença do ministro da Saúde - que se referiu ao galardoado como “um dos nossos melhores colegas do ponto de vista humano” – e do bastonário da OM que enalteceu o seu humanismo, humildade e o trabalho desenvolvido em prol do desenvolvimento da Medicina Geral e Familiar.



O Prémio Miller Guerra de Carreira Médica foi instituído em 2012 pela Fundação Merck Sharp & Dohme e pela Ordem dos Médicos. Em 2017, o júri, presidido pelo bastonário da OM, Miguel Guimarães, escolheu atribuir o prémio no valor de 50 mil euros a Victor Ramos por se ter destacado “por uma carreira exemplar dedicada aos doentes e à defesa de melhores condições da carreira de MGF e dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, primeira linha na garantia das melhores práticas da Medicina”. Das 12 candidaturas apresentadas, esta foi para o júri a que melhor se ajustou ao espírito do prémio bienal, que nesta terceira edição se destinou a escolher um profissional da Medicina Geral e Familiar. Miguel Guimarães, bastonário da OM, começou por agradecer à fundação MSD: “Este é um prémio muito importante para nós, o prémio carreira; é um prémio que não só realça a importância do trabalho em equipa organizada no Serviço Nacional de Saúde, mas realça também uma personalidade que, este ano, é dedicada à Medicina Geral e Familiar. Portanto, muito obrigado à Fundação por, em boa hora, se ter associado à Ordem dos Médicos nesta iniciativa”. Recordou em seguida a personalidade e trabalho de Miller Guerra, como exemplo de dignidade, humanismo e ética, e o seu Relatório das Carreiras Médicas, elaborado por um grupo de trabalho por si liderado, relatório esse que se “revelou uma peça essencial e fundamental, não só para a constituição do próprio Serviço Nacional de Saúde mais tarde, mas sobretudo para a qualidade daquilo que é a formação médica que hoje temos e fomos tendo ao longo destes anos”. O bastonário da OM realçou a ligação do vencedor deste prémio a tantos elementos fundamentais da nossa medicina, realçando a importância das carreiras para a qualidade da formação, falou da humildade e do carácter extraordinário reconhecido por colegas e doentes, sempre na defesa da relação médico/doente: “Victor Ramos é uma pessoa intimista, que fala naturalmente baixo, humilde na sua posição; é uma pessoa que tem um carácter verdadeiramente extraordinário, quer com os colegas, quer com os doentes e é conhecido por isso. É um homem que tem uma relação médico-doente fácil e uma postura deontologicamente irrepreensível”, características que são transmitidas por todos quantos têm contacto com o vencedor desta edição do Prémio Miller Guerra. No percurso de Victor Ramos sobressaem muitos momentos, tendo alguns deles sido referenciados por Miguel Guimarães: “além de ser um grande defensor da relação médico-doente, teve uma importância vital no desenvolvimento, por um lado, da especialidade de Medicina Geral e Familiar, por outro na constituição de modelos de organização novos nos Cuidados de Saúde Pri-

mários”. Juntamente com outros pioneiros, Victor Ramos “deu um contributo muito importante com o projeto alfa, em 1996” que foi a base para o desenvolvimento das Unidades de Saúde Familiares. Sobre o facto de a evolução das USF de modelo A para modelo B estar “congelada”, Miguel Guimarães falou da urgência em avançar com esses processos pois caso contrário “temos a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, a quem o Dr. Victor Ramos tanto tempo dedicou, quase parada”, recordando que “os CSP são uma área absolutamente central no nosso Serviço Nacional de Saúde” e que “tendo bons Cuidados de Saúde Primários, temos seguramente bons cuidados



Adalberto Campos Fernandes, Toscano Rico, Victor Ramos e Miguel Guimarães



de saúde”. E para ter bons CSP, recordou, é essencial que se reduzam o número de utentes por lista para que os médicos de família “tenham tempo para os seus doentes, nomeadamente para a promoção da saúde e a prevenção da doença”, muito além do ‘simples’ curar: “para que os médicos tenham tempo para ouvir e fazer a história clínica olhando o doente nos olhos. Enfim, para pensar sobre o caso clínico, para explicar ao doente exatamente aquilo que vai ser feito”. Entre outras medidas essenciais que Miguel Guimarães referiu para que tenhamos bons CSP, salientou a dotação adequada de capital humano, com a contratação de mais médicos e, em especial dos jovens especialistas, uma informatização consequente com “integração das várias aplicações informáticas” para facilitar o trabalho aos médicos e constituir uma mais valia na relação médico-doente. “Muito obrigado a todos por se associarem a esta homenagem e um grande

abraço de parabéns ao Dr. Victor Ramos. E, mais uma vez, muito obrigado por tudo o que fez pela saúde do nosso país, por tudo o que fez pela Medicina Geral e Familiar", concluiu.

Toscano Rico, presidente da Direção da Fundação MSD, enquadrou o trabalho da fundação nomeadamente no apoio ao desenvolvimento de novas áreas da medicina, e referindo-se aos candidatos a este prémio sublinhou "a honra de pertencer a uma profissão que apesar de toda a tecnologia ainda tem muito de arte". Especificamente sobre Victor Ramos enalteceu a forma como, tendo "trabalhado na mais alta esfera política (...) regressou à prática clínica (...) sem se deixar ofuscar pelo poder", realçando as qualidades de carácter do homenageado.

Adalberto Campos Fernandes, ministro da Saúde, encerrou a cerimónia, enaltecendo a medicina de proximidade, frisou a necessidade de se inovar e fixar médicos onde são precisos, com base não apenas na motivação

financeira mas também na melhoria das condições de trabalho e na facilitação da construção de objetivos de carreira. "É preciso, como disse o Sr. Bastonário, tempo não para ver os doentes mas para estar com os doentes", concordou Adalberto Campos Fernandes, defendendo que o caminho é a desburocratização pelo que nos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde há já um projeto de *Simplex* nos CSP, que visa retirar da agenda dos médicos de família as tarefas puramente burocráticas. De acordo com Adalberto Campos Fernandes, Portugal tem "dos melhores profissionais da Europa", dos quais é sem dúvida exemplo o vencedor deste prémio, como se infere das suas palavras: de Victor Ramos disse: "estamos a homenagear um dos nossos melhores colegas do ponto de vista humano, (...) um homem merecedor do nosso respeito", alguém que ao longo do seu percurso, tem vindo a demonstrar que a "Medicina se exprime melhor na proximidade".

Chegamos onde chegamos por influências de muita gente

Entregue o prémio, Victor Ramos exprimiu a sua gratidão, em particular aos colegas que impulsionaram a candidatura e explicou que "só aquele dossier já é um prémio" porque "o que dá sentido à vida são as pessoas". "Perguntam-me sempre como é que encaro este prémio... (...) é um estímulo para continuar mais algum tempo. Dar o meu contributo. Fazer coisas que gosto de fazer com entusiasmo, dedicação, alegria e gratidão".

Em tom intimista, como quem partilha alguns dos seus tesouros mais preciosos, Victor Ramos escolheu contar pequenas histórias a propósito de Miller Guerra, personalidade que inspirou este galardão, que o tocaram profundamente. "O Prof. Miller Guerra foi meu professor já no final da sua carreira, em disciplinas



Vencedor do Prémio Miller Guerra com a sua equipa da USF

opcionais. Já depois do 25 de Abril a História da Medicina e a Deontologia eram opcionais, mas eu gostava. (...) Quando foi pela ocasião de fundarmos a Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral sentimos que havia um mau entendimento por parte da Ordem dos Médicos, da formação desta Associação. Depois disso foi completamente sanado e esclarecido, temos que dizer, mas ficámos um pouco desencorajados porque parecia que estávamos a ser separatistas, mas não era essa a nossa ideia. Um pouco desorientado fui procurar a opinião do antigo Bastonário da Ordem dos Médicos, Prof. Miller Guerra, que me surpreendeu, de uma afabilidade, de um carinho, de palavras de encorajamento, ao dizer: 'você está no caminho certo, vocês têm de construir o vosso futuro'. No seu gabinete, foi à estante e criteriosamente tirou três livros e entregou-mos e disse: 'estes livros são para vocês construírem a biblioteca da nova associação'. Isto foi uma coisa que nunca me esquecerei. Nunca mais encontrei o Prof. Miller Guerra. Neste momento é um reencontro e isso tem, para mim, um significado muito especial". A cada pequena história

que contou, Victor Ramos mostrou a exatidão das palavras com que é descrito por quem o conhece e estima a sua postura na vida: “chegamos onde chegamos por influências de muita gente; (...) há cindo ou seis anos ofereceram-me um livro da fotobiografia do Dr. João dos Santos, que foi fundador da saúde mental infantil. Folheei o livro e ao deparar-me com uma fotografia tive uma convulsão interior, uma convulsão boa, perturbadora, estranha, qualquer coisa que mexeu muito profundamente: era uma fotografia do Dr. João dos Santos com o Dr. Alberto Silva”, explica, demonstrando o valor dos outros em nós e como o que somos corresponde ao conjunto de tantos outros com quem nos cruzamos... “Muitas das minhas atitudes como médico, na minha relação com os internos, na minha relação com os doentes, na minha postura, eu tinha absorvido discretamente, serenamente, sem nenhuma marca formal do Dr. Alberto Silva. Ele era um cirurgião do Hospital Distrital de Évora, onde fiz os meus dois anos e depois

que saber acolher – “falo da Ordem, das entidades oficiais, das diversas organizações, e do Ministério” – “temos a obrigação de preparar condições para que estes colegas não tenham de desperdiçar tempo e energias a batalhar outra vez a construir coisas”, explicou, referindo-se às condições de trabalho, lembrando que os CSP são “a linha da frente que faz a diferença”. “Se os Cuidados de Saúde Primários funcionarem bem o sistema de saúde todo funcionará melhor”, referiu explicando que investir nos CSP é “um investimento em todos os hospitais, rede de cuidados continuados, etc.”. Não esquecendo nunca a relação médico-doente o homenageado deixou uma outra nota sobre “os nossos utentes, razão do nosso existir”: respeito pelo princípio da autonomia do doente, “terceiro pilar da ética médica”, literacia como parte do *know-how* técnico. “Humanista sim, mas também no saber fazer em termos de competências técnicas comunicacionais, relacionais, de observação, de decisão, de planos de cuidados”. As palavras finais da sua intervenção foram para o trabalho em equipa: “temos que ser capazes de, cada vez mais, trabalhar em rede”, num conceito mais alargado, para além da articulação entre níveis de cuidados – “isso tem 40 anos” -, investindo no paradigma das pessoas, para além das articulações no modelo dos três “s”: *systems, structures and strategies* e passando para “o paradigma dos três ‘p’: propósitos, pessoas e processos”, defendeu, referindo que o trabalho em equipa, deve ser visto “num conceito de geometrias variadas: isto é, quando eu faço uma referenciação, estou a pedir a alguém para se juntar à equipa, portanto, quando peço o envolvimento de outras profissões – psicólogo, nutricionista, etc. - estou a criar um ambiente de ampliação da equipa. Naturalmente aquela questão impessoal das articulações de cuidados será importante mas temos que lhe introduzir a dimensão pessoal de que a questão que está em causa é conseguirmos trabalhar em equipas abertas e flexíveis. E a equipa faz-se, quase tipo amiba, faz-se e modifica-se em função das necessidades das pessoas a quem prestamos cuidados. (...) Eu, pessoalmente, vou continuar a trabalhar nesta linha”, afirmou Victor Ramos.

A entrega do prémio Miller Guerra contou ainda com a presença do diretor-geral e a diretora médica da companhia, Vítor Virgínia e Paula Martins de Jesus, respetivamente, ex-ministros da Saúde - Correia de Campos e Ana Jorge -, o ex-bastonário da OM, Germano de Sousa, o ex-presidente do Infarmed, Aranda da Silva, o ex-Alto Comissário da Saúde, José Pereira Miguel, o presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Rui Nogueira, Roque da Cunha, do SIM, muitos representantes da Ordem dos Médicos, entre muitos outros colegas, familiares e amigos.



Sebastião, neto de Victor Ramos, mostra orgulhoso o prémio

no serviço à periferia fiz lá urgências”, explica Victor Ramos, que confessa a sua surpresa ao aperceber-se que desse cirurgião havia “entranhado uma imensidade de características, de conhecimentos, de atitudes, de gestos”, num momento da sua vida que define como de perspectiva de humildade, a mesma humildade com que este especialista em MGF falou da aprendizagem que chega ao médico a partir dos seus doentes. “Esta ideia de olhar para os doentes também como nossos professores, marcou-me” e “terá feito alguma diferença na forma como eu e outros colegas agimos”.

Na sua intervenção, quis ainda perspetivar o futuro: com a perspetiva de saída de milhares de especialistas, os CSP preparam-se para uma grande mudança e alguns problemas... “Nos próximos 5 ou 6 anos todo o universo de médicos de família vai ser substituído. Daqui a sete anos os que estiverem, são completamente diferentes dos que estiveram nos primeiros 35 ou 40 anos e isto faz toda a diferença porque todos eles serão médicos com internato da especialidade. (...) São jovens que escolheram, uma boa parte deles, com um critério muito esclarecido. Um conjunto de jovens que todos temos

Juramento de Hipócrates

Defesa intransigente da dignidade e da humanização do ato médico

Em Lisboa a cerimónia aconteceu na Aula Magna (foto de Walter Branco)

Momento em que, solenemente, se assinala a entrada na profissão médica, o Juramento de Hipócrates “é uma festa para os jovens, famílias e para a própria Ordem”, considera Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos. Presidindo a todas as cerimónias que se realizaram nas três secções, Miguel Guimarães convidou os jovens colegas a serem exigentes na qualidade da formação médica, na ética e deontologia, e na aplicação das boas práticas. “Sejam intransigentes na defesa e promoção da relação médico-doente e da dignidade e da humanização do ato médico”, instou, num discurso que fez em Braga, Porto, Coimbra e Lisboa, e que reproduzimos em seguida no essencial da sua mensagem*.

* Discurso referente à cerimónia de Juramento de Hipócrates de dia 22 de novembro na Aula Magna em Lisboa, semelhante nas três secções, e que foi adaptado apenas em virtude da emoção específica de cada um desses momentos únicos.

No século V a. C., Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental, concebeu o juramento da medicina, isto é, uma carta de princípios e deveres de um médico perante o seu paciente e a sociedade. Dois mil anos depois, cerca de 1800 jovens médicos de todo o país uniram a sua voz e fizeram o seu Juramento de Hipócrates, já usando a nova fórmula de Genebra, aprovada em outubro pela Associação Médica Mundial. A todos eles, Miguel Guimarães deixou o desafio de lutarem pela humanização dos cuidados de saúde.

“Quero começar por vos dizer que é uma honra e um privilégio representar, hoje, aqui, a Ordem dos Médicos. Obviamente que lamento a ausência do nosso Ministro da Saúde: é uma pena que ele não esteja presente ou que não se tenha feito representar, porque numa altura em que o país mais precisa dos jovens e em particular dos jovens médicos, é uma falta de estímulo que ele vos transmite”, referiu Miguel Guimarães com pesar, garantindo a sua intenção de transmitir esse lamento “oficialmente”.

Sobre a importância do Juramento de Hipócrates, na nova versão, recordou que “esta nova declaração se centra mais nos doentes, mais em aspetos práticos do exercício da nossa profissão, de acordo com as boas práticas médicas, incluindo a necessidade de nos atualizarmos, de fazermos formação profissional contínua para que estejamos sempre preparados para oferecer aos nossos doentes os melhores cuidados de saúde”, referiu quanto ao “novo” compromisso constante da

declaração de Genebra (ver ROM de novembro onde reproduzimos o novo juramento) que se moderniza quanto à realidade da prática da medicina mas que inclui também um compromisso de transformação, de evolução profissional contínua.

Miguel Guimarães contou duas pequenas histórias para que os jovens médicos pudessem perspetivar al-



Aos jovens médicos presentes na Aula Magna, Miguel Guimarães recordou o seu papel central na humanização (Foto de Rodrigo Cabrita)

gumas reflexões que irão estar presentes na sua prática médica futura. "A mãe de duas crianças foi à consulta de Pediatria, com um dos seus filhos e a outra criança estava a acompanhar. A criança que não estava doente, de cerca de 6 ou 7 anos, enquanto acompanhava a consulta, pegou numa folha branca e num marcador e começou a fazer um desenho... Desenhou a mãe, a irmã, a secretária da médica, um ecrã de computador e umas pernas com uns sapatos", demonstrando a sua perceção de um obstáculo físico – o computador – que interferia na ligação entre a família e o médico, uma história real que Miguel Guimarães considerou "preocupante" por demonstrar a desumanização da consulta. "A segunda história passa-se num restaurante a que fui jantar recentemente. Enquanto aguardo o pedido, observo as mesas cheias de pessoas e apercebo-me que todos olham para o telemóvel, mexem, remexem e não comunicam, ou comunicam através do telemóvel", contou, recordando que "a tecnologia é fundamental para a evolução da medicina (e da sociedade como um todo), mas temos de manter a essência da relação humana e o contacto. Se não o fizermos, qualquer dia perdemos a noção do que somos", alertou.

Sobre a relação médico-doente Miguel Guimarães salientou os "importantes desafios" que "têm a ver com a evolução tecnológica, com a informatização excessiva que existe no sistema" mas também com as informações que as pessoas trazem para a consulta e que nem sempre estão corretas mas com as quais os médicos têm que competir, através de um diálogo que ajude o

doente a ser realmente parte do seu percurso terapêutico, algo particularmente difícil num sistema de saúde com "condições de trabalho degradadas e com uma pressão imensa sobre os profissionais". "Com tempos de consulta perfeitamente inaceitáveis, em que muitas vezes os médicos, para verem os doentes, acabam por ultrapassar algumas fases que são essenciais na relação médico-doente", referiu, salientando que a humanização dos cuidados de saúde está a degradar-se e que os médicos devem procurar recuperar essa ligação, razão de ser, como explicou o bastonário da Ordem dos Médicos, do apoio que a instituição deu à Ordem dos Médicos espanhola, "no pedido que foi feito à UNESCO, para elevar a relação médico-doente a Património Imaterial da Humanidade". Pedindo aos jovens médicos que se dediquem aos seus doentes e à construção de relações empáticas, explicou como a OM também está empenhada em fazer o que lhe compete, estando neste momento "através dos Colégios da Especialidade, a tentar definir aquilo que são os tempos padrão para as várias consultas", pois é à OM que compete a definição das boas práticas médicas em Portugal, mandatada pela Assembleia da República. "E, as boas práticas médicas, começam exatamente na relação médico-doente", sublinhou, realçando a importância do diálogo: "é essencial termos tempo para comunicar com os doentes e é igualmente importante que os doentes tenham – e sintam que têm – tempo para comunicar connosco". A formação médica foi outra área fulcral mencionada pelo representante máximo da OM no seu discurso no Juramento de Hipócrates, perante o número excessivo de médicos que está a ser formado para as capacidades formativas pós-graduadas existentes. "As escolas médicas estão a formar, no seu conjunto, cerca de 1800 jovens médicos, aos quais se juntam 300 a 400 médicos formados fora do nosso país e que, legitimamente, regressam a Portugal". "O último relatório da OCDE revela que temos cerca de 4,6 médicos por 1000 habitantes" – valor que não é completamente real, porque é feito com base nos dados que Portugal fornece à OCDE e que inclui muitos médicos que já estão aposentados e que já nem estarão a exercer medicina. Ainda assim, será um número próximo da realidade, mas, explicou Miguel Guimarães, "no Serviço Nacional de Saúde temos uma falta grande de médicos de várias especialidades. Se consultarmos o site da ACSS, de 30 de setembro deste ano, último relatório feito sobre o número de médicos existente, refere a existência no Serviço Nacional de Saúde de 27330 médicos e, destes, 9314 são internos em formação, incluindo internos do ano comum e internos da especialidade", o que, conforme explicou, "significa que temos no SNS cerca de 18.000 especialistas, um número claramente inferior às necessidades de um Serviço Nacional de Saúde que, como sabem,

está consagrado geneticamente como universal, isto é: para todos os portugueses, em condições de igualdade”, referiu, recordando que é no SNS que “a dignidade e a solidariedade social mais se manifestam”, o que demonstra como “o Serviço Nacional de Saúde é, de facto, uma das grandes conquistas da nossa democracia e o principal fator de coesão social”.

Num momento histórico e social em que a migração de profissionais está muito facilitada, graças à moeda única, livre circulação de profissionais, meios de comunicação rápidos e eficazes, viagens *low cost*, redes sociais, “os jovens médicos tanto trabalham em Portugal como em qualquer ponto da Europa” e o nosso país “não está a conseguir ser competitivo nem com os outros países europeus, nem sequer com o sector privado português”, o que leva a perda de milhares de médicos ou para o setor privado ou para a emigração; “Isto para o nosso Serviço Nacional de Saúde é uma grande perda porque sem os jovens perdemos a capacidade de inovação e de acompanhar o desenvolvimento da nova medicina, como muito bem dizia o Prof. João Lobo Antunes”, recordou Miguel Guimarães, desafiando os colegas presentes na cerimónia de Juramento de Hipócrates a contribuir para o SNS, mas, apelando à tutela para que se criem “condições de trabalho que motivem os médicos jovens” e situações de discriminação positiva para as regiões mais periféricas e mais carenciadas.

O bastonário lastimou ainda a demora nas contratações dos novos especialistas - “uma questão lamentável”, nomeadamente porque há colegas que “terminaram a especialidade em março/abril e ainda não tiveram um concurso no Serviço Nacional de Saúde”. Atrasos inaceitáveis que originam muitas das saídas do SNS que se têm verificado entre os médicos mais jovens que “entretanto dão um rumo à sua vida, escolhendo aceitar propostas de unidade de saúde estrangeiras ou do setor privado nacional, pois têm capacidade e qualidade reconhecidas para trabalhar em qualquer país do mundo”, referiu. Miguel Guimarães recordou ainda que “sem o financiamento adequado não se conseguem resolver os problemas que existem no Serviço Nacional de Saúde e que afetam gravemente os nossos doentes”, sobretudo em algumas áreas geográficas ou em certas patologias em que os tratamentos são mais dispendiosos, fazendo referência à baixa valorização do Governo quanto à saúde dos portugueses, o que se traduz



Juramento de Hipócrates em Coimbra



Miguel Guimarães no Juramento de Hipócrates em Coimbra

na atribuição de apenas 5,2% do PIB no orçamento de Estado, quando a média dos países da OCDE atribui 6,5% para a saúde, “estamos a falar de uma diferença de cerca de 1500 milhões de euros, o que seguramente daria para resolver muitos dos problemas que existem atualmente, seja a nível de estruturas físicas – ainda hoje tivemos a notícia que o Hospital de S. João está em dificuldade porque tem vários serviços em contentores, no meio do jardim, sem as condições de trabalho e de dignidade que as pessoas merecem – renovação de equipamentos, mas também em termos da correção do capital humano em falta no Serviço Nacional de Saúde” – o que significaria a contratação para o SNS de cerca de 4 a 5 mil médicos e, segundo as contas dos enfermeiros, cerca de 30 mil profissionais de enfermagem, mas num SNS “carente de capital humano”, faltam também “assistentes operacionais, assistentes técnicos e outros profissionais”. Mas como ser médico ultrapassa em muito estas questões financeiras, Miguel Guimarães recordou que – além de vencimentos dignos e que estejam em consonância com a responsabilidade assumida pelos médicos – para motivar os mais jovens a permanecer no SNS, a tutela deve criar condições para “que os jovens médicos possam exercer a medicina de acordo com as boas práticas, com recurso às tecnologias mais avançadas que aprenderam durante o internato médico, permitindo-lhes mais tempo para formação, mais tempo de férias, etc.”, gerando assim “sinais positivos” e uma “maior atratividade para além daquilo que é a própria remuneração”.

A terminar a sua intervenção, Miguel Guimarães deixou algumas mensagens fundamentais: “Hoje é um dia de festa para todos vós. Vamos esquecer os problemas e, se me permitem, um cumprimento muito especial para todos os presentes - a família, os amigos, os mestres, os professores, os conselheiros, os meus colegas da Ordem - que têm a honra, não só de testemunhar e





Aos que agora chegam à profissão, Miguel Guimarães disse ser uma honra representá-los, enquanto bastonário (JH Porto)



Juramento de Hipócrates em Braga teve lugar no Theatro Circo



Momento solene do Juramento de Hipócrates no Porto

certificar a vossa passagem, mas também de cruzar os nossos caminhos com a alma da inovação e o futuro da medicina”, frisou, referindo-se à mais valia que representa para a evolução do sistema de saúde integrar também a visão dos mais jovens.

“Se me permitem, deixo-vos alguns desafios e algumas mensagens, que espero que possam persistir no tempo e fazer parte da vossa memória individual e coletiva:

- **Sejam exigentes na qualidade da formação médica** e procurem adquirir o máximo de conhecimentos e de competências técnicas. O médico com boa formação académica e especializada tem sempre trabalho garantido em qualquer parte do mundo.

- **Sejam exigentes e responsáveis na aplicação prática da ética e deontologia**, que decorrem do juramento que hoje estão a fazer, expressas nos códigos de ética universais e no nosso código deontológico.

- **No exercício da medicina sejam exigentes na apli-**

cação das boas práticas e nas regras da arte. Não hesitem em denunciar às autoridades competentes as insuficiências ou deficiências que condicionem negativamente a prática médica, nem em denunciar as más práticas conhecidas e reiteradas. Não permitam que vos seja imposta a existência implícita ou explícita de racio-namento terapêutico.

- **Sejam intransigentes na defesa e promoção da relação médico-doente, da dignidade e da humanização do ato médico.**

- **Sejam implacáveis na defesa dos doentes**, denunciando práticas sem validade científica comprovada, exercício ilegal da medicina e publicidade enganosa.

- **Sejam inabaláveis na defesa das carreiras médicas e dos princípios fundadores do Serviço Nacional de Saúde.** Não hesitem em lutar pela transparência de processos e procedimentos. Não aceitem situações em que potencialmente estão em causa conflitos de interesse.

