



Revista da Ordem dos Médicos

O estado da Saúde em Portugal

- pág. 21

CNOP recebido em audiência pelo PS:

"Somos sensíveis aos argumentos apresentados".
pág. 27

Ordens de Portugal e Espanha definem estratégias comuns

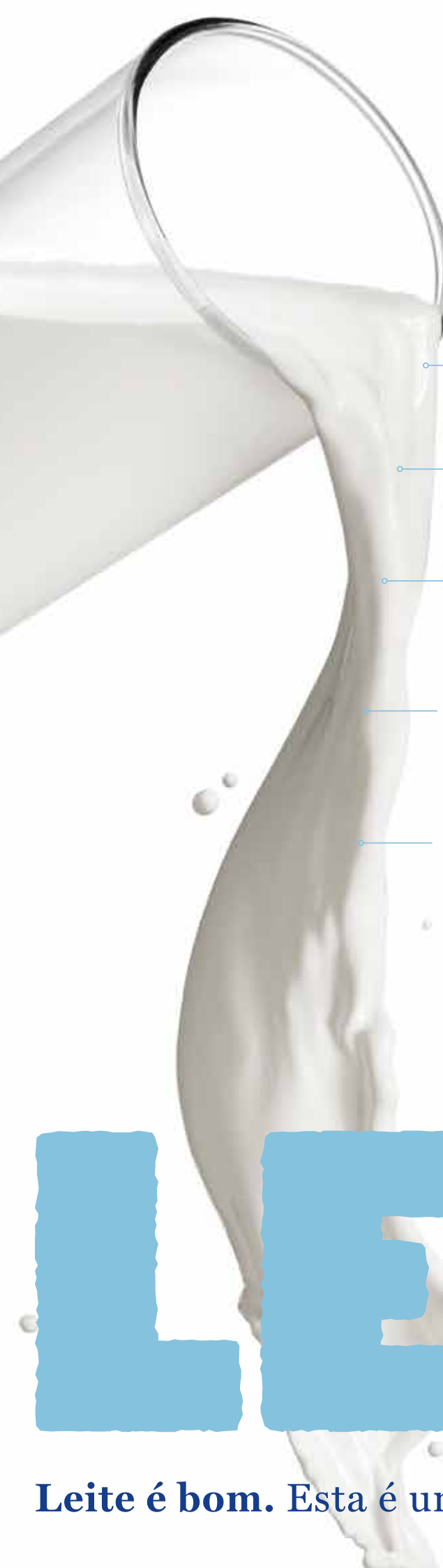
Formação, humanização e deontologia em debate.
pág. 17



Receção aos internos da região Oeste

Não podemos ter sistemas que criam desigualdades
pág. 48

Muito mais
informação em
[www.
ordemdosmedicos.
pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)



Prefere acreditar em factos nutricionais ou em factos alternativos?

Cálcio

Um copo de 250 ml de leite meio-gordo fornece 38% da dose diária de referência de cálcio.

Iodo

Mineral que contribui para o normal funcionamento do sistema nervoso e para uma normal função cognitiva.

Potássio

Mineral que contribui para o normal funcionamento muscular e do sistema nervoso e para a manutenção de uma pressão arterial normal.

Outros minerais

O leite possui outros minerais como o fósforo, que contribui para a manutenção de ossos e dentes normais e contribui para o normal metabolismo produtor de energia.

Vitaminas

O leite é fonte natural de vitaminas, como a riboflavina (ou vitamina B2) e a vitamina B12. A riboflavina tem um papel na proteção das células contra as oxidações indesejáveis, no normal metabolismo produtor de energia e contribui para a redução do cansaço e da fadiga. A vitamina B12 ajuda na formação normal de glóbulos vermelhos, no normal funcionamento do sistema nervoso e contribui para o normal funcionamento do sistema imunitário.

Saiba mais sobre estas e outras verdades do leite em:
www.mimosa.com.pt/cnam

LEITE

Leite é bom. Esta é uma pura verdade.



**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 34 - N.º 187
MARÇO 2018

**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@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

02 O ministro da pseudociência

informação

05 Posição da OM e CNMI sobre novo Regime Jurídico do Internato Médico

06 Informação jurídica - condições para exercício da telemedicina

06 Inquérito: auto-percepção da prática da medicina centrada na pessoa em Medicina Geral em Portugal

07 Protocolos, prémios de investigação, emprego e opinião médica

08 Em defesa da saúde dos doentes denuncias@ordemdosmedicos.pt

10 Critérios de idoneidade formativa em cancro genital e senologia

11 Inquérito: Vacinação em crianças adolescentes- retrato das práticas atuais

12 breve revista de Imprensa

16 agenda

atualidade

17 Ordens de Portugal e Espanha definem estratégias comuns Formação, humanização e deontologia em debate

21 O Estado da Saúde em Portugal Enfrentar os problemas para assegurar o futuro

27 CNOP recebido em audiência pelo PS "Somos sensíveis aos argumentos apresentados"

29 XVII congresso SPMFR "A Medicina Física e de Reabilitação é, cada vez mais, a especialidade de futuro"

32 Tomada de posse dos novos órgãos da Sub-região do Ribatejo O contributo indispensável de todos os médicos para o SNS

33 24as Jornadas de Pediatria Promover humanização, inovação, sustentabilidade e qualidade

35 12º congresso português do AVC Temos que ser nós, os 10 milhões de portugueses, a evitar os AVCs

37 Médicos recebidos pela Comissão de Saúde Já não podemos acreditar no ministro da Saúde



41 Médicos e Sociedade Para uma história da medicina em Portugal no século XX

43 5th VdGM Forum O Juntos somos mais fortes Médico e doente: parceiros para o futuro

44 Assembleia de Representantes Só existe uma Ordem dos Médicos!

48 Receção aos internos da região Oeste Não podemos ter sistemas que criam desigualdades

51 20º Congresso Nacional de Medicina e 11º Congresso Nacional do Médico Interno Ao médico compete não matar o doente, nem física nem moralmente...

Região Centro

52 Ordem dos Médicos do Centro envia carta aos reitores e presidentes dos Politécnicos "Terapêuticas tradicionais chinesas não são Medicina" - a SRCOM faz apelo à comunidade académica e científica

54 Ordem dos Médicos visita centros de referência Fibrose quística, Neurroradiologia de Intervenção da Doença Cerebro vascular, Transplante de Coração e Implantes Cocleares

56 Aos 90 anos, o Professor Poiares Baptista oferece-nos a arte da sua juventude

Região Norte

58 Receção aos Médicos Internos - Viana do Castelo e Porto

60 Cerimónia de Entrega do Prémio Banco Carregosa/SRNOM Incentivar a investigação clínica em Portugal

opinião

64 Relato de experiência - um mês em Barcelona

66 Neoliberalismo e as condições de trabalho

68 Prevenção da doença crónica - A importância da alimentação saudável

70 SNS em queda ?

72 Médicos (des)unidos?

74 O grande desafio da jornada tripla... Médica, Interna e Mãe!

76 Qual a importância de uma boa qualidade do sono dos profissionais de Saúde?

78 La dona é mobile

79 Nasci com o SNS... cresci com o SNS... desisti do SNS!?



O ministro da pseudociência

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Publiquei recentemente no jornal Público um artigo de opinião com o título: O ministro da “medicina tradicional chinesa”. Dada a gravidade da situação revisito hoje esse artigo.

A Portaria 45/2018 que confere o grau de licenciado em “medicina tradicional chinesa” (MTC) a qualquer cidadão que frequente um curso superior de quatro anos nesta área, representa uma ameaça à saúde dos portugueses e uma ofensa à comunidade científica, com o alto patrocínio do ministro da Saúde e do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior que decidiram, por portaria, validar cientificamente práticas sem qualquer base científica comprovada.

O ministro da Saúde afirmou em público que queria deixar uma marca no seu mandato. Ai está ela. Já ninguém lha tira. E a parceria não podia ser melhor: o ministro da Ciência! Uma decepção total e uma aberração aparentemente “inexplicável” de quem tinha a obrigação de pro-

mover e defender a saúde e a ciência com base na investigação e na metodologia científicas. Os ministros vêm transmitir aos portugueses que, afinal, a saúde e a ciência não necessitam de ter qualquer valor científico. Podem ser qualquer coisa. Uma pseudociência, uma banha da cobra. Com esta atitude, estes ministros aumentam de forma exponencial o risco para a saúde e para as finanças dos portugueses, e desvalorizam o papel da ciência e da investigação. E sem qualquer responsabilidade pela vida das pessoas e pelos atrasos nos diagnósticos e tratamentos de situações potencialmente graves. Uma ofensa imperdoável a todos aqueles que dedicam milhares e milhares de horas a estudar, a investigar, a diagnosticar e a tratar doentes, a promover a saúde e a prevenir a doença.

Mas estes ministros serão seguramente venerados e apoiados por toda a comunidade afectada às ditas “terapêuticas não convencionais” e, em especial, à “medicina tradicional chinesa”. E também por todos aqueles que se dedicam à pseudociência em geral, à “bruxaria”, aos artifícios de circunstância, à publicidade enganosa, e a outras práticas mais ou menos esotéricas que irão começar a crescer como cogumelos: a leitura e influência dos astros, a leitura das mãos e das cartas, a arte das adivinhas, o poder dos símbolos, as mezinhas, as queimadas e fumos..., uma mistura completa que deixará certamente o ministro da Saúde satisfeito com a sua decisão.

Está em causa um retrocesso inaceitável relativo à essência da fundamentação científica da investigação e da evolução da inovação tecnológica e terapêutica da medicina e da ciência. Uma decisão que poderá ter tido por base a cedência a pressões e interesses comerciais e publicitários. Nem sequer tiveram o cuidado e o rigor de exigir que o termo “medicina tradicional chinesa” fosse substituído por “práticas tradicionais chinesas”, sancionando por portaria o equívoco quanto à componente (inexistente) de formação médica. Chamar-lhe medicina é um perfeito logro. De resto, qualquer cidadão informado entende que não faz qualquer sentido existirem profissionais licenciados habilitados ao uso de terapêuticas que não funcionam.

Só existe uma medicina a nível internacional (a convencional), cujos progressos, com todos os seus defeitos e limitações, têm sido notáveis. Doenças fatais foram erradicadas e outras são hoje passíveis de cura ou controlo como doenças crónicas. Os avanços na medicina são robustos porque a eficácia e os efeitos colaterais de cada tratamento médico são minuciosamente avaliados em múltiplos estudos clínicos publicados e debatidos a nível internacional. Se as ditas terapêuticas alternativas, onde se inclui a MTC, provassem a sua eficácia e segurança usando a metodologia científica, não teriam o nome de alternativas. Seriam incorporadas na medicina convencional, na ciência. Não há pois uma me-

As práticas tradicionais chinesas não são baseadas em conhecimento validado cientificamente. As revisões organizadas da literatura científica existente, que combinam resultados dos principais ensaios clínicos em que foi seguida a metodologia científica, não apresentam prova sólida da sua eficácia e segurança. Bem pelo contrário. Sem validação científica, devidamente comprovada, é a saúde das pessoas que fica em sério risco.

dicina ocidental e uma medicina oriental, nem uma medicina moderna e uma medicina tradicional.

As práticas tradicionais chinesas não são baseadas em conhecimento validado cientificamente. As revisões organizadas da literatura científica existente, que combinam resultados dos principais ensaios clínicos em que foi seguida a metodologia científica, não apresentam prova sólida da sua eficácia e segurança. Bem pelo contrário. Sem validação científica, devidamente comprovada, é a saúde das pessoas que fica em sério risco.

Os ministros criaram um problema crítico que lhes cabe resolver. Sabemos que é preciso coragem para fazer frente aos interesses económicos dominantes. Mas só é ministro quem aceita defender o interesse público com prejuízo da sua vida pessoal e profissional. Quando a pressão é exagerada existe sempre uma saída. E no caso do ministro da Saúde não me parece que possa, desta vez, responsabilizar o ministro das Finanças. Estou em crer que os ministros em questão não querem manchar o seu edifício ético e moral, induzindo os portugueses em erro e colocando o interesse público na “gaveta”. Apesar da imunidade dos detentores de altos cargos políticos, a responsabilidade pelas centenas ou milhares de pessoas que possam vir a ser realmente prejudicadas por esta decisão vai sempre existir. De uma forma ou de outra. De resto, não conheço qualquer tipo de penalização aplicada a quem pratica a dita MTC, o que é próprio de quem não se orienta pela ciência.

Numa altura de crise social, em que todos nós, portugueses, nos sentimos injustiçados, e em que o bom senso deveria constituir um imperativo público, este tipo de decisões é inadmissível. Não é seguramente uma posição de quem tem a responsabilidade de defender a ciência e a saúde dos cidadãos. Apenas contribui para aumentar a indignação de quem acredita nos méritos do conhecimento e da ciência, como é o caso dos médicos.

Para os médicos, que tenho o privilégio de representar, é uma honra poder servir os doentes e o país. Os médicos são responsáveis a vários níveis pelo exercício da sua profissão. Têm a obrigação de atuar de acordo com os valores e princípios éticos e as boas práticas, o estado da arte, cumprindo o código deontológico da Ordem dos Médicos. As indemnizações e penas a que são submetidos em caso de erro, negligência ou violação das regras éticas e deontológicas são conhecidas e na sua grande maioria do domínio público. O que parece não ter equivalência nas decisões políticas.

Será que os ministros ignoram o facto de um estudante se tornar médico especialista ao fim de 11 a 13 anos após ter entrado numa Escola Médica, muito estudo, aquisição de competências específicas e prestação pública

de múltiplas provas, que lhe permitem o exercício da medicina e auferir um ordenado não compatível com a enorme responsabilidade que têm na sociedade civil? Ou que a progressão profissional dos médicos na carreira médica significa a existência de concursos e a prestação de mais provas públicas? Ou que os médicos, como pilar essencial do SNS, são os principais responsáveis pela melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos e pelo sucesso internacional do nosso SNS? Ou que estão associados

aos méritos do nosso SNS relatados pela OCDE e pela OMS? Ou que são pressionados a exercerem a sua atividade em condições de trabalho que não dignificam os doentes? Ou que são constrangidos a fazer serviços de urgência sem limites ou a produzir cada vez mais números (consultas, cirurgias, procedimentos) em vez de serem estimulados a beneficiar a qualidade da medicina e a relação médico-doente?

Senhor ministro da Saúde: não está a saber honrar a medicina e a ciência que salvam a vida aos doentes. Na nossa memória individual e colectiva permanecerá como o ministro da pseudociência, da "medicina tradicional chinesa".

A defesa da saúde dos portugueses é uma obrigação da Ordem dos Médicos, não uma atitude corporativista. Devia ser também a primeira preocupação do ministro da Saúde. Desafio quem acredita no Estado de Direito e na Democracia a defender a causa da ciência.

O ministro da “medicina tradicional chinesa”

Miguel Guimarães

Sem validação científica, devidamente comprovada, é a saúde das pessoas que fica em sério risco

A Portaria n.º 45/2018 que confere o grau de licenciado em “medicina tradicional chinesa” (MTC) a qualquer cidadão que frequentar um curso superior de quatro anos nesta área representa uma ameaça à saúde dos portugueses e uma ofensa à comunidade científica.

Uma ameaça e uma ofensa com o alto patrocínio do ministro da Saúde e do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior que decidiram, por portaria, validar cientificamente práticas sem qualquer base científica comprovada.

O ministro da Saúde disse publicamente que queria deixar uma marca no seu mandato. Pois bem, ali está ela. Esta já ninguém lhe tira. Pelo menos a intenção. E logo na conquista do ministro da Ciência? Em vez de promoverem e defenderem a saúde das pessoas e a ciência com base na investigação e na metodologia científica, como é sua obrigação, vêm tratar-se aos portugueses que, aliás, a saúde e a ciência não necessitam de ter valor científico. Pode ser qualquer coisa. Uma pseudociência, uma farsa do século XXI.

Com esta atitude, estes ministros aumentam de forma exponencial o risco para a saúde e para as finanças dos portugueses, e desvalorizam o papel da ciência e da investigação. E sem qualquer responsabilidade pela vida das pessoas e pelos avanços nos diagnósticos e tratamentos de situações potencialmente graves. Uma dedicação milionária de milhares de horas a estudar, a investigar, a diagnosticar e a tratar doentes, a promover a saúde e a prevenir a doença.

Está em causa um retrocesso inaceitável relativo à essência da fundamentação científica da investigação e da evolução da medicina e da ciência. Uma decisão que poderá ter tido por base a credência a promessas e interesses comerciais e publicitários. Nem sequer tiveram a dignidade de exigir que se tivesse “medicina tradicional chinesa” fosse substituída por “práticas tradicionais chinesas”, deixando bem aberto o espaço quanto à componente

que não faz qualquer sentido existirem profissionais licenciados habilitados ao uso de terapias que não funcionam.

Só existe uma medicina a nível internacional (a convencional), cujo progresso, com todos os seus defeitos e limitações, têm sido notáveis. Doenças fatais foram erradicadas e outras são hoje possíveis de curar ou controlar como doenças crónicas. Os avanços na medicina são robustos porque a eficácia e os efeitos colaterais de cada tratamento médico são minuciosamente avaliados em múltiplos estudos clínicos publicados e debatidos a nível internacional. Se as atuais terapias alternativas, onde se inclui a MTC, promovem a sua eficácia e segurança usando a metodologia científica, não teriam o direito de serem incorporadas na medicina convencional, na ciência. Não há, pois, uma medicina ocidental e uma medicina oriental, nem uma medicina moderna

As práticas tradicionais chinesas não são baseadas em conhecimento validado cientificamente. As revisões organizadas da literatura científica existente, que compilam resultados dos principais ensaios clínicos em que foi seguida a metodologia científica, não apresentam provas sólidas da sua eficácia e segurança. Item pelo contrário. Sem validação científica, devidamente comprovada, é a saúde das pessoas que fica em sério risco.

Os ministros criaram um problema crítico que lhes cabe resolver. Solvem-no aos interesses económicos dominantes. Mas só se ministros quem aceita defender o interesse público com prejuízo da sua vida pessoal e profissional. Quando a pressão é esmagadora, existe sempre uma saída. E no caso do ministro da Saúde não me parece que possa, desta vez, resistir a esta pressão. Já ouvi em que não querem marchar o seu edifício ético e moral, incluindo os portugueses em erro e colocando o interesse público na “gaveta”. Apesar da amizade com os detentores de altos cargos políticos, a responsabilidade pelas centenas ou milhares de pessoas que possam vir a ser realmente prejudicadas por esta decisão vai sempre existir. De uma forma ou de outra. De resto, não conheço qualquer tipo de penalização aplicada a quem pratica a dita MTC, o que é próprio de quem não se preocupa pela ciência.

Nesta altura de crise social, em que todos nós, portugueses, nos sentimos injustiçados, e em que o bom senso deveria constituir um

28-02-2018

... são tradicionais. Não é seguramente uma posição de quem tem a responsabilidade de defender a ciência e a saúde dos cidadãos. Apenas contribui para aumentar a indignação de quem acredita nos méritos do conhecimento e da ciência, como é o caso dos médicos.

Para os médicos, que tenho o privilégio de representar, é uma honra poder servir os doentes e o país. Os médicos são responsáveis a vários níveis pelo exercício da sua profissão. Têm a obrigação de atuar de acordo com os valores e princípios da ética e as boas práticas, o estado da arte, cumprindo o código deontológico da Ordem dos Médicos. As indemnizações e penas a que são submetidos em caso de erro, negligência ou violação das regras éticas e deontológicas são conhecidas e na sua grande maioria do domínio público. O que parece não ter equivalência nas decisões políticas.

Será que os ministros ignoram o facto de um estudante se tornar médico especialista ao fim de 11 a 13 anos após ter entrado numa escola médica, muito estudo, aquisição de competências específicas e prestação pública de múltiplas provas, que lhe permitem o exercício da medicina e auferir um ordenado não compatível com a enorme responsabilidade que têm na sociedade civil? Ou que a progressão profissional dos médicos na carreira médica significa a existência de concursos e a prestação de mais provas públicas? Ou que os médicos, como pilar essencial do SNS, são os principais responsáveis pela melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos e pelo sucesso internacional do nosso SNS? Ou que estão associados aos méritos do nosso SNS relatados pela OCDE e pela OMS? Ou que são pressionados a exercerem a sua atividade em condições de trabalho que não dignificam os doentes? Ou que são constrangidos a fazerem serviços de urgência sem limites ou a produzir cada vez mais números (consultas, cirurgias, procedimentos) em vez de serem estimulados a beneficiar a qualidade da medicina e a relação médico-doente?

Senhor ministro da Saúde, não está a saber honrar a medicina e a ciência que salvam a vida aos doentes. Na nossa memória individual e colectiva permanecerá como o ministro da pseudociência, da “medicina tradicional chinesa”.

A defesa da saúde dos portugueses é uma obrigação da Ordem dos Médicos, não uma atitude corporativista. Devia ser também a primeira preocupação do ministro da Saúde. Desafio quem acredita no Estado de Direito e na democracia a defender a causa da ciência.

Rastoneiro da Ordem dos Médicos

Posição da OM e CNMI sobre novo Regime Jurídico do Internato Médico

Um diploma com algumas alterações positivas mas sobre o qual o CNOM e o CNMI manifestam preocupação por pôr em causa o futuro da formação especializada em Portugal, que é estruturante para a solidez e qualidade do SNS, nomeadamente, por promover a existência de médicos sem especialidade.

Foi publicado a 26 de fevereiro o Decreto-lei 13/2018 que veio instituir o novo Regime Jurídico do Internato Médico (RJIM).

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (CNOM) e o Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) participaram na discussão deste diploma que vem simplificar os procedimentos administrativos resultantes do anterior regime jurídico (Decreto-Lei n.º 86/2015, de 21 de maio) e que contribui para a operacionalização da Prova Nacional de Acesso (antiga Prova Nacional de Seriação), respondendo, assim, a uma necessidade sentida e expressa há vários anos pelos candidatos, pelas escolas médicas e pela Ordem dos Médicos.

O diploma agora aprovado permite valorizar a classificação final obtida no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina no acesso à formação especializada, após aplicação de um fator de normalização entre as escolas médicas, e reintroduz o enquadramento legal do ano comum, doravante designado de “formação geral”. O novo regime jurídico também clarifica o tempo máximo de trabalho normal a realizar em contexto de serviço de urgência, num total semanal de 12 horas, em linha com as regulamentações emanadas pela Ordem dos Médicos e pela Administração Central do Sistema de Saúde. É, ainda, corrigido um erro do anterior regime jurídico, que impedia a mudança de local de formação dentro da mesma especialidade, após repetição da prova nacional de acesso.

No entanto, dado que o novo regime jurídico contempla a possibilidade de uma dissociação completa entre a formação geral e a formação especializada, apenas exigindo a prestação da prova nacional de acesso no caso de acesso à especialidade, contribuindo, desse modo, para o aumento dos médicos sem especialidade, consideramos que tal representará um grave retrocesso na formação médica, com repercussões sérias na prestação de cuidados aos doentes e pondo em risco a segurança clínica. Nes-

te aspeto, perde-se mais uma vez a oportunidade de corrigir esta situação e pugnar por uma sempre crescente elevação da qualidade técnico-científica dos médicos em prol da saúde dos portugueses.

De igual forma, não se encontra contemplada a norma transitória reivindicada pelo CNOM e pelo CNMI, que salvasse, expressa e excecionalmente durante o corrente ano civil, que a desistência durante o primeiro ano (o de ingresso) da formação especializada não seja punida com a proibição de acesso ao procedimento concursal de ingresso no internato imediatamente subsequente.

Por fim, contrariamente ao que tinha vindo a ser discutido e acordado, não está prevista a remuneração dos recém-especialistas como assistentes após a publicação da aprovação final na especialidade em Diário da República, apesar de, a partir desse momento, os recém-especialistas passarem a executar funções de especialista enquanto aguardam concurso, o que poderá afastar os médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Tendo em conta que a operacionalização do presente regime jurídico carece ainda de regulamentação específica a ser publicada nos próximos 90 dias, o CNOM e o CNMI alertam e apelam para a necessidade de consagrar no novo regulamento do internato médico:

- regimes de transição relativos ao procedimento concursal ao Internato Médico de 2018 que salvaguardem as legítimas expectativas dos candidatos, nomeadamente no que diz respeito à data do concurso (e que, este ano, se deve manter em junho), bem como aos critérios de desempate na ordenação de candidatos;
- a atualização remuneratória dos recém-especialistas após a publicação da obtenção da especialidade;
- a atribuição de tempo no horário dos orientadores de formação para esta atividade.

Apesar de saudarmos algumas das alterações introduzidas por este diploma, o CNOM e o CNMI não

podem deixar de manifestar a sua preocupação relativamente ao futuro da formação especializada em Portugal, que é estruturante para a solidez e qualidade do SNS. Urge definir uma estratégia de curto e médio prazo, no sentido de reduzir o número de médicos sem especialidade, adequando a formação pré-graduada à formação pós-graduada e corrigindo as múltiplas insuficiências no SNS ao nível do capital humano, dos concursos, dos equipamentos e materiais médicos.

A Ordem dos Médicos insta também os membros do Governo responsáveis pela publicação da regulamentação específica do presente RJIM a manterem uma atitude de abertura e diálogo com os seus parceiros institucionais, para que no articulado desse regulamento possam ser corrigidas e evitadas as insuficiências supracitadas.

Lisboa, 28 de fevereiro de 2018.

O Conselho Nacional do Médico Interno

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos



Informação jurídica - condições para exercício da telemedicina

O exercício da telemedicina encontra-se previsto nos artigos 46º e seguintes do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, que se encontra publicado em anexo ao Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho de 2016, publicado no Diário da República, 2ª série. Tal regulamento encontra-se disponível para consulta no site da Ordem dos Médicos (www.ordemdosmedicos.pt).