- **Sejam firmes no vosso contributo para combater o desperdício e a corrupção.**

- **Desenvolvam conhecimentos e competências nas áreas da liderança, comunicação e gestão de unidades de saúde”.**

Miguel Guimarães lembrou ainda o papel central dos médicos também em termos sociais, na defesa de “uma sociedade mais justa, mais plural e sem medo. O vosso papel na sociedade civil vai muito além de ser médico, não deixem que sejam outros a decidir por vocês. A capacidade de decisão é absolutamente determinante no presente e no futuro, como médicos e como cidadãos. A qualidade e evolução permanente da medicina portuguesa necessita do contributo ativo dos jovens médicos, necessita do contributo de cada um de vocês. Sem os jovens, o Serviço Nacional de Saúde fica mais pobre e fragilizado. E, acima de tudo, sejam felizes e transmitam a felicidade na vossa nobre caminhada em direção ao futuro”.

Tomada de posse e primeira reunião geral de Colégios:

Formação, qualidade, auditorias, recomendações clínicas e outros desafios



Decorreu no dia 13 de dezembro, na sede da OM no Porto, a cerimónia de tomada de posse das direções dos Colégios de Especialidade e de Competências, Secções de Subespecialidade e Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), para o triénio 2017/2019. A cerimónia foi presidida pelo bastonário Miguel Guimarães, acompanhado por Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro da OM, António Araújo e António Sarmiento, presidente e vice-presidente do Conselho Regional do Norte, respetivamente. Seguir-se-ia a primeira reunião geral de Colégios deste mandato na qual se abordaram os principais desafios dos Colégios da Especialidade em áreas como a formação médica ou as recomendações clínicas, tendo Miguel Guimarães pedido aos colegas que apresentassem propostas em diversos temas essenciais para os médicos, num apelo à pro-atividade, reforçado por Carlos Cortes.

“A Ordem dos Médicos funciona bem se vocês funcionarem bem”,

foi com estas palavras que Miguel Guimarães começou a sua breve intervenção da tomada de posse dos recém-eleitos membros das direções dos Colégios de Especialidades, Competências, Subespecialidades e CNMI, deixando clara a importância do trabalho destes órgãos consultivos técnico-científicos, lembrando que “a capacidade de chegarmos mais longe depende de estarmos unidos”. Felicitando os eleitos, o bastonário da OM deixou também palavras de agradecimento aos médicos que neste dia cessaram o seu mandato pelo muito trabalho que fizeram nos últimos três anos em prol da medicina e da qualidade da formação médica, “um trabalho exemplar”.



Referindo-se a Victor Ramos – vencedor do prémio Miller Guerra (ver reportagem nesta edição da ROM), sublinhou o seu humanismo. “São estes exemplos e factos positivos que também elevam a imagem da Ordem e dos Médicos junto da sociedade”, enalteceu, “como tal, devemos promover estes exemplos”. Agradecendo a presença de Carlos Santos, do SIM, que se associou a esta cerimónia Miguel Guimarães concluiu: “contem com a direção da Ordem para vos ajudar em tudo o que for necessário”. Pouco depois aconteceria a reunião geral de Colégios, que começou com a referência à implementação do voto eletrónico, processo que, não sendo isento de pequenas falhas, que irão ser colmatadas nas próximas eleições, foi, ainda assim, um sucesso, tendo o bastonário agradecido a participação dos colegas.

Para esta reunião, Miguel Guimarães quis trazer alguns desafios, começando pela temática da formação médica explicando os acordos que foram estabelecidos, para a formação pré-graduada, em que, havendo a concordância do Ministério da Saúde, lamentou “ainda não se ter avançado”, algo que tem sido uma nota frequente deste Ministério, o que exemplificou com os ainda não implementados SAMP: “O ministério esquece-se do impacto negativo que estes atrasos têm na vida dos cidadãos”, sublinhou. Relativamente à formação médica especializada explicou o muito que já se fez num caminho que se quer que seja com qualidade e transparência: “no novo site nacional – www.ordemdosmedicos.pt – já se pode consultar os programas de formação, critérios de idoneidade e o mapa anual de idoneidades e capacidades formativas. “Vão passar a estar também disponíveis, à medida que os Colégios os enviem: os relatórios de visitas realizadas, os relatórios anuais dos Serviços e os relatórios dos próprios Colégios quando atribuem – ou não – idoneidades, devidamente fundamentados”. Recordando o pedido de alguns partidos de se auditar o desempenho da OM nesta área, Miguel Guimarães recordou aos colegas que é com esta atitude de transparência que se pode responder sem medo a qualquer auditoria, e de consciência tranquila de que tudo se fez para abrir as vagas possíveis – sem pôr



Augusto Magalhães (Oftalmologia) questionou algumas situações referentes a estágios de médicos oriundos dos PALOP



Paulo Lemos (Anestesiologia) também questionou os limites dos estágios observacionais



“Como doente preocupa-me ir a um SU e correr o risco de ser vista por um médico sem autonomia nem supervisão de um especialista” - Isabel Santos (MGF)



“Para aqueles que pensam que o conhecimento é caro, experimentem a ignorância”, citou Helena Alves (Imunohemoterapia), a propósito de quanto custa formar um médico

em causa a qualidade da formação, naturalmente – o que se traduz no último mapa de vagas ter sido o maior de sempre, mesmo com os serviços com algumas deficiências e insuficiências de todos conhecidas. “É necessário fazer visitas regulares”, recordou, reconhecendo que de Medicina Geral e Familiar e de Medicina Interna se exige um esforço acrescido.

Para uma melhor organização do trabalho futuro, em face das muitas solicitações que são dirigidas aos Colégios, Miguel Guimarães sugeriu que em cada direção de cada especialidade seja definido um responsável pelos pareceres técnicos e científicos, área fundamental de colaboração com, por exemplo, os conselhos disciplinares que dependem muitas vezes desses pareceres. Um outro desafio lançado pelo bastonário da OM foi que os colegas generalizem aquilo que já se faz em alguns Colégios: estruturar o plano de formação de forma a que os internos dividam os seus estágios por hospitais centrais e hospitais periféricos, medida que pode ajudar não só à qualidade da formação por potenciar o contacto com patologia mais diversa mas também dar a conhecer aos internos a realidade dos hospitais distritais. Sobre a formação contínua e o desenvolvimento profissional, o representante máximo da OM explicou que a instituição vai desenvolver uma bolsa de formação – para a qual se pretende que contribua também o Ministério



Horácio Costa (CPRE) falou sobre a necessidade de aposta na qualidade



*"Somos 22 internos prontos a colaborar"
- Catarina Perry da Câmara (CNMI)*



"Tenho muito orgulho em fazer parte desta Ordem", referiu Serafim Freitas (Estomatologia) alertando para os cuidados a ter na definição de tempos de consulta pois "ver doentes não chega, é preciso ouvi-los e trata-los como queremos que nos tratem a nós!"



João Bernardes (Ginecologia) referiu que, mesmo antes da tomada de posse, os novos membros dos Colégios já foram "assediados" pela imprensa, tendo sido esclarecido que em questões técnicas é a própria direção que pede muitas vezes o apoio dos membros dos Colégios para falar sobre certos assuntos

ta. Miguel Guimarães referiu a importância revisão em curso do CNVRAM que está a ser coordenada por Leopoldo Matos, que preside ao Conselho Nacional da Medicina Privada e Convencionada. Uma nota ainda para a aposta da Ordem dos Médicos no reforço orçamental dos Colégios da Especialidade dada a sua importância no bom funcionamento da instituição.

Carlos Cortes, que também fez parte da mesa que dirigiu esta reunião, reforçou algumas das mensagens do bastonário, solicitando aos Colégios uma atitude proactiva naquele que é um trabalho "essencial para a intervenção da Ordem", muitas vezes devidamente fundamentada pelos pareceres técnicos dos Colégios. O trabalho dos Colégios permite que tenhamos uma formação de qualidade reconhecida internacionalmente, com "a esmagadora maioria das nossas especialidades a terem reco-

da Saúde – para apoiar todos os médicos nas suas ações de formação.

Outra área salientado como sendo de intervenção essencial e urgente dos Colégios é a definição de tempos padrão por especialidade – trabalho que deve ser concluído até ao final de janeiro - para que a OM possa agrupar e definir como tempos mínimos obrigatórios, recordando as consequências negativas da falta de tempo: insegurança clínica, aumento da violência, aumento do burnout e desestruturação da relação médico-doente.

O trabalho que a OM pode agora executar de forma independente ou em conjunto, quanto a auditorias de qualidade, por protocolo com o IGAS e a ERS, foi salientado por ser muito positivo assim como a perspectiva de os Colégios assumirem maior relevo na definição de recomendações clínicas, outra área em que, em termos organizacionais, sugeriu aos Colégios a designação de um elemento responsável. Desafio lançado pelo anterior bastonário José Manuel Silva, o estudo global do SNS por especialidade ainda não é uma realidade tendo sido executado apenas por alguns Colégios. Miguel Guimarães alertou as novas direções destes órgãos para a importância de o fazerem pois só assim se pode fazer uma análise consequente da demografia médica e das necessidades por especialidade, melhorando a capacidade de respos-

nhhecimento automático" nos outros países, motivo de orgulho realçado por Carlos Cortes, que deixou também um alerta: "estamos na circunstância histórica inédita de haver estudantes de medicina que concluem o seu curso e não têm vaga para fazer a especialidade. A Ordem – nomeadamente o trabalho dos Colégios – vai ser escrutinada em 2018 por auditorias. Ainda temos algumas áreas onde devemos melhorar", referiu, exemplificando com a necessidade de transparência, a qual já está a ser tida em conta com a publicação do mapa anual de idoneidades e capacidades formativas. Embora reconheça o trabalho imenso dos Colégios nos últimos anos, em seu entender, é preciso irmos mais longe, publicando os relatórios e visitando também as unidades privadas, por exemplo, e com Colégios que assumam uma postura crítica e que alertem a Ordem para o que estiver a correr mal nas várias unidades de saúde. Além do papel relevante na formação pós-graduada, Carlos Cortes realçou que "também é fundamental olhar 'para baixo' e definir que tipo de médicos queremos que as faculdades formem", o que implica um papel ativo da OM também na formação pré-graduada com análise dos programas.



10ª edição do Minho Medical Meeting

Se os médicos internos deixassem de trabalhar, o SNS ruía como um castelo de cartas

A Escola de Medicina da Universidade do Minho acolheu de 1 a 3 de dezembro a 10ª edição do Minho Medical Meeting, um congresso organizado pelo Núcleo de Estudantes de Medicina dessa Universidade que é “pensado para os estudantes que se querem manter na linha da frente do conhecimento clínico”. Três dias de um fórum de partilha de conhecimentos em áreas como cirurgia, *med tech* e cancro, incluindo 12 palestras e mais de 30 *workshops*, e que contou com a presença de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, que partilhou com os futuros médicos a importância da carreira na estruturação da formação mas também para a estruturação do próprio SNS, quer em termos históricos quer na resposta aos desafios do futuro.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, falou aos estudantes no dia 1 de dezembro, explicando que “ser médico é ir para além da medicina”, devendo “ter uma cultura vasta” e “saber entender os seus doentes (...) conseguindo uma comunicação efetiva”. Fez o enquadramento da carreira médica, explicando o trabalho executado por Miller Guerra e colaboradores, e a importância do Relatório das Carreiras Médicas de 1961 na melhoria das boas práticas, na formação médica e no desenvolvimento posterior do SNS, culminando com a explicação da estrutura atual da carreira e a razão pela qual os graus deveriam ser semelhantes às categorias: “uma categoria corresponde a um concurso para ocupar um lugar de assistente, assistente graduado ou assistente graduado sénior; O grau corresponde ao desenvolvimento técnico e científico, plasmado na qualificação profissional de especialista ou consultor na carreira. (...) Na minha opinião não faz sentido que num concurso para um lugar na categoria de assistente graduado sénior concorram, por exemplo, cinco médicos, todos sejam aprovados com distinção, mas apenas o melhor classificado pode ocupar o lugar para o qual abriu concurso, e os restantes mantêm-se na categoria inferior não podendo ser reconhecidos com uma qualificação profissional correspondente a um grau que atualmente ainda não existe (por exemplo, consultor graduado) quando já prestaram provas de capacidade superior”, explicou.

tífico, plasmado na qualificação profissional de especialista ou consultor na carreira. (...) Na minha opinião não faz sentido que num concurso para um lugar na categoria de assistente graduado sénior concorram, por exemplo, cinco médicos, todos sejam aprovados com distinção, mas apenas o melhor classificado pode ocupar o lugar para o qual abriu concurso, e os restantes mantêm-se na categoria inferior não podendo ser reconhecidos com uma qualificação profissional correspondente a um grau que atualmente ainda não existe (por exemplo, consultor graduado) quando já prestaram provas de capacidade superior”, explicou.



Esta organização do Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Minho é orientada para os estudantes de Medicina de todo o país



Este congresso inclui dezenas de workshops práticos para aproximar os estudantes da realidade clínica

Comentando a afirmação da tutela de que os jovens especialistas deveriam dinheiro ao Estado, Miguel Guimarães foi perentório na afirmação de que “o país é que deve dinheiro aos internos” pois são estes que fazem uma boa parte da prática clínica que é assegurada pelo SNS, pelo menos nas áreas menos complexas: “Se os médicos internos deixassem de trabalhar o SNS ruía como um castelo de cartas”, ilustrou, referindo a atual fragilidade do SNS, em resultado da falta de recursos humanos na área da medicina. Referindo a importância da carreira médica na estruturação dos serviços e o reflexo dessa organização na qualidade dos internatos, o bastonário alertou para a necessidade de não se desperdiçar o dinheiro que se investe na formação dos jovens médicos e de se acautelar a perda desses novos especialistas, melhorando e agilizando a contratação para podermos ter “um Serviço Nacional de Saúde forte” e capaz de acompanhar a evolução da prática clínica. “A formação continua a ser de grande qualidade mas existe alguma dificuldade no acesso à especialidade”, situação agravada pela falta de médicos no SNS e, consequentemente, de formadores e capacidade formativa. Além de “difícilmente ser possível aumentar a capacidade formativa” sem correr o risco de perda de qualidade e de passarmos a ter “médicos mais ou menos”, também “a nossa capacidade de resposta às necessidades da população já não está a ser suficiente”, consequência direta da falta de milhares de médicos no SNS, o que não irá melhorar em breve se considerarmos que em sede de orçamento geral do Estado “a saúde foi valorizada em 5,2% do PIB o que é de facto muito pouco” perante a média da OCDE de 6,5% do PIB. “Bastava passar de 5,2 para 6% do PIB para aumentar cerca de



“É importante que conheçam a carreira médica e que percebam a sua relevância para o desenvolvimento do SNS” explicou Miguel Guimarães aos muitos estudantes de medicina presentes no encontro



O ex-bastonário da Ordem dos Médicos, António Gentil Martins foi o keynote speaker e assistiu com os estudantes a diversas palestras e workshops

mil milhões de euros o orçamento, o que, ainda assim, não resolveria todos os problemas da Saúde em Portugal mas era um importante contributo para resolver as deficiências mais graves”, entre as quais a falta de capital humano. Problemas sérios que poderiam ser parcialmente mitigados se fossem colmatadas as deficiências do SNS quer a nível de recursos humanos quer a nível tecnológico.

Fatores positivos são a manutenção da qualidade de formação e o facto da medicina e da evolução das especialidades em Portugal estarem a par do que vai acontecendo entre os melhores da Europa. Também a formação médica contínua, tradução do desenvolvimento profissional, é muito boa em Portugal pois “estamos regularmente a ser avaliados através da carreira médica”, mas tem espaço para melhorar: “nomeadamente no

apoio que a Ordem dos Médicos quer dar ao desenvolvimento profissional contínuo dos colegas”.

No final da sua intervenção, Miguel Guimarães deixou algumas pistas do caminho que temos que seguir e quais os desafios futuros: o melhoramento necessário da investigação, área algo negligenciada em termos de carreira médica, embora “um médico que faça investigação seja um melhor médico”, a formação contínua, a necessidade de extensão da carreira médica ao setor privado, às unidades que tenham as condições necessárias para a devida estruturação dos serviços, onde “os médicos não podem estar amputados do seu direito a participar nos concursos que lhes permitem aumentar a sua diferenciação e qualificação profissional” pois, “neste momento há uma injustiça relativa” entre médicos na sua evolução profissional. Outra circunstância que Miguel Guimarães considera importante é a “existência da possibilidade dos médicos poderem optar por trabalhar em dedicação exclusiva, com uma remuneração apropriada”. Humanização, comunicação, capacidade de gestão, diferenciação profissional e liderança também devem ser valorizadas desde as escolas médicas à carreira médica, sublinhou, fazendo referência à intervenção de Pedro Morgado – membro da comissão científica do Minho Medical Meeting - no âmbito do Congresso Nacional de Medicina (publicamos na ROM de novembro um resumo dessa intervenção).

“É importante que conheçam a carreira médica e que percebam a sua relevância para o desenvolvimento do SNS”, concluiu.

Bastonário da OM enaltece trabalho dos médicos na área da transplantação

25 anos de Transplantação Hepática



No dia em que foram conhecidos os dados do relatório sobre transplantes do Conselho da Europa, dia 19 de dezembro, Miguel Guimarães fez um reconhecimento público do trabalho dos clínicos nesta área em Portugal, país que ocupa a sexta posição na tabela mundial em número de doentes transplantados. “Estes dados vêm confirmar que o nosso país tem equipas de excelência e uma Medicina de reconhecida qualidade”, sublinhou o bastonário.

Portugal é o terceiro país do mundo com mais dadores de órgãos para transplantação (32,7 dadores falecidos por milhão de habitantes) e o sexto em total de doentes transplantados realizados (79 por milhão de habitantes). Os dados, revelados no relatório sobre transplantação do Conselho da Europa, merecem o reconhecimento público aos médicos por parte do bastonário da Ordem dos Médicos: “É fundamental reconhecer a excelência da nossa Medicina e enaltecer a qualidade das boas práticas médicas. A área da transplantação é uma das que tem provado que estamos em franca evolução em termos de excelência”, afirmou o bastonário da OM, Miguel Guimarães.

Este ano assinala-se ainda o 25º aniversário da transplantação hepática, efeméride que, no início de dezembro, mereceu uma homenagem a Eduardo Barroso, coordenador do Centro Hepato-Bilio-Pancreático e Transplantação do Hospital Curry Cabral, onde foram realizados 134 transplantes em 2016. “Nunca um centro europeu fez tantos transplantes e fazemo-lo sem importar cirurgiões”, destacou Eduardo Barroso, lembrando que “nem nos tempos da Troika, quando foi cortado o financiamento, se deixou de fazer um transplante aos fins de semana e feriados”. Em 2017, o total já ultrapassa largamente as 100 cirurgias.

Conferência comemorativa dos 25 anos de Transplantação Hepática

A Fundação Calouste Gulbenkian foi o local escolhido para a sessão de abertura da conferência comemorativa dos 25 anos da Transplantação Hepática, a qual foi presidida por Marcelo Rebelo de Sousa, Presidente da República Portuguesa. A primeira intervenção foi da presidente da Fundação Calouste Gulbenkian, Isabel Mota, que falou um pouco sobre os programas de apoio da fundação e deixou uma "saudação especial a Eduardo Barroso cujo entusiasmo só é superado pela sua ousadia e generosidade". Seguiu-se a intervenção do diretor do Centro Hepato-Bilio-Pancreático e de Transplantação do Hospital Curry Cabral, Eduardo Barroso que fez questão de referenciar que o objetivo deste encontro não seria de homenagear ninguém mas sim de celebrar 33 anos dedicados à transplantação hepática e projetar o futuro. "Temos cirurgias, instalações e equipamento – equipamento um pouco velho e a precisar de substituição", referiu, apresentando alguns dos números do centro hospitalar e realçando a importância de haver equipas dedicadas e bem equipadas: "Nunca no Curry Cabral se deixou de fazer um transplante por não haver uma equipa preparada para o fazer". Agora "é preciso garantir o futuro", referiu, dirigindo-se à presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar Lisboa Central, Ana Escóval, e ao ministro da Saúde, Adalberto Campo Fernandes, "a nossa parte está feita" mas é necessário "garantir que as infraestruturas técnicas se mantenham atualizadas; (...) é fundamental preservar o SNS", o que exige também que se dê sinais de modernidade quanto aos equipamentos, frisou. Neste encontro houve lugar ao testemunho de dois transplantados, Maria Mota, transplantada há 25 anos, e Pedro Ribeiro, representante da Associação Portuguesa de Paramiloidose, que fez questão de lembrar a importância dos doadores que permitem que "muitas vidas sejam devolvidas, como a minha foi". Adalberto Campos Fernandes, na sua intervenção, além da homenagem a Eduardo Barroso e à sua equipa, concordou com a necessidade de assegurar a continuidade, referiu a importância de se fazer "algum reequipamento" e frisou que "Portugal tem um dos melhores programas de formação do mundo". O Presidente da República começou por dirigir palavras de agradecimento a João Pena, médico do qual "não esquecemos o trabalho fundamental feito neste domínio da transplantação" e, aludindo à amizade de infância que o liga a Eduardo Barroso, deixou palavras a perspetivar o futuro: "O verdadeiramente importante é que o transplante hepático foi uma grande e importante aventura e que é uma aventura de futuro para bem da saúde dos portugueses".



Eduardo Barroso



João Pena





CEOM: diagnóstico e proposta terapêutica em MFR são atos exclusivamente médicos

Realizou-se no início de dezembro na sede da Ordem dos Médicos francesa, em Paris, a reunião plenária do CEOM - Conselho Europeu das Ordens dos Médicos, instituição presidida por José Manuel Santos, atual presidente da Assembleia de Representantes da OM e um dos representantes do departamento internacional que, em estreita colaboração com os restantes elementos da delegação nacional, e a pedido do bastonário, levou ao CEOM a posição da Ordem dos Médicos sobre os limites da autonomia dos fisioterapeutas na prática clínica. João Grenho fez a apresentação que viria a ser acolhida pelo CEOM, que não deixa margem para dúvidas quanto à sua posição oficial: o diagnóstico e a proposta terapêutica em MFR são atos médicos que não podem ser praticados por nenhum outro profissional não médico.

Durante a reunião plenária do CEOM o presidente, José Santos, além dos assuntos referentes ao respeito pelo ato médico, destacou a importância do Observatório Europeu da Violência contra os Médicos (foram, por exemplo, apresentados dados sobre a violência contra médicos na Europa e efetuado o devido enquadramento ético dessas questões, com propostas de prevenção e combate de forma a reduzir os alarmantes números atuais, área em que o próprio presidente do CEOM já propôs para Portugal a criação urgente de estrutura semelhante ao observatório europeu), do estudo da demografia médica e da revisão das guidelines do código deontológico europeu pelo qual se regem os princípios do CEOM. Todos estes temas de primordial importância para os médicos europeus foram profundamente debatidos, tendo sido decidido levar as respetivas conclusões às instituições europeias. "Acredito que, juntos, podemos criar as condições necessárias para que as propostas do CEOM cheguem à agenda europeia para a saúde", conclui José Santos.



José Santos (a discursar), Roland Kerzmann, Nicolino D'Autilia, Gheorghe Borcean e Patrick Romestaing da direção do CEOM, e, na fotografia ao lado, João Grenho



Ato médico, fisiatras e fisioterapeutas

Ato médico, fisiatras e fisioterapeutas
Na véspera do plenário do CEOM realizou-se uma reunião das Organizações Médicas Europeias na qual se discutiu o papel central dos médicos nos sistemas de saúde e foi aprovado um documento – *Joint statement on role of physicians* –, assinado por todos os representantes dessas instituições, João de Deus (coordenador do departamento internacional da OM e presidente da AEMH – Associação Europeia dos Médicos Hospitalares), José Santos (presidente do CEOM), Jacques de Haller (presidente do CPME), Sascha Reiff (presidente

do EJD - European Junior Doctors), Stefan Ulrich Hardt (presidente da EMSA - Associação Europeia de Estudantes de Medicina), Enrico Reginato (presidente da FEMS - Federação Europeia de Médicos Assalariados), Aldo Lupo (presidente da UEMO - União Europeia dos Médicos de Clínica Geral) e Bernard Maillet (tesoureiro da UEMS - União Europeia dos Médicos Especialistas). O documento aprovado pelas organizações médicas europeias enfatiza o papel de liderança do médico nas equipas de saúde, reconhecendo que a sua formação lhe confere "capacidades essenciais para a prestação de cuidados de saúde com segurança e elevada qualidade" e conhecimentos integrados que lhe permitem coordenar equipas multidisciplinares, alertando para o facto de que quaisquer cuidados de saúde prestados fora deste enquadramento são desestruturados e põem em causa a segurança do doente.

Também na sequência do que foi debatido nessa reunião, João Grenho, como chefe de delegação da Ordem dos Médicos portuguesa na reunião do CEOM, apresentou uma proposta, decorrente da posição da Ordem, na qual sumariou os argumentos do Colégio de Medicina Física e Reabilitação, que se fundamentam na posição do CNOP (ver ROM de outubro), quer em termos legais quer em termos técnicos e científicos, dos quais se destaca o necessário respeito pelo ato médico e, consequentemente, a segurança dos doentes, recordando que um médico fisiatra tem um treino global de 12 anos em medicina o que lhe permite promover com um elevado grau de especialização, a determinação do diagnóstico e a definição do tratamento e prognóstico, em contraponto ao curso de fisioterapeuta que tem uma duração de apenas 4 anos. Neste contexto, foi proposto que se esclarecesse devidamente a separação entre ato médico e os atos de outros profissionais de saúde, no que se refere à Medicina Física e Reabilitação, reforçando a ideia já consensual de que diagnóstico e a proposta terapêutica fazem parte das atribuições do médico fisiatra. Neste campo, foi considerada igualmente importante a existência de equipas multidisciplinares coordenadas pelo especialista em MFR. Votada a proposta, o CEOM concordou com as posições defendidas e apresentou pelos representantes da OM e declarou como essencial que diagnóstico e proposta terapêutica sejam atos exclusivamente médicos e que não podem ser praticados por outros profissionais

de saúde, sob pena de se pôr em causa a segurança dos doentes, as boas práticas e a qualidade dos cuidados prestados. Alguns atos, que não estes que acabámos de referir, podem, isso sim, ser realizados em delegação de competências no âmbito do trabalho em equipa multidisciplinar, mas sempre sob supervisão do médico especialista responsável. A este propósito **o CEOM emitiu uma declaração onde se pode ler que o reconhecimento da atividade de fisioterapeuta como profissão na área dos cuidados de saúde não pode nunca pôr em causa o facto de que o diagnóstico e referenciação para tratamentos de Medicina Física e Reabilitação serem uma decisão exclusivamente médica. Se o diagnóstico médico estabelecer a existência de uma doença que necessita de um programa de reabilitação, a atividade do fisioterapeuta é levada a cabo no contexto da participação numa equipa multidisciplinar, sob supervisão de um médico. O CEOM declara ainda o seu apoio à unidade e integridade da profissão médica em Portugal e da sua representação institucional através dos órgãos regulatórios e da Ordem dos Médicos e recusa qualquer medida que vise dividir a profissão e que quebre os princípios e valores comuns a todos os médicos e doentes.**

CEOM – Conselho Europeu das Ordens dos Médicos

O trabalho desenvolvido pelo CEOM – que reúne as Ordens Médicas e entidades reguladoras da medicina independentes dos Estados membros da União Europeia e a European Free Trade Association que sejam responsáveis por uma destas áreas: ética e conduta profissional, registo do médico e procedimentos de licenciamento, questões disciplinares nomeadamente no reconhecimento da qualificação médica e atribuição das especialidades, autorização para praticar medicina e definição de boas práticas - pretende dar suporte às ações das organizações que o compõem definindo padrões de qualidade e tomando posições em assuntos como:

- ética médica e conduta profissional;
- livre circulação de profissionais de saúde;
- demografia médica;
- regulação médica;
- formação médica;
- questões de saúde pública relacionadas com estas áreas.

A prescrição é um ato médico tão regulado em termos éticos e deontológicos como todos os outros atos médicos. Exemplo disso, a prescrição: em junho de 2013, o CEOM adotou as suas primeiras Guidelines Deontológicas, entre as quais se estatui quanto à apropriada prescrição de medicamentos: "tendo em conta a Carta Europeia de Ética Médica (Kos, 2011), princípios 3 e 7, o médico, ao prescrever exames e tratamentos, tem que ter em conta o conhecimento científico mais recente, fazer um uso ótimo dos recursos, respeitando os princípios da eficácia clínica, segurança, adequação e humanização. O médico tem o dever de informar sempre o doente, o qual tem que ter capacidade para consentir o tratamento, e ajustar a prescrição às suas necessidades específicas". Para uma consulta total dessas *guidelines*:

<http://www.ceom-ecmo.eu/en/view/deontological-guidelines>

António Damas Mora

Um médico português entre os trópicos



António Damas Mora (1879-1949)

Ana Albuquerque (representante da editora), Isabel Amaral e Machado Caetano (que apresentaram a obra e o autor), Jorge Penedo (vice-presidente

do Conselho Regional do Sul) em repre-

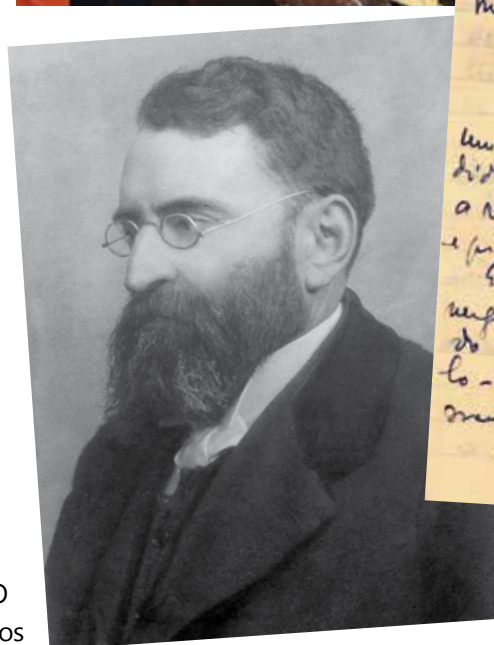
sentação do bastonário, Miguel Guimarães e o próprio autor, Luíz Damas Mora, partilharam com os presentes o gosto pela história e pela memória que originaram o nascimento do livro "António Damas Mora. Um médico português entre os trópicos". Ana Albuquerque, da By the Book, explicou o prazer que tem em trabalhar com Luíz Damas Mora e a importância de não esquecer o seu antepassado, António Damas Mora, que tanto contribuiu para o avanço da Medicina Tropical.

Filho e neto de médicos, Luíz Damas Mora apresenta-nos nesta obra o seu tio-avô paterno, António Damas Mora, "um médico militar que dedicou toda a sua vida à medicina tropical nas nossas antigas colónias portuguesas, onde atingiu os mais altos cargos da saúde pública e, no entanto, estava completamente esquecido". Uma "curiosa sucessão de factos entre 2010 e 2014", que o autor fez questão de partilhar, viria a interromper o caminho do esquecimento a que parecia condenado o percurso de grande mérito do médico António Damas Mora: "O meu tio-avô estava a caminho da morte definitiva, mas uma curiosa sucessão de factos entre 2010 e 2014 permitiu-me, por assim dizer, ressuscitá-lo. Tudo começou com uma visita a casa do Dr. Luís Silveira Botelho, que tantos conheceram, quando noa

Realizou-se no dia 23 de novembro o lançamento da obra "António Damas Mora. Um médico português entre os trópicos", da autoria de Luíz Damas Mora, onde se dá a conhecer um médico português de grande valor e o seu percurso no combate da doença e na construção de serviços de saúde para servir as populações. António Damas Mora teve um percurso de vida altruísta que não lhe trouxe nem fama nem riqueza, mas, com certeza, ter-lhe-á permitido uma vida em que o sentimento de dever cumprido e de serviço à comunidade estiveram sempre presentes. A venda da obra destina-se à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de D^a Estefânia.

sua biblioteca me estendeu um pequeno em brulho e me disse: 'Tenho aqui umas cartas do seu tio-avô. Isto interessa-lhe mais a si do que a mim com certeza'. Eram nove cartas escritas por António Damas Mora, era Ricardo Jorge seu mestre. O episódio seguinte, passa-se no Hospital dos Capuchos, quando me foi anunciado que estava ali um rapaz estrangeiro que me queria falar. Era Samuel Coghe, um belga que, num português fluente, se apresentou como investigador em História e que estava interessado na medicina Tropical Portuguesa. Nas suas pesquisas encontrava frequentemente uma personagem: António Damas Mora. E supunha que eu seria da família porque foi à lista telefónica, viu o nome, soube que estava nos Capuchos e foi lá ter comigo. Queria algumas informações para a sua tese de doutoramento, que iria ser defendida no Instituto Universitário Europeu de Florença. Mais tarde, defenderia com plena aprovação esta tese com mais de 400 páginas e cerca de 300 entradas de António Damas Mora. Chamava-lhe um escritor prolífico. Na sua simplicidade aparente, Samuel, tem um currículo impressionante que revela bem o seu nível de investigador. Para além disto, publicou entre 2015 e 2017, em revistas de referência, quatro artigos em que Damas Mora é muitas vezes o protagonista principal. Entre nós, a Prof. Isabel Amaral e o Prof. Ricardo de Castro, também o incluíam em artigos notáveis e este último reservar-lhe-ia várias páginas na sua tese de doutoramento. De repente, eu tinha em mãos, uma quantidade de dados que não considerava justo metê-los na gaveta e ficarem comigo. Tentei publicar as cartas na Revista da Ordem dos Médicos mas a Dra. Paula Fortunato, com simpatia e razoabilidade disse-me que assim, sem estarem integradas num texto estruturado não era possível fazê-lo. Fiquei desiludido mas achei que tinha razão. Comecei então a minha saga por arquivos e bibliotecas da cidade. (...) O resultado de tudo isso é o livro que hoje aqui vos trago", concluiu.

Tendo precisamente como ponto de partidas as cartas de António Damas Mora a Ricardo Jorge, o livro convida-nos a partilhar o percurso de um médico na luta contra as doenças tropicais nas antigas colónias, particularmente a doença do sono na Ilha do Príncipe e em



Meu caro Professor R. Jorge:

Estou a fazer-lhe passar em anexo uma cópia da minha opinião, expressa na conferência de Florença a respeito da circulação de R. e de problemas de saúde.

Estava em francês; porém tive a certeza de lhe enviar uma cópia do original, preferindo traduzi-lo - mas acredito nos meus amigos - muito de francês.

Na ocasião da chegada

Angola. "A Escola de Medicina Tropical enviou três missões à Ilha do Príncipe e Damas Mora integrou a segunda e abriu caminho para a terceira missão, na qual o grande protagonista é Bernardo Bruto da Costa que consegue erradicar a doença do sono em 1914, objetivo que foi conseguido pela primeira vez a nível mundial. Os ingleses des-



incluem a história da Medicina Tropical em Portugal e nas Colónias, que começou por congratular-se com este estudo histórico, traduzido num livro que representa “um contributo notável para a historiografia da medicina portuguesa”, elogiando o autor por ter feito como os bons historiadores: “vasculhou tudo para ler os documentos originais”. “Qualquer historiador deve sentir-se honrado com o trabalho feito pelo Dr. Luíz Damas Mora, salientando ainda que “o autor valoriza a metodologia histórica, exercício nada fácil de fazer mas que encontramos nesta obra”.

Jorge Penedo, em representação do bastonário da OM, congratulou-se

confiaram e mandaram lá uma barça, mas ficaram desiludidos porque realmente era verdade, não havia doença do sono na ilha”, explica Luíz Damas Mora. Depois de relatar o percurso e os muitos cargos que seu tio-avô ocupou - diretor dos Serviços de Saúde em Timor, diretor do Hospital de Luanda, diretor de Saúde do Ministério das Colónias, Governador Geral de Angola, diretor do Instituto de Medicina Tropical, etc. – refere o autor: “recebeu numerosos louvores e condecorações, entre elas a da ordem da coroa belga, atribuída pelo rei Alberto, que muito o estimava. No entanto, a maior condecoração foi, quanto a mim, seguramente, o despacho do Ministro das Colónias, Teófilo Duarte, em que deferiu o requerimento da viúva, que solicitava que lhe fosse pago o funeral por ter ficado em más condições materiais. Isto é, tinha atravessado a vida – e que vida – sem enriquecer”, aludindo ao carácter, humanismo e ética que transparecem nas páginas de “António Damas Mora. Um médico português entre os trópicos”, porque traduzem uma vida marcada pelo sentido de serviço e dedicação à causa pública e à Saúde.

Na sua intervenção, Machado Caetano, começou por deixar uma mensagem de apreço pelo trabalho desenvolvido pelo atual bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães e, referindo-se ao autor, realçou o seu amor pela história da medicina e pela arte, definindo-o como “um homem sensível e culto”, que “cultiva como poucos a amizade, a visão ética e humanística”, sublinhando a sinceridade que Luíz Damas Mora transmite com o seu sorriso, que quem conhece sabe ser um sorriso presente e verdadeiro. Da obra falaria Isabel Amaral, professora da FCT cujas áreas de investigação

com a apresentação de um livro que, mais do que “apenas” sobre um médico, é sobre “o papel da medicina portuguesa de África e do Oriente, em Timor e em São Tomé”, realçando como tem sido enriquecedor conhecer Luíz Damas Mora e poder acompanhar a sua grande paixão pela História da Medicina. “Um homem e um cidadão de finíssimo trato, de elevadíssima cultura, de grande amizade, com um grande rigor naquilo que faz e escreve; (...)um notável exemplo”, referiu, sublinhando a invulgar capacidade de investigar de Luíz Damas Mora, particularmente louvável “num homem que é, como todos sabem, avesso a tecnologias” mas que “tem uma devoção, uma dedicação e uma preocupação com o rigor” admiráveis. Sobre a personagem central deste livro, referiu: “O papel de António Damas Mora, em países com as características que tinham estes países naquela altura, mudou uma civilização, produzindo ganhos em saúde notáveis”. Reconhecendo quer no autor quer no seu tio-avô um papel de grande relevância, concluiu: “É altura dos médicos recuperarem um papel histórico importante na sociedade, um papel de elite que tem que se afirmar por aquilo que fazem, defendem e por tudo aquilo que conseguem materializar. (...) Com o passado, afirmamos o futuro. (...) Teremos de exigir o reconhecimento do papel que nos é devido por tudo aquilo que fazemos e damos abnegadamente aos nossos doentes e à nossa sociedade”, realçando que “escrever sobre História da Medicina será sempre um contributo particularmente relevante”, agradecendo, mais uma vez, ao autor de “António Damas Mora. Um médico português entre os trópicos”.

“Uma vida, duas vidas...”



Há livros de medicina que não tratam de ciência mas antes de pessoas reais, doentes e médicos, onde “além das emoções que nos transmitem, vão mais longe e, assim, apercebemo-nos da noção do dever cumprido

e, apesar dos insucessos, da enorme satisfação pelo trabalho realizado”. Edição da Bertrand com o patrocínio da Astellas Farma, “Uma vida, duas vidas...”, é uma obra na qual médicos portugueses relatam as suas experiências em transplantação, testemunho daquilo que o autor apelida de “vivências gratificantes da transplantação”. A receita das vendas reverte para a Sociedade Portuguesa de Transplantação. Este livro foi apresentado na Ordem dos Médicos no Porto no dia 29 de maio e na sede em Lisboa no dia seguinte.

Deve-se à Astellas Farma a feliz iniciativa de convidar médicos que se têm dedicado à transplantação no nosso país a escreverem uma história, ou histórias, da sua experiência profissional nesta área com a finalidade de as publicar em livro. Assim, nasceu o livro “Uma Vida, Duas Vidas...” editado pela Bertrand, que reúne um conjunto significativo de testemunhos de ilustres membros das várias áreas da transplantação nacional: Manuel Abecassis (T. Medula Óssea), Rui Alves (T. Renal), Manuel Antunes (T. Cardíaca), Fernando Leal da Costa (T. Medula Óssea), Jorge Daniel (T. Hepática), Leonídeo Dias (T. Renal), José Ferrão (T. Hepática), Aníbal Ferreira (T. Reno-pancreático), Arnaldo Figueiredo (T. Renal), José Fragata (T. Cardíaco e Pulmonar), Linhares Furtado (T. Renal, Hepático, Pancreático e Intestinal), Isabel Gonçalves (T. Hepático Pediátrico), António Guimarães (T. Medula Óssea), Manuel Magalhães (T. Cardíaco), La Salete Martins (T. Reno-pancreático), Alfredo Mota (T. Renal), Fernando Nolasco (T. Renal), Francisco Remédio (T. Renal), Susana Sampaio (T. Renal), António Morais Sarmento (T. Renal), Fernanda Trigo (T. Medula Óssea), André Weigert (T. Renal). Os textos reunidos neste livro dão testemunho daquilo que eu apelidaria de vivências gratificantes da transplantação e, sem dúvida, que a sua publicação já fazia falta ao património da transplantação nacional.



Como é sabido, os livros sobre temas médicos para o grande público são comuns noutros países, nomeadamente nos anglo-saxónicos, e cumprem duas missões essenciais: informação e sensibilização. Neste sentido, se há tema rico em informação e que, pela sua componente emocional, é garante de sensibilização é, seguramente, a transplantação por se tratar de um processo completamente inovador e por apelar aos mais profundos valores humanos. Um dos mais notáveis livros sobre esta matéria é o de Thomas Starzl, eminente cirurgião, e muito provavelmente, o maior transplantologista do nosso tempo, que além de pioneiro na transplantação renal (TR) e na imunossupressão – foi o primeiro a associar Azatioprina + Prednisona – se tornou mundialmente famoso por ter devotado a sua vida profissional ao desenvolvimento do transplante hepático o que lhe valeu ter ficado conhecido como “The International Father of Liver Transplantation”. Foi, ainda, o criador da transplantação intestinal. Na sua autobiografia, *“The Puzzle People. Memórias de um cirurgião de transplante”*, conta-nos que alguns anos após o início desta sua aventura na transplantação foi abordado por um jornalista à entrada de um congresso que lhe perguntou: “Pensa que no futuro será possível termos um homem puzzle com um coração, um fígado e um pâncreas, provenientes de outros seres humanos?” Starzl, apanhado de surpresa pela pergunta, respondeu que sim que já havia exemplos de homens e mulheres transplantados com vários órgãos. Mais tarde, diz-nos Starzl, pensei como a minha resposta tinha sido tão anatómica e incompleta. Depois de refletir na questão e trazer à memória a sua vivência de 30 anos em transplantação, concluiu que as pessoas puzzle, neste mundo da transplantação, eram muitas mais e salientou: “Durante estes anos, os doentes não foram as únicas pessoas *puzzle* que foram fabricadas. Os cirurgiões e os médicos também mudaram inexoravelmente porque as vidas de outros estiveram nas suas mãos. Alguns foram corroídos ou destruídos pela experiência,

outros exaltados e ninguém ficou o mesmo”. Julgo que todos aqueles que se tornam verdadeiros transplantologistas, com maior ou menor intensidade, sentem esta transformação que Starzl tão bem sintetizou, como foi o meu caso e, por isso, escrevi neste livro: “Dado ter começado a minha actividade em TR logo no início da minha carreira sinto que a transplantação me moldou, humanizou-me, tornou-me melhor médico e fez-me cirurgião”. De facto, a leitura do livro permite-nos constatar que as diversas experiências vividas em transplantação e aqui expressas constituíram, não só, verdadeiras lições de vida, como enriqueceram, e de que maneira, o Médico Hipocrático que todos procuramos ser. Citando alguns, por exemplo, Manuel Abecassis fala-nos de “histórias de grande emotividade que nos marcam a todos, quantos trabalhamos neste contexto em que a linha que divide os que conseguem superar as dificuldades e os restantes é muito ténue”. Manuel Antunes conclui que: “De uma forma ou de outra, quem entra no mundo da transplantação, seja qual for o seu tipo de actuação, fica por ele marcado para sempre”. Jorge Daniel preparando-se para um transplante hepático (TH) que ia salvar uma jovem diz-nos: “As 36 horas seguintes marcaram-me definitivamente e fizeram de mim um médico, um pai e, sobretudo, um homem melhor”. José Fragata salienta que: “Estas são verdadeiras histórias de resiliência e do mais estoico heroísmo. Muitas delas têm constituído para todos nós, na equipa, exemplos a seguir e motivo de profunda admiração”. Linhares Furtado diz-nos que a transplantação lhe proporcionou “...histórias de inexprimíveis recompensas espirituais”. Susana Sampaio opta por divagar sobre alguns casos de transplante renal e questiona-se: “Não sei se consegui transmitir as minhas emoções e o significado que tiveram para mim”. Isabel Gonçalves, pediatra, fala-nos da “Princesa Algodão-Doce”, que com apenas 3 anos, fez um TH”. A transplantação afirmou-se em todo o mundo como um progresso notabilíssimo que revolucionou a ciência



médica e foi a solução para milhares de doentes às portas da morte. Mas não só, já que o seu desenvolvimento contribuiu para importantes avanços nas bioengenharia, farmacologia, imunologia, genética e biologia celular e molecular. Para estes avanços foram decisivas as constantes partilhas de informação entre o laboratório e a clínica, entre as universidades e a indústria, entre os eticistas e os políticos, e o mais importante, especialmente para os doentes, a transplantação de órgãos tornou-se uma das histórias de maior sucesso da medicina e da biologia do século XX. Foi, sem dúvida, a vitória do Homem sobre a adversidade e até, de alguma forma, sobre a natureza. Com a transplantação venceu-se o mito do impossível, que era pôr um órgão estranho numa pessoa e ele funcionar, e daí o reconhecimento, em várias publicações, desta extraordinária conquista da medicina, que lhe valeu títulos como “A Grande Aventura do Século” ou “O Milagre Médico do Século”.

Mas este livro não trata de ciência nem foi isso que se pediu aos seus autores. Aqui, os heróis são os doentes – pessoas reais, com um rosto, uma família e uma vida, pobres ou ricos, letrados ou incultos, geniais ou humildes, mas pessoas. Afinal de contas, são eles a razão da nossa profissão como tão bem expressou Joseph Murray quando, em 2004, na comemoração dos 50 anos do 1º TR, lhe perguntaram se, em 1954, tinha realizado o primeiro transplante de um órgão vital para fazer história, Murray respondeu: *“Nós não pensámos que estávamos a fazer história. Sinceramente nós não pensámos na história. O que nós pensámos foi em salvar a vida do doente”*.

Melhorar ou salvar a vida dos doentes é, de facto, o que procuramos e o que a História nos ensinou através dos tempos. Para que não o esqueçamos, devemos de quando em vez revisitá-la, seguindo o conselho de um dos grandes do nosso tempo, Winston Churchill que defendia: *“Sem um conhecimento da história ninguém compreenderá os problemas do nosso tempo”*. A História da Medicina é longa, vem de há 2500 anos, e singularmente rica. Vai resistindo às agruras dos tempos e aos desmandos do progresso, porque teve e tem princípios que lhe traçaram um rumo e lhe determinaram a sua idiossincrasia. Em relação a outras profissões e actividades, nós médicos encontramos a nossa diferenciação e a nossa riqueza nas lendárias raízes históricas do nosso ofício. Lá encontramos que “a Medicina terá sido fundada por Asclépio (deus bastardo da medicina), filho de Apolo (deus da poesia) e de uma mortal. Hipócrates seria, segundo a lenda, o 17º descendente de Asclépio”. Terá sido a história de Asclépio em que o amor domina, que levou a que este sentimento predominasse no exercício da medicina como o salientou Paracelso no epitáfio que escolheu para o seu túmulo. A medicina é, assim, produto dos deuses, da cultura e da paixão e existe para servir

o ser humano. É nosso dever preservar a magia da bata branca que ainda diz muito a quem, consumido pelo desespero, vê no médico o último lenitivo para o seu sofrimento, como o nosso colega e Mestre da escrita, Miguel Torga, com a beleza das suas palavras e a síntese mágica do seu talento no-lo diz: *“E mesmo empobrecidos daquele prestígio carismático, continuamos a ser, nós médicos, a última porta aberta, a que bate, confiado o desespero. O povo atormentado necessita cada vez mais dos nossos cuidados e da nossa devoção. Com todos os defeitos, que a civilização consumista infelizmente agrava, somos ainda os Círeneus compassivos do calvário humano”*

A transplantação revolucionou a medicina porque introduziu, na secular relação médico-doente, um terceiro elemento – o dador. Este dador humano fez crescer a solidariedade e estimulou o altruísmo. As virtudes humanas tão presentes e tão exaltadas neste processo, como este livro, exemplarmente, ilustra, correm o risco de virem a perder importância se a ciência e a tecnologia conseguirem impor a xenotransplantação e os órgãos ou máquinas artificiais. Estes serão progressos técnicos inestimáveis que, provavelmente, salvarão vidas mas, faltar-lhes-á a alma que tem presidido a esta partilha de vida entre seres humanos na qual temos tido a felicidade de ser protagonistas.

Os testemunhos deste livro, para além das emoções que nos transmitem, vão mais longe e, assim, apercebemo-nos da noção do dever cumprido e, apesar dos insucessos, da enorme satisfação pelo trabalho realizado. Eu creio que tudo se deve ao espírito de missão que, sem darmos por isso, nos vai sensibilizando para os grandes valores espirituais de que Albert Schweitzer foi um dos seus cultores de excepção – médico e teólogo alemão foi um dos maiores cristãos e humanitários do seu tempo pelo que recebeu o Prémio Nobel da Paz em 1952. Pela sua prática de entrega aos mais desfavorecidos, Schweitzer sabia do que falava quando postulou: *“Não há religião maior do que o serviço humanitário, porque trabalhar para o bem comum é o maior credo”*.

A transplantação por muitos considerada “A Gift of Life” é um dos maiores actos humanitários do nosso tempo e, por isso, também é a nossa religião e o nosso credo, o que nos faz tão feliz e justifica a nossa paixão por esta tão nobre actividade. Que este “Uma Vida, Duas Vidas...” seja o precursor de muitas vidas.”

* Este texto é da autoria de *Alfredo Mota* (professor jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; ex-director do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) e foi com ele que o autor apresentou a obra “Uma Vida, Duas Vidas...”, na Ordem dos Médicos, a convite da Astellas Farma, entidade patrocinadora da edição. Por sugestão de vários colegas, que assistiram ao lançamento do livro, o autor resolveu publicá-lo.



20º Congresso Nacional de Medicina e 11º Congresso Nacional do Médico Interno

Cancro com humor

Marine Antunes teve um cancro aos 13 anos. Da sua experiência, relata como “desdramatizar” é a palavra chave. A sua palestra, no Congresso Nacional de Medicina, no dia 18 de novembro, provocou sorrisos e não deixou ninguém indiferente.

Depois de ultrapassar o cancro, Marine Antunes quis partilhar com todos uma abordagem que convictamente sente ser a melhor para enfrentar qualquer problema: o humor. A primeira história que partilhou foi precisamente do dia em que o pai foi despedido e a sua mãe, olhando as três filhas, perguntou: “não queriam ser vegetarianas? Então, agora, acabou a carne!” e como todos partilharam gargalhadas, numa situação, naturalmente, stressante. “Com o cancro foi igual”, explicou, depois de comunicarem à família que Marine Antunes tinha cancro, “a mãe deu um murro na mesa e disse: ‘aqui ninguém vai morrer de cancro porque quem manda nesta casa sou eu’, e ninguém se atrevia a discutir com a minha mãe...” Na família desta jovem “nada era assim tão mau”, exceto para o pai: “ele não se conseguia rir. Aliás, se estivesse aqui na plateia estaria a chorar, só de recordar esses momentos”. Mas, para Marine Antunes não há maior ato de amor do que o humor, e reconhece que na sua mãe há uma força e uma coragem que lhe permitiam, assim que entravam nos Hospitais Universitários de Coimbra, onde a oradora recebeu tratamento, “refinar o humor a ponto de arrancar gargalhadas a todos”. “Tive também a sorte de ter enfermeiros e médicos que tiveram essa empatia e que também me faziam rir”, uma alegria que fazia com que a menina de 13 anos estivesse sempre desejosa de ir à consulta para ver a sua médica. “Não tudo dói assim tanto, nem tudo é tão difícil assim. É preciso saber agarrar a dor e pôr de lado para que não domine tudo”, refere. Sublinhando a importância da comunicação e da empatia na relação médico/doente, Marine Antunes conta como na primeira conversa com a médica esta lhe disse que só trabalhava em part-time... “Eu só farei 50%. Os outros 50% fazes tu!”, cita. “Lembro-me de ficar radiante porque ainda tinha algum poder”, pois o doente sente-se assim um elemento importante no seu próprio

processo clínico:

“quando a esperança médica escasseia, temos sempre os nossos 50%”. Mas nem tudo “foram rosas” no seu percurso e lembra os momentos em que se cruzou

com a falta de empatia e a falta de tempo por parte dos profissionais de saúde, deixando o apelo: “por favor não finjam que estão a ouvir. Fingir empatia é horrível. (...) É importante estarmos ali, com o outro, com compaixão”. “Nunca se esqueçam que à vossa frente está uma pessoa. (...) Eu sei que a minha médica tem muito trabalho, que por vezes ainda nem almoçou, mas para mim é tão importante que quando chega a hora da minha consulta ela me receba à porta e me pergunte se eu já almocei, se fiz boa viagem e que dispense alguns minutos para conversar comigo. (...) Não somos só um processo. Somos uma pessoa. A humanidade tem que estar acima de qualquer coisa”. No seu processo terapêutico, sente que aprendeu muito, até nas salas de espera, onde uma voluntária lhe disse “as dores aumentam se estivermos só connosco”.