De entre as suas disposições, o artigo 46º determina que "1 — A telemedicina deve respeitar a relação médico-doente, mantendo a confiança mútua, a independência de opinião do médico, a autonomia do doente e a confidencialidade. 2 — Quando o doente pede ou se submete a uma consulta por telemedicina, esta não deve substituir a relação médico-doente e deve realizar-se em condições sobreponíveis a uma consulta presencial, e só será dada quando o médico tiver uma ideia clara e justificável da situação clínica. 3 — O médico que usa os meios da telemedicina e não observa presencialmente o doente, deve avaliar cuidadosamente a informação recebida, só podendo dar opiniões, recomendações ou tomar decisões médicas, se a qualidade da informação recebida for suficiente e relevante. 4 — Na utilização da telemedicina em situações de urgência, pode a opinião do médico teleconsultado ser baseada numa informação incompleta, mas nesta situação excecional o médico assistente é responsável pela decisão a tomar."(os sublinhados são nossos).

Deste modo, desde que seja possível assegurar que a teleconsulta garante condições sobreponíveis à de uma consulta presencial e que o médico tem uma ideia clara e fundamentada da situação clínica do doente, é possível a telemedicina. Sendo esta forma de exercício da Medicina válido, naturalmente que o Médico poderá prescrever medicamentos ou meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como outras declarações de saúde e/ou atestados.



Inquérito: auto-percepção da prática da medicina centrada na pessoa em Medicina Geral em Portugal

Pela sua importância para a especialidade de MGF, divulgamos o inquérito mencionado em epígrafe, convidando os colegas a participar.

A "auto-percepção da prática da medicina centrada na pessoa em Medicina Geral em Portugal" surge na sequência de um trabalho para criar uma escala que permita avaliar a auto-percepção de prática de consulta em Medicina Centrada na Pessoa que seguiu o método proposto por Moira Stewart et al em "Patient Centered Medicine, changing the Clinical method". Os investigadores Luiz Miguel Santiago, Inês Rosendo e José Augusto Simões com o intuito de aplicar essa avaliação à comunidade nacional de MGF, para se perceber se e como, em Portugal e na especialidade de Medicina Geral e Familiar, a MCP é desempenhada convidam os colegas ao preenchimento do questionário que demora cerca de 7 minutos e que divulgamos no site nacional da Ordem dos Médicos.

<https://ordemdosmedicos.pt/inquerito-sobre-auto-percepcao-da-pratica-da-medicina-centrada-na-pessoa/>



Protocolos, prémios de investigação, emprego e opinião médica

Divulgamos no último mês no site nacional (www.ordemdosmedicos.pt) candidaturas a prémios para investigação, oferta de emprego nacional e internacional, diversos eventos científicos e culturais que podem ser consultados na agenda e diversos artigos de opinião no espaço intitulado "tribuna".

Divulgamos a abertura de candidaturas a vários prémios com interesse para médicos, nomeadamente o Prémio João Lobo Antunes (cujo período de candidatura ainda decorre até 30 de abril de 2018), Prémios Nunes Correa Verdades de Faria ou Prémio Morgagni.

Na área da Tribuna divulgamos, entre outros, os seguintes artigos de opinião:

- "Defesa da medicina contra a ideologia da eutanásia" da autoria do médico psiquiatra José Manuel Jara;
- "Uma formação com tanto e por tão pouco" da autoria de Isabel Alves Teixeira de Sousa, médica assistente em Medicina Geral e Familiar;
- "A fé, critério contaminador da ciência" da autoria de M.M. Camilo Sequeira, especialista em Medicina Interna;
- "Rastreio de varizes em Canidelo" da autoria de Maria João Gonçalves, médica interna da Formação Específica em MGF na USF St. André de Canidelo;
- "O envelhecimento e a reforma: a perspetiva do Médico de Família na transição" da autoria de Diana Matos, médica interna do 4º ano de Medicina Geral e Familiar na USF S. João de Braga;
- "Mobbing (ou assédio moral no trabalho): moda ou realidade?" da autoria de Patricia Zlamalik, pós-graduada em Avaliação do Dano Pessoal Pós-Traumático | IFE USF Prelada - ACeS Porto Ocidental;
- "Monitorização da pressão arterial em doentes hipertensos nos Cuidados de Saúde Primários: quem deve fazer?" da autoria de João Antunes, médico interno de formação específica na Unidade de Saúde de Familiar de Brás Oleiro;
- "Estudo da lista – A experiência de uma interna de MGF" da autoria de Ana Raquel Oliveira, médica interna do 3º ano de Medicina Geral e Familiar.

<https://ordemdosmedicos.pt/tribuna/>



Divulgamos igualmente o protocolo que foi celebrado com a Gradiva e que proporciona a todos os Médicos a possibilidade de adquirir todas as obras do catálogo da editora, disponível em www.gradiva.pt, com o desconto especial de 35% (excepto nas novidades que se encontram ao abrigo da Lei do Preço Fixo que se encontram devidamente assinaladas no site com o selo NOVIDADE, às quais é aplicável apenas um desconto de 10%, e que se encontram reunidas no link - <http://www.gradiva.pt/?q=N/SEARCHBOOKS/92&sType=NEW>). Nas campanhas em que a Gradiva esteja a fazer descontos superiores a 35% para o público em geral os Médicos usufruirão de um desconto adicional de 5%. Informação adicional disponível no site nacional.

<https://ordemdosmedicos.pt/gradiva/>



Em defesa da saúde dos doentes

denuncias@ordemdosmedicos.pt

A Ordem dos Médicos criou um endereço eletrónico (denuncias@ordemdosmedicos.pt) como forma de ajudar a conhecer melhor os reais problemas dos hospitais e das unidades de saúde nacionais.

Estimado colega,

O Código Deontológico da Ordem dos Médicos no seu artigo 8.º (condições de exercício) refere no seu ponto 1 que *"O médico deve exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços e a especificidade da sua ação, não aceitando situações de interferência externa que lhe cerceiem a liberdade de fazer juízos clínicos e éticos e de atuar em conformidade com as leges artis"*; e no ponto 2 refere que *"O médico tem o dever de comunicar à Ordem todas as tentativas de condicionar a liberdade do seu exercício ou de imposição de condições que prejudiquem os doentes."*

Por outro lado, o artigo 13.º (objeção técnica) refere que *"A recusa de subordinação a ordens técnicas oriundas de hierarquias institucionais, legal ou contratualmente estabelecidas, ou a normas de orientação adotadas institucionalmente, só pode ser usada quando o médico se sentir constrangido a praticar ou deixar de praticar atos médicos, contra a sua opinião técnica, devendo, nesse caso, justificar de forma clara e por escrito."*

e deverá denunciar situações anómalas de insuficiência ou deficiência no Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou no sector privado ou social. A informação veiculada através deste endereço ajudará a conhecer melhor os reais problemas das unidades de saúde nacionais.

Contamos com o seu contributo para identificação, com detalhe e rigor, das características das unidades de saúde (hospitais, centros de saúde,...), elencando as falhas e fragilidades verificadas no capital humano, nos recursos, estruturas físicas, equipamentos, dispositivos e materiais, no tempo disponível para a observação dos doentes e em todas as situações que condicionem a normal execução das tarefas médicas e o exercício da medicina e que sejam suscetíveis de pôr em causa a qualidade e segurança do ato médico. Na defesa dos interesses dos doentes e dos médicos, a sua colaboração é imprescindível para que consigamos agir sobre as insuficiências e deficiências das unidades de saúde do SNS e do sector privado e social, denunciando-as e pressionando junto dos seus responsáveis e publicamente, caso seja necessário, preservando a identidade da pessoa que faz a denúncia.

Atentamente,

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem
dos Médicos

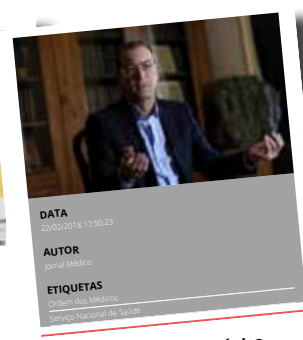


A Ordem dos Médicos (OM) criou uma morada eletrónica para os clínicos denunciarem situações de "deficiência e insuficiência" no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e vai enviar ao ministro artigos científicos sobre os problemas associados à medicina tradicional chinesa.



Estas duas "formas inéditas" dos médicos protestarem contra o estado do SNS, que considerou "mau", visam alertar a tutela para as situações de "deficiência e insuficiência" que atingem o setor,

Neste sentido, a Ordem dos Médicos criou um endereço eletrónico denuncias@ordemdosmedicos.pt para onde poderá



A Ordem dos Médicos (OM) criou uma morada eletrónica para os clínicos denunciarem situações de "deficiência e insuficiência" no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e vai enviar ao ministro artigos científicos sobre os problemas associados à medicina tradicional chinesa.

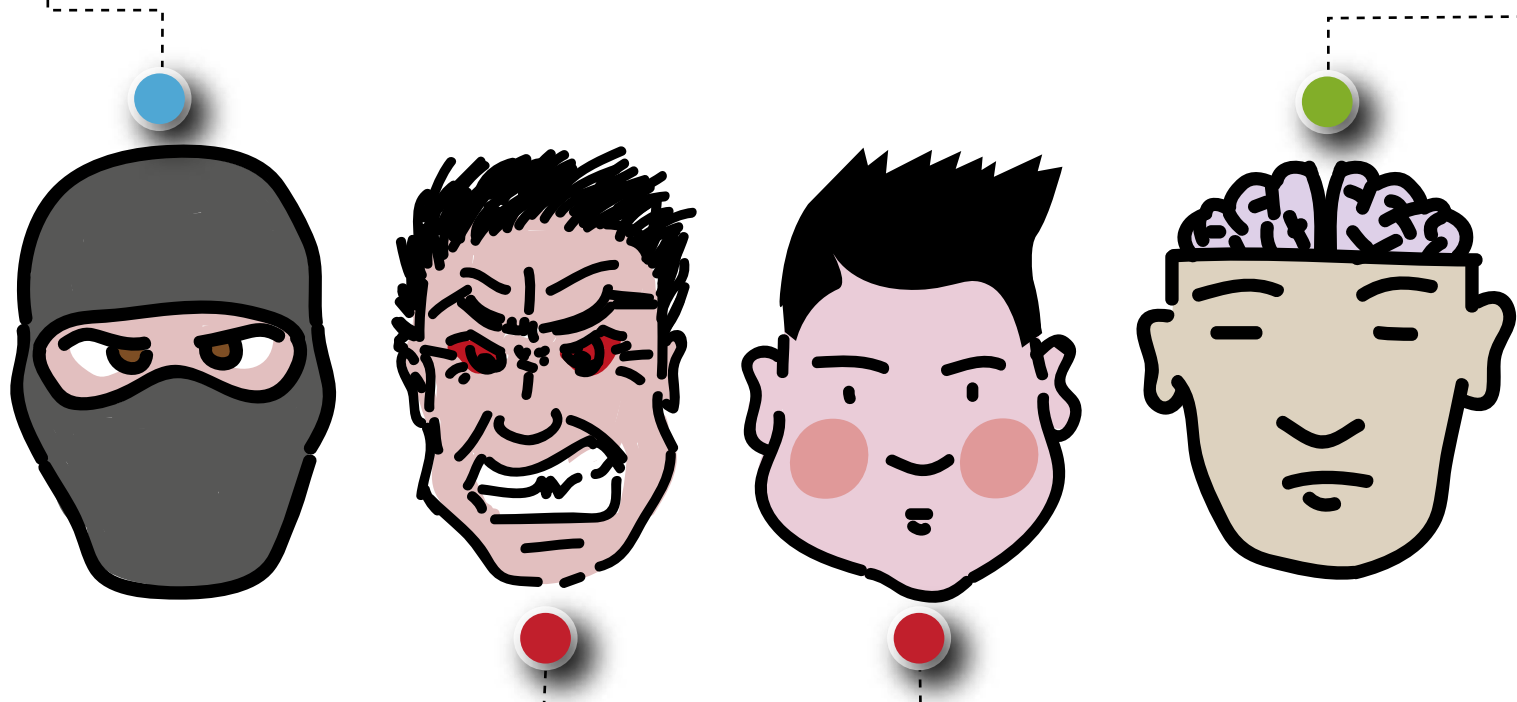
Acta Médica Portuguesa

Março/2018

data de publicação online: 29 de março

PERSPECTIVA:

- *Predatory Publishing*: uma indústria que está a ameaçar a ciência



ARTIGOS ORIGINAIS:

- Associação da expressão da raiva para o exterior a contagens de células NK em doentes com cancro colorrectal
- Prevalência de obesidade abdominal e excesso ponderal em crianças portuguesas

CASO CLÍNICO:

- Ganglioglioma intraventricular diagnosticado por hemorragia espontânea

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



Critérios de idoneidade formativa em cancro genital e senologia

O Conselho Nacional na sua reunião plenária de 06.09.2017, homologou a proposta apresentada pela direção da Subespecialidade de Ginecologia/Oncológica sobre os critérios mínimos para o reconhecimento de idoneidade e capacidade formativa de serviços para cancro genital e senologia, documentos que divulgamos em seguida.

Ginecologia Oncológica - critérios para atribuição de idoneidade formativa em cancro genital

1. Base de dados com "data-manager". (R)
2. Controlo de qualidade interno escrito e protocolado – inclui avaliação de resultados. (O)
3. Sessões de formação específicas e regulares. (R)
4. Guidelines e protocolos para o diagnóstico e tratamento multidisciplinar e critérios de referência. (O)
5. Terem pelo menos 2 sub-especialistas em ginecologia oncológica que exerçam mais de 50% da sua atividade nesta área. (O)
6. Colposcopia com ansa, histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, ecografia vaginal com Doppler e laparoscopia. (O)
7. Estar englobado em unidades com serviço de radiologia com TAC, RNM, radiologia de intervenção e serviço de medicina nuclear. (O)
8. Ter à disposição unidades de oncologia médica, genética e de anatomia-patológica, com exame extemporâneo e biologia molecular. (O)

Ginecologia Oncológica - critérios para atribuição de idoneidade formativa em senologia

1. Base de dados com "data-manager". (R)
2. Controlo de qualidade interno escrito e protocolado – inclui avaliação de resultados. (O)
3. Sessões de formação específicas e regulares. (R)
4. Guidelines e protocolos para o diagnóstico e tratamento multidisciplinar, e critérios de referência. (O)

9. Ter à disposição cuidados intensivos, cirurgia plástica, medicina física e reabilitação, "stoma care" e psico-oncologia. (R)
10. Estar articulado com serviço de radioterapia. (O)
11. Reuniões multidisciplinares programadas no mínimo uma vez por semana, para discussão de novos casos clínicos, com registo clínico e com a presença mínima de 1 ginecologista oncológico, 1 oncologista médico e 1 radioterapeuta. (O)
12. Deve receber no mínimo 100 novos casos de cancro genital feminino por ano. (O)
13. Deve realizar no mínimo por ano: (O)
 - Cirurgias por cancro do endométrio e ovário – 60 casos
 - Histerectomias radicais por cancro do colo – 15 casos
 - Vulvectomias radicais – 12 casos
14. Projectos de investigação nas áreas do cancro ginecológico. (R)
 - (O) – Obrigatório.
 - (R) - Recomendado

Coimbra, 14.07.2017

5. Terem pelo menos 1 subespecialista em ginecologia oncológica com competência para senologia que exerça mais de 50% da sua atividade nesta área. (O)
6. Estar englobado em unidades com serviço de radiologia com mamografia com estereotaxia e ecografia mamária, e serviço/unidade de medicina nuclear. (O)
7. Ter à disposição unidades de oncologia médica, genética e de anatomia-patológica, com exame ex-

temporâneo e biologia molecular. (O)

8. Ter à disposição cuidados intensivos, cirurgia plástica, medicina física e reabilitação e psico-oncologia. (O)

9. Estar articulado com serviço de radioterapia. (O)

10. Reuniões multidisciplinares programadas no mínimo uma vez por semana, para discussão de novos casos clínicos, com registo clínico e com a presença mínima de 1 ginecologista oncológico com a competência de senologia, 1 oncologista médico e 1 radioterapeuta. (O)

11. Deve receber no mínimo 120 novos casos de cancro da mama por ano. (O)

12. Deve realizar no mínimo por ano: (O)

- Cirurgias por cancro da mama – 80 casos

13. Projectos de investigação nas áreas do cancro da mama (R)

(O) – Obrigatório

(R) – Recomendado

Coimbra, 14.07.2017



Inquérito: Vacinação em crianças adolescentes – retrato das práticas atuais



Pela sua particular relevância, a Ordem dos Médicos divulgou no site nacional (www.ordemdosmedicos.pt) o inquérito “Vacinação em crianças e adolescentes – retrato das práticas atuais” que se destina a médicos, médicos internos e enfermeiros, convidando os colegas a responder ao mesmo.

O cumprimento do Programa Nacional de Vacinação, responsável pela mudança do perfil das doenças infecciosas em Portugal, constitui um exemplo de boas práticas, com ganhos importantes em saúde pública. A formação e permanente atualização de todos os que trabalham na área da vacinação são fundamentais, devendo ser uma preocupação constante dos serviços de saúde. São notórias as falsas crenças relativas à vacinação, que condicionam o seu adiamento e alteração dos esquemas vacinais recomendados. Este estudo permitirá caracterizar práticas relativas à vacinação e, conseqüentemente, investir na melhoria das mesmas, bem como desmistificar falsas crenças relacionadas com esta temática.

Os autores do projeto pertencem ao Centro Hospitalar de Leiria (CHL) e à Unidade de Saúde Pública do ACES Pinhal Litoral – Patrícia Miranda (médica interna de Pediatria do CHL), Alexandra Luz (assistente de Pediatria do CHL), Pascoal Moleiro (assistente graduado de Pediatria do CHL, presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente) e Rui Passadouro (assistente graduado de Saúde Pública do ACES Pinhal Litoral, presidente da Sub-Região de Leiria da Ordem dos Médicos).

A colaboração de todos os profissionais é fundamental para a realização deste estudo. Os dados fornecidos serão objeto de tratamento estatístico e destinam-se exclusivamente a fins da investigação. Foi submetido à Comissão de Ética e desenhado de forma a garantir confidencialidade e o anonimato dos participantes. A participação é voluntária. Em caso de dúvida, poderá contactar-nos através do e-mail: pati_m16@hotmail.com. Caso aceite participar, deve dar o consentimento, onde se lê “Declaração de Consentimento Informado”.

Inquérito disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/inquerito-vacinacao-em-criancas-e-adolescentes-retrato-das-praticas-atuais/>



Breve revista de Imprensa

Jornal de Notícias

01-02-2018

Ordem tenta travar indiferenciados

MÉDICOS A Ordem dos Médicos considera que a existência de médicos sem especialidade a exercer medicina geral e familiar nos centros de saúde é ilegal e admite avançar com uma providência cautelar contra o concurso aberto

Médo Imprensa
Público: Portugal
Período: Diária
Ámbito: Regional

Bastonário diz que SNS andou para trás no último ano

Médicos Ordem modernizou-se e melhorou resposta às solicitações



Ordem exige saber onde estão os 200 médicos sem vaga no concurso para especialistas

SAPOLIFESTYLE

JÁ HÁ UM MAIL DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O QUAL PODE ENVIAR A SUA DENÚNCIA

22 fev 2018 10:48

N.S./Lusa

A Ordem dos Médicos (OM) denunciaram situações de "Saúde (SNS) e vai enviar ao i associados à medicina tradi-

SAPOLIFESTYLE

MÉDICOS ACUSAM GOVERNO DE IGNORAR INDICADORES QUE MOSTRAM FALTA DE DINHEIRO NO SNS

8 mar 2018 09:35

N.S./Lusa

A Ordem dos Médicos acusou hoje o Governo de ignorar de forma

21/02/2018

Médicos já não acreditam no ministro da Saúde - Notícias - SAPOLIFESTYLE

SAPOLIFESTYLE

MÉDICOS JÁ NÃO ACREDITAM NO MINISTRO DA SAÚDE

21 fev 2018 09:04

N.S./Lusa

Bastonário da Ordem dos Médicos afirma que deixou de acreditar no ministro da Saúde e que os clínicos de uma forma geral deixaram também de acreditar no responsável pela pasta da Saúde, que "já ultrapassou a linha vermelha".

Diário de Notícias

Ordem dos Médicos cria morada eletrónica para denúncias de deficiências no SNS

22 fev 2018 09:04

Lusa

A Ordem dos Médicos (OM) criou uma morada eletrónica para os clínicos denunciarem situações de "deficiência e ineficiência" no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e vai enviar ao ministro artigos científicos sobre os problemas associados à medicina tradicional chinesa.

Gráfico feito pelo Jornal de Notícias

Jornal de Notícias

01-03-2018



Houve luz verde para contratar médicos mas corte nas vagas gera novas críticas

em em falta, onde foram feitas contratações por imperpetua universalidade e quando médicos emitiu um contrato com o SNS durante os meses em que o concurso não foi lançado - a maioria dos médicos creio na falta de especialidade em abril.

O motivo de que a denúncia poderia levar mais médicos a registar por serem seguros no primeiro ano de contratação já foi o único exposto pelos médicos que apurou o governo no debate parlamentar em 10 de fevereiro de 2017, na Assembleia da República.

Adalberto Campos Pereira, ministro da Saúde, afirmou que não há luz verde para contratar médicos sem especialidade. No ano passado



CORREIO da manhã

17-02-2018

SOBE MIGUEL GUIMARÃES BAST. O. DOS MÉDICOS

O bastonário denunciou o caos no hospital de Gaia e mostra-se irredutível nas críticas à licenciatura em Medicina Tradicional Chinesa.



O hospital é um lugar seguro?

OM: "Médicos só acreditam quando concurso for publicado"

TEMPO MEDICINA ONLINE

Bastonário da OM comenta Relatório Pacote de Inverno do Semestre Europeu

TEMPO MEDICINA

Deficiências no SNS? Ordem dos Médicos cria e-mail para denúncias

Desigualdades no acesso a cuidados

O ministro da "medicina tradicional chinesa"



do insubstituível. Não se trata de uma política de que se trata a responsabilidade de defender a eficácia e a saúde dos cidadãos. Apesar de ser uma política de saúde, a responsabilidade de quem controla os recursos do sistema de saúde é da Ordem dos Médicos.

Para o bastonário, que não o princípio de representação, a falta de recursos é um problema e o país. Os médicos não têm a capacidade de fazer a diferença entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental. Eles a obrigação de fazer a diferença entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental. Eles a obrigação de fazer a diferença entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental.

Médicos contra licenciatura em Medicina Chinesa

A ordem considera ser um "perigo para a saúde"

O Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, não esteve com meias palavras na sua oposição à criação de uma licenciatura em medicina chinesa pelo governo. "Atitude irresponsável", "publicidade enganosa" e "induzir as pessoas em erro" foram as expressões que o bastonário utilizou, em declarações à Lusa, para expressar o seu desagrado.

Para Guimarães, esta nova licenciatura assenta em "práticas que não têm base científica", constituindo "um perigo para a saúde e para as finanças dos portugueses" e induzindo-as em "erro". O bastonário não tem dúvidas de que o governo está a ter uma "atitude irresponsável", visto que a portaria irá aumentar a "publicidade enganosa" de forma "brutal".

O representante dos médicos considera que esta iniciativa do governo, especificamente do ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, é mais um episódio que vem acentuar o descontentamento entre a classe profissional e deixou o aviso de que a Ordem irá refletir sobre "formas inéditas" para o demonstrar. "A ordem fica totalmente legitimada para liderar um processo de oposição firme de todos os médicos a uma política de saúde patológica que não serve os doentes", considerou.

Posição bem distinta tem a Sociedade Portuguesa de Medicina Chinesa (SPMC), que, em comunicado, "manifesta o seu regozijo" pela publicação da portaria. Para a SPMC, este passo foi o culminar de anos de "esforços junto das entidades competentes". "Esta regulamentação permitirá aos portugueses poderem passar à dispor de uma poderosa intervenção terapêutica, cada vez mais investigada e capaz de ajudar na saúde dos portugueses", refere a Sociedade.

DIREITO DE RESPOSTA

Nos termos do disposto nos artigos 24º e ss. da Lei de Imprensa (Lei 2/99, de 13 de Janeiro, com a redação resultante da Lei 78/2015, de 29 de julho), venho exercer o direito de resposta e de retificação que me assiste face ao artigo publicado no Jornal i do passado dia 12 de janeiro de 2018 (página 22 e com chamada de capa), sob o título "Nos hospitais periféricos ainda se opera como há 20 anos", e que foi publicado no âmbito da entrevista realizada pela jornalista Marta F. Reis.

Tal afirmação, ao figurar entre aspas, pretende fazer crer tratar-se de frase por mim proferida durante a entrevista, o que não é verdade. Embora compreendendo as circunstâncias inerentes ao processo de decisão editorial – nomeadamente, escolha de títulos apelativos, potencialmente fraturantes e com poder de síntese –, não posso deixar de discordar com a atribuição da autoria da referida frase. De resto, e como se pode verificar logo na página inicial (p. 23) da entrevista, a resposta que dei à pergunta "O que falta hoje?", foi a seguinte: "A maior parte dos serviços dos hospitais mais periféricos estão completamente depauperados em termos de equipamentos. Imagine que tem um cálculo renal e eu tenho de operá-lo. Sou um jovem urologista e fico num hospital mais periférico onde provavelmente tenho de fazer uma cirurgia aberta quando podia fazer uma cirurgia laparoscópica (endoscópica é o termo correto), se tivesse material adequado. Não tendo, tenho de fazer a cirurgia como se fazia há 20 anos."

Assim, e porque considero que o referido título incorre numa interpretação que considero abusiva das minhas palavras e que pode ser ofensiva para a Medicina que se pratica nesses hospitais e até causadora de alarme social, agradeço a publicação do presente pedido de retificação, com destaque idêntico ao da notícia que lhe deu origem.

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Assim, e porque considero que o referido título incorre numa interpretação que considero abusiva das minhas palavras e que pode ser ofensiva para a Medicina que se pratica nesses hospitais e até causadora de alarme social, agradeço a publicação do presente pedido de retificação, com destaque idêntico ao da notícia que lhe deu origem.