“O doente oncológico tem este peso: carrega-se a si e à família. (...) O humor não é estar tudo muito bem, o humor é vulnerabilidade. Se é para chorar choramos”. Numa sabedoria adquirida aos 13 anos, Marine Antunes refere como “quando toquei essa fragilidade, (perante a possibilidade de morte), é que a vida ganhou sentido”. No seu jovem percurso de vida, a oradora perdeu ainda um namorado, vítima de cancro, e com ele aprendeu que é importante morrer bem. “Morrer bem é viver melhor. Morrer bem é garantir que o lugar deixado se tornou inspirador”.





João de Deus

O médico João de Deus foi eleito pelo Grupo Mídia* como uma das personalidades mais influentes na área da saúde a nível mundial, uma eleição que surpreendeu o galardoado mas que traduz o trabalho de equipa que, como realça, tem sido efetuado ao longo dos anos. João de Deus recebeu esse galardão na categoria 'Associações e Federações'. Especialista em oftalmologia e presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares, João de Deus foi membro da direção da Ordem dos Médicos entre 1999 e 2010 e integra, desde o início do ano, o Conselho Nacional. Além da reconhecida carreira hospitalar, é professor na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e fez parte do Comité Permanente dos Médicos Europeus (CPME) e do Secretariado Nacional do Sindicato Independente dos Médicos (SIM). À ROM, João de Deus falou desta distinção, de algumas más estratégias em saúde, mas também dos projetos na área da liderança, explicando como em 2018 irá coordenar a criação de uma academia inovadora na área da certificação e formação em liderança clínica.

É preciso mais do que ser um bom médico, para ser um bom líder

João de Deus, uma das personalidades mais influentes na Saúde em 2017

* Esta edição a nível mundial do 'Prémio 100 Mais Influentes da Saúde', organizada pela editora brasileira Grupo Mídia, que detém várias publicações especializadas na área da saúde, entre as quais a Healthcare Management, HealthARQ e a Health-IT, e decorreu no maior encontro do setor, a Médica 2017, em novembro, em Düsseldorf, na Alemanha. O grupo editorial primeiro faz uma auscultação à comunidade médica questionando quais as personalidades que consideram que foram mais relevantes no setor da saúde no ano anterior, em seguida o corpo redatorial escolhe, entre as pessoas indicadas pela comunidade médica, os vencedores. O prémio é atribuído a 10 personalidades em cada uma das seguintes categorias: indústria, inovação, hospitais, educação e pesquisa, associações, filantropia, gestão em saúde, negócios, referência internacional e sustentabilidade.

Revista da Ordem dos Médicos - A sua escolha como sendo uma das 100 personalidades Mais Influentes da Saúde a nível mundial foi em primeira linha votada por médicos, como se sente com este reconhecimento internacional que é, ao mesmo tempo, um reconhecimento inter pares?

João de Deus - Obviamente foi uma surpresa muito agradável porque é o reconhecimento do trabalho que tem sido desenvolvido ao longo dos anos na Associação Europeia dos Médicos Hospitalares, um trabalho de uma excelente equipa com grande empenhamento dos colegas do departamento internacional da OM e um grande apoio do Bastonário e do Conselho Nacional da OM. Com tudo isto temos as condições ideais para fazermos um bom trabalho na AEMH, tendo nestes últimos anos, sob a minha presidência, desenvolvido estudos em áreas cruciais como a acreditação dos hospitais, *e-health*, desenvolvimento profissional contínuo, qualidade e segurança, condições de trabalho, *standards* organizacionais, centros de excelência, *guidelines* clínicas entre outros e que agora se traduziu neste reconhecimento que é também muito prestigioso para a Ordem.

ROM – Tem, neste momento, duas áreas preferenciais de intervenção: liderança clínica e segurança

clínica, nomeadamente através do combate ao *task shifting*. Ao nível da AEMH o que tem sido feito nessas duas áreas?

JD – As duas coisas relacionam-se: temos trabalhado no envolvimento dos médicos na gestão hospitalar pois existem diversos estudos que indicam que esse envolvimento traz resultados positivos quer em termos clínicos quer em termos financeiros. Consideramos que os médicos devem ter formação nessa área para um (ainda) melhor desempenho. Quanto ao *task shifting* é uma má estratégia em saúde que surge porque alguns países europeus começaram a transpor uma prática que acontece, por exemplo, nalguns países africanos por extrema falta de recursos humanos médicos. Se não há médicos, um técnico de saúde pode de facto realizar algumas tarefas. Mas transpor isto para a Europa seria uma regressão nos cuidados de saúde prestados às nossas populações. Percebemos como os governos consideram atrativa essa prática pois combate a falta de médicos – que é um problema geral na Europa – e porque esses profissionais são mais baratos. Mas o que se observa é que essa transferência de tarefas implica sérios riscos para a qualidade dos atos praticados e para a segurança dos doentes, pondo em causa os resultados clínicos que se pretendem obter.

ROM – Não confundir com delegação de tarefas...

JD – Claro! Somos totalmente favoráveis ao trabalho em equipa em que os médicos podem delegar certas tarefas noutros profissionais, mas assumindo a responsabilidade e supervisionando tais tarefas.

ROM - No caso do *task shifting* para quem fica essa responsabilidade?

JD - Essa é uma das maiores fragilidades dessa prática: porque os outros profissionais não assumem a responsabilidade por um ato médico, mesmo quando, indevidamente, são eles que o praticam...

ROM – Um bom médico é um bom líder?

JD - Não necessariamente. Um excelente cirurgião pode não ter capacidade de liderança. É preciso muito mais do que ser um bom médico em termos de técnica e conhecimento científico: liderança envolve gestão de conflitos, motivação das equipas, coordenação de profissionais de diversas áreas, conhecimentos de gestão de um departamento, etc.. É verdade que muitos médicos são líderes naturais pela natureza da própria profissão que nos habitua a tomar decisões em situações difíceis, a assumir a responsabilidade e a gerir equipas. Mas achamos que para além disso devemos ter outras competências, pois queremos liderar melhor.

ROM - Foi dessa necessidade que nasceu o projeto de certificação europeia - um projeto pioneiro na Europa de criação de uma academia na área da certificação e formação em liderança clínica, correto?

JD – Sim. Vai ser uma academia na qual estará envolvida a AEMH, claro, em cooperação com a UEMS – União Europeia dos Médicos Especialistas, e algumas universidades. Pretendemos envolver todas as Ordens dos Médicos dos países europeus neste projeto.

ROM - Pode explicar-nos um pouco o que se pretende?

JD - Com essa academia pretendemos criar um conjunto de médicos com esta capacidade de liderança

devidamente reconhecida e fundamentada. Com essa certificação europeia de liderança clínica os médicos poderão ser escolhidos ou eleitos para liderar serviços, unidades, departamentos, etc.; É uma qualificação para os vários níveis de decisão dentro da estrutura de uma unidade de saúde.

ROM – Está definido um currículo?

JD – Sim, um currículo com os requisitos essenciais para os candidatos à certificação em liderança clínica. Iremos avaliar quem já tem competências em liderança através de uma avaliação curricular e atribuir a certificação; mas iremos também fazer formação para os médicos que querem melhorar os seus conhecimentos e desempenho nessa área, com vista à obtenção da certificação.

ROM - A comunicação fará parte desse currículo?

JD – Sim. Desse currículo fará parte a gestão de conflitos, trabalho em equipa, motivação de equipas e comunicação, quatro pontos essenciais.

ROM - Como é que um médico pode adaptar a sua comunicação de forma a ser ouvido e compreendido pelo Ministro das Finanças?

JD – Os políticos têm que olhar para a Saúde como um investimento e não como uma despesa pois se investirem em prevenção e em tratar bem os doentes teremos muito melhores resultados económicos porque reduziremos o absentismo, por exemplo. Tem que ser essa a base de diálogo entre o ministro da saúde e o ministro das finanças... Porque nos países que têm uma percentagem do PIB mais alta dedicada à Saúde, vê-se que os resultados se refletem em toda a economia.

ROM - À luz do que se defende nas organizações internacionais quanto à segurança dos doentes, pode comentar as recentes afirmações do presidente do Conselho nacional de Saúde sobre um potencial “reordenamento” de tarefas entre enfermeiros e médicos?

JD - É evidente que não acredito que ele não esteja bem informado pois é uma pessoa ligada à área da saúde portanto só posso explicar essas afirmações do

ORDEM
DOS
MÉDICOS



O médico não desapareceu e não desaparecerá nunca porque a medicina e os doentes são indissociáveis da minha vida. As duas coisas têm o seu lugar em mim.

ponto de vista do interesse económico, como já referi. Posso pegar em qualquer pessoa e ensiná-la a operar mas isso não faz dela um médico e, ao primeiro contra-tempo, quem vai sofrer são os doentes: em alguns países (ex. Suécia) tentou-se fazer esse “reordenamento” por exemplo quanto a certos procedimentos cirúrgicos. O que acontece é que sempre que há alguma complicação – e nenhuma cirurgia é obviamente isenta dessa possibilidade – os outros profissionais não saberão resolvê-la. Curiosamente, colegas suecos com quem falei e que até se mostravam favoráveis a este desenvolvimento precisamente pela falta de médicos, quando lhes perguntei “se tiveres que ser operado, queres que seja um médico ou outro profissional ainda que treinado para o efeito?” e a resposta foi um perentório “Um médico, claro!”, o que não deixa de ser significativo...

ROM - Concorda com o Senhor Bastonário quando diz que estão a querer criar doentes de primeira e de segunda?

JD - Infelizmente é mesmo isso: a AEMH considera exatamente que o *task shifting* cria cuidados de saúde de primeira e de segunda.

ROM - Os doentes que tiverem dinheiro...

JD - ...recorrerão aos médicos. E com esse *task shifting* geram-se entropias e mais dificuldade no acesso a cuidados com a devida qualidade e segurança clínica.

ROM – E a prescrição?

JD – Também não faz sentido a prescrição feita por não médicos, mesmo que seja uma medicação crónica porque é preciso muitas vezes ajustar, introduzir novos medicamentos, retirar outros. Não se prescreve por prescrever. Perante o doente específico prescrevemos a pensar nas suas circunstâncias. O contrário pode trazer consequências graves para os doentes...

ROM - Tem uma intensa atividade internacional. Pode dar-nos exemplos concretos dos benefícios que os médicos europeus têm em trabalhar certas questões profissionais em conjunto?

JD - As associações médicas europeias são importantes porque, apesar da saúde ser subsidiária a nível europeu, existem áreas onde existem diretivas europeias que têm influência na saúde, nomeadamente a diretiva dos tempos de trabalho, a diretiva da medicina transfronteiriça e a diretiva das qualificações profissionais. São diretivas muitíssimo importantes que, não interferindo diretamente no sistema de cada país, interferem nas condições do exercício da medicina e consequentemente na sua qualidade. Nesse âmbito, a AEMH tem reuniões regulares com a Comissão Europeia e quando a Comissão pretende rever uma diretiva é-nos permitido opinar e muitas vezes consegui-

mos introduzir alterações importantes. Quando o não conseguimos ou as propostas da Comissão ponham em causa a qualidade ou as condições de trabalho dos médicos tentamos exercer a nossa influência sobre outras instituições.

Recordo há uns anos quando foi proposta uma alteração à diretiva do tempo de trabalho em que se queria criar conceitos de tempo “ativo e inativo” de trabalho. Era um conceito inacreditável em que o médico se estivesse de urgência só era contabilizado como tempo ativo de trabalho quando estivesse efetivamente a ver doentes. As organizações europeias fizeram um excelente trabalho junto dos deputados do Parlamento Europeu que permitiu que bloqueássemos essas



alterações - porque as diretivas têm que ser aprovadas pelo Conselho Europeu, pela Comissão Europeia e pelo Parlamento Europeu.

ROM - Onde se sente mais próximo dos médicos: sindicato, AEMH ou Ordem?

Sinto-me muito bem em qualquer uma das posições porque estou ligado ao associativismo médico há muitos anos. Na Ordem o trabalho e objetivos são diferentes dos sindicatos mas sinto-me confortável nos dois ambientes. Aliás, há pontos que se tocam. Na AEMH é um desafio igualmente interessante que me permite compreender o que se passa nos outros países, ter alguma influência no que vai acontecendo a nível europeu e saber que apesar de termos uma percentagem do PIB para a saúde inferior à média europeia conseguimos - muito graças à estrutura da nossa carreira médica - apresentar resultados positivos na mortalidade infantil, esperança média de vida, etc. O que me leva a dizer que este aspeto da liderança na estrutura da carreira médica em Portugal é fundamental e pode ainda melhorar. Dá-me imenso prazer poder colaborar com as organizações europeias e saber que outros países admiram a qualidade dos nossos médicos e o que alcançamos com tão pouco dinheiro. O associativismo médico está-me no sangue.



Sessão de abertura do Junior Doctors International Meeting

Presidente da República quer "debate sereno" sobre sistema de saúde

O Junior Doctors International Meeting, uma organização dos médicos internos do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, decorreu entre os dias 17 e 19 de novembro, no Centro Académico de Medicina de Lisboa. Foi a quarta edição deste encontro, que se tem internacionalizado crescentemente.

Organizado por médicos internos do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), o JDIM - Junior Doctors International Meeting é dirigido a médicos internos, mas também a médicos especialistas, estudantes de Medicina, outros profissionais da área de Saúde e investigadores na área das Ciências.

A edição de 2017 pretendeu, de acordo com os organizadores, "abordar e trazer à discussão assuntos tão diversificados e interessantes como a transplantação renal, saúde e economia, resistência aos fármacos antimicrobianos e situações de emergência médica".

A sessão de abertura, na manhã de dia 17, foi encerrada com um discurso do Presidente da República, que se referiu à necessidade de um debate alargado sobre o setor da Saúde. Dirigindo-se aos jovens médicos internos presentes na assistência, disse que "devem ter noção de que são privilegiados pelo grau de estudos a que chegaram e que têm, por isso, uma responsabilidade social acrescida".

Marcelo Rebelo de Sousa defende um acordo alargado sobre o sistema de saúde e pediu, para tanto, que se ponham ideais de parte e que se encontre uma "fórmula intermédia" sobre o papel do Estado e dos privados.

O Presidente da República considerou que "este é um momento que pode não ser repetível, de alguma folga para um debate sereno sobre o sistema de saúde", e dirigiu este apelo também aos profissionais do setor. "Eu espero que rapidamente termine aquilo que tem sido um tempo, legítimo, de reivindicações, sobretudo, de curto prazo dos profissionais de saúde - porque enquanto se reivindica o curto prazo nunca se discute o médio-longo prazo - para depois, com alguma distância, todos se sentarem a uma mesa, se houver mesa suficientemente grande para todos se sentarem, e pensarem a prazo como é que será e poderá ser, a cinco anos ou a dez anos, o nosso país", declarou.

Segundo o chefe de Estado, existem em Portugal "dois grandes hemisférios que se dividem relativamente à saúde em Portugal", quanto ao papel do Estado, das instituições particulares de solidariedade social e dos privados, e que devem tentar chegar a um compromisso, "cedendo naquilo que é ideal para cada qual". De um lado, está "o hemisfério mais público-público, e que vê com reticências o chamado público-social nas algumas das suas vertentes e o público-privado ou o alargamento do privado". Do outro, "o hemisfério que acha

que é inevitável o alargamento do privado, que é útil o público-privado, e que, portanto, há que redimensionar o público-público - umas vezes dizendo, outras vezes não dizendo", expôs.

"E é por aí que passa a procura de uma fórmula intermédia, de que depende depois o posicionamento sobre a estruturação do sistema, a organização do sistema, o financiamento do sistema e os recursos dentro do sistema", defendeu.

Em segundo, manifestar com clareza que considero notável a evolução e a qualidade desta e doutras cada vez mais frequentes iniciativas dos nossos internos.

Das muitas qualidades apresentadas devo destacar as três que considero fundamentais e estão evidentes neste Congresso:

A inovação, que sempre se espera nos jovens, mas que se tem mantido uma constante ao longo destas quatro edições. É evidente na comunicação, nos temas escolhidos e nas abordagens propostas.

O empenho que se evidencia.

Num internato exigente, com uma atividade clínica intensa, sujeitos a constantes relatórios e avaliações, posso testemunhar ainda a forma humana como desenvolvem a sua relação com os doentes; é notável que ainda tenham tempo para realizarem um evento desta dimensão."

E por fim qualidade, quer da sua ação diária, quer deste evento que hoje se inicia. A um programa de



Inovação, empenho e qualidade

O Presidente do Conselho Regional do Sul, que interveio também na sessão de abertura, sublinhou a inovação, o empenho e a qualidade que revela ano após ano a organização do Junior Doctors International Meeting. Alexandre Valentim Lourenço, que discursou imediatamente antes do Presidente da República, considerou "essencial, para o Serviço Nacional de Saúde, a estruturação técnica das carreiras e das suas fases formativas, com uma autorregulação assente em pilares de qualidade, rigor e humanização".

Depois de saudar o Presidente da República e os presentes, o Presidente do CRS disse:

"Foi nesta altura, há 35 anos, que iniciei o meu percurso profissional, na FML, como aluno. Desde cedo adicionei a atividade associativa, na AEFML e AAL, também à de docente na Faculdade.

Fiz o internato geral e completei a especialidade neste Hospital. Por concurso público, e, numa altura complexa em que o acesso à carreira na função pública era difícil, com muitas vagas e poucos candidatos, comecei a atividade como especialista e mais tarde como consultor. Ainda não cortei o cordão umbilical e se tal acontecesse seria um acidente obstétrico...

Esta referência tem dois intuitos:

Primeiro, expressar que me identifico, com orgulho pinçado com um pouco de nostalgia, com os jovens médicos internos e com este congresso científico;

qualidade associa-se uma organização só possível a quem já tem hábitos e experiência relevantes nesta área.

A Ordem dos Médicos nas suas múltiplas funções, muitas delas delegadas pelo Estado Português, assume como um dos seus 3 principais objetivos a formação médica em prol da crescente qualificação da Medicina em todas as suas fases e vertentes.

É essencial, para o Serviço Nacional de Saúde, a estruturação técnica das carreiras e das suas fases formativas, com uma autorregulação assente em pilares de qualidade, rigor e humanização.

Com este evento e com a sua ação diária contínua é claro que os nossos jovens médicos têm empenho e qualidade e trazem inovação essencial para a manutenção do nosso sistema. Só com o seu enorme contributo o SNS tem capacidade de melhorar, crescer e se regenerar de forma contínua

É por isso que é necessário acarinhar o seu percurso e as suas iniciativas. A Ordem, sem prejuízo do rigor na técnica, e da intransigência na qualidade, estará ao vosso lado para vos apoiar e promover os vossos esforços.

A últimas palavras contêm um obrigado. Hoje vemos que o futuro já está presente, e que podemos contar convosco para manter a sempre acelerada evolução da Medicina. Nós contamos convosco, cientes que vão contribuir decisivamente para que uma Medicina qualificada e respeitada continue a ser um dos pilares básicos e fundamentais em prol de uma melhor saúde para os portugueses."

Apontamento musical no salão de entrada da Ordem dos Médicos

OperaWave homenageou Matos Ferreira

O grupo OperaWave homenageou Alberto Matos Ferreira, com um apontamento musical, que reuniu muitos amigos do urologista e professor catedrático, no salão de entrada da Ordem dos Médicos, no dia 5 de dezembro.



Esta homenagem, uma sessão em que participaram vários cantores, alguns deles médicos, foi especialmente dedicado ao melômano Matos Ferreira, particular apreciador do canto lírico.

A iniciativa foi acolhida pelo Conselho Regional do Sul, que cedeu o espaço para a “merecida homenagem” a “uma personalidade da dimensão científica, académica e cultural do Professor Matos Ferreira”.

Alberto Matos Ferreira é doutorado em Urologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, onde foi professor catedrático.

Foi diretor do Serviço de Urologia do Hospital Curry Cabral e fundador, diretor clínico e diretor do departamento de ensino do Instituto de Urologia.

Foi também presidente da Associação Portuguesa de Urologia, membro Fundador e presidente do European Board of Urology, membro dos Comités de Exames e Acreditação e membro Honorário do European Board of Urology.

A par da sua carreira no Serviço Nacional de Saúde, exerce atividade privada em consultório.

Médico e melômano por influência do seu pai, mantém um grande interesse pela atividade cultural e o gosto pela música.

O apontamento musical de homenagem a Matos Ferreira contou com a apresentação de vários trechos de ópera por membros do grupo OperaWave, acompanhados ao piano. Massenet, Purcell, Verdi, Puccini, Albeniz, Rossini e Mozart foram alguns dos compositores escolhidos pelos cantores líricos Manuel Relvas, Maria Vânia Nunes, Jorge Cerol, Catarina Bravo (aluna de Medicina), Fernando Coelho Rosa (pediatra), Manuela Fonseca, Anabela Paixão (cardiologista pediátrica), Afonso Moreira (interno do ano comum) e Cristina Ribeiro.

O OperaWave, fundado em 2014 por alunos de canto do Professor Fernando Serafim, conta com apresentações efetuadas em locais como a Academia de Amadores de Música, Museu da Música e Fundação Marquês de Pombal, possui como denominador comum a paixão pela música vocal e particularmente pelo canto lírico. Diversificado em termos etários – dos 20 aos 80 Anos – e atualmente acompanhado ao piano por Manuela Fonseca, o OperaWave é dinâmico na sua constituição, cultivando a integração de novos membros.



II NMS JobShop decorreu, na Nova Medical School a 25 e 26 de novembro Feira de emprego e empreendedorismo para estudantes de Medicina

A Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas realizou, pela segunda vez, depois do sucesso da edição de 2016, o NMS JobShop, uma iniciativa que visa dar a conhecer aos estudantes as várias opções de carreira no âmbito da Medicina.

Durante dois dias – 25 e 26 de novembro – “a feira de emprego e empreendedorismo organizada por e para estudantes de Medicina”, como a caracteriza a organização, apresentou as alternativas ao exercício clínico com um programa recheado e variado de conferências, palestras e workshops.

Uma das conferências tinha um tema pergunta: «Quando acabar será que vou ter emprego?». Para ela foi convidado João Grenho, Secretário do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e cirurgião no Hospital Beatriz Ângelo, que debateu o tema numa mesa que contou também com intervenções de Carlos Filipe, psiquiatra e regente de Neurociências na Nova Medical School, e Bárbara Pedro, internista no Hospital Fernando Fonseca. O assunto coloca-se cada vez mais desde há dois ou três anos. Contrariamente ao que ocorria até há poucos anos, hoje, o diploma de Medicina deixou de ser uma garantia de trabalho, pelo que urge procurar alternativas aos desafios que a carreira médica em Portugal impõe aos que nela querem ingressar. É neste contexto que os estudantes da entenderam avançar para a organização do Nova Medical School JobShop, que decorreu nas instalações da Faculdade de Ciências Médicas.

Na mesa que teve a presença de João Grenho debateram-se as alternativas que existem hoje para os jovens médicos, desde a emigração às carreiras paralelas ou mesmo à exploração das novas áreas da Medicina, que não existiam há 10 anos, mas que hoje, devido às mudanças mais recentes, algumas drásticas, passaram a

realidade.

Os jovens que optaram pela Medicina precisam agora de explorar como ir mais longe e como contrariar as previsões negativas que, enquanto estudantes e futuros médicos, enfrentam.

Jorge Penedo, Vice-presidente do conselho Regional do Sul, moderou o debate sobre Administração Hospitalar, que contou com a presença de Ana Escoval, presidente do Conselho de Administração da Centro Hospitalar de Lisboa Central, e Lucindo Ormonde, diretor do Serviço de Anestesiologia do Hospital de Santa Maria. Os participantes debateram a necessidade de os médicos adquirirem competências e conhecimentos de gestão de organizações de saúde, uma área em expansão na Europa, mas ainda com carências evidentes em Portugal, principalmente no que respeita à formação, o que justifica que se aposte no tema. Foram muitas as questões respondidas, designadamente quais as competências necessárias para gerir; que formações ou cursos são necessários ou em que áreas dos órgãos públicos poderá um médico trabalhar. Neste caso foram elencadas várias possibilidades, como a ACSS, Ordem dos Médicos, Ministério da Saúde, clínicas, direção hospitalar e gestão de unidades de saúde.

A inovação tecnológica foi outro dos temas centrais do II NMS JobShop. Os últimos anos têm sido marcados por descobertas e inovações na área da Saúde e os próximos anos prometem ainda mais, o que exige dos médicos uma forte preparação neste domínio.

A organização proporcionou também aos participantes a oportunidade de, num contexto informal, falarem com médicos especialistas de diferentes áreas e esclarecer dúvidas sobre aspetos dessas especialidades. O internato, o dia-a-dia típico e as perspetivas de futuro em Portugal e no mundo foram alguns dos temas mais abordados.

Conferência «A Saúde é uma prioridade para Portugal?»



Perigoso reduzir a discussão ao financiamento

O Vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Jorge Penedo, considera que a discussão sobre a Saúde em Portugal não se deve reduzir ao debate sobre o financiamento, mas sobretudo a questões de ordem política. Foi no encerramento da conferência «A Saúde é uma prioridade para Portugal?».

A conferência decorreu na Sala Luís de Freitas Branco, do Centro Cultural de Belém, no dia 9 de novembro, e contou com abordagens políticas, empresariais, técnicas e também de médicos e farmacêuticos.

A abertura coube a António Saraiva, Presidente da CIP, e a Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos, que advertiu para o risco de, a prazo, crescerem cada vez mais problemas no acesso aos cuidados de Saúde. A sessão teve ainda um painel de discussão sobre o tema propriamente dito «A saúde é uma prioridade para Portugal?», moderado pelo jornalista Pedro Pinto, que contou com a participação de João Almeida Lopes, Presidente da APIFARMA – Associação Portuguesa da

Indústria Farmacêutica, José de Matos Rosa, Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde, Óscar Gaspar, Presidente da APHP – Associação Portuguesa da Hospitalização Privada, Paulo Duarte, Presidente da ANF – Associação Nacional de Farmácias, e Vítor Neves, Presidente da Europacolón Portugal, Apoio ao Doente com Cancro Digestivo.