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Salvar o SNS

Os objetivos de defesa do SNS que temos proclamado na retórica e na escrita ao longo dos últimos anos, e de defesa de promoção de saúde, integram um importante capítulo no programa do Governo, relativo àquilo que chamamos prioridade às pessoas". A afirmação é do ministro da Saúde no seu primeiro ato público em 2015, na Ordem dos Médicos, no Porto. Dois anos depois, as promessas do ministro, que garantiu que "defender o SNS é antes de mais defender uma medicina de qualidade", continuam por cumprir. Cerca de um milhão de mé-

SENHOR MINISTRO DA SAÚDE, É URGENTE CUMPRIR PROMESSAS

dicos recém-especialistas continua a aguardar a abertura de concurso que lhes permita ingressar no SNS como especialistas e ser justamente remunerados. Muitos há quase um ano. Paralelamente, a tutela permite que médicos sem especialidade sejam contratados para desempenharem funções de especialistas. O recente anúncio da ARSLVT para a Medicina Familiar constitui um exemplo da desorientação reinante. E os hospitais mais influentes continuam a contratar especialistas diretamente enquanto os menos influentes e mais carenciados aguardam penosamente os tais concursos nacionais. Senhor ministro, é urgente cumprir promessas e dar prioridade às pessoas. E salvar o SNS. ●

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Espera inaceitável

São mais de 700 jovens médicos especialistas hospitalares e de saúde pública à espera da abertura de vagas no SNS para cumprirem a sua missão ao serviço dos portugueses. Terminaram a especialidade em abril e outubro de 2017 e continuam a aguardar o procedimento concursal que lhes permita a colocação nas unidades de saúde.

O ministro da Saúde tem prometido e voltado a prometer que abrirá os concursos... em breve, "dentro de dias". Mas os médicos já não acreditam. E com toda a razão. Nove meses se passaram desde que concluí-

ESTE IMPASSE GERA INSTABILIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL AOS MÉDICOS

ram a especialidade e continuam numa situação de indefinição e precariedade. O Ministério da Saúde está em incumprimento do Decreto-Lei 24/2016, que estabelece o regime de admissão do pessoal médico. Lê-se nas primeiras linhas do documento, que o Governo "estabelece como prioridades defender o SNS e promover a saúde". Quem diria!?

Este impasse gera instabilidade profissional e pessoal aos médicos visados. Pior: limita o acesso dos doentes aos médicos especialistas por todo o País. E os doentes continuam à espera. Uma situação inaceitável que os responsáveis políticos insistem em manter. Há uma evidência que é preciso lembrar ao ministro: a Saúde não pode esperar! ●

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Saúde insustentável

Um estudo da Universidade Nova de Lisboa apresentado esta semana revela que os portugueses deixaram de ir a quase dois milhões de consultas nos centros de saúde e nos hospitais públicos devido aos custos dos transportes e das taxas moderadoras.

Mais: um em cada dez não comprou medicamentos prescritos pelo médico por falta de dinheiro.

A investigação mostrou também que os cuidados prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) geraram cinco mil milhões de euros para a economia – metade do orçamento do

A SAÚDE DEVERIA SER PARA TODOS E ISSO NÃO ESTÁ A ACONTECER

SNS –, ao evitar faltas ao trabalho e aumentando a produtividade. E a economia, apreçada pelo Governo como bandeira do sucesso do País, já se sabia que cresceu 2,7% em 2017.

Estes dados confirmam que temos de continuar a preocupar-nos. A saúde devia ser para todos e isso não está a acontecer!

Por mais que se prove que há retorno (e, por isso, poupança) do investimento e que o país fica a ganhar com maior dotação para Saúde, o Governo insiste em empatar a contratação de médicos e mantém o Serviço Nacional de Saúde cofinanciado.

Nome do estudo: "Índice de Saúde Sustentável". Mas a qualidade do acesso dos portugueses à saúde, essa, continua "insustentável"! ●

Breve revista de imprensa

as beiras

23-02-2018

Médicos na AR para exigir abertura de concursos



Uma reunião de 2.000 médicos, que se realizou no dia 22 de fevereiro, exigiu a abertura imediata dos concursos para a criação de 10.000 postos de trabalho na área da saúde. A Ordem dos Médicos (OM) defende que a falta de médicos é um dos maiores problemas do sistema de saúde português.

Acesso à saúde: desigualdades continuam a ser um problema

O relatório divulgado pela Comissão Europeia destaca que Portugal é um dos países com maior percentagem de desempregados entre a faixa dos 15 e 64 anos e em risco de não terem acesso a cuidados médicos (10%).

Carta aberta por recém-especialistas: OM pede a colegas que subscrevam

A Ordem dos Médicos (OM) veio demonstrar o seu apoio ao grupo de médicos recém-especialistas que pretendem dirigir uma carta aberta ao Presidente da República (PR) e ao Primeiro-Ministro (PM), como forma de protesto face ao atraso do procedimento concursal, solicitando que também a subscrevam.

USF: Ordem dos Médicos defende modelo

DIÁRIO DA SAÚDE

Médicos deixaram de acreditar no modelo antevê relação difícil

21 Fev, 2018

O bastonário da Ordem dos Médicos afirma que o ministro da Saúde e que os clínicos de uma forma de acreditar no responsável pela pasta da Saúde, que "linha vermelha".



Centros de saúde nas enfermidades torcem



Em prol da descentralização, o Governo a passagem do controlo

Nem médicos nem enfermeiros

Na opinião do bastonário da

da Câmara.

"Até poderão melhorar o ac

e não podemos ter aqui cid

postais", começa por aponta

FRASE 03.02.2018

COMEÇA A SER PREOCUPANTE QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE NADA APOSTE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

MIGUEL GUIMARÃES BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Médicos defendem transição automática de unidades de saúde familiar

Mensagem de Bragança

CULTURA DESPORTO IGREJA AGENDA OLHAR EDITÓRIAS CARTOONS DIZOZTE EDITORIAL



A unidade Médico-Cirúrgica do hospital de Mirandela não cumpre os requisitos obrigatórios

Qua, 07/02/2018 - 11:16

Em causa está o funcionamento da urgência Médico-Cirúrgica do Hospital de Mirandela que não dispõe dos meios obrigatórios e nem profissionais para esta valência hospitalar

Medicos avisa que vai até às últimas consequências para obrigar o

Urgência Médico-Cirúrgica do hospital de Mirandela de meios

que constam da listagem obrigatória num serviço com esta

seguido pelo anterior

SAPO24 8 FEV 2018 Médicos defendem transição automática de unidades de saúde familiar

7 fev 2018 18:28

MadrMedia / Lusa

A Ordem dos Médicos defende que o Governo devia permitir que transitasse automaticamente de modelo as unidades de saúde familiar (USF) que esteja

fazê-lo.



03-02-2018

Médicos queixam-se de falta de condições na urgência

Intenistas e equipa fixa das urgências do Hospital de São José entregaram cartas à administração. Pedem reforço de pessoal médico. Hospital diz que tem contratado o que vai avançar com obras na urgência



HOSPITAIS À Ordem dos Médicos têm chegado "queixas de Norte a Sul do país"

São relatos de problemas relacionados com profissionais, funcionamento das urgências e médicos internos. Bastonário diz que recebeu do Hospital de São José e quer fazer uma visita

ANA MAIA - 3 de Fevereiro de 2018, 8:22



"Temos um acesso pior, com mais tempos de espera para consultas e cirurgias", afirma Miguel Guimarães, bastonário dos Médicos ENRIC VIVES-RUBIO

À bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, têm chegado queixas "de hospitais de Norte a Sul do país"

Médicos já podem denunciar deficiências no S

por email

Ordem dos Médicos criou mistura eletrónica para os clínicos e espera que possa ser meio para conhecer os problemas que atingem os hospitais

09.02.2018 14:46



Presidente da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães

A Ordem dos Médicos (OM) criou uma mistura eletrónica para os clínicos e espera que possa ser meio para conhecer os problemas que atingem os hospitais.

SAÚDE ONLINE

Ordem dos Médicos Ordem apela aos médicos para não trabalharem abaixo de preços "aceit."

Ordem dos Médicos
22 de Fevereiro de 2018
Conselho de Medicina Privada e Convencionada da Ordem dos Médicos
clínicos a não trabalharem por valores possam pôr em risco a garantia da assistência. Presidente do Conselho avisa que "há limites".

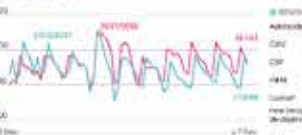
Ordem dos Médicos aguarda com ceticismo abertura dos concursos para área hospitalar e Saúde Pública

A Ordem dos Médicos acompanhou um grupo de jovens especialistas à Comissão Parlamentar de Saúde para entrega de uma Carta Aberta que foi já subscrita por mais de três mil médicos.

Hospitais a braços com mais urgências neste Inverno

Para os bastonários dos Médicos e Enfermeiros os dados mostram que as pessoas continuam a preferir ir aos hospitais em vez de escolherem os centros de saúde quando estão doentes

Evolução das urgências hospitalares



Apesar de os dados mostrarem que as pessoas continuam a preferir ir aos hospitais em vez de escolherem os centros de saúde quando estão doentes, os dados também mostram que há uma tendência para a diminuição das urgências hospitalares.



Diário de Notícias

Ordem dos Médicos saudou anúncio de concurso para colocação de recém-especialistas

A Ordem dos Médicos saudou hoje o anúncio de que o concurso para colocação de médicos recém-especialistas será lançado em março. Os médicos só acreditam quando isso se verifica.

**EXISTEM
TODAS AS
RAZÕES E MAIS
ALGUMAS PARA
OS MÉDICOS
ADERIREM
A UMA GREVE**



Diário de Notícias

23.02.2018



Vidas suspensas. Recém- especialistas deixam SNS

Mais de 700 médicos concluíram a sua especialidade em 2017. O inverno não abre concurso e cerca de 40 já rescindiram contrato

Os dados mostram que mais de 700 médicos concluíram a sua especialidade em 2017. O inverno não abre concurso e cerca de 40 já rescindiram contrato.



«Vou continuar a lutar para que a saúde chegue a todos os portugueses»

Miguel Guimarães

Médicos denunciam auto- proclamada "Medicina Chinesa"

A nova moda esotérica das "medicinas alternativas" está a ser denunciada pela Ordem dos Médicos, que afirma que se trata de uma prática que não tem base científica.

TEMPOMEDICINAONLINE

TEMPOMEDICINAONLINE



Sindicatos e Ordem ao lado de jovens médicos em protesto contra atraso nos concursos

Federação Nacional junta-se à Ordem dos Médicos e acompanha jovens especialistas na entrega de carta de protesto contra o atraso na abertura de concursos para a

defende transição

Para os bastonários dos Médicos e Enfermeiros os dados mostram que as pessoas continuam a preferir ir aos hospitais em vez de escolherem os centros de saúde quando estão doentes

Presença

Presença



mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

mutual das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto vão sugerir ao dos centros de saúde para a esfera local.

AGENDA

Fevereiro 2018

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> Sessão de encerramento do 12º Congresso Português do AVC - Porto 	<ul style="list-style-type: none"> Visita a instituições de saúde do distrito de Bragança 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião com Colégio de Medicina do Trabalho - Porto 	
5	6	7	8	9	10	11
<ul style="list-style-type: none"> Reunião do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião com Secretário de Estado Adjunto e da Saúde relativa à realização de testes rápidos de infeções por VIH, VHC e VHB nas farmácias - Lisboa Reunião com SEAS relativa à Medicina do Trabalho - Lisboa Receção dos Internos e homenagem aos novos especialistas da Sub-Região de Évora 	<ul style="list-style-type: none"> 24as Jornadas de Pediatria do Hospital de Santa Maria - Lisboa Um ano de mandato 	 <ul style="list-style-type: none"> Reunião com Colégio de MGF 			
12	13	14	15	16	17	18
			<ul style="list-style-type: none"> Simpósio de biossimilares - VI Perspectivas Em Oncologia Porto 	<ul style="list-style-type: none"> Sessão de abertura - Perspectivas em Oncologia Porto 	<ul style="list-style-type: none"> Participação via vídeo no 5º Congresso Nacional da SOS Hepatites 	
19	20	21	22	23	24	25
<ul style="list-style-type: none"> Entrega do Prémio Banco Carregosa/ SRNOM Porto Receção aos médicos internos do Porto- Porto 		<ul style="list-style-type: none"> Reunião do Grupo Técnico Independente - SPMS Lisboa Tomada de posse dos Órgãos da Sub-Região e Assembleia de Representantes do Ribatejo - Santarém 	<ul style="list-style-type: none"> Comemorações dos 10 anos do Reuma.pt - Lisboa Encerramento do debate "dados e evidência" - Health Parliament Portugal - Lisboa Audição pela Comissão Parlamentar de Saúde - Lisboa 			
26	27	28				
 <ul style="list-style-type: none"> Receção dos internos da Sub-Região do Oeste na Sub-Região das Caldas da Rainha - Caldas da Rainha 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião com o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde relativo ao Gabinete da Prova Nacional de Avaliação 					

Nota: Reproduzimos nesta agenda apenas as principais representações do bastonário da Ordem dos Médicos em conferências que proferiu e congressos em que participou, entre outros eventos. Não incluímos muitos eventos diários, como reuniões com médicos, representantes dos sindicatos, associações científicas, Ministério da Saúde, ACSS, etc.





Ordens de Portugal e Espanha definem estratégias comuns

Formação, humanização e deontologia em debate

A Ordem dos Médicos (OM) e a sua congénere espanhola, o Conselho Geral dos Colégios de Médicos (CGCOM), reuniram em Lisboa nos dias 2 e 3 de março. Os assuntos principais em que estas duas organizações estão a desenvolver trabalho conjunto incluem a expansão da acreditação de eventos científicos à América Latina, o desenvolvimento do grupo de trabalho para a promoção conjunta do projeto de eleição da relação médico/paciente à categoria de património imaterial da Humanidade pela UNESCO e o estudo comparativo dos dois códigos deontológicos. Uma reunião estratégica que acontece naquele que foi definido por todos os participantes como sendo um importante “momento histórico”.

A Ordem dos Médicos em Lisboa recebeu os representantes da CGCOM para uma reunião bilateral estratégica onde debateram três temas principais: a plataforma para acreditação de eventos científicos à América Latina, o desenvolvimento do grupo de trabalho para a promoção conjunta do projeto de eleição da relação médico/paciente à categoria de património imaterial da Humanidade pela UNESCO e o estudo comparativo dos dois códigos deontológicos.

Serafim Romero (presidente da OMC – Organização Médica Colegial de Espanha), José Ramon Huerta (coordenador da área internacional), Tomas Cobo (vice-presidente da OMC) e Jaime Medrano (departamento internacional) reuniram com o bastonário da OM, Miguel Guimarães, e elementos do departamento internacional da OM - João de Deus (coordenador), José Santos, João Grenho, Catarina Matias (secretária adjunta do Conselho Regional do Centro da OM), Caldas Afonso (chefe de gabinete da OM e representante da região ibérica na CONFEMEL) e A. Martins Baptista. No primeiro dia esteve igualmente

presente Alexandre Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da OM.

A Ordem dos Médicos portuguesa, pelo trabalho que tem desenvolvido em termos internacionais, tem sido reconhecida pelas organizações europeias e tem neste momento vários elementos nas respetivas direções: João de Deus é membro do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos e presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares (AEMH), José Santos, presidente da mesa da Assembleia da OM é presidente do Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM) e João Grenho, membro do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, é vice-presidente da UEMS – União Europeia de Médicos Especialistas. De realçar ainda a presença de Caldas Afonso, que faz parte do grupo de trabalho que está a acompanhar a temática da expansão da European Accreditation Council for Continuing Medical Education à América Latina, um dos temas que foi debatido no encontro, e que é atualmente o representante da OM na Confemel - Confederação Médica Latino-Ibero-Americana e do Caribe



Reunião das Ordens ibéricas assinala momento histórico



José Santos, Catarina Matias e José Ramon Huerta - grupo de trabalho do estudo comparativo dos códigos deontológicos

tende potenciar uma série de sinergias com o intuito de dar maior credibilidade à formação contínua na América Latina e potenciando a elevação da qualidade dessa mesma formação (pois a plataforma cumprirá os requisitos da UEMS e concederá uma acreditação reconhecida por essa organização europeia pois exige os mesmos requisitos) e, consequentemente, contribuindo para a segurança dos doentes do continente sul americano. A UEMS é a mais antiga organização médica europeia, com meio século de existência, congregando 37 países, o que se traduz em cerca de 1.6 milhões de médicos especialistas. Tomas Cobo, outro elemento deste grupo de trabalho, realçou a importância do desenvolvimento desta plataforma e do convénio

e no FIEM - Foro Iberoamericano de Entidades Médicas. Esta representatividade foi realçada ao longo da reunião pelos elementos da Organização Médica Colegial de Espanha que definiram este trabalho em conjunto com a OM como potenciador de "um papel chave na relação com a Ibero-América". "Esta é uma oportunidade histórica!", sublinhou Serafim Romero a propósito desta parceria entre OMC e OM, em que mais de um milhão de médicos "passam a ter acesso a um sistema de acreditação de qualidade dos eventos científicos em que participam". Começando precisamente pelo tema da expansão da EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education) à América Latina, Serafim Romero referiu o trabalho já desenvolvido pela OMC para a criação de uma plataforma eletrónica com vista à aplicação do sistema de acreditação validado pela UEMS aos eventos científicos que sejam realizados na América Latina, sistema que será, posteriormente, aplicado também em Portugal com cedência da plataforma. Este alargamento será integrado no SEAFORMEC, um sistema de acreditação de atividades relacionadas com a formação médica e desenvolvimento profissional contínuos que a OMC já possuía e que está integrado no sistema de acreditação da UEMS através do European Accreditation Council for CME (EACCME). O projeto entre as duas Ordens (OMC e OM) pre-

que OMC (e posteriormente a OM) irá celebrar com a UEMS para que passem a ser os países da Península Ibérica a acreditar diretamente os eventos científicos que se realizam na América Latina. Para obter a acreditação da UEMS "os cursos tornavam-se muito caros e com demasiadas dificuldades burocráticas". Desenvolvida a plataforma tecnológica que será a base da simplificação destes procedimentos, a OMC está em fase de formalização com a UEMS para passar a acreditar eventos cuja estrutura seja até 200 participantes ou até 400 participantes em webinar. OM e OMC reiteraram nesta reunião a importância de gerir todo o processo de acreditação com a máxima transparência quer na escolha dos avaliadores que irão processar os pedidos de acreditação quer nos pagamentos, Caldas Afonso recordou ser necessária alguma "sensibilidade" para as dificuldades financeiras dos países da América Latina. João Grenho deixou claro o pensamento de todos os intervenientes quanto a esta questão: "a UEMS quer ajudar a melhorar a qualidade da educação médica na América Latina; Portanto, a questão financeira não vai ser um obstáculo à acreditação de eventos" que tenham qualidade. Assim, para eventos de participação gratuita, a acreditação poderá vir a ser igualmente gratuita. Este elemento do departamento internacional da Ordem dos Médicos, explicou ainda que a



Representantes máximos dos médicos espanhóis e portugueses

instituição terá que criar uma “bolsa de avaliadores” e traduzir a plataforma para podermos avançar com o processo. Todos os presentes concordaram que, neste projeto, os valores essenciais são a qualidade da formação médica contínua, da medicina e dos cuidados a prestar, gerando maior segurança para o doente, a par de total transparência de processos.

Relação médico-paciente a património da UNESCO: um projeto ibérico

Como forma de potenciar este projeto, OMC e OM estão unidas numa estratégia geopolítica de colaboração com o intuito de defender aquela que consideram ser a pedra de toque da qualidade exercício profissional médico: a relação médico-paciente. A colaboração entre Portugal e Espanha para projetos desta natureza já aconteceu noutras circunstâncias (candidatura das tradições orais do Norte de Portugal e da Galiza, por exemplo).

O presidente da OMC explicou o enquadramento da ideia subjacente à candidatura à UNESCO para que a relação médico-paciente seja declarada património imaterial da Humanidade frisando que “uma candidatura desta natureza traduz-se no facto de o bem que se quer proteger estar em risco grave de se perder”, que é precisamente o que se passa com a relação médico-paciente (ver reportagem sobre este processo de candidatura na ROM de Setembro de 2017). A candidatura já tem o apoio das associações de doentes espanholas, da CONFEMEL, de alguns grupos parlamentares, etc. e foi elaborado um livro que serve de base a esta candidatura à UNESCO. Acima de tudo, esta candidatura quer alertar para os riscos graves de destruição de uma relação essencial para a saúde dos cidadãos e acentuar a necessidade de se promoverem estratégias que a defendam e solidifiquem: investimento na formação pré e pós-graduada em comunicação, empatia, compaixão, etc., pois mesmo numa relação tecnicamente perfeita



Tomas Cobo explicou o sistema de acreditação de eventos científicos que Espanha e Portugal irão estender à América Latina

“pode falhar o aspeto relacional” e, com isso, prejudicar-se os ganhos em saúde. José Santos realçou o elevado interesse ético e moral deste projeto enquanto que Serafim Romero frisou que “temos que caminhar juntos neste projeto comum”. Na reunião foi realçado o facto do bastonário Miguel Guimarães já ter apresentado informalmente este projeto ao Presidente da República, tendo Marcelo Rebelo de Sousa sido sensível à importância desta relação médico-paciente. O presidente da OMC explicou que em Espanha um dos piores ataques a esta relação é a “falta de continuidade assistencial porque a cada dia o doente é visto por um médico diferente”, tal como a redução dos tempos de consulta. Miguel Guimarães explicou ao seu homólogo algum do trabalho que está a ser feito pela Ordem dos Médicos em defesa da relação médico-paciente, nomeadamente na definição dos tempos de consulta por especialidade, precisamente para combater essa degradação. A Ordem dos Médicos portuguesa irá agora liderar este processo,



João de Deus, coordenador do departamento internacional da OM



A Martins Baptista



João Grenho, vice-presidente da UEMS e membro do departamento internacional da OM



Serafim Romero

avanzando com contactos com faculdades, associações de doentes, associações médicas europeias, partidos políticos, etc., paralelamente ao trabalho que continua a ser desenvolvido em Espanha, para angariar mais apoios para o projeto hispano-luso.

Estudo comparativo dos Códigos Deontológicos

O terceiro grupo de trabalho desta reunião ibérica – composto por José Santos, Catarina Matias e José Ramon Huerta – apresentou um estudo comparativo dos Códigos Deontológicos português e espanhol. O trabalho foi apresentado por Ramon Huerta que destacou que as diferenças detetadas são de pormenor pois os princípios essenciais da deontologia médica são iguais nos dois documentos e têm uma evolução em paralelo, reflexo da evolução da própria ciência e sociedade. José Ramon Huerta frisou na sua apresentação que “para se ser um bom médico é essencial ser boa pessoa”. Falando de profissionalismo e o compromisso de integridade essenciais à confiança que é a base da relação médico-doente, e que se traduzem secularmente pela compaixão para com o sofrimento, a melhoria contínua do exercício profissional, a garantia da melhor assistência e a colaboração com todos os profissionais de saúde pois “o interesse dos doentes estará sempre primeiro que o interesse do médico”. “Respeito e dignidade para mim são a base da deontologia médica”, concluiu, referindo-se ao respeito pelo doente, pelas regras e pela qualidade e segurança. “Qualidade científica sem qualidade humana não serve de nada”.

Catarina Matias realçou o caráter evolutivo dos códigos deontológicos, numa constante adaptação para salvarguardar as questões que possam surgir em resultado da evolução da própria ciência, tendo referido o exemplo da legislação sobre gestação de substituição.

Neste segundo dia de reunião, tendo por base a com-

paração dos dois códigos, José Santos referenciou a problemática da proteção de dados e a telemedicina, realçou a importância do sistema de apoio ao médico doente que está implementado em Espanha, e que, ao contrário do que é habitual na cultura anglo-saxónica, não tem o intuito de punir mas antes de ajudar e de proteger o médico e os seus doentes; Foi igualmente realçado pelo grupo de trabalho o dever dos médicos se entre-ajudarem não podendo nunca “entrar em conflito com o dever de proteger os doentes” e que devem ser respeitados os limites das especialidades, subespecialidades e competências; nesse contexto, reforçou-se o combate ao exercício ilegal da medicina e às práticas alternativas com usurpação de funções médicas, sendo analisadas as medidas que estão a ser adotadas quer em Portugal quer em Espanha.

“O bem do ser humano deve prevalecer sobre os interesses da sociedade e da ciência”, princípio consagrado na Convenção de Oviedo, sobre direitos humanos e bioética, que consta dos dois códigos deontológicos e que “marca a diferença na investigação em seres humanos”, foi um dos princípios realçados neste encontro como sendo essencial. “As Ordens irão sempre denunciar as situações em que se queira pôr os interesses financeiros antes dos interesses dos doentes. (...) Os médicos têm o dever de comunicar à sua Ordem, e esta instituição tem o dever de denunciar publicamente”, frisou o coordenador da área internacional da OMC, deixando um convite à Ordem portuguesa para participar no Congresso de Deontologia anual que se realiza em Espanha e que este ano será em Segovia em Maio. Foi ainda feita referência à “Carta de Identidade e de Princípios da Profissão Médica”, aprovada em junho de 2016 por 43 organizações médicas pertencentes a 21 países, integradas na Confederação Médica Latino-Iberoamericana. Ficou acordada a difusão e implementação entre os membros de ambas as instituições bem como a sua transição para a Europa como ferramenta essencial.

O Estado da Saúde em Portugal

1 de MARÇO
CENTRO CULTURAL DE BELÉM
LISBOA

CONFERÊNCIA APIFARMA 2018



Enfrentar os problemas para assegurar o futuro

Decorreu no dia 1 de março uma conferência organizada pela APIFARMA que teve lugar no Centro Cultural de Belém, em Lisboa, na qual se debateu o estado atual e o futuro da Saúde em Portugal. Maria de Belém, presidente da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, foi a oradora principal da conferência que contou ainda com a participação de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, e da secretária de Estado da Saúde, Rosa Matos, entre outros. Da generalidade das intervenções regista-se a necessidade de não ignorar os problemas que afetam o nosso sistema de saúde, nomeadamente as consequências do envelhecimento populacional que a curto prazo vai exigir ainda maior capacidade de resposta. Sem investimento adequado, os bons indicadores que temos apresentado estão em risco. Do lado das soluções, é consensual a necessidade de um planeamento plurianual com financiamento adequado e o estudo de formas alternativas de financiamento para que o Estado tenha “capacidade para dar uma resposta às reais necessidades dos seus cidadãos”, frisou o bastonário da OM.

A APIFARMA defende que o acesso de todos os cidadãos às tecnologias de Saúde, incluindo as mais inovadoras, o financiamento do Sistema de Saúde, a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde e a relação de complementaridade entre os sectores público, privado e social, temas incontornáveis que devem merecer toda a atenção e empenho coletivo na procura de soluções com futuro. Foi com esse designio em mente que a instituição organizou a conferência “O estado da Saúde em Portugal”. João Almeida Lopes, presidente da APIFARMA abriu a sessão com algumas notas positivas, enaltecendo o “esforço do Ministério da Saúde e do INFARMED na aprovação de mais processos relativos a novos medicamentos, introduzindo melhorias expressivas no acesso dos portugueses à inovação”, tendência que espera que “se consolide e seja a expressão de uma política de continuidade” e não apenas mais uma política avulsa. “Registamos também como muito positiva a constituição da Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica, que nasce para criar sinergias e potenciar a investigação clínica, a inovação biomédica e a economia do conhecimento em prol de Portugal, dos doentes e do Sistema de Saúde. Não podemos, também, deixar de assinalar a criação do Grupo de Trabalho para desenvolvimento da Indústria Farmacêutica em Portugal, no seio dos Ministérios das Finanças, Saúde e Economia”, uma “velha aspiração da APIFARMA”, reforçou Almeida Lopes. “Vivemos tempos extraordinários, fruto do

desenvolvimento e progresso científico”, afirmou referindo-se aos avanços da medicina e ao aumento da esperança média de vida. Apesar do tom otimista inicial, João Almeida Lopes alertou que o envelhecimento populacional, realidade particularmente acentuada na Europa, acarreta a necessidade de maior investimento em saúde: “Não podemos ter ilusões a este respeito! O desafio da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde é enorme mas tem de ser enfrentado”. A solução, que considera “óbvia”, implica o empenho de todos, a necessária promoção da sustentabilidade do SNS, investimento em saúde que não seja encarado apenas como despesa e que não fomente o constante aumento

aos cuidados de saúde como um dos primeiros três pontos essenciais a assinalar para falar de ‘Estado da Saúde’, a temática-chave da conferência da Apifarma. “A medicina privada tem vindo a crescer e, hoje, qualquer cidadão sem dificuldades económicas não tem de ficar à espera de consultas e cirurgias, enquanto os outros têm de aguardar a sua vez no SNS”, apontou Miguel Guimarães. Focando-se nas desigualdades, o bastonário recordou ainda que, segundo um relatório recente da OCDE, 10 por cento dos portugueses não comprou a medicação que lhe foi prescrita pelo médico devido a dificuldades económicas.

Não podemos ter ilusões a este respeito! O desafio da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde é enorme mas tem de ser enfrentado

João Almeida Lopes

das dívidas das instituições por subfinanciamento crónico, e o empenho de todos os agentes económicos envolvidos e de todos os profissionais. “Consideramos muito oportuna a Revisão da Lei de Bases da Saúde em curso” a qual “em boa-hora” foi entregue a Maria de Belém Roseira, elogiou Almeida Lopes, concluindo com um reforço da necessidade de aumentar o investimento em saúde para o ajustar às necessidades dos portugueses.

10% dos portugueses não compra a medicação prescrita por dificuldades económicas

“É difícil falar do estado da saúde sem falar de políticas de saúde”, começou por dizer o bastonário da Ordem dos Médicos na sua intervenção, destacando as desigualdades sociais que se têm verificado no acesso

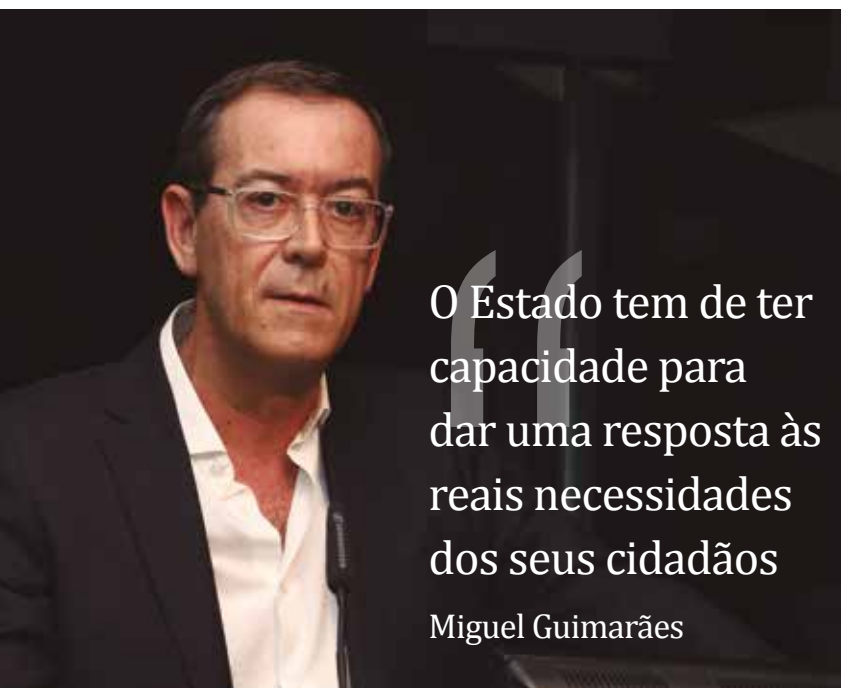
da população. “Portugal é um país onde a esperança média de vida ultrapassa já os 80 anos, ainda que sejamos dos países com pior qualidade de vida saudável acima dos 65 anos”, lembrou o bastonário. “O envelhecimento e a saúde mental são preocupações e desafios cada vez maiores para a sociedade. Temos de saber lidar com eles e enfrentá-los da melhor forma e o Estado tem de ter capacidade para dar uma resposta às reais necessidades dos seus cidadãos”, rematou.

Orçamento tem que garantir sustentabilidade do SNS e promover a excelência em saúde

Maria de Belém Roseira começou por abordar a importância da saúde para os portugueses, apresentando os resultados (indicativos) de um estudo da OCDE que determina que para os

A falta de médicos no SNS é outro aspeto que traduz o estado deficitário do setor da Saúde e, para o bastonário dos médicos, “é preciso respeito pelos profissionais de saúde”, já que “não é possível ter um bom SNS sem bons profissionais”. Faltam atualmente entre 4 a 5 mil médicos no SNS e os sucessivos atrasos na abertura de concursos para as áreas hospitalares vieram debilitar ainda mais a margem de reforço de recursos.

O paradigma demográfico também se alterou o que faz com que outro dos grandes desafios que se colocam à Saúde seja, naturalmente, o envelhecimento



O Estado tem de ter capacidade para dar uma resposta às reais necessidades dos seus cidadãos

Miguel Guimarães

portugueses a satisfação com a vida, a saúde e a segurança são os tópicos mais importantes (informação complementar pode ser consultada aqui: www.oecd.betterlifeindex.org/responses/#PRT). Ainda na introdução, a oradora referiu os gastos médios na OCDE de 9% do PIB em cuidados de saúde, desde 4,3% na Turquia até 17,2% nos Estados Unidos. Sendo que a média portuguesa é pouco acima da Turquia... Em Portugal a esperança de vida aumentou mais de quatro anos desde o ano 2000, acima da média da União Europeia, situando-se neste momento em 81,3 anos. Apesar disso, existem diversos indicadores preocupantes, tendo sido referido que “as necessidades de cuidados médicos não satisfeitas por razões financeiras ultrapassaram recentemente a média da União Europeia”. Comprovando que apesar de todos os problemas que enfrentam, os profissionais de saúde, em geral, e os médicos em particular, fazem um excelente trabalho, a despesa com saúde em Portugal é baixa. Maria de Belém Roseira falou de “uma nova ambição para a Saúde Pública” com a implementação de políticas de promoção de uma alimentação saudável com a introdução de taxas sobre as bebidas açucaradas, mas também com a prevenção e controlo do tabagismo. Se Portugal tem conseguido melhorar essas áreas, já o crescimento das taxas de obesidade e de inatividade física constituem um dos principais desafios para a saúde da nossa população. Abordando a sustentabilidade do SNS, foram apresentados dados sobre a melhoria do acesso ao

medicamento e de um maior acesso à inovação terapêutica (em 2017 foram aprovados 60 medicamentos inovadores), usando o exemplo da hepatite C em que Portugal é “um dos primeiros países a nível mundial, a implementar uma medida estruturante para a eliminação deste grave problema de Saúde Pública”. Foi analisada a importância das redes de referência hospitalar, o reforço dos direitos de acesso com a implementação de tempos máximos de resposta garantida, a implementação da receita sem papel, a inovação digital no SNS, o crescimento da exportação na indústria farmacêutica nacional, etc., fatores que contribuem para que a avaliação internacional do SNS português seja extremamente positiva: “na classificação anual dos sistemas de saúde nacionais da Europa, Portugal obtém uma pontuação de 763 pontos, ficando na 14.^a posição do ranking EHCI”, quanto à classificação de custo-eficiência (“Bang for the Buck”), Portugal destaca-se na 10.^a melhor posição, na relação entre os gastos em saúde e os resultados, facto que tem sido evidenciado pela Ordem dos Médicos em diversas ocasiões. Segundo os dados apresentados pela conferencista, em 2016, “direitos dos doentes e informação, resultados e prevenção foram as áreas mais cotadas no sistema de saúde português”. “Em relação a outros países da OCDE, Portugal tem uma performance mista nas dimensões de bem-estar. Por exemplo, está nos três últimos lugares em termos de rendimentos líquidos ajustados por habitação, salário médio e desemprego de longo termo, apoio social e satisfação com a vida. Por outro lado, ainda que a acessibilidade à habitação e o número médio de quartos/divisões por pessoa estejam abaixo da média da OCDE, apenas 1% dos portugueses ainda vivem em habitações sem saneamento básico, em comparação com a média de 2,2% dos países da OCDE. A esperança média de vida à nascença é um ano superior à média da OCDE e Portugal está bastante bem em termos de qualidade ambiental e segurança pessoal, onde está acima da média da OCDE em todos os indicadores disponíveis”, lia-se na apresentação da ex-ministra da Saúde. Quanto aos desafios futuros, a assimetria ainda existente no acesso a cuidados de saúde (nomeadamente devido às disparidades geográficas), as desigualdades de rendimento, o envelhecimento populacional e o consequente aumento das doenças crónicas são primordiais. “Os

Em Portugal, “as necessidades de cuidados médicos não satisfeitas por razões financeiras ultrapassaram recentemente a média da União Europeia”

Maria de Belém Roseira



gastos com cuidados de longo termo aumentaram mais do que qualquer outro tipo de cuidado, mas os gastos variam muito consoante os países”. Do lado das soluções foi referida a necessidade de um planeamento plurianual que “adapte o orçamento e garanta a sustentabilidade do SNS e promova a excelência em saúde”. Em conclusão, Maria de Belém Roseira referiu que a perceção de saúde dos portugueses não é boa, apesar dos indicadores positivos que temos apresentado, com menos de metade dos cidadãos a considerarem que gozam de boa saúde. “A crise económica teve um forte impacto em Portugal, que resultou na aplicação de várias políticas de racionalização de despesas no sector da saúde” (...) e “apesar do sucesso inicial das medidas aplicadas em termos de redução de custos e de aumento da eficiência, subsistem vários desafios, nomeadamente a aplicação de medidas eficazes de garantida sustentabilidade financeira, acompanhada da melhoria das áreas de prestação deficitárias, como os cuidados de medicina dentária, a saúde mental e os cuidados paliativos”.

Saúde: um caminho com futuro

Seguiu-se a mesa-redonda “Saúde: um caminho com futuro” que reuniu em debate António Sales, deputado do Partido Socialista, Elina Fraga, vice-presidente do Partido Social Democrata, Isabel dos Santos Cintra, da SOS Hepatites, Óscar Gaspar, vice-presidente do Conselho Nacional da Saúde da CIP e presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, e Paulo Duarte, presidente da Associação Nacional de Farmácias. O médico Manuel Pizarro fez o

comentário final.

Óscar Gaspar reafirmou neste encontro que “há um subfinanciamento crónico do SNS. Da esquerda à direita já ninguém contesta que a dotação orçamental do SNS é insuficiente”, considerando que para termos apenas 5% do PIB afetos ao SNS deveríamos ter um orçamento do SNS cerca de 1.000 M€ acima do atual. O economista salientou que no âmbito do Conselho

Estratégico de Saúde da CIP se tem

defendido “um orçamento plurianual para a saúde e a existência de uma lei de meios do SNS” que permita uma dotação suficiente não só para a prestação de cuidados de saúde mas também para a prevenção e o investimento, além dos programas verticais e do acesso à inovação. “Este é um problema que não é novo nem especificamente português”. Óscar Gaspar recordou um texto recente do Financial Times em que se refere que:

- O aumento com as despesas em saúde é inevitável;
- Para termos saúde de qualidade vamos ter que gastar mais – o aumento de eficiência só por si não é suficiente;
- Os decisores políticos vão ter que assumir, junto dos cidadãos, que vão ser precisas mais receitas para o sistema de saúde, o que levanta a questão de saber se é necessário aumentar os impostos para se atingir o efeito desejado.

Este orador referiu ainda que, por vezes, “discute-se a



É preciso “garantir ganhos em saúde para toda a população, em termos igualitários. É isso que dá sentido ao SNS: a proteção e a dignidade de todos”

Manuel Pizarro



Discute-se a sustentabilidade do SNS mas, no nosso caso concreto, e no momento atual, o que está em causa é mesmo a sobrevivência do SNS
 Óscar Gaspar

sustentabilidade do SNS mas, no nosso caso concreto, e no momento atual, o que está em causa é mesmo a sobrevivência do SNS”.

Já próximo do final desta mesa redonda, Óscar Gaspar referiria ainda o relatório da *Moodys* publicado no passado dia 5 de fevereiro como sendo o documento recente “que mais interpela a gestão da saúde e que pode levar a que outros decisores olhem para o financiamento da saúde em Portugal”, explicando que aquela agência de *rating* afirma que num contexto de envelhecimento da população, o desafio da saúde é maior do que o das pensões. “Afirmam que o crescimento da despesa em saúde será uma variável a analisar no âmbito da sustentabilidade das finanças públicas e da atribuição de nota de *rating*”. A *Moodys* analisa os países europeus em que esse problema se coloca de forma mais grave como sendo: Malta, Eslováquia, Croácia e Portugal. “Portugal não pode fingir que não vê o problema e tem que encontrar soluções para fazer face a esta questão. Recorde-se que a Comissão Europeia já tinha alertado que o envelhecimento em Portugal pode implicar despesas adicionais em saúde e cuidados continuados na ordem dos 2,5 pp PIB (ou seja, mais de 4,5 mil milhões de euros por ano). É tempo de assumirmos a sério a Saúde como uma prioridade do país”.

Consagrar um entendimento nacional sobre financiamento e operacionalização do SNS

A terminar a conferência, Manuel Pizarro, ex-secretário de Estado da Saúde, lembrou a “visão holística” que é preciso aplicar à Saúde.

“Uma visão moderna envolve a saúde em todas as políticas: alimentação, atividade física, saúde mental... Não se resolvem os indicadores negativos só com o sistema saúde”, afirmou. Antecipando que “as dificuldades orçamentais vão continuar”, sublinhou a necessidade de se considerar o sistema de saúde como um todo, “de cooperação e coexistência entre setores público, privado e setor social”. Só apostando na integração e numa “atuação política séria” é que se poderá melhorar “as condições de acesso e combater as desigualdades em saúde”.

Manuel Pizarro juntou-se ainda às vozes que fazem coro no reconhecimento da crise que atravessa o Serviço Nacional de Saúde, que padece de “enormes carências não só ao nível dos talentos, como ao nível da formação das novas gerações”. O médico - e vereador socialista - não deixou de enaltecer o percurso de quase 40 anos, ao longo do qual “o SNS muito contou com a competência e liderança técnica dos seus melhores profissionais, essenciais para garantir o seu sucesso a longo prazo.” Admitindo a “complexidade da gestão do sistema saúde”, afirmou ainda que “um maior financiamento do sistema não resolve o problema, apesar de este também não se resolver sem financiamento.” Para Manuel Pizarro, a anunciada revisão da Lei de Bases em Saúde é “uma oportunidade para consagrar um entendimento nacional alargado sobre perspetivas futuras do financiamento e a operacionalização do SNS. Por forma a garantir ganhos em saúde para toda a população, em termos igualitários. É isso que dá sentido ao SNS: a proteção e a dignidade de todos”. O encerramento da conferência foi realizado pela secretária de Estado da Saúde, Rosa Matos.



É preciso um consenso alargado e consequente para o financiamento da Saúde

Venha Correr ou Andar 5Km por uma Boa Causa

Organização:
 SHPERFORMANCE.COM
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS DESPORTIVOS



Informações e Inscrições:

Tel.918 234 803 (de 2ª a 6ª feira das 10h às 18h)

www.corridasempremulher.com

Praça Restauradores
15 Abril 2018 | 10h30

5 km COMPETIÇÃO

+

CAMINHADA



Receita a favor da Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama

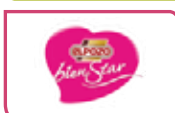
Patrocinador T-shirt



Patrocinador Nº Frontal



Patrocinador Boné



Apoio



Comunicação



Patrocinadores Oficiais



Água Oficial



Parceiros Oficiais



Apoio Institucional



Transporte Oficial



Green Partner



Parceiros Media



TV Oficial



Rádio Oficial





CNOP recebido em audiência pelo PS “Somos sensíveis aos argumentos apresentados”

A audiência do grupo parlamentar do PS ao Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP) realizou-se no passado dia 7 de março e teve como objetivo sensibilizar o partido do Governo para os argumentos – legais e de princípios – que estão subjacentes à oposição à criação de uma Ordem dos Fisioterapeutas. No final da reunião, o médico e deputado António Salles afirmou à delegação do CNOP que o seu partido está receptivo para analisar a argumentação apresentada.

Ainda em 2017 o CNOP havia solicitado a suspensão da discussão na Assembleia da República do projeto de lei que visa criar a Ordem dos Fisioterapeutas. Contudo, a Assembleia da República aprovou em outubro, na generalidade, os projetos do PS e do CDS-PP para a criação da Ordem dos Fisioterapeutas, mas reprovou o diploma que visava criar a Ordem dos Técnicos de Saúde (também contestado pelo CNOP). O Conselho Nacional das Ordens Profissionais solicitou a realização de audiências formais aos grupos parlamentares, tendo iniciado essa “ronda” pelo grupo parlamentar do PS.

A delegação do CNOP incluiu o seu presidente e bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Orlando Monteiro da Silva, a presidente da Comissão Executiva do CNOP, Filipa Carvalho Marques, a Ordem dos Médicos (representada pelo seu bastonário, Miguel Guimarães, pelo presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Física e Reabilitação, Jorge Caldas, a médica fisiatra e presidente do conselho nacional de solidariedade social dos médicos, Cecília Vaz Pinto e Catarina Aguiar Branco, presidente da SPMFR- Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação) e a Ordem dos Farmacêuticos representada pela bastonária Ana Paula Martins.

A audiência teve início com as intervenções de Orlando Monteiro da Silva e Filipa Carvalho Marques que, em

nome do CNOP explicaram as especificidades das profissões liberais e o papel das associações profissionais públicas, nomeadamente em termos regulatórios e como uma eventual criação de uma Ordem para uma profissão que não cumpre os requisitos legais será destruidor do modelo de autorregulação. A presidente da Comissão Executiva do CNOP contextualizou alguns aspetos do ordenamento jurídico nacional, como seja a excecionalidade consagrada em lei quanto à criação de ordens profissionais, enquanto fez uma análise crítica ao parecer da universidade Lusófona (datado de 2008 mas que terá sido alvo de atualização) que defende a criação da Ordem dos Fisioterapeutas, sem, “em momento algum fazer prova de que estejam cumpridos os requisitos legais para a criação de uma Ordem”. São questões legais mas também de princípio, a excecionalidade, à luz da lei, da criação de Associações Públicas Profissionais seja no âmbito da saúde seja em qualquer outro. O parecer analisado não só não identifica qual das propostas de lei (PS ou CDS-PP) que estão em discussão suporta, como, mais grave, não inclui qualquer declaração de independência ou de ausência de conflito de interesses. O CNOP considera que a potencial criação de uma Ordem dos Fisioterapeutas se traduz na violação de diversos aspetos fundamentais da lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro pois a criação de uma ordem profissional tem de obedecer a necessidades específicas que não se dão por provadas, nem nos preâmbulos de cada um dos projetos de lei em análise, nem no parecer elencado. Filipa Carvalho Marques recordou que faltam requisitos como a independência e liberdade subjacentes às profissões liberais pois um fisioterapeuta executa determinadas técnicas que têm que estar num contexto de trabalho de equipa, realçando ainda que o parecer refere-se, por diversas ocasiões, ao “cliente” do fisioterapeuta, facto que “não pode ser ignorado” nesta análise, considerando que nesta tentativa de transformar uma associação privada numa associação pública, não se cumpre nenhum dos três requisitos legais: excecionalidade, proporcionalidade e interesse público

imperativo na criação de uma associação profissional. Ana Paula Martins também interveio nesta audiência explicando o percurso de décadas e de evolução técnico-científica que culminariam na criação da Ordem dos Farmacêuticos. “A OF nasceu em 1972, depois de muitos anos de evolução em termos de complexidade técnica, científica” e profissional que originaram a execução de algumas atividades de forma autónoma, explicou. “É um caminho” até que uma profissão possa ser considerada autónoma. “Não está em causa o nosso apreço pelos fisioterapeutas. (...) Mas não têm autonomia no exercício da sua profissão. Se abrimos esta porta, a pergunta que deixo é o que virá a seguir?”, sublinhou aludindo a uma diversidade de outras profissões que, embora não reunindo os requisitos técnicos, científicos e legais, tal como não reúne a profissão de fisioterapeuta, irão lutar pelo mesmo estatuto de profissionais liberais, agregados numa associação pública embora não tenham, sequer, profundidade científica para tal. “Trabalhamos para a dignificação diária das nossas profissões”, sublinhou, defendendo a não vulgarização de uma tipologia de associações públicas que a própria lei define como excepcional.

Entre outros argumentos, Cecília Vaz Pinto referiria a definição da Organização Mundial de Saúde quanto a MFR em que o conceito de trabalho em equipa está bem patente como sendo o único contexto possível para a prestação de cuidados de reabilitação. Enaltecendo o trabalho técnico dos fisioterapeutas, referiu ainda o facto de – tal como é reconhecido por todos – o diagnóstico, referência e prescrição de tratamentos serem parte integrante do ato médico, contexto essencial para a segurança do doente e a qualidade dos cuidados prestados. Catarina Aguiar Branco apresentou o enquadramento histórico da evolução da MFR nomeadamente quanto ao crescente número de especialistas que se formam e realçando o resultado de diversos estudos de economia da saúde que concluem que as tentativas mono-profissionais não são positivas pois o trabalho em equipa é mais custo-efetivo. Recordando que, enquanto técnicos (tal como os terapeutas da fala) os fisioterapeutas são essenciais no contexto de equipa e têm um trabalho importante na reabilitação, a presidente da SPMFR reforçou as profundas diferenças científicas que já haviam sido sublinhadas pela bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, recordando a diferença entre a formação de um curso de medicina e um curso de fisioterapia, nomeadamente quanto às unidades curriculares e aos ECTS - European Credit Transfer System, medida que corresponde ao volume de trabalho do aluno por semestre e que é muito superior no curso de medicina.

O presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Física e Reabilitação, Jorge Caldas, recordou o reforço, no contexto do SNS, dos especialistas em MFR, com presença destes profissionais em unidades de cuidados intensivos, de AVC, e serviços de MFR com internamento próprio em alguns hospitais. Uma aposta em cuidados de qualidade que parece ser contrariada por uma proposta

que defende a autonomização e independência da fisioterapia. “A tendência da especialidade é crescer; estamos a formar 100 novos especialistas a cada 5 anos”, concluiu. Miguel Guimarães – frisando o

seu respeito máximo por todos os técnicos de saúde que cooperam e colaboram com os médicos e reconhecendo a sua importância no contexto das equipas multidisciplinares, factos que fez questão de realçar perante os representantes do Governo - definiu o estudo da universidade Lusófona como “mediocre” por não conter fundamentação séria ou consequente de nenhum dos requisitos que pretendia dar como provado. Explicando aos representantes da bancada do PS que “as Ordens estão todas – e não apenas as da Saúde – em consonância quanto à não qualificação dos fisioterapeutas como profissão especialmente complexa e autónoma que justifique a existência de uma Ordem”, não sendo a sua organização elegível para assumir a forma de associação pública profissional num modelo de autorregulação. Especificamente sobre o setor da Saúde, Miguel Guimarães expressou a sua apreensão quanto a um futuro em que poderemos assistir a conflitos dentro das equipas multiprofissionais e interdisciplinares, o que de resto já está a acontecer. O representante máximo da Ordem dos Médicos recordou ainda que o Conselho Nacional das Ordens Profissionais representa neste momento mais de 300 mil profissionais qualificados, reunindo 16 ordens profissionais.

A delegação foi recebida pelo vice-presidente da bancada do PS, Filipe Neto Brandão, e pelos deputados Ricardo Mexia (advogado) e António Salles (médico) que no final partilharam o sentimento de aprendizagem com esta reunião e a certeza de que a sua bancada parlamentar não impôs disciplina de voto quanto a estas matérias, considerando existir uma diversidade de opiniões. “Somos sensíveis aos argumentos apresentados”, afirmou o médico e deputado António Salles que explicou que, na base da iniciativa política do PS, está subjacente a proteção do doente, pois pretende-se que este saiba sempre quem o está a tratar, aludindo à questão da direção técnica dos gabinetes de fisioterapia, tendo disso explicado pela delegação do CNOP que só existem três países europeus com Ordem dos Fisioterapeutas e que, sendo um deles a Itália, sentiu necessidade de legislar para que a direção técnica fosse assegurada por um médico.





“A Medicina Física e de Reabilitação é, cada vez mais, a especialidade de futuro”

No encontro organizado pela SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, traçou o retrato desta especialidade em Portugal: há 652 médicos especialistas, 239 dos quais a desempenhar a profissão no Serviço Nacional de Saúde (e 143 médicos internos em formação). São necessários mais especialistas, uma vez que o aumento da longevidade acarreta mais desafios. “Até o SNS precisa de reabilitação”, declarou.