No encerramento da conferência, o Vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Jorge Penedo, que representou o Bastonário, abordou também a questão da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, mas considerou “ser perigoso reduzir a questão a financiamento”.

Para o dirigente são as questões políticas que faz mais sentido discutir, uma vez que há assimetrias crescentes no SNS “e já não são apenas entre ricos e pobres mas também entre o litoral e o interior”. Neste contexto admitiu, para dar um exemplo, que temas como “o atraso na realização de meios complementares de diagnóstico deixam a Ordem dos Médicos particularmente preocupada”.

“Temos um sistema de saúde que não é capaz de se adaptar aos dias de hoje, a agilidade não é visível, geri-

mos o sistema como há 20 ou 30 anos e o modelo de financiamento mantém-se igual”, disse Jorge Penedo, para sustentar que o objetivo deve ser “o investimento em novos modelos”.

Segundo o Vice-presidente do Conselho Regional do Sul, a situação atual no SNS revela fragilidades e pouca clareza. “O Estado não pode dizer que garante tudo nos cuidados de saúde e depois garantir apenas 50%”, advertiu, manifestando a opinião de que seria melhor que o Governo dissesse “o que é que pode garantir”, já que, reconhecidamente, “não pode de facto garantir tudo”. No final da sua intervenção, Jorge Penedo recordou que a Ordem dos Médicos e as outras ordens da saúde “apresentaram propostas para aumentar o orçamento da saúde em mil milhões de euros”, o que permitiria reduzir problemas crónicos que têm sido criados com o desinvestimento. E recomendou a outras estruturas da sociedade que se organizem para que seja possível “encontrar propostas conjuntas equilibradas” e que, desse modo as organizações consigam influenciar as decisões políticas.

Para além do Vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, discursaram também na sessão de encerramento a bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Ana Paula Martins, o presidente do Conselho Estratégico Nacional da Saúde da CIP, Almeida Lopes, e o secretário de Estado da Saúde da altura, Manuel Delgado.

Na sessão de abertura da conferência, o Bastonário da Ordem dos Médicos tinha sublinhado que “a saúde é um dos principais motores da economia” e porque “o bem-estar e a saúde mental e física das pessoas é fundamental”, o setor da Saúde deve ser também por isso encarado como uma prioridade.

O presidente da CIP, por seu turno, tinha defendido a necessidade de criação de uma lei de programação plurianual, que ajuste o orçamento da Saúde às necessidades dos portugueses, pois “compete aos eleitos ouvir as populações e dar primazia às suas necessidades”, lamentando que “o tema da conferência seja uma pergunta em vez de uma certeza”.

Já o keynote speaker da conferência, Ali Karami Ruiz, diretor na OCDE para a área das políticas de saúde, comunicações e relações internacionais, realçou, tal como o Bastonário, o aspeto da saúde como pilar da economia, mesmo num contexto em que “os sistemas de saúde estão sob pressão” e alertou para o desafio de tratar as



Jorge Penedo, vice-presidente do CR Sul, representou o Bastonário na sessão de encerramento

peças com qualidade num contexto em que “só se fala de contenção de custos”.

Argumentou ainda que o setor público e o setor privado “podem trabalhar em conjunto e gerar um bom sistema de saúde”, mas, para isso, é essencial que se olhe para a Saúde “não como criador de gastos, mas antes como um investimento”, de resto na linha do que defendeu Jorge Penedo no encerramento.

Ali Karami Ruiz considerou que “o investimento em saúde em Portugal está um terço abaixo da média da União Europeia. De facto, esclareceu, o aumento da esperança média de vida não tem sido acompanhado por melhoria da qualidade de vida, com uma grande prevalência de doenças crónicas e incapacitantes.

O orador defendeu também que os países devem trabalhar em conjunto para fazer da saúde uma prioridade e para descobrirem formas de os sistemas de saúde se adaptarem aos desafios. E perguntou: “Quanto mais saudáveis poderíamos ser se mais do que prevenir a doença estivéssemos a promover a saúde?”.

O presidente da Apifarma, Almeida Lopes, que participou no painel de discussão, lamentou que o Serviço Nacional de Saúde seja cada vez mais “um pobre serviço para pessoas pobres”. Já Óscar Gaspar, ex-secretário de Estado da Saúde e atualmente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, advertiu que “estaremos a enganar-nos a nós próprios se não quisermos ver que daqui a 4 ou 5 anos teremos que gastar mais com a Saúde”.

Sistema de Gestão da Qualidade da SRNOM recebe certificação

O processo de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade na SRNOM foi iniciado em 2009, quando Susana Borges, Diretora de Serviços, decidiu dotar a instituição com as melhores ferramentas de gestão, abrangendo de forma integrada todo o seu sistema organizacional. Após o delineamento de objetivos concretos que melhorassem o desempenho global da instituição, o caminho a ser traçado deveria culminar, a médio prazo, com a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade capaz de obter uma certificação externa segundo os referenciais mais exigentes e atualizados. Ao longo de oito anos, a estrutura da SRNOM foi alvo de um trabalho continuado, sistemático e minucioso, capaz de conduzir ao objetivo pretendido. Hoje, a gestão da SRNOM encontra-se formalmente reconhecida através de um certificado que atesta que cumpre com os requisitos da norma NP EN ISO 9001-2015. A cerimónia de atribuição desse certificado decorreu no dia 23 de novembro e, desde essa data, a SRNOM ostenta o selo que atesta a qualidade da gestão, atribuído pela SGS.

O desafio de submeter a organização e funcionamento da SRNOM a um processo de certificação por uma entidade externa foi lançado, no ano passado, pelo anterior presidente do CRNOM, Miguel Guimarães. Mas foi já com a nova direção, encabeçada pelo atual presidente, António Araújo, que se deu o desfecho do processo. "Eu sou apenas a pessoa que teve a sorte de ver o processo concluído no seu mandato", referiu António Araújo na cerimónia da entrega do certificado, acrescentando que este é o "garante de que a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos fez um trabalho notável ao longo destes últimos anos".

Após oito anos de trabalho persistente, que incidiu em especial na implementação de ferramentas de gestão capazes de introduzir significativas melhorias nos serviços, a SRNOM atingiu, no dia 23 de novembro, mais uma importante etapa rumo à excelência. A adoção de um modelo de funcionamento administrativo competente, alicerçado em boas práticas de gestão, foi comprovada através de uma auditoria externa, culminando na entrega do certificado que atesta que o Sistema de Gestão da Qualidade cumpre com os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015.

Foi através de um plano organizacional bem orientado, que envolveu a Direção e toda a estrutura interna da instituição, que se iniciou a identificação de processos, regras e procedimentos que não existiam ou não estavam bem definidos. “O patamar de organização em que nos encontrávamos há cerca de um ano permitiu-nos dar mais um passo e pedir a certificação do nosso Sistema de Gestão da Qualidade. Por outro lado, decidimos que esta certificação só faria sentido se, no seu âmbito, incluísse todos os nossos serviços e fosse uma certificação abrangente e completa. Essa foi a razão pela qual não deixámos nenhum serviço da SRNOM fora do processo”, explicou Susana Borges.

Para a implementação das estratégias definidas foi importante todo o apoio da IMPOS Consultancy, empresa especializada em consultoria de gestão, que conjuntamente com a Diretora de Serviços analisou todos os serviços da SRNOM, ajudando a adaptar, a reformular e a criar novos procedimentos. “Assim, durante o último ano, melhorámos e ajustámos processos, tendo inclusivamente desenvolvido algumas áreas que apresentavam maiores fragilidades.

Hoje, todos os serviços da SRNOM operam segundo um modelo que cumpre com os requisitos do mais atual referencial de boas práticas de gestão e toda a sua dinâmica interna foi validada. “É importante realçar que ainda foram poucas as empresas em Portugal que fizeram a transição da NP EN ISO 9001:2008 para a NP EN ISO 9001:2015. Esta nova norma é muito mais difícil de interiorizar, direcionada fortemente para a gestão”, explicou Carla Lima, auditora da SGS, enfatizando “que nem todas as empresas estão preparadas para a seguirem”.

O reconhecimento de boas práticas de gestão por uma entidade externa era fundamental para, que internamente, a SRNOM pudesse ter a certeza de que todo o sistema estava implementado de uma forma correta. Todos os colaboradores, de todos os departamentos da instituição, foram peças essenciais para a conclusão bem sucedida deste crescimento organizacional, reforçando a imagem da Ordem dos Médicos junto dos seus associados. “Vamos validar, enquanto empresa independente, o vosso esforço e empenho”, explicou Carla Lima, realçando que a SRNOM mostrou ser “uma organização cumpridora e interessada nas questões da Gestão da Qualidade”.



A implementação de ferramentas de gestão, não apenas em termos informáticos, mas também em termos organizacionais e de procedimentos, visando a otimização administrativa da instituição, atinge assim uma importante meta, após este processo de auditoria externa e certificação do Sistema de Gestão da Qualidade. Para o futuro, continuarão a ser desenvolvidas ferramentas que permitam a evolução sistemática dos serviços, para que o caminho a percorrer “continue a ser o correto” numa ótica de melhoria contínua, rematou António Araújo.

Etapas de um processo de certificação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)

1. Realização da auditoria prévia (opcional) – Identificação dos pontos fortes e pontos de melhoria.
2. Auditoria de concessão # 1.ª fase – Análise dos documentos do SGQ e outros pontos-chave. Emissão de um relatório com as constatações.
3. Auditoria de concessão # 2.ª fase – Entrevistas aos colaboradores, verificação de registos e observação das práticas de trabalho. Emissão de um relatório com as constatações e emissão de um Certificado se a decisão for favorável.
4. Auditorias de acompanhamento – Verificação do SGQ e da implementação do plano com as ações de melhorias.
5. Auditoria de renovação – Após 3 anos da auditoria de concessão.



Ciclo de Conferências “O Norte da Saúde”

O Futuro dos Jovens Médicos

Porto

A última sessão do Ciclo de Conferências “O Norte da Saúde”, subordinado ao tema “O Futuro dos Jovens Médicos”, realizou-se nas instalações da SRNOM, no Porto, no dia 23 de Novembro. O encontro, organizado pelo Conselho Regional do Norte em parceria com o Conselho Sub-Regional do Porto, foi presidido por António Araújo e teve Amélia Ferreira, Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), como palestrante convidada.

Na última sessão deste ciclo, que procurou identificar e discutir os problemas com que se debatem os jovens médicos em cada sub-região, marcaram ainda presença Luciana Couto, presidente do Conselho Sub-Regional do Porto, Francisco Mourão, vogal do CRNOM e Interno de Pediatria, e Rui Cernadas, especialista de Medicina Geral e Familiar e um dos mentores deste evento.

Coube ao presidente do CRNOM a intervenção inicial. António Araújo destacou o impacto positivo do ciclo de conferências realizado, revelando a intenção de, “no próximo ano, iniciar um novo ciclo de debates pelas várias sub-regiões, subordinado a um outro tema”.

A Diretora da FMUP, Prof.^a Amélia Ferreira deu seguimento à sessão. Aproveitando o facto de se estar a chegar ao fim do Ciclo de Conferências, a convidada abordou a atual incerteza quanto ao futuro, destacando que os tempos vindouros precisam de ser preparados no presente. Numa intervenção intitulada “Desafios na

Mudança”, a palestrante procedeu à enumeração de 10 desafios, internos e externos às instituições de ensino, abordando os constrangimentos no acesso ao curso de Medicina e explicando os novos referenciais na educação médica, bem como a evolução do próprio perfil do médico. Além disso, houve ainda tempo para falar sobre a demografia médica, o acesso à formação especializada, a aceleração da investigação biomédica e a transformação do conhecimento em valor de mercado, a globalização e internacionalização da prática profissional. Em linhas gerais, a convidada destacou que “nos últimos anos, o *numerus clausus* aumentou, de forma brutal em Portugal, comparativamente com outros países”, o que associou ao facto do financiamento das escolas de medicina ser feito em função desse mesmo *numerus clausus*. “Desde 2011 que este assunto tem sido abordado. A diminuição do número de vagas é um problema político”, declarou Amélia Ferreira, constatando que “ser médico deixou de ser uma profissão com um futuro garantido”. Ao longo da palestra, a Diretora da FMUP, foi destacando também a exigência que a formação médica implica. “Queremos um médico completo, e é cada vez mais difícil formá-lo”, notou. O exercício da medicina, como de outras profissões, está a ser fortemente condicionado pelos avanços tecnológicos e, deste modo, o investimento na humanização da profissão tem sido esquecido. Amélia Ferreira defendeu que “as universidades devem evoluir se quiserem sobreviver e que é necessário formar médicos que pensem cientificamente e que tenham condições para gerar conhecimento”. A palestrante terminou a sua intervenção destacando que muitos dos constrangimentos atuais têm de ser rápida e devidamente enfrentados, já que são desafios “que se irão manter nos

próximos anos". Em jeito de conclusão, sublinhou a necessidade de encarar a formação médica na sua singularidade. "A formação em Medicina precisa de ser especial, porque esta é especial", concluiu.

Terminada a intervenção da palestrante convidada, a presidente do Conselho Sub-Regional do Porto, Luciana Couto, tomou a palavra para interrogar o jovem médico Francisco Mourão sobre os novos desafios que pairam sobre a Medicina. "Preocupa-nos imenso a formação médica", respondeu o Interno de Pediatria, acrescentando que "temos um mercado que procura a diferenciação profissional máxima, mas que também pretende médicos indiferenciados". Perante a incerteza do mercado profissional, Francisco Mourão afirmou que este é um desafio para os jovens médicos, que se interrogam diariamente sobre a "superespecialização". "Até que ponto é que compensa a especialização médica, a diferenciação profissional?", questionou. A esta incerteza, o jovem médico acrescentou, ainda, o abalo que se sente na relação médico-doente, reconhecendo que o investimento em formação na vertente da humanização tem sido parco. Rui Cernadas foi o último interveniente na sessão. "O país não tem a ideia de que temos médicos a mais. Esta

questão está ligada à discussão sobre a atribuição de um médico de família a cada cidadão, já que, mesmo com a mudança governativa, ninguém se lembra de colocar um médico responsável por cada doente. Deste modo, a interpretação social que é feita é a de que existem poucos médicos", afirmou. Além disso, a própria comunicação social também transmite a ideia de que existem poucos médicos, continuou Rui Cernadas. "Temos que perceber que esta ilusão deriva do novo processo de contratação de especialistas em Portugal", explicou. Nas palavras de Rui Cernadas, atualmente "há um verdadeiro duelo de interesses nas instituições de ensino. Hoje, o numerus clausus define o montante do financiamento, e nenhuma universidade quer ver a sua fonte de receita diminuída ou limitada".

A sessão terminou com o debate a estender-se à audiência. De uma forma geral, todos os jovens médicos presentes concordaram com o diagnóstico de situação realizado e mostraram a sua preocupação perante a incerteza quanto ao futuro profissional. Ficou o desafio para se delinearem estratégias que ajudem a melhorar o panorama vigente e que incidam, principalmente, na defesa da qualidade da formação e na evolução da Medicina.

CÂMARA MUNICIPAL DO PORTO: IMPOSIÇÃO DAS INSÍGNIAS

José Manuel Gonçalves Oliveira, Comendador da Ordem de Mérito

No dia 7 de dezembro, numa cerimónia que teve lugar no Salão Nobre da Câmara Municipal do Porto, o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, condecorou sete individualidades do Norte pelo seu mérito e exemplo de serviço nacional, entre os quais José Manuel Gonçalves de Oliveira. O médico de 67 anos, diretor do serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave, com mais de 40 anos de carreira, tem pautado o seu percurso pela solidariedade, somando já mais de mil consultas gratuitas por ano a crianças oriundas de famílias carenciadas. Além de ter criado a consulta social de Pediatria no Hospital de Famalicão, direcionada para a comunidade cigana e para as famílias mais desfavorecidas, dedica, desde 1982, uma tarde por semana às crianças do Centro Social Padre David de Oliveira Martins, em Ruílhe, concelho de Braga.

"Em nome de todos os portugueses, queria exprimir o sentimento de gratidão, de reconhecimento e de admiração profunda pelos vossos exemplos. É com cidadãos assim que se constrói a grei, que fazemos o Portugal grande que somos" - disse Marcelo Rebelo de Sousa aos homenageados, personalidades que se distinguem em diferentes domínios, sendo que "de mérito se trata em todos os casos". Valente de Oliveira, Germano Silva, Amândio Secca, João Francisco do Casal, Avelino Gonçalves do Carmo, Eduardo Raposo Rodrigues de Sousa foram as outras personalidades condecoradas.





SRNOM inicia ciclo de homenagens a figuras portuenses de relevo

Homenagem a **Artur Santos Silva**

Na noite do dia 6 de dezembro, a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) abriu as portas do Salão Nobre para uma sessão de homenagem a uma das mais ilustres figuras da cidade do Porto, o jurista Artur Santos Silva. A cerimónia contou com a presença do Presidente do CRNOM, António Araújo, do Bastonário da OM, Miguel Guimarães, e do coordenador desta nova iniciativa do CRNOM, o psiquiatra e escritor Carlos Mota Cardoso.

"Artur Santos Silva é um homem do Porto. Não apenas por ter nascido no Porto, mas acima de tudo por transportar consigo as suas indeléveis marcas.

Da família, notável em vários dos seus ramos, herdou o temperamento combativo, inquieto, robusto, de convicções perenes e firmes, embora sóbrio e, imagine-se, paradoxalmente tímido. O carácter, severamente definido, esse talhou-o seu pai, qual canteiro arrancando do granito escuro este modelo de excelência. Homem amorável, de certo animado pelo bafo (spiritus) afectivo duma mãe extremosa, como é próprio das mães do Porto. Inteligente, culto, impaciente, estremecido pelos ventos silvantes das injustiças e fossas sociais. Eis o homem, o combatente pela paz e pela liberdade, o insigne cidadão lusiada que orgulha as gentes tripeiras e mostra ao país o mais lídimo traço da alma do Porto: a Honra.

Em Artur Santos Silva os valores cristãos e civilizacionais atingem a plenitude dos sentimentos maduros. E ele modestamente sabe-o.

"O Porto não é para mim um lugar, é um sentimento", escreveu Agustina Bessa-Luís. Para Santos Silva também, e ele sabe-o.

É este o homem que os médicos do Porto querem honrar, num projecto que agora começa e que visa distinguir todos aqueles cuja existência plantou na alma da Invicta o nobilíssimo sentimento de gratidão."

Depois de um momento musical protagonizado pelo Coro da SRNOM, a cerimónia foi formalmente aberta pelo Presidente do CRNOM. António Araújo começou por agradecer a presença de todos os que se quiseram associar a esta iniciativa, saudando em particular algumas das figuras presentes, nomeadamente o reitor da Universidade do Porto, Sebastião Foyo de Azevedo, e a diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Amélia Ferreira.

Sobre a cerimónia que marcava o arranque desta nova iniciativa do CRNOM, António Araújo explicou que "o Conselho Regional decidiu levar a cabo estas sessões de homenagem" porque "apesar de todos os prémios que temos instituídos dentro da Ordem dos Médicos, achamos que há pessoas que, por vezes, não se enquadram no âmbito desses prémios, mas que tiveram uma ação muito importante no apoio à Medicina e aos médicos portugueses". O Presidente do CRNOM concluiu depois o seu breve discurso de abertura saudando Artur Santos Silva e manifestando o "prazer e a honra de o receber em nossa casa".

Coube ao Prof. Carlos Mota Cardoso proferir o discurso de homenagem a Artur Santos Silva. Num “banquete”, como lhe chamou o conhecido psiquiatra, em que se pretende substituir a “comida e a bebida” por “palavras e reflexão”, Mota Cardoso não poupou nos elogios à carreira e, principalmente, à pessoa do homenageado. Numa “súmula apertada do seu vasto currículo”, lembrou o percurso académico – na Universidade de Coimbra, onde tirou o curso de Direito e foi docente; e na Universidade Católica, no Porto – e as muitas distinções e cargos exercidos por Artur Santos Silva, nomeadamente as várias condecorações nacionais e estrangeiras que lhe foram atribuídas e o seu atual cargo de Presidente do Conselho de Administração da Fundação Calouste Gulbenkian. Num discurso notoriamente sentido, Mota Cardoso traçou a árvore genealógica da ilustre família do jurista, desde o seu bisavô, Dionísio Santos Silva, até ao seu avô Eduardo e ao seu pai, o também advogado Artur Ferreira dos Santos Silva. O bisavô, chapeleiro de profissão, “foi um dos fundadores do jornal *República Portuguesa*”, informou Mota Cardoso; o avô, Eduardo Santos Silva, foi um conhecido médico, professor e político do Porto (chegou a ser presidente da Comissão Executiva da Câmara Municipal, em 1920/21), lembrado na cidade como o “médico dos pobres”; o pai, um notável advogado e político, foi descrito por Mota Cardoso como “um lutador incansável pela liberdade”, que participou ativamente em vários movimentos de contestação ao Estado Novo. Simultaneamente, foi do lado da mãe, “em cujo regaço todos cabiam”, que Artur Santos Silva herdou “a elegância no trato”, a “afabilidade” e os traços que impressionam “pela espessura do afeto”, afirmou Carlos Mota Cardoso.

Tomou depois a palavra o Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães. Numa breve intervenção, saudou e agradeceu a comparência de todos, assinalando, em particular, a presença de Santos Silva e sua família. Segundo o Bastonário da OM, esta foi “uma singela homenagem de um grupo de amigos que sente por si uma enorme gratidão e respeito”.

Chegada a altura de ouvir o homenageado, foram muitas as referências familiares enfatizadas. Santos Silva – cujo “pior defeito” passa por ser, segundo o amigo e principal organizador da homenagem, Carlos Mota Cardoso, o ter uma “modéstia exacerbada” – atribuiu

“Inteligente, culto, impaciente, estremecido pelos ventos silvantes das injustiças e fossas sociais. Eis o homem, o combatente pela paz e pela liberdade, o insigne cidadão lusíada que orgulha as gentes tripeiras e mostra ao país o mais lídimo traço da alma do Porto: a Honra”.

“[Um homem] tímido, discreto, fugidio, introvertido, sensível, afetivo e, todavia, um homem público”.

“Ele foge sempre para dentro de si, sem nunca apagar o caminho da fuga”.

“Na sua intimidade, permanece sempre erguido o aroma da transparência”.

grande parte do seu sucesso ao avô Eduardo, um médico que foi “a grande referência da nossa família”. O ilustre jurista portuense salientou a importância da classe médica “no panorama atual” da sociedade portuguesa, destacando que “o maior salto que o país deu foi na área saúde”. Depois agradeceu a calorosa homenagem de que tinha sido alvo e garantiu “contar muito com a classe médica e todos estes profissionais”, quer em termos pessoais quer para o futuro da cidade. Para encerrar a cerimónia, o Coro da SRNOM voltou a ocupar o palco. Por fim, brindou-se com o doce e es-pirituoso vinho do Porto aos grandes feitos e à grande figura de Artur Santos Silva.

Texto de Carlos Mota Cardoso

Reconhecimento e forte adesão marca Portal de Formação da SRCOM



A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) fez a auscultação das necessidades formativas aos seus sócios e iniciou um projeto inovador no sentido de proporcionar cursos especialmente nas áreas mais solicitadas pelos médicos.

É uma valência inovadora para os colegas inscritos na Ordem dos Médicos: Na Plataforma digital (acessível também através do site - www.omcentro.com) os colegas podem consultar, de forma prática, todas as ações de formação.

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) fez a auscultação das necessidades formativas aos seus sócios sob a forma de inquérito e, nesse âmbito, iniciou um projeto inovador que inclui colaboração com os gabinetes desta secção, os colégios de especialidade, delegações distritais, universidades e diversas entidades no sentido de proporcionar cursos especialmente nas áreas mais

solicitadas pelos médicos. Isto porque a qualidade da prática médica e consequentemente a formação dos médicos é uma preocupação central da Ordem dos Médicos e algumas necessidades a este nível são sentidas pelos médicos em várias fases da sua formação e prática clínica.

Para agregar a oferta formativa e tornar prática a sua consulta, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos desenvolveu o Portal da Formação onde se podem consultar todos as ações de formação previstas, assim como efetuar e pagar a inscrição, obter o certificado de participação ou fazer download da documentação fornecida.

Em 2018, já estão vários cursos previstos, designadamente, o Curso de Suporte Avançado de Vida (Sala Miguel Torga, nos dias 12 e 13 de janeiro), o Curso intitulado "Liderar e Gerir Equipas em Saúde - Competências básicas para um profissional de saúde" (na Sala Miguel Torga, em Coimbra, a 20 e 21 de janeiro) e o Curso de "Ventilação Mecânica Não Invasiva Com Recurso a Simulação de Alta-Fidelidade (nas instalações do Laboratório de Competências da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, nos dias 20 e 21 de janeiro).



Curso ética
- Sandra Passinhas - FDUC



Curso ética - Ana Sofia Carvalho
- IB - UCP - 1ª sessão curso ética



Curso Literacia
- Rui Barbosa

Depois do primeiro curso ministrado pela Associação dos Docentes e Orientadores de Medicina Geral e Familiar - o "Curso Leonardo EURACT Nível 1 (Curso de Formação de Orientadores)", em Leiria - seguiu-se o "Dr. MI - Curso de Introdução à Medicina Intensiva", formação que decorreu a 3 de novembro e que foi desenvolvida pelo Colégio da Especialidade Medicina Intensiva da Ordem dos Médicos. Igualmente objeto de muita adesão, o "Curso de Literacia para a Informação Científica", que decorreu nos dias 5 e 6 de Dezembro, em Coimbra. Este curso deu a conhecer, entre outras, as estratégias e as bases de dados disponíveis para a pesquisa bibliográfica da melhor evidência científica, as plataformas de avaliação de revistas e produção científica, as ferramentas de gestão automática de referências bibliográficas e, por fim, todo um conjunto de boas práticas na elaboração dos CV, que garantem o controlo da presença Web e uma eficaz e eficiente recuperação das publicações e dos indicadores exigidos em vários momentos do percurso académico e profissional: progressão na carreira, candidatura a financiamento, entre outros.