Texto de Paula Carmo,
Consultora de comunicação

A cidade de Coimbra acolheu, nos dias 1, 2 e 3 de março, o XVIII Congresso da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação (SPMFR), cujo vasto programa se centralizou no lema: “Atividade, Participação”. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, ao intervir na sessão “MFR como área de especialidade médica e como área da Saúde”, colocou o acento tónico em três ideias: o desafio face ao envelhecimento da população, a valorização da carreiras médicas e o trabalho em equipa.

O panorama que advém do aumento da esperança média de vida traz, pois, uma particular atenção para o aumento das deficiências e incapacidades funcionais, razões pelas quais a Medicina Física e de Reabilitação se torna “a especialidade médica do presente e do futuro”. Aliás, asseverou, “a tendência para o envelhecimento é grande o que significa que a reabilitação será absolutamente necessária”. Dada a relevância desta especialidade, Miguel Guimarães aludiu: “sem médico não há reabilitação”, ideia aliás anteriormente também defendida pela professora Linamara Rizzo Battistella, titular de Fisiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo.

No decurso da sua intervenção, Miguel Guimarães traçou ainda o retrato da MFR em Portugal: 652 médicos especialistas em Medicina Física e de Reabilitação, 239 dos quais a desempenhar a profissão no Serviço Nacional de Saúde (mais 143 médicos internos em formação). “Vamos precisar de mais médicos porque temos, claramente, um défice no Serviço Nacional de Saúde”, declarou aos congressistas, acrescentando que o setor privado e a emigração têm sido fator de atração de cada vez mais médicos. “Temos um défice de Médicos especialistas em Medicina Física e de



estou a pensar propor que os médicos passem a trazer escrito na lapela a designação de Médico”, concluiu Miguel Guimarães. Neste congresso da SPMFR, a secretária de Estado dos Direitos da Pessoa com

Reabilitação”, sublinhou. O ponto de partida de uma carreira médica de excelência é a formação que, a seu ver, continua a ser de inegável qualidade. “Temos excelentes médicos, temos uma excelente formação. Curiosamente, os médicos portugueses são mais valorizados no estrangeiro do que em Portugal. Como é que o ministro da Saúde, que ainda por cima é médico, não entende?”. Reforçou este segundo pilar da sua intervenção: “Temos uma qualidade de formação, muito à custa dos colégios de especialidade da Ordem e das direções dos serviços hospitalares, que proporcionam uma excelente formação”. A esta mais-valia, Miguel Guimarães, já na terceira e derradeira ideia da sua intervenção, pugnou pela defesa do “trabalho em equipa”. Disse, arrancando uma ovação da assistência: “A verdade, é que só os médicos é que querem trabalho de equipa. A maior parte dos outros profissionais faz de conta que quer trabalhar em equipa. Só é possível trabalhar em equipa com liderança e a liderança está relacionada intrinsecamente com conhecimento e responsabilidade”. No final, interpelado por Pedro Pinto Cantista, médico fisiatra do Hospital Stº. António (Porto), sobre a intenção de colocar a

debate a designação de ‘doutor’ para designar a função dos médicos, o bastonário aproveitou o ensejo para criticar, de novo e com veemência, a publicação da portaria conjunta (Ministério da Ciência e Ministério da Saúde) que valida o curso de Medicina Tradicional Chinesa. “É o jogo da política, vão debitar doutores para a praça pública”, apontou. “Nós vamos fazer a reabilitação ao Serviço Nacional de Saúde. Nós somos médicos, nós tratamentos doentes, nós respeitamos a evolução da ciência; Até

Deficiência de São Paulo que abordou o programa da Organização das Nações Unidas (ONU) ‘Reabilitação 2030’. Frisando que a reabilitação se torna fundamental e deve estar em todos os sistemas de saúde. “Precisamos de desenvolver a indústria, precisamos de ter uma ação governamental que priorize as intervenções junto das pessoas com deficiências e incapacidades”. Recordando o pioneirismo da ONU face à noção global de reabilitação, Linamara Rizzo Battistella destacou as premissas pelas quais a reabilitação é tão importante no século XXI. Urge “assegurar vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades”. Lembrando que a população está cada vez mais urbana, mais longe da natureza, e citando causas externas como stress, “as pessoas estão vivendo mais mas em condições incapacitantes”. Razões pelas quais os sistemas de saúde estão enfrentando esses desafios. “A reabilitação torna-se fundamental e deve estar nos sistemas de saúde”, disse, desafiando Portugal a implementar um programa que vise a reabilitação e a inclusão social.

Esta sessão, na qual marcaram presença, entre muitos outras personalidades, o presidente da Secção Re-

“A verdade, é que só os médicos é que querem trabalho de equipa. A maior parte dos outros profissionais faz de conta que quer trabalhar em equipa. Só é possível trabalhar em equipa com liderança e a liderança está relacionada intrinsecamente com conhecimento e responsabilidade”

Miguel Guimarães



Miguel Guimarães



Linamara Battistella

gional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, o presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Física e de Reabilitação, Jorge Caldas, o presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Rui Nogueira, o presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Henrique Martins, teve início com a apresentação da mais recente edição do Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação na Europa. Esta terceira edição, disse Pedro Cantista, já está disponível no sítio da internet da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e Reabilitação. Recordando a calendarização criteriosa que foi cumprida para chegar a esta edição. "Tenho o maior orgulho pela preponderância da minha Sociedade neste livro, de tal modo que a Sociedade Portuguesa teve a honra de acabar o livro, sendo ilustrativo da confiança dos nossos colegas europeus no nosso trabalho", anotou. A apresentação da versão atualizada está apazada para os dois encontros europeus, em Vilnius (maio) e em Paris (julho). O Documento tem 'chancela' da Secção de Medicina Física e de Reabilitação da Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) e pela Académie Européenne de Médecine de Réadaptation em conjunto com o European Board of Physical and Rehabilitation Medicine.

"O crescimento mundial da especialidade médica de MFR" foi objeto principal da intervenção do atual presidente da Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação. Jorge Laíns destacou "a importância da funcionalidade nos dias de hoje", em resultado de múltiplos fatores, entre os quais, da diminuição das taxas de mortalidade. "A realidade atual resulta de um aumento das doenças não transmissíveis e a diminuição a pique das doenças transmissíveis", acentuou. Nas dificuldades e desafios a enfrentar, citou o pro-



Pedro Cantista

blema do financiamento e a necessidade de uma rede de referenciação. A importância desta especialidade médica é galopante. Bastará lembrar que 15 por cento da população mundial tem algum tipo de incapacidade. "As alterações demográficas também vão exigir maior intervenção da Fisiatria subjacentes ao envelhecimento da população. Têm crescido também outras incapacidades e limitações resultantes da deficiência bem como situações de reabilitação pós-doença, cirurgia ou trauma.

Entre os muitos temas do programa, foram debatidas questões como a eletroterapia, a contribuição do desporto adaptado na integração biopsicossocial de pessoas com deficiência motora adquirida, a escoliose, os indicadores de saúde e avaliação métrica em PRM, a reabilitação Sexual e a toxina botulínica.

Texto elaborado com a colaboração de
Sofia Canelas de Castro

Tomada de posse dos novos órgãos da Sub-região do Ribatejo

O contributo dos médicos para o SNS

A cerimónia de tomada de posse dos órgãos da Sub-Região do Ribatejo e Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos eleitos para o Triénio 2017/2019 decorreu dia 21 de fevereiro, na Sede da Sub-Região, em Santarém. Miguel Guimarães encerrou a cerimónia e apelou a todos os médicos para ajudarem a revitalizar o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Texto de Sofia Canelas de Castro,
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos

A tomada de posse dos novos órgãos da Sub-região do Ribatejo, além de um encontro de amigos e colegas, não deixou, ainda assim, de manter a solenidade inerente ao ato que ali se assinalou, na sala da sede de Santarém, que se encheu de médicos... e de emoções.

Margarida Estrela, presidente cessante da Mesa da Assembleia Sub-regional, abriu a cerimónia, aplaudindo "o esforço meritório e empenho de todos nas tarefas da Ordem para dignificar a atividade e a classe". O reconhecimento foi prontamente sublinhado por Paula Pinheiro, ao qual juntou a "emoção e afeto" com que parte para o seu mandato, como presidente do Conselho Sub-regional.

Com um toque de humor, Pinto Correia, novo presidente da Mesa da Assembleia, atentou nos números de cédulas dos colegas, que iam sendo identificados na leitura de cada 'ato de posse'. "Verifico que eu sou dos primeiros e os restantes são muito distantes. É preciso dar lugar aos novos", brincou, sem deixar de falar de assuntos mais 'sérios'. "Esta é uma tarefa árdua, com horas tiradas ao trabalho e não é fácil. A Medicina está em crise e nunca houve tantos problemas como agora, mas com trabalho de equipa tudo se resolve." Ao espírito de equipa apelou também Paula Pinheiro: "Sei que enfrentaremos dificuldades, mas acredito no empenho individual de cada um e no trabalho que juntos iremos desenvolver, com a coragem e firmeza necessárias à melhor resolução de cada situação e sempre fortalecidos pelo contributo e entrega de quem quer ser 'mais Médico'".

'Médicos mais Médicos' é precisamente o lema

do Programa de Ação do Conselho Sub-regional do Ribatejo, região que tem lidado com muitas condicionantes ao nível de recursos humanos e técnicos, como ressaltou Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul. "Não notei grandes melhorias desde a última vez que aqui vim, mas notei sempre muita vontade dos médicos em resolverem os problemas. Podem contar com o apoio do Conselho Regional do Sul para levar melhor saúde a todos os utentes desta região Ribatejo".

E o Ribatejo bem precisa do contributo de todos. "Faltam muitos médicos de várias especialidades, falta renovar estruturas físicas e equipamentos e o Hospital de Santarém está à espera de obras, que só agora arrancaram, desde 2014", apontou o bastonário, condenando a progressiva desvalorização e subfinanciamento de que o Serviço Nacional de Saúde tem sido alvo. "O Governo continua a valorizar muito pouco a Saúde ao atribuir-lhe apenas 5,2% do PIB, uma diferença significativa quando comparamos com os 6,5% da média dos países da OCDE", reforçou Miguel Guimarães. "Já não acreditamos no Ministério da Saúde. Temos de ser nós, os médicos, a salvar o SNS e dar aos nossos doentes o que eles merecem – cuidados de saúde dignos e de qualidade".



Promover humanização, inovação, sustentabilidade e qualidade



24^{as}
JORNADAS
de PEDIATRIA
#CRIANÇA24.0
7-8-9. FEVEREIRO. 2018

LOCAL
Grande Auditório
—
Edifício Egas Moniz
Faculdade de Medicina
Universidade de Lisboa

#humanização
#inovação
#sustentabilidade
#qualidade

Miguel Guimarães realçou a importância da humanização e qualidade, um dos temas destas jornadas

O departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria (HSM) organizou as suas 24^{as} Jornadas no início de fevereiro de 2018, nas quais estiveram presentes 615 participantes e 156 preletores. O bastonário da Ordem dos Médicos foi um dos convidados da sessão de abertura, tendo realçado o papel do departamento para a formação prestada nesta instituição, sublinhando ainda a responsabilidade pelo ensino das boas práticas e transmissão dos princípios éticos e deontológicos que norteiam a medicina aos mais jovens, promovendo grande diferenciação e qualidade dos profissionais médicos.

As 24^{as} Jornadas de Pediatria, organizadas pelo departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria, decorreram de 7 a 9 de fevereiro, na Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa. O evento, que teve como tópicos principais a qualidade, humanização, inovação e sustentabilidade da saúde da criança, procurou constituir um ponto de encontro de diversos profissionais empenhados em proporcionar os melhores cuidados de saúde à criança e o adolescente. As jornadas foram presididas pela médica Celeste Barreto, que na sessão de abertura falou sobre investigação e desenvolvimento científico, salientando a importância de “enriquecer o contacto e o conforto das famílias e dos doentes” na sua relação com o hospital, tendo resumido a história do departamento de pediatria, com o seu legado histórico de 64 anos. Atualmente este departamento tem 82 médicos do quadro, distribuídos por seis serviços e fez em 2017 1090 cirurgias, 50873 consultas e 486 visitas domiciliárias. O serviço tem 44 internos de formação específica o que salientou ser de extrema importância para a evolução do departamento. Maria Carmo Fonseca, do centro Académico de Medicina de Lisboa e do Instituto de Medicina Molecular, sublinhou a importância – a par com a prestação de cuidados e a formação – da investigação e do desenvolvimento científico, considerando ser dever



Maria Carmo Fonseca



Noélia Rubina Correia (presidente do Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica da Ordem dos Médicos)

dos mais velhos “facilitar esses caminhos para a investigação”. Miguel Guimarães, além de apresentar os seus cumprimentos e agradecer todo o trabalho desenvolvido pelos colegas desta unidade hospitalar, referenciou a importância da formação que é dada no Hospital de Santa Maria. “Formam muitos especialistas (...) sendo responsáveis pelo ensino das boas práticas, manutenção da qualidade e transmissão dos princípios éticos e deontológicos que norteiam a medicina aos mais jovens”. “Centros hospitalares como este são essenciais para a formação dos nossos médicos e parte da razão pela qual temos dos melhores especialistas do mundo e um excelente SNS, reconhecido a nível internacional, sobretudo porque temos bons profissionais”, um serviço que, também pela sua relevância em termos de coesão social, deve ser mantido e reforçado pois “com um SNS forte teremos

grande qualidade na nossa medicina”, concluiu Miguel Guimarães, deixando o desafio à tutela de contratar os recursos humanos em falta. A secretária de Estado da Saúde Rosa Valente de Matos começou por salientar que “o mais importante são os profissionais” aos quais agradeceu todo o trabalho desenvolvido “muitas vezes em condições difíceis ou muito longe das ideais”, assumiu, lembrando que o trabalho desenvolvido não é para os números, as estatísticas ou os relatórios, mas sim “para o doente real” a quem devemos “dar um acesso mais equitativo”. “Continuaremos a primar pelo investimento em pediatria, para que humanização, inovação, sustentabilidade

e qualidade sejam os pilares do futuro”, garantiu Carlos Neves Martins, presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte. Presente na sessão esteve ainda Fausto Pinto, diretor da Faculdade de Medicina de Lisboa, que se congratulou com a acreditação em curso do departamento de pediatria e realçou as parcerias que aproximam a instituição da comunidade.

Estas jornadas incluíram diversas mesas redondas com temas variados, nomeadamente, “Comportamentos de Risco no século XXI” e “Epidemias do séc. XXI. Inovação e novas tecnologias, novas soluções” e cursos como “Educar com novas tecnologias crianças especiais”, “Novas tendências em alimentação” ou “Técnicas de entrevista clínica”, por exemplo.

Humanização, inovação, sustentabilidade e qualidade

“Estas jornadas realçam pontos fundamentais da nossa prática: humanização, inovação, sustentabilidade e qualidade”, sublinhou o bastonário da Ordem dos Médicos, na sua intervenção. Concretizando a relevância de estarmos atentos à necessidade de humanizar serviços e prestação de cuidados, Miguel Guimarães relatou o caso de uma criança que, acompanhando a sua mãe e irmão a uma consulta de pediatria, enquanto esperava começou a fazer um desenho representando o consultório, conforme a sua perceção. O resultado foi o desenho em anexo: a mãe e o irmão, à secretária do médico, e, do outro lado, umas pernas e um ecrã de computador. Aos olhos daquela criança o médico não tinha rosto, circunstância que nos deve, pelo menos, deixar alerta, para a necessidade de não permitirmos que a tecnologia passe de auxiliar a central na consulta médica. Porque não há verdadeira qualidade sem humanização.



Desenho de Guilherme Cruz (11 anos)



Temos que ser nós, os 10 milhões de portugueses, a evitar os AVCs

Na sessão de abertura do 12º Congresso Português do AVC que teve lugar a 1 de fevereiro no Porto, realçou-se a importância da literacia em saúde, o humor como forma de comunicação eficaz, prevenção e educação e a importância da colaboração entre especialistas mais jovens e mais experientes para a evolução da medicina e a aprendizagem contínua. O consenso quanto à importância da prevenção resume-se na questão colocada por Castro Lopes, presidente do congresso: “O AVC é uma doença prevenível e evitável, então porque é que existe?”...

Assente em três pilares importantes – a prevenção, a terapêutica da fase aguda e a reabilitação – o 12º Congresso Português do AVC realizou-se nos dias 1, 2 e 3 de fevereiro. Avanços científicos nesta área, sessões e conferências com palestrantes nacionais e internacionais de referência, apresentação de trabalhos nacionais e discussão de temas controversos fizeram parte do programa que incluiu um Curso de AVC e uma sessão de informação aberta ao público, área que

o presidente do congresso, Castro Lopes, considera fundamental tal como salientou na sessão de abertura: “é preciso saber falar para a população”, lançando o convite aos jovens médicos presentes para que façam essa abordagem de contacto com as pessoas para promoção da educação para a saúde. Aos mais jovens explicou a importância do humor e da empatia, referindo como servem para deixar as pessoas mais à vontade e como muitas vezes recorreu ao humor para “despertar o interesse da população” sobre os temas da saúde. Na sua intervenção, o presidente da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral (SPAVC) e do Congresso, José Castro Lopes, agradeceu ainda a presença do bastonário da Ordem dos Médicos, realçando o seu “excelente trabalho” enquanto representante de todos os médicos e “na defesa dos doentes”. “O AVC é uma doença prevenível e evitável, então porque é que existe?” – questionava Castro Lopes, pondo mais uma vez a ênfase na prevenção e na educação para a saúde. Realçou igualmente a multidisciplinariedade deste congresso e especificou as dificuldades para a prática clínica causadas pelo que qualificou como “consultas ao km e urgências ao kg”, pois “aos políticos interessam os



números e não a qualidade”, lamentou. “Aqui só entra a ciência. Os políticos que não se pronunciem sobre coisas técnicas”, das quais nada sabem, frisou. Miguel Guimarães, enalteceu o espírito do anfitrião e a sua capacidade em juntar neste congresso profissionais de várias áreas mas também os mais experientes e os mais jovens, encontro de gerações que considera fundamental para o desenvolvimento da medicina. “É neste encontro entre experiência e inovação que temos dado importantes passos no combate ao AVC”, sublinhou. Se não estamos ainda melhor, é porque aos nossos políticos falta audácia, coragem e competência: “se tivesse sido aprovada a proposta de redução do sal efetuada pelo secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, teríamos dado um excelente passo em frente também no combate ao AVC”, lamentou o bastonário da OM, realçando que se a preparação dos políticos fosse idêntica à dos médicos, “teríamos muito melhores políticos”. A sessão de abertura oficial do congresso incluiu uma intervenção do advogado José Miguel Júdice que

abordou o tema “Porque é que o AVC fica sempre nos bastidores?”. Começando por uma demonstração de enorme respeito por Castro Lopes, o orador dissertou sobre prevenção, intervenção, proteção e castigo, definindo o castigo em contexto de AVC como sendo a morte evitável. Sobre a proteção alertou que “o excesso tem o risco de desvalorizar a prevenção e originar intervenções que podiam ser desnecessárias”. No mesmo sentido que Castro Lopes, que em fase pré-congresso destacava em primeiro lugar, a prevenção, Júdice referiu “a prevenção reduz a intervenção, torna menos importante a proteção e mais evitável o castigo”, frisando que, sendo a morte parte integrante da vida, e algo que lhe dá sentido, não deve a aposta na intervenção ser uma panaceia, devendo-se evitar “uma cultura de desleixo”. “Temos que ser nós, os 10 milhões de portugueses, a evitar os AVCs”. “Há algo de divino quando salvam um doente” – disse, dirigindo-se aos muitos médicos presentes na sala – “mas uma das vossas obrigações é, através da prevenção e da educação, fazer com que nós cada vez mais precisemos menos de vós. (...) Se hoje tenho mais cuidado com a minha saúde foi graças aos repetidos conselhos de amigos médicos”, referiu, convidando os médicos a “serem cada vez mais comunicadores”. Durante os três dias de congresso foram discutidos temas como risco vascular em Portugal, envelhecimento, implementação da telemedicina no sistema de cuidados do AVC, tratamento de reperfusão do AVC isquémico agudo, AVC e a doença sistémica, prognóstico, reabilitação, AVC hemorrágico, polimedicação e a medicina de precisão.

Médicos recebidos pela Comissão de Saúde

Já não podemos acreditar no ministro da Saúde

Uma delegação da Ordem dos Médicos, presidida pelo bastonário Miguel Guimarães acompanhou no dia 22 de fevereiro um grupo de jovens especialistas que se deslocou à Assembleia da República (AR) para entregar uma Carta Aberta à Comissão de Saúde. Em causa estava o atraso na abertura de concursos para colocação dos novos médicos das especialidades hospitalares e de Saúde Pública. “É uma vergonha nacional que passado quase um ano os concursos continuem por abrir. Não se pode acreditar no ministro da Saúde”, afirmou Miguel Guimarães, convicção que viria a exprimir novamente perante a promessa de abertura de concurso feita pela tutela após a entrega da carta aberta e que, lamentavelmente, se viria a confirmar perante a abertura de um concurso com apenas 500 vagas, em vez das mais de 700 necessárias para colocação de todos os especialistas, ficando por determinar qual a razão deste diferencial.

A deslocação à AR incluiu representantes dos sindicatos médicos - José Carlos Pereira do SIM e Guida da Ponte da comissão executiva da FNAM -, além de Catarina Perry, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães e Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos. Da parte dos jovens especialistas prejudicados pela inércia do Ministério da Saúde, estiveram presentes João Valente, especialista em Saúde Pública, João Abreu, especialista em Estomatologia, ambos a aguardar

concurso desde abril 2017 e Inês Mesquita que se tornou especialista em Anestesiologia em Outubro de 2017. Recebidos por representantes da Comissão de Saúde, entre os quais o vice-presidente desta comissão, Moisés Ferreira (Bloco de Esquerda) e Isabel Galriça Neto (como coordenadora do Grupo Parlamentar CDS-PP), entre outros deputados, fizeram a entrega da Carta Aberta assinada por mais de 2700 clínicos, exigindo a abertura imediata dos concursos que lhes permitiria serem colocados no SNS.



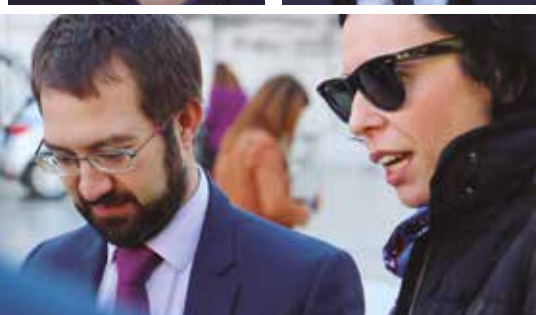


te os quais se considera "forçado a admitir que já não podemos acreditar no ministro da Saúde", consequência das falsas expectativas que o MS tem criado mas que não tem concretizado. "Esta situação de impasse é perfeitamente inadmissível. É uma vergonha nacional e é a saúde dos portugueses que está em causa. A saúde das pessoas não pode esperar", afirmou o bastonário da OM, apelando aos representantes da Comissão Parlamentar

O bastonário da Ordem dos Médicos lembrou como "a 10 de janeiro, em plenário da Assembleia da República, o ministro da Saúde assegurou que a abertura do concurso para as áreas hospitalares e de Saúde Pública estaria por dias". "Um mês depois, o ministro reafirmou que estava por dias e até o primeiro Ministro ironizou a questão no Parlamento, afirmando mesmo que até podia dizer que está por segundos, não importa é quantos segundos", criticou Miguel Guimarães, factos peran-

de Saúde que "contribuam para recuperar e salvar o SNS" que "precisa destes médicos". "Manifestamos o nosso total apoio a estes médicos que vivem numa indefinição há já nove meses. Um impasse que tem repercussões graves na saúde dos doentes", reforçaria Carlos Cortes, explicando aos representantes políticos que "os médicos estão a pedir para serem colocados onde são necessários" mas que o Ministério "desrespeita não só os profissionais mas também os doentes". Uma situação que "impede o acesso dos doentes aos médicos especialistas por todo o país e causa





instabilidade profissional e pessoal aos colegas visados". Inês Mesquita interveio no encontro com a Comissão Parlamentar na dupla qualidade de vogal do Conselho Regional do

Centro da OM e uma das especialista que tem a sua

Novo anúncio de abertura de concurso

Os anúncios e promessas de abertura de concurso sucederam-se ao longo do último ano sem que nunca se concretizassem. Por essa razão, quando novamente o Ministro da Saúde afirmou que iria abrir concurso na semana seguinte a esta deslocação da OM à Assembleia da República, Miguel Guimarães, interpelado pelos jornalistas, respondeu com prudência. Saudando o anúncio feito no Parlamento de que seria lançado o concurso para colocação dos médicos que terminaram o seu internato em abril e outubro de 2017, afirmou: "Esperemos que o ministro da Saúde cumpra a promessa, vamos esperar para ver o despacho publicado em Diário da República. Os médicos só acreditam quando isso se verificar", afirmou. "Ainda bem que o anúncio foi feito, depois de toda a pressão pública por parte dos médicos e das organizações que os representam". "Infelizmente, é lamentável que os médicos tenham sido sujeitos a toda esta pressão e a um tão longo período de incerteza e indefinição", acrescentou Miguel Guimarães, salientando: "Este foi sobretudo um tempo de grande perda para os doentes, com potencial prejuízo clínico enquanto aguardam em listas de espera, e para a vida pessoal e profissional dos jovens médicos. A Saúde dos portugueses não se compadece com tempos de espera políticos".

Diário de Notícias

Médicos recém-especialistas exigem colocação no Serviço Nacional de Saúde

22 DE FEVEREIRO DE 2018 ÀS 15:53
Miguel Marujo

Médicos concluíram a sua especialidade em 2017 e não de não abrir concurso. Carta entregue no Parlamento

JM
19-02-2018

Recém-especialistas queixam-se dos atrasos nos concursos

Médicos escrevem carta de protesto a Marcelo e a Costa

MEDICINA

O grupo de médicos recém-especialistas que há 710 médicos especialistas que se encontram numa "situação de precariedade".



Os médicos recém-especialistas querem respostas do Governo aos seus problemas.