De seguida foi a vez do Curso de "Ética, Deontologia e Direito Médico - os desafios da prática médica", que decorreu ao longo de seis sessões (9, 15, 23, 30 de novembro e 7 e 14 de dezembro) e foi promovido pelo Gabinete de Ética e Deontologia da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, com coor-

denação científica de Professora Doutora Margarida Silvestre. A primeira sessão deste curso, dedicada ao tema genérico "Ética em Investigação Científica" contou com as palestras do Professor Doutor Walter Osswald (Faculdade de Medicina Universidade do Porto e Instituto de Bioética -Universidade Católica Portuguesa) que se debruçou sobre "O uso do placebo em investigação". Seguiram-se as sessões dedicadas ao Consentimento Informado (15 novembro), Responsabilidade Disciplinar e Civil - análise de casos (23 de novembro), Diretivas antecipadas de vontade (30 novembro), Responsabilidade Penal - análise de casos (7 dezembro) e o Novo Código Deontológico da Ordem dos Médicos (14 de Dezembro). Recorde-se que, a sessão inaugural contou com as intervenções do Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Dr. Carlos Cortes, do sub-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (área de ensino e formação), Prof. Doutor José Paulo Moura; e do Presidente do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Prof. Doutor André Dias Pereira.

Esta é uma iniciativa que honra a Ordem dos Médicos
afirma o Bastonário



Curso ética - Margarida Silvestre e Carlos Cortes
- sessão inaugural



Curso ética - Sandra Passinhas (FDUC), Francisco Corte-Real (FMUC e INMLCF) e Rafael Vale e Reis



Curso ética - Bárbara Santa Rosa, Joaquim Viana, André Dias Pereira

"O uso do placebo em investigação", pelo Prof. Doutor Walter Osswald (Faculdade de Medicina Universidade do Porto e Instituto de Bioética -Universidade Católica Portuguesa) e a "Integridade do investigador", pela Prof.^a Doutora Ana Sofia Carvalho (Diretora do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa) foram as palestras desta sessão inaugural, com moderação da Prof. Doutora Margarida Silvestre, especialista em Medicina da Reprodução (Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra).

Para o Bastonário da Ordem dos Médicos, são muitos os desafios da prática médica neste domínio. "Este é um tema atual e muito importante", frisou Miguel Guimarães, ao intervir na sessão inaugural deste curso. "Há novos e múltiplos desafios que raramente são falados: a Medicina à distância; o acesso aos cuidados de saúde (desafio ético importante e que deve ser uma preocupação da Ordem dos

Médicos); a questão do envelhecimento; o acesso à inovação terapêutica; entre outros. "Esta é uma iniciativa que honra a Ordem dos Médicos", considerou o Bastonário.

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos reitera a importância na aposta da formação "que é muito importante e que será reforçada em 2018". Realçou nesta sessão inaugural: "A Bioética e a ética médica são questões muito relevantes. Neste mandato, criámos o Gabinete de Ética e Deontologia da SRCOM, que está presente em todas as reuniões do Conselho Regional do Centro". Perante uma sala lotada, o responsável pela SRCOM deu conta de que "todas as decisões tomadas pelo órgão máximo da SRCOM tem sempre esta componente, porque entendemos que neste período de grandes dificuldades em que estamos a sair de uma crise com forte impacto social, nós entendemos que os médicos devem ter sempre presente os valores e princípios éticos". Em seu entender, "é importante parar para refletir; as questões éticas são basilares; é importante este enquadramento axiológico dos valores milenares da Medicina". O presidente da SRCOM frisou ainda a necessidade de ter como base na formação os



FORMAÇÕES SRCOM
- 2 0 1 8 -

Suporte Avançado de Vida (SAV)

Formação a realizar nos dias 12 e 13 de Janeiro de 2018

Inscrições em: www.omcentro.com

· 09H00 · SRCOM ·
· COIMBRA ·



SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

Avenida Alameda da
Aparição

WWW



Participantes no Curso Dr. MI

valores essenciais da Medicina e da Ética. “Nestes momentos tão difíceis, em que aquilo que conta porventura são os aspetos da produção (número de consultas, número de cirurgias, as estatísticas) em detrimento da qualidade, então, este refúgio da ética e dos valores e princípios deverá ser o sinal de

esperança e de humanismo que nunca poderemos perder”, sublinhou Carlos Cortes.

Ana Sofia Carvalho chamou a atenção para que se possam desenvolver estratégias para ajudar as pessoas a ter informação adequada sobre consentimento informado, uma vez que existem dificulda-

da

3.

Formações SRCOM
- 2 0 1 8 -

GERAR E GERIR EQUIPAS EM SAÚDE

Competências básicas para um profissional de saúde

- Formação a realizar nos dias 20 e 21 de Janeiro de 2018.
- Horários: 09h - 18h00
- Entidade formadora: NoBox
- Inscrições em: www.omcentro.com

• 20 E 21 DE JANEIRO DE 2018 • COIMBRA •
• SALA MIGUEL TORGA • SRCOM •



SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

Avenida Afonso Henriques, N. 39, 3000-011
Apartado 1072-3001-501 Coimbra

WWW.OMCENTRO.COM

Formações SRCOM
- 2 0 1 8 -

CURSO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA COM RECURSO A SIMULAÇÃO DE ALTA-FIDELIDADE

- Formação a realizar nos dias 20 e 21 de Janeiro de 2018, nas instalações do Laboratório de Competências da FCS da UBI.
- Entidade formadora: Laboratório de Competências da FCS da UBI
- Formadores: Dr. Vítor Melo, Dr.ª Joana Jesus, Dr. Ricardo Tjeng, Ft. Daniel Martins, Ft. Tânia Churro
- Inscrições em: www.omcentro.com

• COVILHÃ •
• 20 E 21 DE JANEIRO DE 2018 •



SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

Avenida Afonso Henriques, N. 39, 3000-011
Apartado 1072-3001-501 Coimbra

WWW.OMCENTRO.COM



Curso ética - Walter Osswald - 1ª sessão



Curso ética - Vilaça Ramos



Curso Euract



Última sessão curso ética - Margarida Silvestre, Anabela Rodrigues e Vilaça Ramos

des da capacidade de decisão. E anunciou: “Estamos a trabalhar com a Alemanha num projeto de consentimento informado na fase inicial de demência (o tipo de linguagem, a maneira de falar, as pausas que têm de fazer).

O Doutor Walter Osswald foi apresentado pela Professora Margarida Silvestre enquanto Diretor de Farmacologia e Terapêutica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Diretor do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. É Doutor Honoris Causa pela Universidade de Coimbra, Detentor da Cátedra UNESCO de Bioética. “Não é legítimo prejudicar os doentes, mesmo quando fazemos estudos sobre a eficácia do medicamento. Tem sido uma batalha. A indústria está interessada em continuar a usar placebos porque assim pode continuar a dizer que tem uma larga margem de eficácia”, aludiu. “Há quem defenda que, em vez de placebo, se use num ensaio um medicamento comparativo”, defendeu o professor Walter Osswald.

O curso de Ética que englobou seis sessões trouxe à Ordem dos Médicos reputados especialistas da Medicina e do Direito, numa simbiose de saberes em torno das principais e prementes questões colocadas na atualidade. São enormes os desafios para os médicos neste domínio. Os casos de gravidez de substituição, por exemplo, estão na ordem do dia. Com um universo tão vasto de questões a enfrentar no dia-a-dia e dado o interesse demonstrado por este curso, será equacionada a possibilidade de realizar mais cursos sobre ética.

Com este projeto inovador, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos dá um novo contributo para a excelência da formação médica.

A aposta na formação será reforçada em 2018 sublinhou Carlos Cortes.

Apresentação do Livro

“O Homem e a Doença: Testemunhos de um Cirurgião” de João Patrício

“O Homem e a Doença: Testemunhos de um Cirurgião” é o título do livro do professor João Patrício apresentado, no dia 15 de dezembro, na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), Coimbra. Um evento com especial relevo e com distintas personalidades da Medicina.



Para além das intervenções do autor, Professor Catedrático Jubilado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e ex-diretor de Serviço de Cirurgia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, João Patrício e do presidente da SRCOM, Carlos Cortes - foram intervenientes nesta sessão (tendo também textos neste livro): o Professor Catedrático Jubilado de Medicina da Universidade de Coimbra e ex-diretor Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Henrique Vilaça Ramos; o ex-Diretor de Cirurgia Geral do Hospital dos Capuchos (Lisboa), Presidente do Capítulo da História da Cirurgia da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, Luíz Damas Mora; o ex-diretor de Serviço de Cirurgia de Ambulatório do Hospital S. João (Porto), Fernando Reis Lima; o ex-Chefe de Serviço de Ortopedia e Traumatologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra, fundador da Sociedade Portuguesa da Cirurgia do Pé, Joaquim Rodrigues Fonseca. “É com grande emoção que aqui estou”, assumiu o presidente da Secção Regional do Centro, lembrando que o livro, que aborda as histórias e relatos do médico com os seus doentes, traz à tona o tema da humanização. “Ainda recentemente, o Congresso Nacional de Medicina que decorreu em Coimbra versou precisamente sobre o tema da relação médico-doente”, sublinhou o presidente da SRCOM.

Na sessão que juntou colegas, familiares, amigos coube a Henrique Vilaça Ramos - autor do prefácio deste livro - fazer uma abordagem do autor e da sua obra. “João Patrício é o paradigma do médico dedicado”, aludiu, sublinhando que o autor, natural da Beira Baixa, seguiu as pisadas de seu pai. E, para deleite dos presentes, leu algumas das narrativas deste livro. Os restantes autores fizeram notar o humanismo de João Patrício no exercício das ciências médicas.



Joaquim Rodrigues Fonseca, Vilaça Ramos, Damas Mora, Carlos Cortes, Reis Lima, João Patrício

O

o p i n i ã o

Presença parental na sala do bloco operatório nos partos por cesariana



Osvaldo Francês

Assistente Graduado de Cirurgia Geral (aposentado)

Vem publicado no nº 176 de Janeiro/Fevereiro 2017 da Revista da Ordem dos Médicos uma referência ao Despacho nº 5344-A/2016 de 19 de Abril que autoriza a presença do pai, ou outra pessoa significativa, em todas as fases do trabalho de parto incluindo cesariana no bloco operatório (BO).

Segue-se um parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia que remete essa decisão para as Direcções destes Serviços, e outro do Colégio da Especialidade de Anestesiologia que é totalmente contra esta prática por razões de segurança.

Após a leitura atenta do Despacho citado e dos pareceres dos Colégios das Especialidades referidos, considero pertinente dar uma opinião sobre este assunto na qualidade de praticante que fui desta intervenção cirúrgica quer como cirurgião quer como ajudante. É lamentável que uma decisão que deveria ser exclusivamente técnica, tenha sido tomada administrativamente, imposta por decreto, com a qual discordo completamente.

Um parto por cesariana é uma operação de grande cirurgia que deve ser efectuada em ambiente asséptico de uma sala de bloco operatório em condições de assepsia iguais às que se tomam em qualquer intervenção de cirurgia geral.

Para que tal desígnio se concretize as equipas são constituídas criteriosamente, por um número de pessoas, limitado ao mínimo necessário, vocacionadas para um trabalho complexo que exige conhecimentos, treino, experiência, vivência num ambiente que tem que ser resguardado da contaminação externa, prevenindo complicações indesejáveis, porventura de gravidade variável.

Será legítimo (ético) permitir que uma pessoa estranha à equipa, o pai da criança que vai nascer, fique a ver uma operação sangrativa, comprometendo a segurança da parturiente com a sua presença na sala, arriscando uma complicação cirúrgica grave (nestes casos são sempre graves sejam elas quais forem) para assistir a um nascimento por cesariana, que até nem é bonito, na minha opinião?

Não é seguramente que, só por mudar de roupa, vestir uma bata, pôr um barrete, usar uma máscara, lavar as mãos e ouvir umas explicações que um futuro pai vai ficar a *saber estar* numa sala de operações sem pôr em risco a segurança e a qualidade dos cuidados prestados.

A possibilidade do pai "cair para o lado" é um factor de risco a acrescentar desnecessariamente aos inerentes de uma operação de grande cirurgia que está a decorrer e que, no caso de acontecer, terá que se socorrer no decurso de uma situação que já não é normal, uma cesariana.

Há pessoas que não concordam com este ponto de vista chegando

a afirmar que é *"uma posição cientificamente inexplicável, um retrocesso completo e expressa o poder médico no seu pior..."*.

Declarações do Professor Mário Cordeiro ao jornal Público de 22 de Março de 2017.

Na minha opinião esta posição é exagerada por ser de alguém que tem uma visão peculiar de um parto que não é natural – cesariana - em que o pai *não participa efetivamente*, por muito que custe aceitar aos defensores da presença parental nos partos por cesariana.

Que essa "participação" se verifique nos partos naturais, por via vaginal, admito; nos partos por cesariana não.

Dizer que é uma posição cientificamente inexplicável é o argumento de quem não trabalha habitualmente em bloco operatório nem tem que lidar com as complicações cirúrgicas e/ou anestésicas que podem surgir quando menos se espera e que também são "cientificamente inexplicáveis".

Afirmar que é a expressão do "poder médico no seu pior" não me parece que seja.

Criar as condições necessárias para que tudo corra bem, intra e pós operatoricamente, porque de uma intervenção de grande cirurgia se trata, para prevenir o risco de complicações é a expressão do "poder médico no seu melhor".

Será retrocesso tomar as medidas necessárias para não pôr em risco o resultado de uma intervenção de grande cirurgia não autorizando a presença na sala de operações de pessoas estranhas à equipa cirúrgico-anestésica?

Esperemos que este Despacho não venha ser uma porta aberta para que se passe a autorizar por decreto a presença de familiares em todas as operações em bloco operatório.

No que diz respeito à posição do representante dos hospitais privados, publicadas também na edição do jornal Público de 22 de Março de 2017, verifico que não se alonga muito em explicações para se compreender porque são feitas muito mais cesarianas, em percentagem, no sector privado que no público, sugerindo que é um *factor de excelência do serviço que prestam muito mais cómodo tanto para a parturiente como para o médico*.

Existe um grande desconhecimento do público acerca das cesarianas pelo que recomento a leitura atenta do artigo "Mitos e verdades do parto por cesariana" publicado no jornal Expresso em 20-06-2016.

Não é por acaso que desde 2013 existe uma Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas (CRTC).

Compare-se as taxas em Portugal com as da OCDE.

TAXAS DE CESARIANA

Em percentagem



FONTE: OCDE 2013, OMS, MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASILEIRO 2012, ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 2015 (PORTUGAL)

TAXAS DE CESARIANA EM PORTUGAL

Em percentagem



* EXTRAPOLAÇÃO DA COMISSÃO PARA A REDUÇÃO DA TAXA DE CESARIANA A PARTIR DE DADOS DA PORDATA

FONTE: ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Não me vou alongar com mais comentários que deixo para reflexão dos especialistas em obstetria e não só. Por certo terão alguma coisa a dizer sobre esta questão.

O

o p i n i ã o



José M D Poças

Diretor do Serviço de Doenças
Infecciosas do CHS

Ignorar ou enfrentar o problema: O dilema que impõe uma reflexão e uma decisão inadiáveis

A título de prévia contextualização devo esclarecer que as ideias expressas neste artigo de opinião têm por objetivo servir de preâmbulo introdutório a uma proposta de lei que teve origem numa reflexão que alguns colegas efetuaram recentemente em conjunto com Departamento Jurídico da OM e o seu Bastonário, a propósito de 2 casos clínicos em que as respetivas gestantes, mesmo sabendo serem portadoras de infeção por VIH, uma delas com um hipotiroidismo grave e não tratado. Apesar de ambas dizerem querer ter os seus filhos, recusaram-se contudo, de início, a tomarem a medicação antiretroviral prescrita, colocando-se assim na contingência de poderem transmitir o vírus aos seus filhos. No caso da que padecia de doença endócrina, está suficientemente demonstrado que aquela enfermidade na mãe, quando não tratada, como era o caso, provoca um inevitável atraso cognitivo grave e irreversível no RN. Neste último caso, não houve necessidade de sequer prosseguir com outro tipo de iniciativas, porque se registou um aborto espontâneo cerca do 3º mês de gestação.

No outro caso (o mais recente), como não resultaram todas as medidas adequadas e possíveis de serem implementadas em ambulatório, mau grado o envolvimento muito atuante de uma equipa pluridisciplinar composta por mim próprio (enquanto Diretor do Serviço de Infeciologia) e pelo seu Médico Assistente, coadjuvados por outros colegas e profissionais, nomeadamente, Ginecologista/Obstetra, Psiquiatra, Pediatra, Psicólogo, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Farmacêutica, para além da família direta (pais), do próprio companheiro (este não infetado por aquele agente microbiano) e outras estruturas da Comunidade, só foi possível promover o eficaz tratamento da doente após comunicação destas dificuldades às Autoridades de Saúde Pública e ao Ministério Público que, invocando por analogia alguns preceitos constantes na Legislação do Internamento Compulsivo da Lei de Saúde Mental em vigor, decidiram concordar em proceder ao mandato de condução ao SU do CHS através das autoridades policiais competentes. Pôde-se pois, finalmente, proceder ao seu internamento no Serviço de Obstetrícia do CHS durante cerca de mês e meio, período de tempo durante o qual, através do esforço conjugado de um amplo conjunto de pessoas, de instituições e de profissionais, foi assim possível criar as condições suficientes para passar a prestar seguidamente os cuidados médicos

“Não alcançamos a liberdade buscando a liberdade, mas sim a verdade. A liberdade não é um fim, mas uma consequência”,

**Leon Tolstoi,
escritor russo, 1828-1910**

requeridos em regime de ambulatório, com adequada adesão da doente, tendo o resto da gravidez e o parto subsequente decorrido a preceito. O RN encontra-se pois saudável e com forte expectativa de não ter ficado infetado, tendo em consideração ter sido possível obter a rápida negatificação da CV do VIH da sua mãe durante o 2º trimestre de gestação. Acresce ainda que, pela notória dificuldade em engolir qualquer tipo de medicação, bem como pelas persistes náuseas que se verificam quando a consegue ingerir e que provocam frequentes vômitos, o que conduz à necessidade de se voltar a administrar os mesmos fármacos alguns minutos depois, foi recentemente proposto ao Infarmed uma AUE para 2 medicamentos de administração parentérica mensal em fase adiantada de investigação (Cabotegravir e Rilpivirina em nanoformulação, o primeiro um fármaco aparentado dos que já se utilizam em larga escala, da classe dos inibidores da integrase, e o segundo, com alguns anos de utilização corrente, na formulação oral), alternativa que foi inclusive solicitada desde o início do seu acompanhamento clínico pela própria doente (inviabilizada contudo, nessa fase, pela sua condição de gestante e por tal ter sido considerado impeditivo, por parte da indústria farmacêutica, para a sua cedência a título compassivo), mas que teve a necessária e posterior aprovação dos Laboratórios detentores das respetivas patentes, bem como das Comissões de Ética e de Farmácia e Terapêutica, e do próprio CA do CHS, após análise cuidada de relatório médico detalhado oportunamente enviado (cerca de 1 mês antes da data prevista para o parto).

Contribuiu também para esta reflexão um outro caso ocorrido alguns anos antes, em que um doente eslavo não falante de português, pediu num certo dia para falar comigo (enquanto Diretor do Serviço de Infeciologia do CHS), por intermédio de um conhecido membro de uma associação de pessoas oriundas dos países da ex-União Soviética e funcionário do CHS, tendo-se ficado então a saber, no decurso de uma simples conversa (com o indispensável recurso a esse “intérprete”), decorrida no minúsculo gabinete da direção desse mesmo Serviço, que o indivíduo se tinha evadido de uma prisão russa, tendo entrado clandestinamente no espaço comunitário europeu pelo território da Polónia, e decidido vir para Setúbal (por aí ter alegadamente alguém conhecido, em casa de quem estava hospedado há algumas semanas). No final de alguns minutos, confessou que estava muito preocupado com o seu próprio estado de saúde, pois sabia padecer de uma tuberculose extensivamente resistente que tinha começado a ser tratada naquela instituição prisional, localizada na remota Sibéria, alguns meses antes (não dispondo contudo de qualquer relatório clínico credível!!!). Esteve internado durante muitos meses num dos quartos de isolamento respiratório do Serviço de Infeciologia do CHS, tendo o sucesso terapêutico sido obtido lentamente com alguma compreensível dificuldade (mediante recurso a uma combinação muito ampla e complexa de fármacos antibacilares), após o que o doente passou a ser seguido em ambulatório no CDP de Vª Nª de Gaia, por opção própria. Só poucos dias antes da alta hospitalar é que se soube que o seu telemóvel e o seu computador tinham estado desde o início sob vigilância pelas autoridades policiais nacionais e internacionais competentes, todas as visitas foram sempre objeto de “discreto” controlo, e o doente foi obrigado a viajar de comboio com um bilhete comprado pelo serviço social do CHS, desconhecendo que estava a ser permanentemente vigiado por diversos agentes policiais, até chegar à morada no Porto que havia sido obrigado a previamente explicitar. Nunca ninguém do CHS soube mais do seu paradeiro, a não ser que chegou efetivamente à dita morada e se apresentou para a primeira consulta médica no CDP de Vª Nª de Gaia na data e hora antecipadamente acordadas.

Sabendo-se ainda que, por outro lado, não só decorrente da reiterada (e “vaga” ?) ameaça de um ataque de natureza bioterrorista, mas sobretudo pela reconhecida emergência e disseminação à escala planetária de novos agentes microbianos de elevada transmissibilidade e gravidade clínica (integrados nos grupos taxonómicos das zoonoses, febres hemorrágicas, tuberculose extensivamente resistente, etc.) para os quais não existe muitas vezes, nem vacina, nem tratamento eficazes e acessíveis, ignorar que a possível atitude irresponsável ou a simples e aparente “displicência” ou “ignorância” por parte de um qualquer cidadão (nacional

“Tudo o que aumenta a liberdade, aumenta a responsabilidade”,
Victor Hugo,
escritor francês, 1802-1885

ou estrangeiro), profissional de saúde ou instituição (pública ou privada), pode trazer súbitos e avultados prejuízos, não só em termos individuais, mas também coletivos, de âmbito estritamente médico e epidemiológico, mas igualmente económico e demográfico, podendo precipitar um verdadeiro, mas evitável caos numa determinada comunidade ou país, como já aconteceu por várias vezes no decorrer do presente milénio, será optar por ignorar uma realidade preocupante que exige, a meu ver, das autoridades responsáveis, novas e adequadas respostas.

Não se pretende, com esta iniciativa, de modo algum, promover a discriminação de pessoas ou de doentes, nem tão pouco estimular o retorno aos tempos medievos em que vigorava uma nefasta, generalizada e preconceituosa ignorância, ou a falta de cumprimento com os básicos preceitos emanados na Carta dos Direitos Humanos e na Declaração de Helsínquia, como aconteceu inúmeras vezes durante o precedente século e atingiu o auge com o Holocausto Nazi. Tão só pretendo que se reconheça e aceite que todas as regras podem ter exceção, e que a própria Liberdade do Homem (que muito prezo) não está isenta de (lógicos, mas ponderados!!!) limites.

Assim, parece-me inaceitável, por exemplo, que qualquer mulher grávida (como nos casos relatados) entenda que tem o “direito” de recusar um tratamento que tem fortes possibili-

dades de, não só implicar um agravamento do seu próprio estado de saúde, mas sobretudo que o pode produzir, e de forma irreversível, a alguém que não pode fazer quaisquer opções e muito menos defender-se de qualquer ameaça séria à sua própria saúde, ou que, como no outro caso relatado, ponha o seu semelhante em forte risco de poder contrair uma infeção potencialmente fatal, quando tal pode ser muito “facilmente” evitado através de uma atitude de cidadania responsável: Deixar-se tratar adequadamente da doença infecciosa transmissível de que padece e contraiu, para depois ter saúde para fazer as opções de vida que muito bem entender, incluindo a de não se tratar das restantes doenças de que vier a ser acometido, mas não pondo nunca em causa o intemporal desígnio ético da Humanidade: contribuir conscientemente para evitar a propagação da doença infecciosa transmissível grave e potencialmente

fatal que o afete, a qualquer outro ser humano, e designadamente a um embrião ou a um RN. Não caberá então, neste último cenário, aos profissionais de saúde e às suas organizações, designadamente aos médicos, a defesa intransigente destes princípios enunciados e das inocentes crianças que estiverem nestas circunstâncias, pergunto?

Questiono, por fim, a exemplificar toda esta complexa problemática: No limite, quem apoiaria conscientemente a decisão de alguém que saiba que lhe foi diagnosticado, por exemplo, uma infeção tão grave como o caso do vírus Ébola, e que “caprichosamente” queira ir primeiro assistir a um desafio de futebol do seu clube num estádio repleto de incautos adeptos, antes de se deixar internar e de ser adequadamente isolado e tratado? Porquê persistir em fingir que estes cenários são apenas remotamente hipotéticos (quando o que se relata evidencia precisamente o contrário) ou que se deve antes recorrer às possíveis analogias da Lei de Saúde Mental (que permitem todas as variantes interpretativas) em vez de se ter a coragem de fazer uma Lei adequadamente específica para responder aos problemas que se enquadram nesta temática, no respeito óbvio pelos mais elementares direitos, mas não sem exigir o necessário cumprimento simultâneo dos correspondentes deveres?

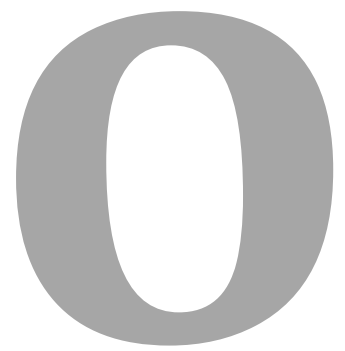
Não façamos pois como satirizou Mikhail Bakunin (filósofo anarquista russo) ao excluir “A liberdade alheia é a minha mas sem limites”, mas antes como exclamou Edmund Burke (filósofo e político irlandês): “A liberdade também deve ser limitada a fim de ser possuída”.

Que os representantes da OM, os responsáveis políticos e demais cidadãos se sintam suficientemente motivados para saber iniciar a discussão que se impõe com prontidão, ponderação e coragem para responder adequadamente aos problemas que aqui levanto. Na minha perspetiva, não vale a pena fingir que nada de relevante se passa e que o atual enquadramento jurídico é suficiente para defender a Sociedade e os seus Cidadãos. As minhas propostas são as que aqui dou à estampa. Venham outras. Enquanto é tempo.