Um grupo de médicos recém-especialistas da área hospitalar vai enviar esta semana ao Presidente da República e ao primeiro-ministro uma "carta aberta", contestando o facto de 700 profissionais estarem há meses à espera de abertura de um concurso.

Saúde e das Finanças, depois de o ministro Adalberto Campos Fernandes já ter recebido uma missiva de um grupo de médicos sobre o mesmo assunto. Estes médicos especialistas hospitalares e de saúde pública pedem a abertura célere de concursos para serem colocados em

OM: "Médicos só acreditam quando concurso for publicado"

Miguel Guimarães "saúda" o anúncio de que será lançado, na próxima semana, o concurso para colocação dos médicos que terminaram o internato nos últimos dez meses, mas afirma que "os médicos só acreditam quando isso se verificar".

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, numa nota hoje emitida, a saúda o anúncio de que o ministro da Saúde, Miguel

Diário de Notícias

Saúde anuncia concurso, Ordem espera para ver

PARLAMENTO O ministro da Saúde anunciou que o concurso para colocação dos médicos que terminaram o internato nos últimos dez meses será publicado na próxima semana.

O despacho com a abertura do concurso para colocação dos médicos recém-especialistas nos hospitais, endereçado há meses por estes profissionais, será publicado na próxima semana, anunciou o ministro da Saúde, Miguel Guimarães, depois de o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, ter anunciado que o concurso para colocação dos médicos que terminaram o internato nos últimos dez meses será publicado na próxima semana.

Expresso

Colocação de médicos na próxima semana Os especialistas hospitalares e de saúde pública que há dez meses esperam por vagas no SNS vão ser colocados a partir da próxima semana. O anúncio de abertura do concurso voltou a ser feito pelo ministro da Saúde no Parlamento, mas o bas-

200 especialistas fora do concurso

Mais uma vez, lamentavelmente, as afirmações de falta de confiança no Ministério da Saúde viriam a concretizar-se... Concluídos com sucesso os exames finais do internato de especialidade de abril e outubro de 2017, 710 médicos especialistas aguardavam procedimento concursal para colocação nas unidades de saúde do SNS, estando o Ministério da Saúde em incumprimento do Decreto-Lei 24/2016 de 8 de junho. Desses mais de 700 especialistas da área hospitalar e de Saúde Pública, cerca de duas centenas não foram contemplados, faltando determinar se saíram do SNS para o setor privado ou se terão sido contratados diretamente por algumas unidades de Saúde. A Ordem dos Médicos quer esclarecer os pormenores desta contratação. Nesse sentido, o bastonário reagiu à publicação em Diário da República do Despacho n.º 2145-A/2018 que autoriza o Ministério da Saúde a desenvolver o procedimento simplificado de seleção para a contratação de médicos integrados nas áreas hospitalar e de saúde pública. Em 2017 concluíram a 1.ª e 2.ª fases do Internato Médico cerca de 710 médicos nas áreas hospitalares e de Saúde Pública. «O despacho agora publicado prevê apenas 483 para a área hospitalar e 20 para a área da saúde pública. Ainda vamos analisar mais ao detalhe este despacho, mas aquilo que se pode concluir numa primeira análise é que cerca de 200 médicos já deixaram o SNS», refere Miguel Guimarães. A Ordem dos Médicos exige saber onde estão os 200 médicos para os quais não foram abertas vagas no concurso para os recém-especialistas hospitalares, estranhando que tenham sido criados apenas 503 lugares e não os mais de 700 necessários e receando que a inércia da tutela ao longo de dez meses tenha, mais uma vez, prejudicado o SNS, fazendo com que “os recém-especialistas já tenham dado um outro rumo à sua vida”, saindo para o setor privado ou para o estrangeiro. À agência Lusa, Miguel Guimarães explicou ainda que, caso tenham sido contratados diretamente por hospitais, quer saber quantos e que hospitais tiveram autorização para contratar diretamente esses jovens especialistas, anunciando que se considerar necessário, a Ordem, “depois de o ministro dar explicações, tem condições para avançar para uma auditoria à contratação direta de médicos”.

vida – pessoal e profissional – em suspenso por causa do não lançamento dos concursos: “Após 13 anos de formação a sociedade civil espera de nós o melhor, mas neste momento, por questões burocráticas ou financeiras, não o podemos fazer”, exemplificando com o facto destes médicos não terem tempo de bloco operatório atribuído, nem poderem autonomamente operar apesar da existência de listas de espera cirúrgica, por exemplo, acusando o governo de falta de “estratégia de contratação”, além da ilegalidade que representa esta não abertura de concurso. Também os representantes dos sindicatos manifestaram a sua intenção de continuar a defender o SNS e os cuidados à população.

Moisés Ferreira, vice-presidente da Comissão de Saúde, garantiu a distribuição da carta aberta a todos os grupos parlamentares e afirmou o seu interesse em resolver não apenas os problemas estruturais de planeamento em saúde mas também dos problemas do presente.

A ‘Carta Aberta’, em nome dos 710 recém-especialistas das áreas hospitalares e de saúde pública que aguardam a abertura dos concursos desde abril e outubro do ano passado, foi entretanto subscrita por mais de três mil médicos, tendo sido enviada a várias instituições e organismos públicos, entre os quais a Presidência da República e o Primeiro Ministro, exigindo a abertura imediata do procedimento concursal e encontra-se publicada no site nacional da Ordem dos Médicos.

<https://ordemdosmedicos.pt/carta-aberta-recem-especialistas-a-espera-de-concurso/>



SAÚDE (HTTP://WWW.VOZDAPLANICIE.PT/NOTICIAS?Q=SA&C3%BADE)

“É preciso dar prioridade aos hospitais periféricos”

São centenas os médicos especialistas sem lugar, porque o Ministério não abre concursos, a afirmação é de Miguel Guimarães.

Ordem exige saber onde estão os 200 médicos sem vaga em concurso

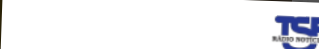
A Ordem dos Médicos exige saber onde estão os 200 médicos para os quais não foram abertas vagas no concurso para os recém-especialistas hospitalares, estranhando que tenham sido criados apenas 503 lugares e não mais de 700.



© Lusa



17-49 - 28/02/18 POR LUSA
SAÚDE ESPECIALIDADE



Ordem exige saber onde estão os 200 médicos sem vaga no concurso para especialistas

28 FEVEREIRO 2018

A Ordem dos Médicos exige saber onde estão os 200 médicos para os quais não foram abertas

PUB



Médicos e Sociedade

Para uma história da medicina em Portugal no século XX

Dois anos de pesquisa e investigação, pelas mãos de A. J. Barros Veloso, Luiz Damas Mora e Henrique Leitão, trouxeram à luz do dia um relato fidedigno de parte da história da Medicina ao longo do século passado, abordando a evolução que se operou no sector da saúde, na área da medicina e da ciência no nosso país. Uma obra notável, coordenada por Barros Veloso, que, através de textos escritos por 37 médicos, presta homenagem a um número significativo de profissionais que contribuíram para a história da medicina portuguesa do século XX.

"Médicos e Sociedade – Para uma história da medicina em Portugal no século XX" é uma obra que ganhou vida pelo empenho de dois médicos António Barros Veloso (coordenador), Luiz Damas Mora e um historiador, Henrique Leitão. Este último, que já foi Prémio Pessoa, apresentou este livro, no final de 2017, na Fundação Calouste Gulbenkian. Na mesa de honra, estava ainda o vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Jorge Penedo (em representação do Bastonário), Salvador de Mello (presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde, que apoiou financeiramente

a edição), António Rendas, ex-reitor da Universidade Nova de Lisboa, e a presidente da Fundação, Isabel Mota.

Num livro – editado pela By the Book – que retrata a evolução da medicina e da saúde em Portugal entre 1900 e 2000, 37 médicos trazem-nos temas tão diversos e importantes como: A Rainha D. Amélia e a luta antituberculosa; Ricardo Jorge e a modernização da Saúde Pública; A reforma hospitalar de Curry Cabral; O XV Congresso Internacional de Medicina; Jaime Salazar de Sousa e a fundação da Pediatria em Portugal; Os caminhos da Dermatologia portuguesa no século XX; Egas Moniz e a escola portuguesa de Angiografia (1925-1952); O termalismo no século XX: da hidroterapia e da crenoterapia ao turismo de saúde; Neurocirurgia: primórdios e um relance sobre a sua História; A construção dos Hospitais Escolares de Lisboa e Porto; Abel Salazar, um inconformista; A Guerra Colonial; O associativismo médico; Da Clínica Geral à Medicina Geral e Familiar; A Psiquiatria em Portugal no século XX; Os transplantes de órgãos; Indústria farmacêutica e política do medicamento; Relações entre médicos e indústria farmacêutica; entre muitos outros.

Para Barros Veloso, coordenador da edição, o objetivo do livro "é tentar perceber o que aconteceu no período de 100 anos: que avanços, que recuos, que

êxitos, que fracassos fizeram evoluir a medicina e a saúde em Portugal, a partir de uma fase de atraso que era evidente, até uma situação comparável à dos países mais desenvolvidos”, sem esquecer os médicos, figuras que protagonizaram a mudança, “não para as homenagear, mas para tentar compreender a sua intuição, o seu génio, a sua ambição e também as suas fraquezas, os seus aspetos mes-

Portugal no século XX” pois factos, acontecimentos e personalidades da história médica portuguesa “ficaram de fora ou tiveram um tratamento mais reduzido do que seria desejável”, pois teve como limite “um livro com uma dimensão manejável”, vem colmatar “a escassez de obras sobre a História da Medicina que interessem a um público mais vasto parece pôr em evidência o facto de que talvez a



cultura portuguesa não se dê conta de quão profunda na sociedade tem sido a influência de ideias e noções oriundas da medicina”, abordando a evolução de um século que “assistiu a enormes avanços na capacidade da medicina, a crescente especialização da prática médica e à universalização dos cuidados de saúde que modificaram de maneira radical as relações entre médicos e doentes e reequacionaram

quinhos, assim como as resistências que tiveram de vencer”, porque “ao longo de 100 anos, muitas figuras se destacaram, umas mais do que outras, mas no seu conjunto todas foram obreiras duma profunda transformação que permite viver agora com mais segurança, concretizada em dois resultados que iriam mudar o perfil e os projetos da sociedade portuguesa: a drástica redução da taxa anual de mortalidade infantil, hoje uma das mais baixas do mundo – 2,9 por mil –, e o aumento de esperança de vida, que se situa atualmente à volta dos 80 anos. Era, precisamente, a História destes 100 anos que se tornava urgente contar”.

No prefácio da obra, Henrique Leitão salienta o “olhar determinado pela perspectiva dos próprios médicos que, deliberadamente, foram escolhidos como os principais agentes desta história”. Este é um livro que, não propondo “uma visão completa do desenvolvimento da medicina em

profundamente o lugar dos médicos nas sociedades atuais”.

Associando-se a esta edição, Salvador de Mello, presidente do Conselho de Administração da José de Mello Saúde saudou a coragem e o entusiasmo de Barros Veloso, Damas Mora e Henrique Leitão na construção deste “livro para todos, tal como a Medicina de hoje e do futuro”.

Esta obra “tenta perceber o que aconteceu no período de 100 anos: que avanços, que recuos, que êxitos, que fracassos fizeram evoluir a medicina e a saúde em Portugal, a partir de uma fase de atraso que era evidente, até uma situação comparável à dos países mais desenvolvidos”



Juntos somos mais fortes Médico e doente: parceiros para o futuro



O Movimento Vasco da Gama (MVdG), o grupo da região europeia da WONCA, reúne os internos de MGF e jovens médicos de família europeus, para perspetivar o futuro e estratégias conjuntas para o “navegar”. O MVdG organizou o seu 5º Fórum em Portugal, na cidade invicta, no passado mês de janeiro, um encontro sob o lema “juntos somos mais fortes” no qual o bastonário da Ordem dos Médicos enalteceu o papel do médico de família e o seu contributo para a evolução da medicina, quer em Portugal quer a nível europeu.

De 25 a 27 de janeiro de 2018, o Centro de Cultura e Congressos do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, no Porto, acolheu o 5º Fórum do Movimento Vasco da Gama, encontro que contou com o apoio do Ministério da Saúde e da Ordem dos Médicos. Mais de 300 participantes, 20 workshops, 7 sessões especiais, 24 apresentações orais e diversas outras iniciativas, incluindo um programa social, preencheram estes três dias em que se debateram estratégias conjuntas para enfrentar o futuro. Na sessão de abertura estiveram presentes Amanda Howe, presidente da WONCA World, Claire Marie Thomas, presidente do Movimento Vasco da Gama, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e João Sequeira Carlos, em representação do Presidente APMGF – Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. “Temos que falar, partilhar, ouvir, criar e inovar em conjunto. (...) É essa a essência do Movimento Vasco da Gama Movement: partilha e aprendizagem em conjunto”, explicou Claire Marie Thomas, enquanto que Amanda Howe proferiu uma palestra sobre o médico de família como sendo o parceiro mais provável do doente no seu percurso de saúde, momento que partilhou com a médica portuguesa Helena Canhão que falou sobre inovação, empoderamento dos doentes e respetiva satisfação. Anna Stavdal, presidente da WONCA Europa falou sobre a perspetiva do trabalho em rede a nível europeu no setor dos cuidados primários, como potenciador de mais valias.

Na sua intervenção Miguel Guimarães falou dos mui-

tos desafios que enfrentam os médicos de família e das dificuldades que se anteveem com a aproximação da reforma de muitos especialistas, com o agravamento de uma situação já de si longe do ideal: mais de 700 mil portugueses sem médico de família, apesar do esforço dos especialistas a quem têm sido impostas listas com cerca de 1900 utentes, “um número incompatível com a qualidade da medicina”, frisou o bastonário da Ordem dos Médicos, alertando para a necessidade de dar acesso generalizado a médico de família como parte de uma estratégia global para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida, agora que alcançamos uma esperança média de vida superior à média europeia (mais de 81 anos). “Segundo dados do Ministério da Saúde, em Portugal faltam atualmente 524 médicos de família. Em condições normais, nos próximos cinco anos, mais de 1800 especialistas irão atingir a idade da reforma. Temos que olhar o futuro e criar condições de trabalho para os novos colegas”, referiu, sublinhando o empenho da Ordem dos Médicos em apoiar o desenvolvimento profissional.

O bastonário expressou o seu apreço pela excelência dos médicos de família, portugueses e europeus, e pelo seu “enorme contributo para o desenvolvimento da medicina” bem como pelo trabalho desenvolvido pela Wonca e pela APMGF, realçando a importância de estratégias conjuntas em defesa da qualidade da medicina.

O 6º fórum do Vasco da Gama Movement terá lugar em Torino, Itália, em Setembro de 2019.



Assembleia de Representantes **Só existe uma Ordem dos Médicos!**



Realizou-se no dia 12 de janeiro a Assembleia de Representantes na qual se debateram, votaram e aprovaram os orçamentos do Fundo de Solidariedade, do Conselho Nacional (CN) e da Ordem dos Médicos (OM), bem como o plano de ação para 2018, além de outros documentos. Os presentes debateram questões de fundo como a importância da união da Ordem dos Médicos e a gestão adequada dos respetivos ativos, sejam financeiros, sejam patrimoniais. O bastonário, Miguel Guimarães, que fez refletir no orçamento do CN algumas medidas essenciais como a redução em 50% da despesa com a ROM e o investimento no fundo de apoio à formação contínua dos médicos, alertou: “se não virmos a Ordem como um todo teremos dificuldade em poupar”...

A mesa da Assembleia de Representantes foi composta por José Santos (presidente), Alfredo Loureiro (vice-presidente) e Mónica Vasconcelos (secretária). Verificando-se a existência de quórum, esta Assembleia foi deliberativa. Aprovada a ata da reunião de 26 de Junho de 2017, os delegados à assembleia analisaram e votaram os orçamentos, trabalhos precedidos pela intervenção de Francisco Sampaio, tesoureiro do Conselho Nacional, que explicou algumas regras e normas orçamentais e todo o procedimento relativo ao orçamento de 2018, sublinhando a exigência legal de critérios uniformes nas várias unidades orgânicas (as três regiões, Conselho Nacional e Fundo de Solidariedade) que constituem a OM e como se procede ao posterior envio das contas consolidadas ao Tribunal de Contas e à Assembleia da República. O tesoureiro salientou a gestão prudente e criteriosa que está subjacente à elaboração do orçamento e como a previsão do resultado líquido positivo para 2018 permite, por exemplo, o investimento na valorização do património, através da sua conservação. O orçamento do Fundo de Solidariedade (FS) foi aprovado, sendo explicada a sua solidez em termos patrimoniais e algumas alterações de gestão de fundos que estão planeadas por serem positivas para a

instituição. As regras de gestão financeira mudaram ao longo dos tempos, facto que se traduz na intervenção de Alexandre Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, que realçou a atual (in)segurança dos depósitos a prazo, em contraponto a questões sobre a gestão de capitais que é efetuada, nomeadamente no que se refere a fundos de investimento. No mesmo sentido, Francisco Sampaio realçou a importância de ter uma gestão prudente mas mais moderna tendo ficado clara a vontade de alguns delegados contribuírem para o debate sobre os futuros investimentos financeiros do Fundo de Solidariedade. Também o orçamento do Conselho Nacional e o orçamento da Ordem dos Médicos (que inclui CN, as três regiões e o FS) foram aprovados, depois do tesoureiro nacional contextualizar o passado referindo como o ano de 2016 foi o ano com maior desvio orçamental e maior orçamento, mas frisando que tal também foi reflexo da suborçamentação crónica do Conselho Nacional e consequentes desvios orçamentais igualmente crónicos, factos que esta direção está a corrigir. Sobre as medidas orçamentais mais relevantes neste mandato, Francisco Sampaio explicou que, por decisão do atual bastonário, Miguel Guimarães, a revista passou a ser enviada preferencialmente em formato digital o que tem reflexos já nas contas de 2017 e ainda mais em 2018. O tesoureiro referiu igualmente outras propostas do bastonário da OM essenciais ao cumprimento do seu programa, sempre sem esquecer o esforço de contenção de despesas. Uma das questões abordada foi a criação – igualmente por iniciativa do bastonário – de um fundo para apoio à formação e como se pretende efetivar uma procura de novos apoios para reforçar esse fundo e não sobrecarregar a OM com a totalidade desse investimento. Com este orçamento, explicou Francisco Sampaio, após dar o enquadramento quer dos rendimentos quer dos gastos, o que se pretende é “dotar o CN de receitas próprias e travar o aumento da despesa”. Miguel Guimarães interveio nesta fase para reforçar como “o fundo de apoio à formação é estruturante para os médicos”, proposta que foi por si apresentada logo na primeira reunião do CN em 2017. Sobre a gestão criteriosa que está a ser implementada, reforçou como o orçamento da ROM baixou substancialmente para cerca de metade do que era em anos anteriores, mesmo mantendo o envio em papel a todos os médicos que expressaram (ou venham a expressar) essa preferência. Especificando alguns outros pontos do orçamento, Miguel

Guimarães reiterou a sua visão de uma Ordem dos Médicos una e única, explicando, por exemplo, que a rubrica da despesa referente a cédulas profissionais consta do orçamento do Conselho Nacional, quer em 2017 quer em 2018, mas que não sendo um processo gerido pelo CN poderia estar nos orçamentos das regiões. Mas “a Ordem é só uma”, recordou, e o orçamento global da instituição (incluindo todas as unidades orgânicas) é que deve ser submetido ao Tribunal de Contas e depositado na Assembleia da República, sendo esse o orçamento que deve enquadrar as ações da instituição. A referência à despesa com as cédulas é significativa em termos orçamentais pois representa um avultado investimento com “um peso orçamental muito grande que altera o orçamento global da Ordem e mais especificamente o do CN”. Miguel Guimarães elogiou e realçou a clareza com que o tesoureiro apresentou o enquadramento das normas e os orçamentos. Foram discutidas as despesas com funcionários (sendo essa a rubrica mais elevada quanto à despesa do CN, por exemplo). “Temos um Conselho Superior com uma secretária própria e um gabinete jurídico próprio, conselhos consultivos que naturalmente poderão implicar gastos” – situações que, conforme explicou Miguel Guimarães, implicam natural aumento da despesa, sem que isso se traduza em má gestão mas antes em mais trabalho – e consequentes investimentos associados. Na fase de debate deste orçamento, Manuel Rodrigues Pereira da sub-região de Setúbal, salientou o valor da Acta Médica Portuguesa – a revista científica da Ordem dos Médicos – em termos estratégicos para a medicina portuguesa, defendendo o investimento nessa publicação, em contraponto à ROM. O bastonário, valorizando a importância de uma publicação científica, esclareceu ser dever da OM manter também um veículo de comunicação com os médicos – a ROM, que é uma publicação estatutária e cumpre a obrigação legal de divulgar a atividade da instituição – e reforçou o facto dessa publicação ter reduzido o valor da despesa para metade em apenas um ano, explicando que, apesar do contexto económico ainda não ser o mais favorável, a publicação visa atingir a sustentabilidade financeira. Em consonância com a sua visão de Ordem única, Miguel Guimarães expressou a apreensão por não ser possível fazer refletir totalmente nas contas tal visão, referindo a multiplicação das “mesmas” despesas na OM (várias consultorias de comunicação ou jurídicas, etc.). “Se não virmos a Ordem como um todo teremos

mais dificuldade em caminhar no sentido da poupança!", frisou. Também Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro, defendeu a "eficiência financeira da Ordem" e a sua unidade: "a Ordem é só uma", reiterou. "Estou inteiramente de acordo que haja apenas uma revista; não faz sentido existirem quatro", acrescentou, referindo-se à possibilidade de deixarem de existir os boletins de cada secção regional – ficando apenas uma revista de índole nacional –, uma tarefa que assume não ser fácil. Mas a revista é apenas um exemplo. "Há um esforço e um caminho muito grande que ainda pode ser feito", nomeadamente no aproveitamento dos recursos da OM. Reconhecendo as dificuldades e o desperdício em que por vezes se traduz esta situação, Carlos Cortes instou os colegas: "Temos alguma dificuldade em que a OM funcione como única mas temos que ser nós a fazer da instituição uma Ordem só" e terminou garantindo que, a secção que representa, está ao serviço de todos os médicos, ao serviço do CN e do bastonário para atingir os objetivos que melhor sirvam a instituição e os médicos. Apoiante do fundo de formação, alertou para a necessidade de aproveitar "os recursos que já existem nas secções regionais para orientar essa formação".

Jorge Espírito Santo considera que é essencial que se tenha em conta para a despesa qual a receita, ou seja: responder à pergunta "o orçamento chega?", independentemente da especificidade das rubricas ao que o tesoureiro foi claro explicando que o orçamento acomoda todas as iniciativas projetadas, aproveitando para se congratular com a posição de Carlos Cortes na sua disponibilidade em contribuir para uma visão nacional de economia de escala com eficiência para a OM.

Os delegados à Assembleia debateram a necessidade de uniformizar os critérios das regiões nomeadamente quanto a imparidades e pagamento de quotas, política ativa de cobrança de quotas, etc. tendo já sido atingido o consenso entre as regiões de que terá que haver uma forma igual para tratar este assunto. Oportunamente será feita a informação - prévia - na ROM alertando os colegas que não pagam quotas sobre qual irá passar a ser o sistema de cobrança coerciva.

Apresentado por Miguel Guimarães, o plano de ação para 2018 foi aprovado, com alguns delegados a enaltecer a intenção – expressa nesse plano de ação – de tornar a instituição mais interventiva na avaliação da qualidade dos serviços e na discussão de política

de saúde propondo reformas.

Foi ainda discutida nesta reunião uma proposta de alteração ao Regimento da Assembleia de Representantes, que é, conforme explicou José Santos, resultante do "trabalho bastante gratificante e positivo entre os elementos da Assembleia e a proposta apresentada por Patrícia Alves, Daniel Travancinha e Jorge Espírito Santo", devidamente validadas pelo departamento jurídico, com melhoria de alguns – e introdução de novos – pontos do regimento que foram consensualizados previamente e aprovados na sua maioria, entre os quais: o facto de a Assembleia poder discutir todos os assuntos considerados relevantes para a vida da Ordem e referendos internos por proposta dos seus membros bem como a forma de submissão e votação de propostas de alteração ao regimento.

Foi aprovada nesta assembleia a alteração do nome da competência em Sexologia Clínica para Competência em Sexologia, alteração fundamentada no facto de a palavra "clínica" ser fortemente redutora enquanto o termo sexologia contém e considera os contextos fisiológicos, neurobiológicos e patológicos, englobando a avaliação da sexualidade em toda a sua amplitude e complexidade.

Anunciando que a próxima assembleia terá lugar na Secção Regional do Norte, José Santos informou que, compreende as críticas que se possam fazer a algumas falhas na marcação/notificação atempada das reuniões, mas a complexidade dos procedimentos e dos próprios dossiers implica, por vezes, alguma demora e até alterações de última hora essenciais a que a reunião decorra de forma produtiva.

Já na fase final desta reunião, Jorge Espírito Santo procedeu à leitura de uma moção para proposta de aprovação em Assembleia de Representantes:

"A Ordem dos Médicos tem, desde há vários anos, vindo a denunciar as nefastas opções de política de Saúde tomadas por sucessivos governantes.

Foi assim que, ao maior corte no orçamento do Serviço Nacional de Saúde de que há memória sucedeu a degradação dos serviços, a destruição das equipas, as limitações no acesso à prestação de cuidados de saúde e a desorganização do sistema. As consequências dessas escolhas são conhecidas.

Assistimos por exemplo ao excesso de mortalidade em anos consecutivos, ao caos nos serviços de cada vez que são sujeitos a um aumento da procura (como no caso das ondas de calor ou nas epidemias de

gripe), ao desgaste dos profissionais (com a maioria dos médicos em burnout), à degradação da formação dos jovens médicos (a maioria dos quais está em situação de exaustão e desmotivados) e à diminuição da qualidade da prestação. Para garantir a aplicação desta agenda de destruição dos serviços



foi reforçado o controlo político sobre os cargos de chefia técnica, não só para melhor os fidelizar às orientações da tutela como também para neutralizar a hierarquia da competência que decorre das carreiras médicas.

E de facto, os nomeados têm sido diligentes na sua ação. Nenhuma palavra de crítica para com a situação vivida nas Instituições prestadoras foi ouvida (com algumas raras exceções), quer da parte de diretores clínicos de Hospitais quer de responsáveis médicos das ARS.

Por isso, num momento em que se agudiza a situação de carência em que vive o Serviço Nacional de Saúde e em que os cidadãos portugueses estão cada vez mais desprotegidos quanto ao exercício pleno do seu direito de acesso a cuidados de qualidade, a Ordem dos Médicos deve assumir claramente o seu papel de garante da qualidade da Medicina em Portugal e dos direitos dos doentes a acederem aos cuidados de que necessitam.

Desta forma, a Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos, reunida em Lisboa no dia 12 de Janeiro de 2018, decide:

- 1 Instar a atual equipa do Ministério da Saúde a proceder a uma alteração de fundo nas suas opções de política de Saúde.
- 2 Manifestar a sua intransigente defesa do Serviço

Nacional de Saúde e da qualidade da Medicina em Portugal.

3 Exigir a alteração do processo de nomeação para cargos de chefia técnica, respeitando a hierarquia da competência definida pelas regras da carreira médica.

4 Defender a independência dos médicos em exercício de cargos de chefia perante o poder político, devendo estes responder apenas perante a Ordem dos Médicos, em termos técnicos, éticos e deontológicos.

5 Lembrar aos colegas nomeados que o seu primeiro dever é para com os princípios éticos da sua profissão e que a sua primeira prioridade deve ser a defesa dos interesses dos cidadãos que servem. A Ordem dos Médicos não poderá tolerar outro tipo de comportamento."

A proposta foi posta à votação, recebendo a avaliação positiva de 34 dos 41 delegados presentes embora, verificando-se nesse momento a superveniente falta de quórum, a votação não teve caráter deliberativo, passando a análise do documento para a próxima reunião.



Receção aos internos da região Oeste **Não podemos ter sistemas que criam desigualdades**

Decorreu no dia 27 de fevereiro a receção aos 76 novos médicos internos da região do Oeste. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, esteve presente no encontro, dando as boas vindas aos colegas que iniciam a sua formação, num discurso crítico de um Governo que não apresenta soluções e que permite a multiplicação das desigualdades, e reiterando a necessidade de se criarem condições atrativas para que estes jovens queiram ser os especialistas do futuro nas Caldas da Rainha, região extremamente deficitária quanto ao número de médicos de que dispõe.

Fotos de: Isaque Vicente
- Gazeta das Caldas

da administração do Centro Hospitalar do Oeste, contrapõe alguma apreensão pois existe o risco dos hospitais com maior capacidade financeira terem sempre melhores resultados na abordagem direta aos médicos.

Muito crítico da atuação deste Governo, por não apresentar soluções efica-

Começando por referir toda a polémica dos concursos de colocação de especialistas no SNS e as diversas falhas nesses processos (ver artigo publicado nesta ROM sobre a demora na abertura de concursos e a atuação da OM para pôr fim a essa ilegalidade que afeta de forma grave a saúde dos portugueses), Miguel Guimarães defendeu o natural cumprimento da lei com a abertura atempada de concursos, tendo logo no início da sua intervenção questionado que tipo de processo concursal desejam estes jovens: "Querem concursos nacionais como os atuais ou concursos em que cada centro hospitalar contrata os seus médicos?", defendendo que se deve escolher uma forma de atuar e um único sistema e aplicar a todas as instituições, pois não podemos ter dois pesos e duas medidas, gerando "desigualdade entre médicos e entre hospitais". À flexibilidade e rapidez na contratação de uma dessas soluções contratuais, António Curado,

zes para a multiplicidade de problemas que afeta o SNS e, consequentemente, a saúde dos portugueses mas também por não saber valorizar a Saúde (atribuindo-lhe um valor de apenas 5,2% do PIB em vez dos 6,5% que correspondem à média dos países da OCDE), Miguel Guimarães defendeu uma atuação consequente para a gestão de todo o território nacional, com concretização de políticas que ajudem as zonas mais periféricas.

Com o SNS a ser profundamente afetado por cortes e desinvestimento, criam-se "desigualdades sociais brutais" entre os que têm capacidade financeira para recorrer ao setor privado e os que não têm e são obrigados a ficar nas listas de espera, indicador que nas Caldas da Rainha apresenta valores muito negativos, com longos períodos de espera para marcação quer das primeiras consultas quer das cirurgias.

A necessidade de se assegurar nos currículos com-



calma perante as dificuldades com a informática ou as máquinas que avariavam, são apenas alguns exemplos dos conselhos transmitidos. Apesar do momento feliz que é representado pela chegada destes 76 médicos em formação, a vice-presidente da delegação do Oeste da

petências específicas na área da comunicação, é uma medida que pretende ajudar a treinar empatia, compreensão, escuta ativa, etc. que tem feito parte das intervenções deste bastonário que já desafiou as escolas médicas para que as competências específicas na área da comunicação sejam cada vez mais desenvolvidas na fase pré-graduada e foi um dos temas que Miguel Guimarães abordou com os médicos internos do Oeste: a necessidade de humanização da relação médico/doente (com melhoria da capacidade de comunicação dos médicos para tornar o doente parte verdadeiramente ativa e responsável nos seus processos quer de cura da doença quer de prevenção e promoção de estilos de vida saudáveis) mas também de mais tempo de ensino na área da Ética e Deontologia no curso de Medicina.

Mariana Magalhães, que representou o grupo de internos que tem feito formação no CHO, apresentou nesta sessão uma carta de boas-vindas aos novos colegas falando “dos dias em que uma carreira no McDonalds parecia um sonho de infância”, mas também “dos dias em que saem do hospital tarde e a más horas, com um sorriso parvo a pensar que o Dr. House ao vosso lado é um menino”, num contexto que, não ignorando as dificuldades inerentes à carreira médica, reconhece que não existe profissão que traga maior gratificação pessoal no sentido do dever cumprido e da importância da atuação destes profissionais para a vida dos portugueses. No final, Mariana Magalhães mostrou um vídeo feito pelos internos dando conselhos aos internos que chegam agora ao CHO: visitar vários locais da região e contactar com as pessoas, não perderem a

Ordem dos Médicos, Cristina Teotónio, não conseguiu esconder a sua “apreensão e preocupação” em relação a um futuro indefinido no que se refere aos cuidados de saúde prestados na região, “nomeadamente em termos de cuidados hospitalares”, por falta de recursos humanos e por existirem diversas “carências de infraestruturas”, o que, aliado à falta de médicos especialistas, gera instabilidade.

Perspetivas profissionais para os novos especialistas

A sede da sub-região do Oeste recebeu ainda o representante do Conselho Nacional do Médico Interno, Pedro Pinto Leite que falou aos 76 novos médicos internos (60 do ano comum e 16 de formação específica) sobre o que os espera após 6 anos de mestrado integrado em medicina, 1 ano comum (agora formação geral) e 4 a 6 anos de formação específica que culminam com a avaliação final e homologação da nota em Diário da República. Pedro Pinto Leite falou sobre as componentes da avaliação, épocas de exame e composição dos respetivos júris e deixou sugestões quanto à legislação mais útil para o internato médico, destacando o “Regime Jurídico do Internato Médico, documento de fundo que resulta da negociação entre Ministério da Saúde, Ordem dos Médicos e Sindicatos, e o Regulamento do Internato Médico, que define as regras a aplicar ao regime e não precisa obrigatoriamente de ser negociado”. A lista de documentos que os colegas devem conhecer profundamente incluiu ainda o Código Deontológico

da Ordem dos Médicos, a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, o Código do Trabalho, os programas de formação e o Regulamento do Internato Médico e Serviço de Urgência. Este último regulamento é de fundamental importância pois assegura aos internos uma forma de defesa contra potenciais pressões ou tentativas de abuso na sua utilização como mão de obra barata, em violação da lei

e sem respeito pelo facto de os médicos internos estarem em formação; Um regulamento que defende a qualidade da formação médica pós-graduada e que visa também proteger os internos de serem vítimas de burnout. Pedro Pinto Leite referiu as saídas profissionais no Serviço Nacional de Saúde, no privado e alternativas, explicando os diferentes tipos de contratos que existem e como é feita a pro-



gressão na Carreira Médica. O representante do CNMI terminou apresentando as tendências do número de diplomados em medicina e a previsão de abandono anual da atividade pelos médicos que atingem os 70 anos. Foram ainda referidas as especialidades médicas mais carenciadas de acordo com o envelhecimento dos respetivos especialistas, a redução líquida dos efetivos, tendo o orador manifestado preocupação com a “capacidade de reposição reduzida” que existe neste momento em algumas dessas especialidades. As mensagens-chave de Pedro Pinto Leite foram: defender uma formação de qualidade e atualizada com fim à melhor prestação de cuidados de saúde possível às populações, humanização de cuidados, privilegiando sempre a relação médico-doente como base da medicina. “Igualmente importante é a nossa participação na formação pré e pós-graduada, assim como na investigação como motor para o avanço do conhecimento médico”, referiu-nos Pedro Pinto Leite.

Caldas: faltam médicos e equipamentos

Em entrevista à Gazeta das Caldas, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, analisou a situação do Oeste, onde faltam médicos, equipamentos e infraestruturas. O bastonário realçou a qualidade dos recursos humanos mas reconhece nessa entrevista que – perante a falta de condições no SNS - existe um limite para a capacidade de resposta: “Apesar de termos profissionais de saúde notáveis, com médicos de elevadíssima qualidade, a verdade é que na região do Oeste, e em particular nas Caldas da Rainha, temos uma deficiência grande em termos de capital humano a nível de médicos de várias especialidades, temos muitos equipamentos que já ultrapassaram o prazo de validade e precisam de ser renovados, temos falta de materiais e dispositivos médicos, sobretudo no serviço de urgência. Eu sei que as obras se iniciaram neste mês, mas a verdade é que o serviço de urgência tem sido uma área problemática. Não é uma questão exclusiva deste centro hospitalar, mas é uma questão importante, até porque as dificuldades que se sentem no serviço de urgência são muito grandes para os doentes e para quem lá trabalha, que sente esta pressão de não conseguir fazer mais coisas porque falta gente e porque as estruturas físicas não são as mais adequadas.”

Na entrevista à Gazeta das Caldas, publicada no início de março, Miguel Guimarães falou ainda do tipo de incentivos que pode atrair médicos para a região do Oeste, da necessidade da tutela resolver a situação da administração do CHO que “está a prazo há cerca de um ano”, das vantagens da passagem do hospital a EPE para gerar maior flexibilidade em termos de gestão e organização, do aumento das desigualdades sociais em saúde e da importância de investir nas regiões mais periféricas.

Ao médico compete não matar o doente, nem física nem moralmente...



Mesa moderada por António Sarmento, direito à verdade e privilégio terapêutico, contou com os contributos de Carlos Mota Cardoso, Hipólito Reis e Paulo Figueiredo Dias. Transversais a todas as intervenções ficou a ideia de uma comunicação que mais do que quantitativa se quer qualitativa e a necessidade de incutir a esperança e a consciência de liberdade, mesmo perante a circunstância de uma doença.

Começando por referir que a medicina “tem que ser a arte do encontro”, baseada na confiança, Carlos Mota Cardoso, numa abordagem ao que deve ser a verdade na relação médico-doente, fez uma análise filosófica e etimológica dos conceitos, admitindo que “falar da verdade não é fácil”. O vocábulo lusitano é influenciado por várias fontes, nomeadamente o termo hebraico (emunarh) que “de alguma maneira encerra o sentido de esperança de que as coisas continuam a ser o que são”. “Como gerir a verdade de forma a servir o doente, ajudando-o sem ofender o sentido da verdade?”, uma pergunta complexa, à qual se tentou responder nesta conferência. Sobre a fragilidade, enquadrou como “todo o sofrer arrasta e transporta o sentimento da morte”, que, quando adoecemos, se concretiza e personaliza no medo da nossa própria morte, momento gerador de angústia. Para gerir esse momento da relação, Mota Cardoso alertou para a importância do discurso no ato médico ao nível do termo latino “verita”: “o discurso que tem que ser enriquecido de forma que ajude o homem a reforçar o quinhão de liberdade que ainda tem”. O que se pede ao médico é que “consiga estimular essa liberdade”. Mas a verdade não está no sujeito, nem no objeto, explicou, está “na correlação entre sujeito e objeto”. Em ciência, não podendo distorcer a verdade pois “o que é, é”, resta-nos a arte e a sua amplitude. “Na arte podemos jogar com todos os

sentidos da verdade. Temos que valorizar a tal esperança”, numa relação sempre tensa em que o médico deve transmitir ao doente “a visão da sua liberdade”, “com a generosidade médica”: “é isto que deve ser privilegiado no ato médico”, frisou. “Não há na natureza outra relação como esta. Um para socorrer, outro para ser socorrido, num contexto de absoluta verdade”.

Hipólito Reis, endocrinologista, evidenciou o aspeto relacional e como implica reflexividade. “O ser individual também é comunitário. Eu sou com os outros”, num caminho em que “a realização nunca está acabada”. Numa modernidade que “se caracteriza pelo isolamento da subjetividade de cada ser humano no seu universo”, numa “maneira interior de viver sem comunicar”, “a afetividade existe como manifestação do apelo à comunhão”. Mas o doente mantém-se na “sua subjetividade” e, muitas vezes, “sente aumentada a solidão ou a doença”. O orador referiu a esperança e o seu papel como guia da prática médica, salientando o valor da cultura no exercício clínico. Numa intervenção sobre “o bom senso na comunicação com o doente”, Paulo Figueiredo Dias foi perentório na afirmação de que “não é preciso um estudo randomizado para sabermos que é essencial preservar a relação médico-doente. “Se o meu médico liga a informar que a seguradora paga a intervenção cirúrgica mas nem sequer pergunta se me sinto melhor, isto não é medicina, é outra coisa qualquer...”, alertou, frisando que a medicina tem que ser exercida em liberdade para que exista bom senso. “Ao médico compete não matar o doente, nem física nem moralmente”, o que significa que “no doseamento da informação entre o total e o nada”, ponderado pelo bom senso, o médico deve incutir esperança, isto é, razão de viver, numa informação que deve ser mais qualitativa do que quantitativa. O orador defendeu que “não devemos ser paternalistas, mas temos que deixar sempre uma mensagem de esperança” pois sabendo todos que iremos morrer, não deve o médico estar sempre a recordar essa realidade incontornável. Esta mesa foi presidida por António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da OM.

Ordem dos Médicos do Centro envia carta aos reitores e presidentes dos Politécnicos

“Terapêuticas tradicionais chinesas não são Medicina”

- a SRCOM faz apelo à comunidade académica e científica

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) enviou uma carta aos responsáveis pelas universidades e politécnicos, na sequência da recente Portaria nº 45/2018, de 9 de fevereiro que regula o ciclo de estudos da licenciatura em Medicina Tradicional Chinesa.

Na missiva assinada pelo presidente da SRCOM, Carlos Cortes alerta para “aquilo que os ministros da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, não tiveram a lucidez de perceber”, isto é, “a criação de ciclos de estudos com a duração de oito semestres com formação em práticas sem base científica comprovada não se nos afigura coerente nem com um projeto sério em matéria de política

de saúde nem com as legítimas expectativas dos candidatos à formação pré-graduada”.

Enviada ao Reitor da Universidade de Coimbra, ao Reitor da Universidade da Beira Interior (Covilhã), aos presidentes das respetivas Escolas Médicas e aos presidentes dos Institutos Politécnicos de Coimbra, Castelo Branco, Guarda, Leiria e Viseu, a



carta alerta os responsáveis destas instituições académicas e científicas para as nefastas consequências da “promoção de pseudociências e publicidade enganosa”.

Para além de constituir uma “afronta à qualidade da prática médica em Portugal e aos portugueses”, o presidente da SRCOM escreve: “Não é demais enfatizar que as terapêuticas tradicionais chinesas não constituem prática médica e em nenhuma circunstância serão sobreponíveis a uma formação médica de 12 semestres curriculares correspondente a 360 unidades de crédito, seguida de formação pós-graduada para habilitação ao exercício autónomo e especializado da Medicina que, em algumas especialidades, chega a durar 7 anos”.

Lê-se na mesma carta, datada de 26 de fevereiro: “Verdadeiramente grave é a ligeireza com que se legisla em matérias que inelutavelmente têm repercussões na saúde dos cidadãos”.

Por fim, por considerar que esta decisão política é suscetível de “gerar situações que colocam em causa a saúde do público em geral e agravar o tratamento e diagnóstico dos doentes”, a Ordem dos Médicos do Centro sugere aos responsáveis académicos que esta legislação “não venha a ser aplicada” nas respetivas instituições de ensino superior. Entretanto após ter sido tornada pública, esta carta teve impacto na imprensa que tem estado a reportar a firme oposição da Ordem dos Médicos aos

trâmites desta portaria.

Já este mês, a SRCOM havia assumido que as terapêuticas tradicionais chinesas não são Medicina pelo que, em comunicado, deixou fortes críticas à tutela: “Estamos perante um retrocesso incompreensível de consequências nefastas e imprevisíveis para a detecção e tratamento de doenças.

“Refutamos qualquer desacreditação da prática médica. No atual contexto, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos não pode ficar indiferente à legitimação artificial de uma prática que poderá redundar em circunstâncias nefastas para os utentes”, declarou o presidente da SRCOM em nota enviada à imprensa.

Na continuidade dos objetivos da Ordem dos Médicos, “tudo faremos para defender a saúde pública, a medicina e os doentes. Não deixaremos que a tutela exceda os limites conducentes ao exercício ilegal da Medicina”, assume Carlos Cortes.

“Como pode o atual ministro da Saúde pactuar com estes equívocos? Esta decisão, já legitimada por força da publicação da portaria, é uma afronta à qualidade da prática médica em Portugal e aos portugueses. A assinatura do titular da pasta da Saúde nesta portaria mancha a reputação da excelência e da qualidade da Medicina e da formação médica em Portugal”, concluiu.



Ordem dos Médicos visita centros de referência

Fibrose quística, neurroradiologia de intervenção da doença cerebrovascular, transplante de coração e implantes cocleares

Reconhecidos oficialmente pelo Ministério da Saúde como Centros de Referência, a Secção Regional do Centro iniciou um vasto programa de visitas a estes serviços que têm como objetivo garantir um alto nível de competências e de cuidados especializados. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra é a instituição com maior número de centros de referência no país.

Na região Centro, a Ordem dos Médicos está a visitar as entidades prestadores de cuidados de saúde de excelência classificadas pela tutela como Centros de Referência, de modo a caracterizar com detalhe estes centros especializados. Trata-se de unidades de topo no tratamento de determinadas doenças e que procuram para os doentes as melhores e todas as opções diagnósticas e terapêuticas de modo a contribuir para uma melhor qualidade de vida.

Na manhã do dia 21 de dezembro, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), Carlos Cortes, visitou o Centro de referência para a Fibrose Quística, nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Após uma reunião com Carlos Robalo Cordeiro, diretor do Serviço de Pneumologia HUC, Professor Catedrático e Coordenador do Centro de Pneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, e Fernanda Gamboa, coordenadora do centro para a Fibrose Quística, o presidente da SRCOM visitou a unidade de internamento bem como a zona para as consultas externas (área manifestamente insuficiente para o volume de consultas anuais). A fibrose quística é uma doença hereditária de elevada mortalidade que se caracteriza por uma produção anormal de secreções e que resulta numa série de sintomas, entre os quais a afeção do tubo digestivo e dos pulmões, provocando muitas vezes a morte ainda na juventude.

Estima-se que, em Portugal, existam entre 380 a 400 pessoas com esta doença.

Já a 5 de fevereiro, Carlos Cortes deslocou-se ao Centro de Referência de Neurroradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular, tendo uma reunião com a pre-

sença do coordenador Egídio Machado. Esta unidade do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (onde se efetuam, por exemplo, os tratamentos aos aneurismas), está a enfrentar graves dificuldades, a tal ponto que a Ordem dos Médicos está a efetuar diligências para resolver problemas existentes. São incomensuráveis as dificuldades ali sentidas, sobretudo, devido a problemas com os equipamentos já considerados obsoletos.

Escassos dias depois, mais precisamente a 14 de fevereiro, o médico cirurgião Manuel Antunes recebeu, na Unidade de Transplantação Cardíaca de Coimbra, a visita da Ordem dos Médicos. Esta visita contou com a participação de Carlos Cortes (presidente da Secção Regional do Centro), José Guilherme Tralhão (vogal do Conselho Regional do Centro) e Marques Neves (Coordenador do Gabinete de Formação Médica da SRCOM).



Sala neurroradiologia de intervenção



Implantes cocleares

Na reunião que antecedeu a visita ao serviço, ambas também com a participação da enfermeira-coordenadora Emília Sola, o médico cirurgião Manuel Antunes fez uma resenha histórica do serviço de cirurgia cardiotorácica, existente desde março de 1988, pouco depois da inauguração dos atuais Hospitais da Universidade de Coimbra. Na altura, recorda, um cirurgião realizava 20 operações de coração aberto por ano, 20 por cento de complicações, 20 por cento de mortalidade, dizendo ainda que o planeamento era feito para 250 operações por ano.

Porém, logo no primeiro ano do serviço, Manuel Antunes realizou 425 operações. Todos os anos, são publicados os resultados com a atividade detalhada do serviço (parte cardíaca e torácica). A produção de artigos científicos internacionais ronda entre os 20 a 25 artigos e as apresentações em congressos e reuniões científicas atinge entre os 60 a 70 por ano.

De acordo com o cirurgião e professor universitário, o Centro de Referência de Transplantação Cardíaca é o maior da Península Ibérica. O também Coordenador da Rede de Referência da Cirurgia Cardiotorácica refere Coimbra como o centro alternativo para toda a região Norte e Centro do país continental. O cirurgião Manuel Antunes explicou: "Verdadeiramente, a cirurgia cardíaca tem participação em dois centros de referência: o de transplantação cardíaca e o de cardiologia pediátrica". O país é muito desigual.

Recorde-se que a primeira transplantação cardíaca, efetuada por Christiaan Barnard em 1967 (Groote Schuur Hospital, Cidade do Cabo, África do Sul). Local e cirurgião também marcantes no percurso do professor Manuel Antunes que trouxe para Coimbra os métodos e os horários da equipa sul-africanos. Refira-se que o Centro de Cirurgia Cardiotorácica dos Hospitais da Universidade de Coimbra possui autonomia na gestão da equipa que lidera. Atualmente, o professor catedrático de Medicina lidera uma equipa de mais de 120 pessoas, entre as quais 20 são médicos (todos com dedicação exclusiva); 78 enfermeiros; 19 assistentes operacionais, seis técnicos, cinco elementos de secretariado. No momento da visita, este serviço tinha oito médicos internos. Este serviço, tem realizado várias missões cirúrgicas humanitárias, nomeadamente na Jordânia (operando crianças sírias) e em Moçambique.

Está situado no perímetro do Hospital dos Covões, o Centro de Referência de Implantes Cocleares, unidade que recebeu a visita da Ordem dos Médicos a 8 de março. De acordo com o diretor da Unidade Funcional de Implantes Cocleares do atual Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), Luís Filipe Silva, urge apostar na contratação de recursos humanos, não apenas médicos, de

modo a manter e até aumentar os níveis de excelência na resposta aos doentes. Na reunião efetuada após a visita ao serviço, Luís Filipe Silva explicou através de uma resenha histórica as circunstâncias em que se encontra atualmente o serviço que, no mês de agosto do ano passado, assinalou a realização de mil implantes cocleares.

Este foi o primeiro centro de referência a colocar em prática a solução que permite que os surdos profundos possam desfrutar de audição. Desde 1985, no campus hospitalar da margem esquerda do Mondego - no outrora designado Hospital Geral de Coimbra.

Para o especialista de otorrinolaringologia, este centro não tem apenas sucesso face ao número de cirurgias realizadas mas também porque aposta no acompanhamento do doente com um exigente trabalho de reabilitação. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra é o único Centro de Referência Nacional público nos implantes cocleares (existe outro em Lisboa, mas agrega uma instituição de saúde privada), acolhendo doentes de todo o continente e ilhas. Anualmente, aplica 80 novos implantes cocleares em doentes de todo o país, incluindo das ilhas.



Centro de referência ficrose quística



Centro de referência transplantes cardíacos



Visita neurorradiologia de intervenção

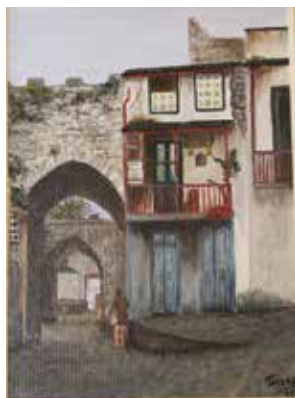


Centro de referência implantes cocleares

Aos 90 anos, o Professor Poiares Baptista oferece-nos a arte da sua juventude



Exposição intitulada “Vivendo os Anos” estará patente até 29 de março, no Clube Médico, em Coimbra.



É um frenesim de emoções, de cores e de um humor cativante. Assim se expõe o professor Poiares Baptista no Clube Médico de Coimbra. “Vivendo os Anos” é o título de uma exposição a todos os níveis diferente. “É um privilégio tê-lo aqui a expor as suas obras. A Ordem dos Médicos está sempre de portas abertas para acolher os seus trabalhos. Estas são as vivências dos seus anos de várias fases da sua vida. Estas cores estimulam-nos”. Palavras de Maria dos Prazeres Francisco, coordenadora do Gabinete de Apoio ao Doente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, que deu as boas-vindas ao autor desta exposição.



António Vasco B. Poiares Baptista argumentou que depois da reforma voltou a recordar os bonecos da infância e “para preencher o tempo” desta nova etapa, começou a pintar. Esta é mais uma faceta da multiplicidade de talentos do prestigiado médico dermatologista, professor Catedrático jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, que, ao longo de décadas, desempenhou inúmeros e relevantes cargos na Ordem dos Médicos. Familiares e amigos honraram e marcaram presença na inauguração desta mostra que ficará patente até ao dia 29 de março. Aliás, Poiares Baptista justificou esta exposição em resultado da motivação e da insistência salutar dos filhos para mostrar a sua pintura.



Autodidata, o médico-pintor a todos presenteou com a sua gargalhada franca, com suplemento de juventude e com pinceladas das suas memórias: "Aquela janela foi onde nasci", explica, virando-se para uma das 23 obras expostas. O quadro mais recente retrata o Jardim Botânico de Coimbra.