Setúbal, 2017/12/06

“A liberdade é o direito de fazer o próprio dever”,

**Augusto Comte,
filósofo francês,
1798-1857**



o p i n i ã o

Utilização de dispositivos médicos para autodiagnóstico

Os avanços tecnológicos revolucionaram a Medicina e irão, certamente, continuar a transformar o panorama dos cuidados de saúde. Atualmente, existem diversos dispositivos de autodiagnóstico ao alcance do consumidor, sem necessidade de prescrição médica para a sua aquisição. Para além dos conhecidos testes de gravidez ou da medição de glicemia, outros surgiram, assumindo crescente popularidade. São exemplos destes dispositivos, comercializados em Portugal (segundo a terminologia de um fabricante): "prevenção gástrica" (teste rápido para deteção da bactéria *H. pylori*), "prevenção intestinal" (teste rápido para a deteção de sangue oculto nas fezes), "fertilidade masculina" (teste rápido para determinação da concentração de espermatozóides no esperma), "deficiência em ferro" (teste rápido para deteção de baixa concentração de ferro), "infecção urinária" (teste rápido para a deteção de glóbulos brancos, nitrito e proteína na urina), "intolerância ao glúten" (teste rápido para a deteção de doença celíaca). No âmbito da legislação europeia, a marcação do símbolo CE é um pré-requisito para colocar no mercado e permitir a livre circulação dos dispositivos médicos, constituindo garantia de que estes produtos estão conformes com os requisitos essenciais que lhes são aplicáveis. O dispositivo deve ser seguro e apropriado à sua finalidade, o que cria exigências quanto às especificações técnicas do mesmo. Pedi esclarecimento ao INFARMED acerca da legislação portuguesa nesta matéria, tendo sido informada que, considerando os dispositivos para diagnóstico *in vitro* (DIV) de autodiagnóstico, o artigo 67º do Decreto-Lei 145/2009, de 17 de junho estabelece requisitos quanto à sua dispensa, nomeadamente: "(...) 1 — Os dispositivos para diagnóstico *in vitro* de autodiagnóstico apenas podem ser disponibilizados ao público mediante dispensa nas farmácias ou em locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). 2 — Aquando da dispensa ao público dos dispositivos referidos no número anterior deve ser fornecida ao adquirente a seguinte informação: a) Aconselhamento quanto à utilização adequada do dispositivo, de forma que o utilizador o utilize adequadamente e interprete corretamente os resultados obtidos; b) Informação sobre a possibilidade de resultados falsamente positivos ou negativos e a probabilidade da sua ocorrência; c) Aconselhamento sobre as medidas a tomar no caso de um resultado positivo, negativo ou indeterminado; d) Aconselhamento no sentido de não serem adotadas quaisquer medidas médicas sem consultar um profissional de saúde. 3 — No caso de o teste de autodiagnóstico ser realizado pelo farmacêutico, médico ou outro profissional de saúde nas instalações da farmácia, do local de venda de MNSRM no local da consulta deve ser garantida



Eduarda Cerdeira

Pós-Graduação em Geriatria,
I.F.E. Medicina Geral e Familiar
na USF São João do Porto
– ACeS Porto Ocidental

Referências Bibliográficas:

NHS Choices. How to use self-test kits safely. <http://www.nhs.uk/Livewell/Pharmacy/Pages/self-test-kits-safety.aspx>

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. Oxford University Press; 2001

Kearns AJ, O'Mathúna DP, Scott PA. Diagnostic self-testing: autonomous choices and relational responsibilities. Bioethics. 2010 May;24(4):199-207

Greaney AM, O'Mathúna DP, Scott PA. Patient autonomy and choice in healthcare: self-testing devices as a case in point. Med Health Care Philos. 2012 Nov;15(4):383-95

Axtell-Thompson LM. Consumer directed health care: ethical limits to choice and responsibility. Journal of Medicine and Philosophy, 2005; 30: 207-226.

a possibilidade do anonimato relativamente ao teste realizado. 4 — Os profissionais de saúde referidos no n.º 3 devem ter conhecimento e treino adequado para a realização do teste em causa. (...)”. Outros dispositivos poderão ser comprados através da *Internet*, contornando a regulamentação estabelecida.

De um modo geral, são apontadas como vantagens da utilização destes dispositivos: permitir testes não invasivos (amostra de urina, gota de sangue ou fezes), rapidez dos resultados (habitualmente alguns minutos), comodidade e privacidade, elevada precisão (sensibilidade e especificidade variáveis, de acordo com as características anunciadas no folheto informativo respetivo). Alguns autores sugerem que a sua utilização poderá proporcionar um papel mais proativo dos indivíduos na manutenção da sua saúde. Também sugerem que os dispositivos de autodiagnóstico podem constituir soluções alternativas para o problema de acessibilidade aos cuidados de saúde em algumas situações específicas, embora não tenham sido encontrados estudos robustos a suportar esta ideia.

Por outro lado, as preocupações relativas à correta utilização destes dispositivos têm vindo a aumentar. No Reino Unido, isto assumiu tal importância, que a agência governamental encarregue de garantir a segurança e eficácia de medicamentos e dispositivos médicos publicou informação dirigida à população sobre este assunto. Numa fase inicial, são apontadas como desvantagens destes dispositivos: a possibilidade de erros na execução dos testes e dificuldades na interpretação dos resultados – isto poderá afetar, sobretudo, as pessoas mais velhas e aquelas portadoras de limitações funcionais. Não menos importante, a ausência de orientação terapêutica e/ou aconselhamento adequados pode assumir particular relevância no caso de resultados inesperados ou naqueles em que o *timing* dessa resposta é determinante. O autodiagnóstico, *per se*, ignora a história clínica e o exame físico – componentes essenciais ao raciocínio clínico que deve servir de base ao pedido de testes de diagnóstico validados. Apesar de ser obrigatória a recomendação para procurar um médico no caso de dúvida ou resultado anormal, os doentes poderão não ter capacidade para compreender quando é que devem realmente procurar um médico. Assim, por um lado, os resultados podem ser omitidos ao médico, mas por outro, esses resultados podem motivar consultas e/ou prescrição de exames desnecessários.

Face ao exposto, o desenvolvimento e popularização destes dispositivos fornece um meio através do qual se podem revisitar os princípios éticos enunciados no Relatório de Belmont (1978) e reformulados por Beauchamp e Childress: Respeito pela Autonomia (“a pessoa escolhe”), Não-maleficência (“evitar danos”), Beneficência (“fazer o bem”) e Justiça (“priorizar com equidade”). A ênfase na escolha do consumidor destaca a Autonomia (ou melhor, o Respeito pela Autonomia) como princípio ético fundamental nos cuidados de saúde, mas esta deve ser temperada pela Justiça e pela Beneficência, de maneira a proteger os indivíduos desfavorecidos de maiores disparidades no acesso aos cuidados de saúde, bem como proteger os consumidores de consequências não intencionais de decisões desinformadas. O princípio da Não-Maleficência deve moderar o Respeito pela Autonomia, particularmente no caso em que as escolhas autónomas do indivíduo entram em conflito com as responsabilidades relacionais do próprio. Se, por um lado, o indivíduo tem o direito de conhecer o seu estado de saúde, por outro, é desejável que encontre um equilíbrio com a sua responsabilidade de partilhar essa informação. Isto acontece nas situações em que, se não o fizer, haverá prejuízo previsível para o próprio e/ou para terceiros.

Estes dispositivos poderão criar um clima de novas pressões, sujeitando indivíduos isolados a decidirem se devem ou não utilizar esses testes, como interpretar os resultados e como lidar com as implicações desse conhecimento. Numa era de cuidados centrados na pessoa/indivíduo, em que o acesso à informação é cada vez maior, a utilização destes dispositivos, poderá, no limite, afastar os indivíduos dos cuidados de saúde na sua base relacional (médico-doente), em direção a um paradigma individualista. Os cuidados de saúde estão a ser transformados pelo desenvolvimento tecnológico, contudo, isto deverá prosseguir sem comprometer a dignidade da pessoa e sem ignorar os princípios éticos enunciados.

Em conclusão, um dispositivo de autodiagnóstico pode fornecer dados, mas não fornece um diagnóstico clínico. A literacia em saúde poderá ser um fator determinante para o seu uso adequado. Sendo o autocuidado definido como as decisões ou ações que o indivíduo realiza em benefício da sua própria saúde, considero que os dispositivos de autodiagnóstico nem sempre contribuem para um melhor autocuidado.

A autora agradece a revisão ao Dr. Abílio Malheiro.

Colocarmo-nos no lugar do outro

Reflexão sobre a necessidade de todos os médicos contribuírem para a correta utilização dos serviços de saúde por parte do utente, que em última análise contribui para a melhoria da prestação de cuidados de saúde.

A consulta aberta nos Cuidados de Saúde Primários garante a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde e uma resposta imediata aos seus problemas agudos. O médico dispõe de menos de 15 minutos para orientar o problema de um doente, que pode não ser da sua lista de utentes. É um tipo de consulta muito procurado, nomeadamente na época de maior frequência das infeções respiratórias. Há uma multiplicidade de situações, como avaliar crianças com febre com menos de 24h de evolução, tosse e espirros “que não se podem deixar adiantar”, pedidos de medicação “para prevenir”, antibióticos porque “não vai passar sem isso”, entre tantos outros motivos que nos recordam a necessidade da literacia em saúde da nossa população. Mas, o que fazer quando o doente usa esta consulta com um motivo indevido?

Na USF onde sou interna, a equipa tem criado estratégias para informar os utentes que estas consultas: não são para orientar problemas crónicos, não são para investigar problemas não-urgentes, não são para avaliar e registar exames solicitados em consulta de vigilância programada, nem para fazer renovação de medicação crónica. O uso indevido da consulta aberta pode diminuir a nossa capacidade de resposta para situações agudas passíveis de serem orientadas nos Cuidados de Saúde Primários e que poderão ir “atulhar” o Serviço de Urgência. Todos queremos diminuir a afluência aos Serviços de Urgência das situações não emergentes. O que fazer então quando o motivo indevido para esta consulta foi induzido por um colega?

Seguidamente exemplificam-se três situações de utilização inadequada da consulta aberta da USF.

Utente seguido na consulta de uma das subespecialidades de Oftalmologia num hospital público. Nesta consulta, o utente ter-se-á queixado de lacrimação persistente e a orientação dada foi para ir ao seu Médico de Família solicitar uma nova referência para Oftalmologia através do Alert P1. O utente, preocupado, vem a consulta aberta no próprio dia para efetuar este pedido. Não poderão os médicos das subespecialidades hospitalares orientar situações da mesma especialidade? Não existe colaboração entre colegas no hospital? A avaliação que



Inês Videira
Interna de formação específica de
Medicina Geral e Familiar na USF
Saúde em Família
– AceS Grande Porto III

O médico dispõe de menos de 15 minutos para orientar o problema de um doente, que pode não ser da sua lista de utentes. É um tipo de consulta muito procurado, nomeadamente na época de maior frequência das infeções respiratórias.

...

Mas, o que fazer quando o doente usa esta consulta com um motivo indevido?

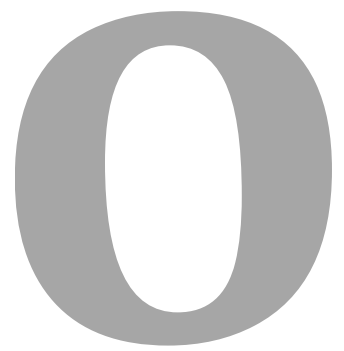
o colega de Oftalmologia entendia necessária podia ter sido orientada pelo próprio, por exemplo, com um pedido interno de marcação de consulta.

Utente que foi a uma consulta de Ortopedia no hospital do SNS para seguimento de fratura, com indicação para manter incapacidade para o trabalho, vem à consulta aberta pedir o certificado de incapacidade temporária, porque “isso é com o seu Médico de Família”. O certificado de incapacidade temporária para o trabalho é um ato médico, de qualquer médico, seja o Médico de Família ou o Médico assistente de qualquer especialidade hospitalar. Assim, este certificado poderia, e neste caso até deveria, ser renovado na consulta de Ortopedia, visto que a incapacidade temporária do utente era consequência da patologia ortopédica aguda que motivou a consulta hospitalar.

Utente foi ao Serviço de Urgência e foi diagnosticada uma cólica renal, com ligeira hidronefrose. Foi dada indicação ao utente de ser reavaliado pelo seu Médico de Família de forma

urgente, pelo que o utente recorreu à consulta aberta no dia seguinte à ida ao hospital. Embora se trate de uma situação aguda, esta foi já orientada no Serviço de Urgência e apenas necessita de reavaliação a curto prazo. Para tal, o utente pode pedir marcação de consulta de Saúde de adultos que é realizada em 5 dias úteis, não necessitando de ocupar uma consulta aberta para este fim. Neste caso, nenhuma reavaliação foi feita após menos de 24h da avaliação em contexto de Serviço de Urgência.

Os utentes deslocaram-se a um segundo serviço de saúde, com prejuízo de tempo e económico, e ocuparam vagas de consultas destinadas à resolução de doença aguda. Seja nos Cuidados de Saúde Primários ou Secundários, haverá muitas situações a corrigir. No tempo em que se fala da humanização dos Cuidados de Saúde e de melhoria contínua da qualidade, com a necessidade de se discutir e expor as situações que correm menos bem, espero que esta reflexão possa ser útil. Todos aprendemos a necessidade de comunicar com empatia e diariamente devemos colocar-nos no lugar do outro, quer seja o utente ou outro profissional, para uma melhor prestação de cuidados de saúde à nossa população.



o p i n i ã o

A propósito do combate às bactérias hospitalares

O controlo das infeções e das resistências aos antimicrobianos exige que o Ministério da Saúde disponibilize recursos, tempo de trabalho e novos antimicrobianos. No primeiro semestre de 2017 o INFARMED só se decidiu sobre o financiamento de 15 novos medicamentos, dos quais apenas um antimicrobiano. Permanecem em lista de espera antimicrobianos ativos contra *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina e *Klebsiella Pneumoniae* produtora de carbapenemases, que estão disponíveis há anos na maior parte dos outros países da União Europeia.

Portugal apresenta das maiores taxas de infeção hospitalar e de resistência a antimicrobianos da UE (União Europeia). Nos últimos anos conseguiu melhorar estes indicadores em resultado da implementação das medidas elaboradas pelo PPCIRA (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos) cujo presidente anunciou recentemente a demissão (noticiada pelo jornal Expresso em 26 de agosto) alegando não lhe ser concedida a necessária dispensa parcial das funções clínicas na unidade de cuidados intensivos que dirige. Ou seja, o Ministério da Saúde pretendia ter uma pessoa a presidir ao PPCIRA mas não lhe queria dar tempo para o fazer.

Hoje em dia, em Portugal, estas expetativas sobre a elasticidade do trabalho dos médicos são muito frequentes. Por exemplo, é suposto que os médicos dialoguem e observem detalhadamente os seus doentes de forma a diagnosticarem e tratarem bem - mas o tempo que lhes é concedido para cada consulta não é, na maior parte dos casos, suficiente. Então, qual é a solução? O médico pode prolongar o tempo da consulta e pode fazer um jeitinho aos doentes que não estão inscritos nesse dia – desde que o faça à custa do seu tempo pessoal. Mas quando o médico tem de se deslocar constantemente para longe do hospital no âmbito das funções que acumula sem ser substituído como clínico nessas ausências, não há, naturalmente, jeitinho que possa ser feito. Prevenção e controlo da infeção não



Helena Sofia Antão
Medicina Farmacêutica

Quando fazem falta novos antimicrobianos, não se pode fazer mais com menos. Não há jeitinho que um médico possa fazer e não há elasticidade do tempo de trabalho que nos valha – nem a nós nem, muito menos, aos doentes que tratamos.

são áreas em que seja possível fazer mais com menos. Como também não o é o controlo da resistência aos antimicrobianos.

O mesmo artigo refere que a utilização de antibióticos de largo espectro, associada ao aparecimento de bactérias resistentes, continua a ser quase três vezes superior em Portugal face ao que ocorre na UE. A OMS (Organização Mundial de Saúde) e o CDC (Centres for Disease Control and Prevention) têm sublinhado, ao longo dos últimos anos, a necessidade de novos antimicrobianos, especialmente dirigidos às estirpes resistentes das bactérias mais

ameaçadoras. Em Portugal, ao longo do

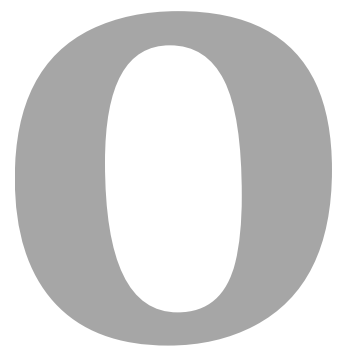
primeiro semestre deste ano, o INFARMED - organismo do Ministério da Saúde a quem cabem as decisões de financiamento público de medicamentos - apenas se decidiu sobre 15 dos 58 medicamentos inovadores que se encontravam em lista de espera. Desses 15, apenas um era um antimicrobiano. Continuam sem decisão de comparticipação no nosso país (ao contrário do que acontece na maior parte dos outros países da UE), vários antimicrobianos com atividade sobre bactérias resistentes, especialmente prevalentes em Portugal e responsáveis por um número considerável de mortes ocorridas em ambiente hospitalar - como é o caso do MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à metilicina) ou da *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemases.

Qual será, então, a solução? O que fazer para prevenir e controlar esta verdadeira “resistência aos novos antimicrobianos”, oriunda de um organismo pertencente ao próprio Ministério da Saúde, e que nos coloca, neste aspeto, na cauda da Europa no que diz respeito à qualidade dos cuidados de saúde que podemos prestar aos nossos doentes? Quando fazem falta novos antimicrobianos, não se pode fazer mais com menos. Não há jeitinho que um médico possa fazer e não há elasticidade do tempo de trabalho que nos valha – nem a nós nem, muito menos, aos doentes que tratamos.



Notificação de Reações Adversas

O INFARMED, I.P. lançou o Novo Portal RAM, que torna mais simples e rápido a notificação de Reações Adversas pelos Profissionais de Saúde e pelos Doentes/Utentes. A notificação de reações adversas é fundamental para melhorar a segurança dos medicamentos. Devem ser notificadas todas as suspeitas de reações adversas graves, mesmo as já descritas; todas as suspeitas de reações adversas não descritas (desconhecidas até à data) mesmo que não sejam graves e todas as suspeitas de aumento da frequência de RAM (graves e não graves). No site da Ordem dos Médicos (www.ordemdosmedicos.pt) criamos uma ligação para esse portal para facilitar o processo de notificação.



o p i n i ã o

Guidelines e consensos

Guidelines, linhas de orientação, orientações, directrizes, são sinónimos que significam indicações compiladas por alguém no sentido de tornar a execução dum procedimento mais fácil, por mais automática e sem exigir tanto esforço de decisão, e mais igual sejam quais forem os intervenientes, seguindo todos essas mesmas indicações, admitindo-se também que assim se possa obter maior qualidade. Em medicina, orientações clínicas são *guidelines* estabelecidas em geral para alguns aspectos de diagnóstico, terapêutica ou *follow-up* específicos nalgumas patologias, habitualmente por serem mais complexos, ou saídos duma discussão recente ou estarem ainda sujeitos a alguma.

Desde sempre houve *guidelines* em medicina, a forma de se chegar a elas é que mudou. Durante milhares de anos assentaram na tradição, ou em argumentos da autoridade e da experiência de médicos de renome, que as redigiam, e impunham (*magíster dixit*), e eram entendidas a partir daí quase como uma bíblia pelos seus vindouros, até que surgiam outras, doutras proveniências, sobre os mesmos temas, que as alteravam ou até totalmente contrariavam. Mas hoje vivemos na época da medicina baseada na evidência, e embora esta não seja a melhor tradução de “evidence-based medicine” todos a entendemos correctamente. Já não bastam opiniões pessoais, mesmo que vindas de profissionais muito experientes e sabedores, há que fazer estudos e avaliar resultados do ponto de vista estatístico para lhes encontrar o significado que permita tirar conclusões científicas.

O conhecimento médico procura ser hoje o mais científico possível, embora sem descartar, naturalmente, a arte que a prática médica também implica. Para além da investigação científica, de base experimental e laboratorial, recorre-se actualmente a conhecimento científico baseado em avaliações estatísticas de grandes grupos de doentes, ou a revisão de múltiplos trabalhos científicos sobre o mesmo tema realizados de forma considerada adequada, e é a partir desse conhecimento científico que nalgumas situações são elaboradas *guidelines*. Quem as elabora? Qualquer um o pode fazer, recorrendo aos mesmos conhecimentos disponíveis para todos, mas em geral são grupos de profissionais, de sociedades científicas, capítulos de sociedades mais ligados ao tema em debate, associações de médicos. Admitindo que actualmente as *guidelines* procuram sempre uma base científica, o valor intrínseco de cada uma está, no entanto, muito dependente da sua origem, de quem as elaborou, por um lado, e, por outro, da forma como se chegou a ela, e a nenhuma se pode atribuir um valor absoluto e indiscutível. Aliás, uma orientação é isso mesmo, serve para orientar,



Carlos Costa Almeida

Director de Serviço de Cirurgia,
Hospital Geral, CHUC;
Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra

e não implica uma obrigatoriedade estrita no seu cumprimento. É uma ajuda, todos devemos ter conhecimento das que dizem respeito à nossa actividade, mas não são um protocolo que se tenha de seguir sempre rigorosamente. Em primeiro lugar, porque podem variar segundo a sua autoria, daí a importância de se saber a sua origem e a preocupação cada vez maior de instituições médicas de relevo quererem ter as suas, bem como de organizações governamentais nos vários países, que as elaboram, através de reconhecidos peritos convidados para o efeito, para terem presumivelmente uma maior garantia de qualidade. Exemplo disso, e louvável, é a nossa Direcção Geral de Saúde e as várias orientações clínicas que vai produzindo. Depois, para além de variarem segundo os conhecimentos, a experiência e a capacidade de quem as faz, podem variar com o tempo, são sempre datadas, é preciso serem substituídas de vez em quando. E um problema, por exemplo, é saber quando já deviam ter sido substituídas e ainda o não foram.

Há, frequentemente, a tendência para pensar que o que é científico, ou foi obtido por métodos científicos, é certo e está para além de qualquer dúvida ou discussão. E esta é uma ideia errada e que pode ser perigosa. Porque o que caracteriza, na realidade, a ciência é a sua incerteza! A ciência está em constante evolução, progride continuamente pela investigação, na procura da verdade. Mas o que hoje parece verdade amanhã pode não ser, e ser até errado. É nesta incerteza na procura que reside o valor e o interesse da ciência, como algo que nunca está esgotado. Algo que, por exemplo, não se pode resumir a uma simples orientação... Não que elas não devam existir, devem com certeza, para simplificar, lembrar, standardizar, tornar mais eficiente o conhecimento que cada um tem do assunto em questão, mas sem que se pretenda que substituam esse conhecimento! Não se podem diagnosticar, tratar, seguir, doentes apenas por *guidelines*, sem estar dentro da respectiva patologia; mas é importante conhecê-las e aplicá-las, percebendo eventualmente quando há que fazer algo diferente, de acordo com o que se sabe do assunto e do doente em causa. É frequente dizer-se com propriedade que muita coisa boa se pode fazer conscientemente fora das *guidelines* – mas desde que se conheçam, acrescento eu...

Nalguns problemas médicos sem consenso no que respeita à etiologia, etiopatogenia, diagnóstico, terapêutica ou *follow-up*, com dúvidas e discussão em curso, recorre-se por vezes a reuniões chamadas de

consenso. Juntam-se peritos da área em apreço que, em conjunto, baseados no conhecimento científico de que se dispõe no momento, se manifestam sobre o assunto. Esses consensos correspondem, pois, a opiniões assentes em dados científicos e procuram traduzir o estado da arte na matéria em questão, podendo levar mais tarde à criação de *guidelines*. Como em qualquer consenso, não é forçoso que os membros do grupo constituído estejam todos de acordo, e não se atinge por votação em que os que são a favor sejam em maior número que os que votam contra: é necessário é que haja uma maioria a favor e os outros não sejam contra.

Tratando de problemas relacionados com a investigação científica, e dada a incerteza que caracteriza a ciência, ainda mais em questões que, por definição da necessidade de consenso, não estão bem estabelecidas, também há necessidade da revisão periódica destes consensos, embora talvez menos vezes que das orientações clínicas. E também o seu peso científico está relacionado com o peso individual de quem integrou o grupo de consenso, e a forma como foi atingido, podendo até haver conclusões diferentes de grupos diferentes, na mesma altura e sobre a mesma matéria.

Consenso médicos são, pois, afirmações científicas sobre determinados assuntos feitas por conjuntos de peritos que se pretendem representativos da comunidade científica, e que se crê traduzirem o que a *evidence-based medicine* nos diz no momento em que elas são feitas, nomeadamente envolvendo investigações específicas a decorrer. Correspondem a imagens da realidade médica, necessariamente datadas mas que terão sempre, naquela data, de ser tomadas em conta na prática médica.

Finalmente, de notar, porque não infrequente, o facto de um consenso científico que se formou sobre um determinado assunto poder ser extrapolado para fora da ciência e usado como argumento ou força de pressão numa discussão doutro cariz, ou para basear uma qualquer teoria doutro tipo, noutro contexto, por exemplo social, económico ou político, inclusivamente esquecendo-se o seu carácter necessariamente incerto e sujeito a mudanças. E do mesmo modo ao contrário, isto é, a falta ainda de consenso científico pretender ser tomada como a sua ausência definitiva e irrevogável.

Guidelines e consensos constituem, assim, parte integrante da medicina baseada na evidência, e têm de ser compreendidos, valorizados e utilizados como aquilo que são.

Doenças veiculadas pela água. Notificar e prevenir!

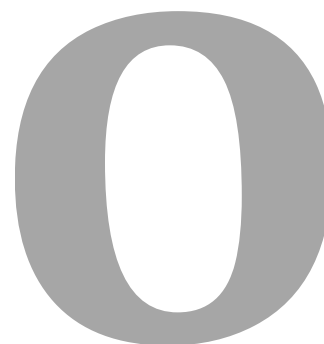
O presente artigo de opinião tem como principal objetivo sensibilizar para a necessidade de notificar as doenças de declaração obrigatória veiculadas pela água, pois só conseguimos prevenir aquilo que conhecemos! Para melhor prevenirmos, é essencial informar e alertar a população, que ainda tem muito enraizado o pensamento “água corrente não mata gente”, continuando a consumir água não tratada!

A notificação de algumas doenças veiculadas pela água, em crianças com idade inferior a 3 anos, fez-me refletir sobre esta questão aquando da realização dos Inquéritos Epidemiológicos. Quando questionadas as mães das crianças, estas referiam o consumo de água não controlada (água de furos e poços que possuem nas suas propriedades), que as crianças ingerem, e água que usam para lavar o biberão sem fervura prévia. O que me leva a pensar... “porque estará isto a acontecer? Continuamos a informar as grávidas e puérperas? Fazemos prevenção ou pensamos apenas na vertente da medicina curativa?”

A água pode constituir um risco para a saúde. Hipócrates, no tratado dos “Ares, das águas e dos lugares”, já relacionava a importância destes elementos com o aparecimento de doenças. John Snow, em 1854, relacionou pela primeira vez a água com a doença, na grande epidemia de Cólera de Londres; Louis Pasteur e Koch, em 1870, desenvolveram a Teoria dos germens e, em 1886, a American Public Health Association aprovou o uso de cloro como desinfetante da água. A água é a substância mais importante para a sobrevivência do ser humano; no entanto, também pode constituir um veículo para a transmissão de várias doenças, tornando-se necessário o conhecimento da sua qualidade antes do consumo ou contacto. As doenças veiculadas pela água, podem ser classificadas como doenças de transmissão hídrica (quando a água é o veículo de transmissão do agente infeccioso) e como doenças de origem hídrica (quando relacionadas com substâncias presentes na água e que podem ser fator de risco para a saúde por contaminação através de via respiratória, gastrointestinal, dérmica).

A maioria das doenças transmitidas pela água é causada por microrganismos presentes em reservatórios de água doce, habitualmente após contaminação dos mesmos por fezes humanas ou de animais. A transmissão do agente infeccioso através da água pode ocorrer pelo contato com a pele durante o banho, pela ingestão de água ou de alimentos lavados com água imprópria ou pela aspiração de microrganismos presentes na água.

A Campilobacteriose, a Doença dos Legionários, a Febre Tifoide e Paratifoide, a Giardíase, a Leptospirose, a Yersiniose, a Hepatite A e E, a Shigelose e a Salmonelose são algumas das doenças veiculadas pela água, que devem ser notificadas regularmente e em tempo útil para possibilitar a sua prevenção e controlo. A notificação destas doenças, é de elevada importância, pois protege a saúde da população assegurando a identificação e seguimento dos casos, identificação de contactos, investigação e contenção de surtos de doença e serve para



o p i n i ã o



Joana Cardoso
Médica Interna de Formação
Específica em Saúde Pública

Referências Bibliográficas:

- Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Vigilância. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), Orientação para Autoridades de Saúde e Unidades de Saúde Pública. Lisboa : Direção de Serviços de Informação e Análise. DGS, 2015.
- Declaração de retificação n.º 609-A/2014, de 16 de junho. Diário da República. 2ª série - N.º 113 - 16 de junho de 2014 - Retifica o despacho n.º 5681-A/2014, de 21 de abril, publicado em suplemento ao Diário da República, 2ª série, parte C, n.º 82, de 29 de abril de 2014
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise - Divisão de Epidemiologia e Vigilância. Doenças de Declaração Obrigatória 2009-2012 - Volume II. Lisboa : Direção de Serviços de Informação e Análise. DGS, 2013.
- Administração Regional de Saúde do Centro. Laboratório Distrital de Saúde Pública de Aveiro. Avaliação de Risco - a água como factor de morbilidade. Maio 2007

limitar o risco ambiental, bem como preparar planos de contingência face a situações de emergência ou de calamidade pública. Permite recolher, analisar, interpretar e divulgar dados sobre as doenças sujeitas a notificação obrigatória, identificar as suas tendências a nível regional e nacional e monitorizar o impacto dos programas nacionais de prevenção e controlo. Permite também responder a vários organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde e o Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças.

Para além de centrarmos os esforços na medicina

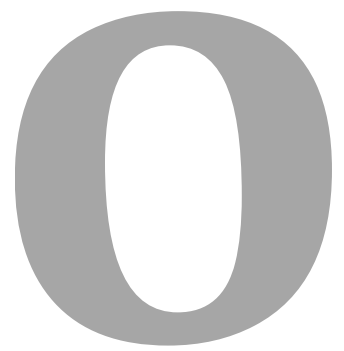
curativa é importante não descurar a prevenção da doença para evitar ou remover a exposição de um indivíduo ou de uma população a um fator de risco antes que se desenvolva um mecanismo patológico. É importante promover a literacia em saúde das mães para evitar o aparecimento de doenças veiculadas pela água. Caso estas doenças surjam, é fundamental notificá-las, o que constitui, a base para a investigação e posterior intervenção e controlo, pois só é possível prevenir o que se conhece!

Cultura

O olhar do médico e do antropólogo na fotografia

A temática da arte fotográfica foi a paixão do médico Salvador Villarinho Pereira e motivou repetidas publicações como a ocorrida este dezembro na Livraria Férin, assinalando o 1.º Centenário do nascimento de Alfredo Pereira de Lima (1917-1976) através do lançamento da obra *Moçambique II - Manoel Joaquim Romão Pereira (1846-1894)* na qual se incluem novas revelações sobre a sua coleção fotográfica e onde estão representadas as coleções fotográficas de Alfredo Pereira de Lima, João Edward Clode, Rompana-Teixeira Bastos, Francisco Villa-Lobos e Luísa Villarinho Pereira (na foto). Recordamos igualmente a biografia "Um Médico no Chiado - Dr. Salvador Villarinho Pereira (1879-1948)" ou o mais recentemente editado álbum "Vizela - anos 20", com 132 imagens das Termas de Vizela da autoria desse médico nascido em 1879 na Mina de São Domingos, Concelho de Mértola. Médico-Cirurgião, Ginecologista e Obstetra, pertenceu à Associação dos Médicos Portugueses como Sócio n.º 661 (1906); nesta Associação foi 2.º Secretário, no período de 1910 a 1914, e Tesoureiro em 1915. Era exímio fotógrafo-amador. No início do século XX, em 1913, participou com quatro autchromes na Primeira Exposição de Photographia Directa das Cores, realizada na Associação de Arte Photographica e, em 1916, na I Exposição Nacional de Fotografica; Casou em 1937 e teve dois filhos, Fernando Manuel, Engenheiro Civil, e Maria Luísa (autora do apontamento em que baseamos esta nota). Dele, disse Pedro Aboim Borges: "Testemunha o seu quotidiano e o quotidiano com que se cruza, os amigos que o acompanham, os espaços que visita e onde organiza a sua estadia. As termas são prática corrente da manutenção de um corpo são e de uma mente sã. O que as fotografias testemunham directa e não nostalgicamente. É o seu mundo que vemos retratado, sem romatismos. Uma reportagem pessoal, mas igualmente familiar. Não se escondem as realidades locais, antes se apreciam no seu valor intrínseco. Descubrem-se inverosimilhanças (a fiandeira em plena rua, a velhice, mas também a criança), testemunham-se a pobreza das vestes, a religiosidade, mas também a garridice do vestuário para o mercado, espaço "cosmopolita" momentâneo. Discorre sobre este quotidiano, sem tomar partido directo, mas afluando situações que exigem correcções. O homem da cidade encontra o campo pré-urbanizado, estuda-o, interpreta-o, integra os visitantes da grande cidade neste pequeno meio rural que se procura e deseja ascender a um outro estatuto, por ora inacessível. (...) É o olhar do médico e antropólogo que encontramos neste excepcional conjunto de fotografias, e que agradecemos à sua filha Luísa o mérito de o tornar visível e futura matéria de estudo nesta perspectiva antropológica, sem descurar a sua mestria de fotógrafo, bem evidente nas diferentes composições, enquadramentos, controle da luz e das sombras, proporcionando um verdadeiro deleite para quem folheia ou atentamente perscruta este fecundo álbum sobre Vizela dos anos 1920."





o p i n i ã o

Regulação do sono dos filhos – experiência de uma Médica de família

As perturbações do sono são frequentes nos lactentes, sendo tema recorrente nas consultas de Medicina Geral e Familiar. Há vários métodos descritos para regular o sono das crianças. Neste artigo relato a experiência com o Método Estivill na regulação do sono da minha filha. Como mãe e médica de família, considero fundamental um sono satisfatório, pelo que vejo como pertinente esta partilha.

As perturbações do sono são comuns em lactentes e crianças. São frequentemente vistas como “normais” ou como uma fatalidade (quem nunca ouviu dizer a um casal à espera do primeiro filho “aproveitem para dormir agora. Depois de nascer acabaram-se as noites descansadas!”), mas não é obrigatório que tenhamos de ter anos de noites mal dormidas por causa dos nossos filhos. Por um lado, porque há crianças que desde cedo adormecem bem e dormem durante longos períodos à noite, sem acordar os pais (estes são os pais sortudos, com filhos invejados!); por outro porque mesmo aqueles que têm dificuldade em adormecer e/ou mantêm despertares noturnos frequentes, em que exigem a presença dos pais para voltar a dormir, podem ser educados e habituados a melhorar os seus padrões de sono.

Há alguns diagnósticos de perturbações do sono descritos em pediatria, sendo que os mais comuns serão *sleep onset association disorder* [alteração associada ao início do sono] e *limit setting sleep disorder* [alteração do sono por falta de rotinas ou limites mal estabelecidos]. Esta última tem sido estudada pela equipa de um médico espanhol, Eduard Estivill, de quem muitos pais já ouviram falar, já que é referido em vários *blogs* sobre puericultura. Estivill, além de ser um estudioso do sono e das suas alterações em todas as idades, descreveu um método (conhecido como “Método de Estivill”) que pretende ajudar os pais a educar os seus filhos de forma a melhorar os seus hábitos de sono. Ao melhorarmos o sono dos lactentes/crianças, melhoramos também o sono dos seus pais e dos restantes elementos do agregado familiar, pelo que considero que, numa família em que o lactente não dorme bem é fundamental ajudá-lo a melhorar o seu sono. É sobre o método Estivill que versa este artigo.

Sou mãe. E sou médica de família. A minha profissão traz-me alguns conhecimentos sobre “bebés” mas o meu conhecimento sobre o tema viu-se ampliado em larga escala com a minha própria vivência da parentalidade. O Método de Estivill foi-me apresentado quando a minha filha tinha 5 meses. Demorava a adormecer (ao colo) e acordava duas vezes por noite em que só se calava



Francisca Gomes
de Almeida
Medicina Geral e Familiar,
USF Saúde em Família

comendo (embora não tivesse necessidade destas duas refeições – tinha uma excelente evolução ponderal! – mas era a única forma de voltar a dormir). A aproximação do meu regresso ao trabalho levou-me a querer alterar o padrão de sono da minha filha – e o meu.

Assim, com o reforço do sucesso que me foi relatado na primeira pessoa por uma grande amiga, que utilizou o método com os dois filhos, eu e o meu marido comprámos o livro “O Método Estivill” e estudámo-lo. Ambos concordávamos com o que era referido e com o método proposto, e pusemo-lo em prática. É importante que seja um trabalho em equipa e que todos quantos estejam envolvidos nos hábitos de sono da criança estejamos convencidos e empenhados em levá-lo até ao fim.

Para quem desconhece o método, e de uma forma resumida (e muito redutora!) consiste em criar um hábito na criança – o de adormecer sem a presença dos pais ou de qualquer outro elemento que não possa estar presente durante toda a noite. Ao aprender a adormecer sozinha conseguirá, quando acordar a meio da noite, voltar a adormecer sem exigir a presença dos pais/cuidadores (sem os chamar, ou reclamar – chorando). Assim, deve-se colocar a criança na cama, e deixá-la chamar os pais/manifestar o seu desagrado e sono – chorando – sem que estes apareçam de imediato. Os pais podem ir ter com ela, alternadamente, em intervalos de tempo progressivamente maiores, estando lá apenas alguns segundos, e voltando a sair do quarto – para que esta se habitue a, por um lado, adormecer sem a sua presença, e por outro a perceber que os pais voltam sempre enquanto chorar, mas não imediatamente! – passado algum tempo. Assim, não se sente insegura – os pais hão de voltar! – enquanto se torna independente destes para adormecer. Caso a criança acorde durante a noite, devemos ter a mesma conduta – não ir lá imediatamente, mas ir indo visitá-la, até voltar a adormecer. Pode parecer um método “cruel”, deixar uma criança a chorar sem lhe pegar ao colo para a acalmar. Mas será que mantê-la dependente de nós para adormecer é a melhor alternativa? Até que idade? E se por alguma razão esta atenção deixar de poder ser-lhe dispensada (nascimento de irmãos/infantário)?

Acredito que tal como nos esforçamos por educar as crianças, negando-lhes certas coisas (em que respondem chorando), ensinando-lhes o que nos parece correto (como a comer com talheres e sentados, tal como fomos ensinados), também podemos ensi-

ná-los a adormecer e tirar o melhor proveito possível de uma noite de sono. Penso que o que nos limita é uma questão cultural e educacional – sempre vimos os pais a embalar os seus filhos para adormecerem; a chegarem ao emprego de olheiras, reflexos da noite terrível que tiveram porque o filho não os deixou dormir; a dormirem no quarto dos filhos (ou com os filhos na sua cama) porque de outra forma não conseguiriam dormir... Mas se tentamos ser nós a ditar as regras em todas as outras questões, porque temos de ceder quanto aos hábitos de sono?

Não acredito que haja uma forma única de regular o sono das crianças, nem que o Método Estivill fosse o único que resultaria connosco. Acredito, sim, que devemos procurar um método no qual acreditemos, e que nos mantenhamos firmes em segui-lo. Os hábitos ensinam-se! Como o próprio Estivill exemplifica, os europeus sentam-se à mesa e comem com talheres. Noutras culturas o hábito é sentar-se no chão e comer com pauzinhos ou com as mãos. Nenhuma forma está errada e todas servem o mesmo fim: alimentação. E as diferenças resultam da cultura em que se inserem. Então porque não havemos de ensinar os nossos filhos a adormecer e dormir de uma forma autónoma e tranquila?

Voltando à minha experiência, acreditem que não tenho um coração de ferro e que me custou ouvir chorar sem ir lá de imediato. Mas percebi que a minha filha não se manifestava “zangada” ou “triste” connosco quando voltávamos uns minutos depois de termos saído do quarto e a termos deixado a chorar. A experiência com o Método Estivill revelou-se muito positiva. Em quatro noites a minha filha, de seis meses, tinha aprendido a adormecer sozinha quer no início do sono (nas sesta e à noite) quer durante o sono da noite, dormindo cerca de 10 horas seguidas. Na minha visão de médica, reconheço o impacto de sonos não satisfatórios quer para o bebé/criança quer para os seus pais e conviventes, sendo tema recorrente nas consultas. Noites mal dormidas condicionam nos pais dificuldade na sua atividade laboral, na vida de casal e na satisfação pessoal. Na minha visão de mãe, vejo este como um método eficaz, que se traduziu num grande sucesso na melhoria do sono em nossa casa.

Reforço o que mencionei acima: não acredito que esta seja uma solução universal. Mas que fiquei fã, fiquei!

O ato médico reflete a dignidade de quem o pratica

Não podemos crescer se não gerarmos dentro de nós o sentimento de partilha da cidadania, da defesa da nossa identidade, se não dignificamos o ato médico e se desvirtuamos o valor da vida humana.

Precisamos em cada dia que passa de identificar os sinais que fragilizam, que potencializam ações destinadas a tornarem vulneráveis, inseguros e ameaçadores os padrões éticos que sustentam a confiança dos doentes nos atos médicos e tentam prejudicar a credibilidade dos pensamentos, das ações e da ciência médica.

Quanto melhor identificarmos, interpretarmos e atuarmos em conformidade com os princípios fundamentais que alicerçam o poder da vida, mais preparados estamos para combater aqueles que pretendem transformar a Sociedade numa fórmula matemática, onde tudo é permitido mesmo que destrua a Vida Humana.

Citando Eckhart Tolle "as pessoas não percebem que agora é tudo o que é, não existe passado ou futuro exceto como uma memória ou antecipação em nossas mentes".

Assim devemos focar a nossa atenção nos detalhes cognitivos que dirigem o pensamento e o nosso ser para questões mais importantes que os números e não podemos deixar que o hoje seja desprovido da razão e do presente antecipando as nossas mentes para o processo de salvação realista e não ilusório.

Conscientes ou não, as pessoas vão adiando o momento presente para um futuro que pode ser incerto e desacreditado, deixando perder a vida e não vão semeando o sentimento de amor, de qualidade, de afeto, de solidariedade e de partilha que cada vez mais é uma exigência da nossa existência.

A responsabilidade de um cidadão consciente não é aceitar de forma passiva que os atos menos adequados violem a nossa consciência, comprometam a Paz no mundo e adulterem a nossa vivência.

Não é reclamando sem objetivos ou propósitos que conseguiremos ter sucesso, muito menos virtudes.

Quanto mais nos concentramos no valor da vida e nos focalizamos no tempo (passado, presente e futuro), menos compreendemos o poder de Agora.

Se acreditarmos que a Vida é a coisa mais preciosa que existe, porque é única e permanece no Agora, não podemos deixar de nos preocupar com as transformações existentes no tempo presente e que se irão refletir no futuro, criando um vazio, destruindo os valores e gerando uma inutilidade de princípios que irão destruir o Mundo em que vivemos.

Ao focalizar a sociedade atual numa muralha cujos princípios vão depender do fator numérico onde o infinito termina na meta do 3 mais um é igual a quatro, estamos a deixar fugir a Fé, as Regras Morais, o Amor fraternal, a Honra e a Ciência, permitindo que a sociedade nos insulte, nos calunie, nos agrida, nos desonre, nos prejudique, nos transforme numa cúpula de cimento, onde o dever e o respeito, são substituídos pela mentira, pela incompetência, pela corrupção, deixando o poder da Nação com pessoas sem caráter que acabarão por afastar e destruir os Homens com valor.

O propósito do médico é construir um projeto verdadeiro, genuíno, glorioso, respeitável, alicerçado na Ciência, na Verdade, na Justiça, e deverá ser executado com Humanidade com vigor, com energia, com satisfação, cuja conduta será sempre sustentada por Valores Éticos e Sabedoria, alicerçada na prudência, no cumprimento da Lei e no respeito pela Vida Humana, pelo Estado e pela Nação.

Não existe nem terra, nem céu se semearmos vícios, mentiras, intolerâncias, egoísmos e fanatismos.

Não é pertença do médico, manter o luto universal, muito menos tornar indigna a Sociedade, mas é com certeza colocar a ciência ao serviço da defesa da dignidade e da vida do paciente.

O

o p i n i ã o



Antonieta Dias

Docente universitária;

Especialista em Medicina Geral e Familiar; Especialista em Medicina Desportiva; Perita

Médico-Legal; Competências:

Avaliação do Dano Corporal

- Medicina Legal; Avaliação do

Dano -Segurança Social;

Climatologia e Hidrologia,

Geriatrics; Medicina em Viagens

O médico tem o dever de respeitar o doente, colocando todos os meios que tem ao seu alcance para praticar medicina de qualidade, tem que ter liberdade de decisão clínica, serenidade para que o ato médico que executa seja perfeito.

Cabe ao médico a responsabilidade de agir de acordo com a Legis Artes, de prestar os esclarecimentos e dizer a Verdade aos seus doentes para poderem dar o seu consentimento livre e esclarecido e à Sociedade compete respeitar a dignidade e o mérito do profissional de saúde que dedica a sua vida a servir o próximo.

Em suma, o ato médico é a conquista do sucesso do

conhecimento aplicado ao doente com o objetivo de o curar ou de minimizar o seu sofrimento.

Para o médico é importante que a Luz permaneça, que o cérebro se abra para a sabedoria, que aprenda a amar e que trabalhe sempre sem parar até conseguir salvar o doente.

Quem pensar que já obteve o triunfo, pára e quem pára morre.

Temos que lutar contra as adversidades, polindo e reconstruindo o caminho da Verdade, da Ciência e da Justiça, para que o futuro seja melhor para os nossos doentes e sobretudo para manter a perfeição da Humanidade.

o p i n i ã o



Joana Isabel Moreira
Pontes

Médica interna de MGF, USF Lidador
ACES Grande Porto III

Lidar com a raiva dos nossos doentes

Enquanto médicos somos confrontados diariamente com a necessidade de lidar e saber responder às emoções dos nossos doentes. Todas as emoções são cruciais na construção da relação médico/doente. As emoções fortes assumem um papel principal uma vez que são aquelas que deixam os profissionais de saúde menos à vontade para lidar e são muitas vezes causa de mau estar na relação e até uma possível reclamação formal. As emoções fortes como a raiva extrema, o medo, a tristeza acontecem todos os dias na nossa prática clínica. Os profissionais têm dificuldades em lidar com elas sobretudo porque nos desresponsabilizamos das mesmas. As emoções fortes não são mais do que uma projecção comum da "noção ou ter passado por uma perda".

De um modo geral, a raiva define-se como um sentimento de protesto, insegurança, timidez ou frustração, contra alguém ou alguma coisa, que se exterioriza quando o ego se sente ferido ou ameaçado. No entanto, em situações de extrema raiva em que a integridade física pode estar em causa o clínico deve proteger-se.

O clínico perante uma situação de raiva deve procurar respostas empáticas. Para tal ser possível existem um conjunto de competências mais que validades e usadas para dar resposta a esta emoção tão forte. Técnicas como a reflexão, exploração, validação, apoio, respeito e aliança são úteis não só na "Raiva" como também em outras emoções fortes.

Pela reflexão o médico deve conseguir reconhecer a raiva do doente tentando através da exploração conseguir contextualizar a emoção em alguma situação vivencial do doente. Através destas técnicas o médico deve conseguir uma diminuição da intensidade da raiva mostrada. A validação permite ao médico compreender as razões pela qual a raiva surgiu, conseguindo o médico transmitir a legitimidade da emoção. O apoio e o respeito permitem ao médico demonstrar a dificuldade da situação do doente assim como assinalar o esforço e empenho do doente. A aliança permite mostrar que em conjunto com o doente irão conseguir chegar a bom porto.

Todas estas técnicas demonstraram eficácia na resolução e resposta da emoção forte, sobretudo quando se combina um comportamento não-verbal profissional adequado.

Na prática clínica dificilmente conseguirmos gerir a raiva com a calma e com as técnicas que são exigidas. Em muitas situações os profissionais são confrontados com situações desagradáveis que conduzem a um conjunto de respostas em cascata que culmina muitas vezes em situações de pedido de alteração de médico e mesmo reclamação formal.

Referências Bibliográficas:

Steven A. Cohen-Cole. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Chapter 228 The "Difficult" Medical Patient.

Javela JJ1, Mercadillo RE, Martín Ramírez J. Psychol Rep. Anger and associated experiences of sadness, fear, valence, arousal, and dominance evoked by visual scenes. 2008 Dec;103(3):663-81.

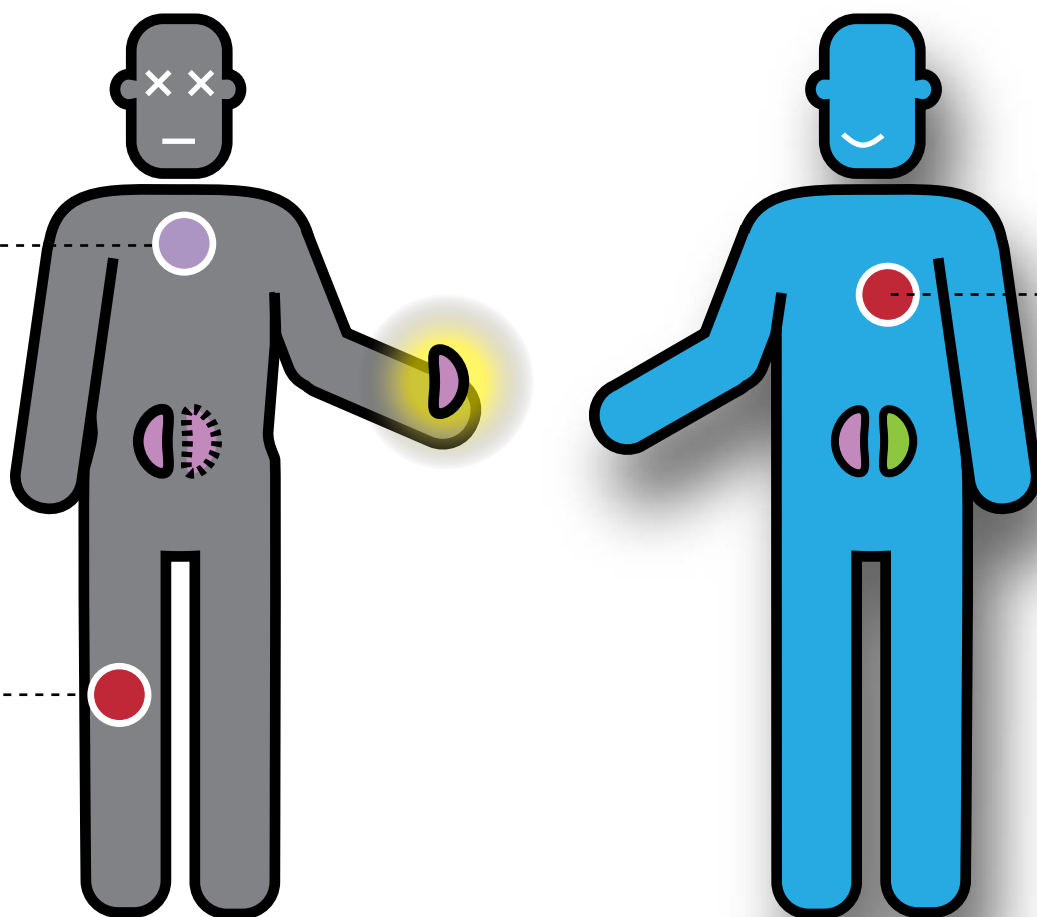
Acta Médica Portuguesa

Dezembro/2017

data de publicação online: 29 de dezembro

EDITORIAL:

- Alocação renal: novas contribuições para um desafio permanente



• ARTIGOS ORIGINAIS:

Seleção do par dador-receptor em transplante renal: resultados comparativos de uma simulação

- Prevalência de literacia em Saúde inadequada em Portugal medida com o *Newest Vital Sign*

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



Changing tomorrow



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

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

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

Na Astellas, estamos focados em mudar o amanhã.

astellas.com.pt