António Vasco Beltrão Poiares Baptista, natural de Ançã, nasceu a 20 setembro de 1927. Iniciou o seu percurso escolar em Moçambique tendo concluído o ensino liceal na cidade de Coimbra. Licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade de

Coimbra (FMUC) em 1951, Poiares Baptista tirou a especialidade em Dermatologia na Faculdade de Medicina em Paris (1953 - 1957). Regressado a Coimbra, foi Professor de Dermatologia na FMUC de 1965 a 1997. De notável e intenso percurso académico, o Prof. Doutor desempenhou o cargo de Vice-reitor da Universidade de Coimbra (1982 - 1990), de Presidente do Conselho Científico da FMUC (1990-1994).

É Membro Estrangeiro da Academia Nacional de Medicina de França (2009). Está inscrito na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos desde 10 de

dezembro de 1951. Recebeu, entre muitas distinções: Grande Oficial da Ordem de Santiago de Espada, Cavaleiro da Ordem Nacional de Mérito de França, Medalha de Prata de Serviços Distintos do Ministério da Saúde, Medalha de Mérito da Ordem dos Médicos, Cavaleiro da Ordem Nacional do Leão do Senegal.



Receção aos Médicos Internos – Viana do Castelo e Porto



Após a sessão que recebeu os médicos internos da sub-região de Braga, foi a vez de Viana do Castelo e Porto acolherem os jovens médicos do Ano Comum e do 1º Ano de Formação Específica. Dar a conhecer a organização do internato médico e dos serviços da Ordem dos Médicos foram alguns dos objetivos principais, além da importância da investigação e da qualidade da formação médica.



Viana do Castelo

Foi na sede do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos que teve lugar a Receção dos Médicos Internos do Ano Comum e do 1º Ano de Formação Específica. A sessão de abertura, da noite de 15 de fevereiro, esteve a cargo de Nelson Rodrigues, presidente do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo, fomentando a importância do diálogo na orientação do internato. Depois de convidar os jovens médicos internos a visitar a sede da sub-região e a participar nas atividades dinamizadas pela Ordem dos Médicos, salientou o contributo de cada um no serviço à comunidade. "O médico tem conhecimentos técnico-científicos, mas é muito mais do que isso: tem, essencialmente, uma cultura humanista que procuramos cultivar". Na defesa

do interesse pela cultura e pelo ser humano, Nelson Rodrigues incentivou ainda os médicos internos a organizarem sessões que promovam o conhecimento médico. Aproveitando o repto do presidente, Paula Felgueiras recomendou: "usufruam do internato médico para experienciarem as várias especialidades e envolvam-se nas formações que decorrem durante o ano". Como membro do Conselho Sub-Regional, a profissional de Medicina Interna foi convidada a falar sobre a organização do programa do internato médico. O Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM), o Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), as Comissões Regionais do Internato Médico (CRIM), as Direções nas áreas profissionais hospitalares e as coordenações das especialidades foram os órgãos específicos destacados por Paula Felgueiras. Para explicar as diferenças entre eles, bem como as competências regulamentadas para o exercício da profissão médica, contou com o apoio do vogal do CRNOM, Francisco Mourão.

Coube a Lurdes Gandra, secretária do Conselho Regional do Norte, abordar a organização e os serviços da Ordem dos Médicos. Regular o acesso ao exercício da profissão, contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes, representar os interesses da pro-



do Juramento de Hipócrates, “uma pedra basilar no exercício da medicina”, confessou Nelson Rodrigues.

Porto

Também o Conselho Sub-Regional do Porto da Ordem dos Médicos promoveu o acolhimento dos



jovens médicos, numa sessão agendada no dia 19 de fevereiro, no Salão Nobre da SRNOM. Para dar as boas-vindas “à nova casa”, Luciana Couto, presidente do Conselho Sub-Regional do Porto, garantiu aos jovens um apoio total da Ordem dos Médicos. Atentos às dificuldades e frisando a relevância de uma formação ímpar, destacou: “Queremos reunir com todos os internos das diferentes especialidades, do distrito do Porto, para fazer um levantamento de problemas e de que forma a Ordem dos Médicos pode ajudar”. Quem também fez questão de esclarecer os internos, relativamente à função da Ordem foi Francisco Mourão, vogal do CRNOM. “Naquilo que é uma prática diária, o internato médico é gerido pela ACSS com o Ministério da Saúde. Naquilo que é a organização e regulação que garante a sua qualidade, compete à Ordem dos Médicos. Temos vindo a lutar pela formação de qualidade e queremos que olhem para nós como entidade reguladora da formação médica”, evidenciou. A aguardar a saída de um novo regime do Internato Médico, os membros da Ordem dos Médicos presentes, alertaram ainda para a possibilidade de ocorrerem pequenas alterações. Contudo, a ajuda por parte da instituição irá manter-se, “no sentido de rumar para o caminho certo”, reforçou Francisco Mourão. Neste tipo de sessões, facilmente surgem pormenores de ordem jurídica e questões mais técnicas. Para contrariar esta prática, a consultora jurídica da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, Inês Folhadela, optou por referir apenas alguns aspetos e fazer sugestões de leitura. Para quem inicia a sua atividade, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos revela-se um “documento essencial que está disponível no site oficial da instituição e responde a várias questões”. A advogada não poderia deixar de referenciar o ordenamento jurídico, “no que toca à necessidade do consentimento para intervenção médica” e a importância de o médico conversar com o doente, “prestando toda a informação de forma perceptível para obter o seu consentimento e

fissão, conceder o título profissional e apostar na formação, foram algumas das “atribuições essenciais” mencionadas. O funcionamento dos órgãos de competência e técnicos, a nível regional e nacional, não poderiam ser esquecidos pela sua “importância para os internos”. Após destacar a relevância do contributo médico para a “união da instituição”, a Secretária do CRNOM evidenciou os serviços disponibilizados pela Secção Regional do Norte e de que forma se encontram estruturados. Depois da abertura do debate e esclarecimento de questões, também António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos convidou os jovens médicos a associarem-se às iniciativas programadas. “A Ordem dos Médicos somos todos nós: vocês podem e devem dar voz a quem vos representa”, garantiu. Numa atividade que detém um papel crucial na sociedade e zela por um valor tão importante como a saúde, o presidente do CRNOM reforça-a como “a melhor profissão do mundo”. “Devem marcar a diferença na relação médico-doente, exercerem com orgulho e dignidade e serem exigentes convosco e com as organizações. Queremos que se sintam realizados e felizes e poderão contar sempre com a Ordem dos Médicos para defender os vossos interesses”, finalizou. Antecedendo o convívio proporcionado com música ambiente e um beberete, o Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo surpreendeu os presentes, revelando na parede da entrada da sede da sub-região, um excerto

evitar conflitos". Inês Folhadela mencionou ainda a Lei da Informação de Saúde (Lei nº12/2005), envolvendo o segredo médico e os direitos, liberdades e garantias do doente.

Mais uma vez, António Araújo revelou o empenho da Ordem dos Médicos na luta por uma melhor formação dos jovens, destacando o protocolo que vai mudar a prova nacional de acesso à especialidade, "uma prova mais lógica e adaptada aos tempos atuais". Valores como a dignidade, orgulho, respeito e exigência foram defendidos pelo presidente do Conselho Regional do Norte como características essenciais para quem pratica atos médicos. Para encerrar a sessão, o convite recaiu sobre Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos

Médicos, que após cumprimentar os presentes, elogiou vários dirigentes associativos pelo seu contributo notável para a evolução da medicina. Aos internos, optou por deixar um conselho que os diferencia enquanto profissionais: "Tenham atitude e capacidade de decisão. Devem ser felizes no dia-a-dia e transmitir essa felicidade aos doentes". Antes de terminar o seu discurso, o bastonário falou sobre a criação de um fundo de apoio à formação médica como uma promessa alcançada pela Ordem dos Médicos e lembrou ainda questões éticas e deontológicas decisivas. "Vocês devem ser os primeiros defensores da relação médico-doente, que implica a humanização dos cuidados de saúde", concluiu Miguel Guimarães.

Cerimónia de Entrega do Prémio Banco Carregosa/SRNOM

Incentivar a investigação clínica em Portugal

Apoiar e incentivar a investigação científica na área clínica em Portugal, como forma de melhorar a Medicina é o mote da iniciativa. Entre os projetos candidatos ao prémio criado pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos e patrocinado pelo Banco Carregosa, o júri selecionou três trabalhos. Filipe Sousa Cardoso, Ana Luísa Neves e Luís Guimarães Pereira foram os vencedores que arrecadaram o galardão e as duas menções honrosas, respetivamente.



A investigação clínica constitui uma das maiores oportunidades de desenvolvimento na área das ciências e tecnologias da saúde em Portugal. Conscientes da necessidade de estimular este potencial, a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos e o Banco Carregosa unem-se pelo segundo ano consecutivo para premiar trabalhos e projetos de investigação. Assim, no dia 19 de fevereiro, atribuíram o Prémio Banco Carregosa/SRNOM, uma distinção de âmbito nacional que tem um valor total de 25 mil euros, distribuídos da seguinte forma: 20 mil para o projeto vencedor e cinco mil para duas menções honrosas. Em nota de imprensa, o presidente do CRNOM destacou que o prémio constitui uma tentativa de implementação de “alternativas de financiamento

completaram a mesa e foram convidados a entregar os galardões. O projeto vencedor foi desenvolvido pelo gastroenterologista do Hospital Curry Cabral, em Lisboa, Filipe Sousa Cardoso, com uma investigação sobre um tratamento que pode ajudar a salvar a vida de doentes em falência hepática aguda. As duas menções honrosas foram entregues aos trabalhos “Valor do prognóstico de biomarcadores cardíacos nas cardiopatias congénitas”, da autoria de Ana Luísa Neves, especialista em cardiologia pediátrica do Centro Hospitalar de São João, e “Dor crónica pós-operatória após cirurgia cardíaca”, de Luís Guimarães Pereira, anestesiológista do Centro Hospitalar de São João.



Melhorar a Medicina

“Hoje estamos aqui para premiar três colegas que têm vindo a desenvolver trabalhos de investigação da mais alta qualidade”, adiantou António Araújo, depois de cumprimentar e agradecer a presença de personalidades como o deputado José Aguiar Branco, Ponciano Oliveira, da ARS Norte, Amélia Ferreira, diretora da FMUP e Nuno Sousa, diretor da Escola de Medicina da Universidade do Minho, e a comunidade médica. O presidente do CRNOM referiu o compromisso que a Ordem dos Médicos tem com a classe médica, em sublinhar a formação

para a investigação clínica em Portugal, algo que se tornou possível graças a esta parceria com o Banco Carregosa”. António Araújo explicou ainda que “o prémio tem como objetivo específico incentivar os jovens médicos a participar ativamente nestes processos, dado que estão mais sensibilizados para este tipo de questões e a área da investigação pode mesmo constituir-se como uma saída profissional para os novos médicos”.

A cerimónia de entrega de prémios, aconteceu no Salão Nobre da SRNOM e contou com a presença de várias personalidades de renome do grande Porto e do país. António Araújo, presidente do CRNOM inaugurou a sessão, dando as boas vindas aos presentes e coube a Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, encerrar o evento, após as declarações de Miguel Pereira Leite, presidente da Assembleia Municipal do Porto. Maria Cândida Rocha e Silva, presidente do Conselho de Administração do Banco Carregosa, António Sarmento e Alexandre Figueiredo, presidente e membro do júri,

de qualidade, sendo a investigação um dos meios mais relevantes.

“Ser médico não é só exercer medicina e prestar assistência, é também fazer investigação e educação”, completou. Entre 38 projetos apresentados a concurso, o júri composto por António Sarmento, Sobrinho Simões, José Costa Maia, Guilherme Macedo, Alexandre Figueiredo e Maria Cândida Rocha e Silva, teve que selecionar apenas três trabalhos. “De qualidade global muito alta, estes projetos beneficiam a humanidade e são um estímulo para os jovens”, comentou António Sarmento, presidente do júri, após saudar a plateia e congratular os vencedores e as equipas. A relevância de cada um dos projetos vencedores foi explanada detalhadamente, com recurso aos métodos de trabalho e impactos na sociedade. O professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto frisou ainda que “a investigação, o ensino e a prática clínica são um todo, potenciam-se e estabelecem sinergias”.

Projetos distinguidos

Ana Luísa Neves foi a primeira a receber a menção honrosa pelo projeto “Valor do prognóstico de biomarcadores cardíacos nas cardiopatias congénitas”, um trabalho multidisciplinar que se realizou em conjunto com outros investigadores de várias vertentes da medicina. Para esta investigação, a docente da FMUP abordou uma das principais causas de mortalidade infantil em Portugal: as malformações cardíacas. Num assunto a que se dedicou durante vários anos, constituindo um dos temas da sua tese de doutoramento, a cardiologista verificou que “a avaliação destes biomarcadores permite prever a instabilidade do recém-nascido e fazer um tratamento atempado para salvar vidas. Reparamos que variam no tempo e que refletem as grandes mudanças circulatórias que existem, desde a fetal até à pós-natal e poderiam ser úteis em programas de rastreio neonatal”. Para Ana Luísa Neves, “este prémio representa uma motivação adicional para continuar a avaliar estes assuntos e biomarcadores neste tipo de doentes e promove a investigação clínica, que é fundamental para melhorar e inovar tratamentos”.

Alexandre Figueiredo, membro do júri e considerando o “génio” que teve a ideia do prémio, entregou a menção honrosa ao anestesiológista do Centro Hospitalar de São João, Luís Guimarães Pereira. O trabalho “Dor crónica pós-operatória após cirurgia cardíaca”, debruçou-se sobre um problema que se encontra ainda mal estudado, apesar desta cirurgia ser das mais frequentes no Mundo. Com uma metodologia científica rigorosa, foi feita a primeira e única metanálise e estudados fatores de risco que preveem o problema. O trabalho obteve diversas e interessantes conclusões e por isso, o autor deseja que o valor da menção seja aplicado no desenvolvimento das questões que surgiram e na promoção do conhecimento. “Esta é uma iniciativa que dá um grande impulso aos médicos para aliar a sua prática clínica à componente da investigação clínica. As consequências desta simbiose serão muito benéficas para o nosso dia-a-dia e para os pacientes”, declara Luís Guimarães Pereira, referindo-se ao Prémio Banco Carregosa/SRNOM.

Um tratamento que pode ajudar a salvar a vida de doentes em falência hepática aguda foi o tema de uma investigação inovadora que arrecadou o galardão principal, atribuído pelo presidente do júri. Filipe Sousa Cardoso, antigo estudante do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, gastroenterologis-

ta a exercer funções na unidade de cuidados intensivos do Hospital Curry Cabral, foi o grande vencedor do Prémio Banco Carregosa/SRNOM. Natural de Vila Nova de Gaia, o autor do projeto desenvolveu uma técnica que permite ganhar tempo até que o fígado do paciente se regenere ou se encontre um órgão para transplante, com a colaboração de co-investigadores na sua conceção. “É muito difícil fazer investigação clínica em Portugal”, lamentou o médico, referindo o “esforço individual” e a “resiliência” como aspetos necessários, “que, no fim, valem a pena”. Concordando com a ideia transmitida por António Sarmiento, também Filipe Sousa Cardoso considera que nos locais onde se realiza investigação clínica, a qualidade dos cuidados prestados aumenta e vice-versa. Por isso, “no meu dia-a-dia, tento mover-me sob esse lema, tento contagiar os meus colegas para a investigação”.

A investigação vencedora da segunda edição deste prémio promovido pela Ordem dos Médicos do Norte foi realizada em moldes pouco habituais: não teve o apoio da indústria farmacêutica, ou seja, “sem recursos financeiros relevantes”, decorreu em unidades de cuidados intensivos, “onde a dificuldade é maior e os aspetos técnicos e éticos tornam a investigação mais exigente” e incidiu sobre uma patologia rara, “recorrendo ao uso de base de dados transnacionais”. Depois de explicar as dificuldades que enfrentou, o primeiro autor deixou uma mensagem de incentivo aos médicos mais jovens: “Olhem para a investigação clínica como uma plataforma de crescimento coletivo e de participação da atividade médica na sociedade”.

Contribuição sólida

Tendo a continuidade como ponto de honra, era chegada a hora da assinatura do regulamento para a atribuição do Prémio Banco Carregosa/SRNOM 2018, que dá seguimento à sua 3ª edição. Os representantes das duas instituições, Maria Cândida Rocha e Silva e António Araújo, subscreveram a intenção aplaudida pelos presentes, dada a sua extrema importância. “Sinto uma imensa felicidade por, mais uma vez, ver o nome do Banco Carregosa associado a um prémio que distingue o melhor trabalho de investigação clínica a nível nacional”, alegou Maria Cândida Rocha e Silva. A presidente do Conselho de Administração do Banco Carregosa reconheceu as necessidades e a importância de investir nesta área,

considerando “notáveis” os resultados de qualidade alcançados “com tão pouca ajuda.” Desta forma, “correspondemos ao desafio que nos foi lançado com tanto empenho e satisfação. O Banco Carregosa vai dando a sua contribuição e é essa visibilidade que entendemos importante e que mais de coaduna com a nossa maneira de estar e com o modo como queremos marcar o nosso lugar na sociedade, cidade e até no país”, assegurou.

A aproximar-se do fim, faltava ainda escutar algumas considerações do representante da Câmara Municipal do Porto, Miguel Pereira Leite, presidente da Assembleia Municipal. “O Banco Carregosa é uma instituição centenária e privilegia relações duradouras e desempenhos sustentados, por isso estou certo de que nessa circunstância, face à qualidade dos trabalhos aqui apresentados e à capacidade e competência da SRNOM, apoiará outras edições que se seguirão, possibilitando projetos de investigação relevantes para o desenvolvimento de Portugal”, asseverou. Destacando esta iniciativa como um motivo de orgulho para a cidade do Porto, Miguel Pereira Leite elogiou a parceria instituída entre as entidades e a capacidade de trabalhar em conjunto “para melhorar a vida das pessoas” e a sua “relevância prática com resultados tangíveis”. Nos últimos anos, o Porto tem-se estabelecido como uma referência nas áreas da cultura e da ciência, com programas de apoio à inovação e ao empreendedorismo e até no âmbito da medicina e da investigação. Um exemplo desse esforço foi a candidatura à Agência Europeia do Medicamento, que Miguel Pereira Leite considera “sólida, unida, competitiva e reveladora da excelência das instituições”. Atendendo à capacidade da região, o presidente da Assembleia Municipal confirmou o dever de “desempenhar um papel fundamental nas políticas de promoção de saúde, liderando o planeamento estratégico e ações integradas e inovadoras” e realçou o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde do Porto como um “(...) documento facilitador de um trabalho abrangente, criador de sinergias e que responde de forma eficaz às necessidades da saúde”. O deputado eleito pela lista de Rui Moreira, confirmou o sentido de missão pública, em prol das pessoas, e garantiu o apoio da Câmara Municipal do Porto numa “iniciativa sustentada num trabalho de excelência que potencia o desenvolvimento da melhor investigação”.



Para encerrar a sessão, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães felicitou o trabalho desenvolvido pela SRNOM na valorização da investigação, ciência e cultura e a associação do Banco Carregosa a um projeto tão relevante no apoio à investigação, “que se traduz numa mais-valia para todos”. Evidenciou

ainda a ação notável do júri que “utilizou um critério científico muito rigoroso para selecionar os premiados, entre 38 projetos de qualidade” e enfatizou a presença de várias figuras da área da medicina. Apesar de lamentar o reduzido investimento na saúde, declarado no orçamento de Estado, Miguel Guimarães defende a necessidade de criar oportunidades e apostar na investigação para a evolução do país. “Agradeço o contributo dos vencedores pelo trabalho que estão a prestar nos seus serviços, sobretudo, o interesse que mostram pela investigação. É importante divulgar estas iniciativas para que cheguem ao maior número de médicos possíveis e reparem que a investigação é essencial para a medicina progredir”, salientou o bastonário, privilegiando a qualidade da formação em Portugal e as investigações clínicas que se pautam pela inovação.

O

o p i n i ã o



Ricardo Peixoto Lima
Médico Interno de Medicina Geral
e Familiar
ACeS Grande Porto IV
USF das Ondas

O internato médico é por excelência um momento de troca de experiências e de enriquecimento profissional e pessoal. Este foi o mote para a realização de um estágio opcional em Cuidados de Saúde Primários (CSP) no estrangeiro, no caso num Centre d'Atenció Primaria (CAP) da cidade de Barcelona.

Relato de experiência – um mês em Barcelona

Este estágio visou compreender a metodologia de trabalho numa perspectiva organizacional e científica de um sistema de saúde diferente daquele em que o interno desenvolve a sua atividade, assim como perceber os seus aspetos positivos e negativos, sempre numa perspectiva construtiva de comparação com os serviços de origem.

O acolhimento no local de estágio foi inexcelente, tendo participado nas várias atividades do CAP, nomeadamente consulta programada, urgente e domiciliária, realização de exames auxiliares de diagnóstico, participação nas reuniões de serviço que se realizam de 2ª a 5ª feira e em sessões de formação da Sociedade Catalã de Medicina Familiar e Comunitária.

Centre d'Atenció Primària

O CAP tem uma localização central na cidade e serve uma população bastante diversa, na sua origem, crença religiosa e classe social. Aqui prestam serviço 14 Médicos de Família (MF), 12 médicos internos de Medicina Geral e Familiar, 12 enfermeiros, 1 psicóloga e 4 administrativos. Além dos consultórios médicos, dispõe de salas de tratamento e sala de colheita de sangue para análise e um horário de funcionamento entre as 8:30 e as 20:00. A lista de utentes de cada médico é constituída em média por 1968 utentes, dos quais 1332 são utilizadores.

Consulta programada

O CAP dispõe de uma consulta programada, com um tempo de resposta inferior a uma semana e duração de 10 minutos. Neste centro o MF não realiza consultas dedicadas a grupos vulneráveis ou de risco. As consultas de Ginecologia, Saúde Materna e Pediatria realizam-se noutra localidade por especialistas da área. Os doentes hipertensos e diabéticos são vigiados em consulta de saúde de adultos.

Não é também da responsabilidade dos MF a realização dos rastreios, que se encontram centralizados, nem a avaliação médica para efeitos de habilitação legal para condução de veículos.

Os Certificados de Incapacidade Temporária são também um aspecto distinto da nossa realidade. A responsabilidade do MF cessa ao fim de um período que pode variar entre um mês e um ano e que é determinado pelo centro de avaliação de incapacidades, que prossegue a reavaliação da incapacidade. Posto isto, o âmbito de atuação do MF é essencialmente a consultas de adultos.

As consultas não presenciais são excepcionais. A renovação de medicação crónica está muito facilitada pela possibilidade de emitir prescrição em papel para um ano, ajustável sempre que necessário, evitando-se assim muitos episódios de consulta meramente para este efeito. O doente dirige-se à sua farmácia mensalmente, na posse da sua receita para dispensa dos fármacos para esse mês. De relevar que durante a permanência do interno nenhum doente veio requerer nova prescrição por extravio da credencial. Ao contrário do que sucede em Portugal, o sistema implementado não permite o envio fácil da prescrição por e-mail ou via SMS. Com consciência da elevada acessibilidade à consulta, foram raras as consultas com mais do que um as-

sunto assim como as tentativas de extensão da consulta ao acompanhante.

Consulta urgente

Durante todo o período de funcionamento do centro existe um elemento dedicado à consulta urgente. Sempre que o clínico entenda necessário tem a possibilidade de solicitar a realização urgente de radiografia numa extensão dos CSP, podendo interpretá-la rapidamente, e decidir em conformidade. Pode também solicitar a realização de estudo analítico que fica disponível no dia seguinte. Os motivos de consulta são muito semelhantes àqueles que observamos nos nossos serviços.

Consulta Domiciliária

Existe um elemento disponível para resposta a pedidos de consulta domiciliária dos doentes do CAP durante todo o seu período de funcionamento. Os utentes da unidade que estejam acamados ou com necessidade de cuidados paliativos são avaliados por uma equipa multidisciplinar dedicada, que lhes presta cuidados e informa periodicamente o MF da evolução.

Exames Auxiliares de Diagnóstico

Os meios disponíveis para apoio ao diagnóstico são um aspecto muito relevante do CAP em que o interno realizou estágio. Um dos médicos da unidade encontra-se a aprofundar conhecimentos em radiologia, dispondo de um ecógrafo e um período de consulta dedicada à realização de ecografias. As amostras de sangue e urina são colhidas diariamente na unidade e enviadas para o Hospital Vall D'Hebron, sendo o resultado importado para o sistema informático. O CAP dispõe ainda de um dispositivo monitorização ambulatória da pressão arterial e eletrocardiógrafo que utiliza quando necessário, não havendo um protocolo estabelecido para a sua utilização. Dois elementos médicos do centro com interesse pela área respiratória e oftalmológica realizam e interpretam espirometrias e retinografias.

Referenciação

A referenciação para cuidados hospitalares está integrada no sistema informático, tal como em Portugal. Algumas especialidades tem um tempo de resposta aos pedidos de consulta muito longo, pelo que muitos utentes acabam por recorrer aos cuidados médicos privados.

Sempre que necessária é feita referenciação para a assistência social, nutrição ou psicologia.

Sistemas de Informação

O sistema informático de apoio à consulta é global-

mente idêntico ao SClínico®, tendo-se demonstrado sempre muito ágil.

Procedimentos

Este centro dispõe de capacidade técnica e de recursos humanos para a realização de crioterapia no local por um dos elementos da equipa.

Reuniões de Serviço

O centro realiza reuniões de serviço quatro vezes por semana. Colegas da cardiologia, pneumologia, psiquiatria ou endocrinologia estão presentes em algumas reuniões para a realização de ações de formação e discussão de casos clínicos. É este o momento ainda para a discussão de assuntos organizacionais e apresentações de trabalhos.

Comentários finais e análise crítica

O sistema de saúde espanhol está desenhado segundo uma ideologia *Beveridgiana*, à semelhança do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Apesar da inspiração comum, na prática as diferenças são significativas. Em termos globais, os CSP da Catalunha estão bem organizados, com boa cobertura populacional, abordagem pluridisciplinar, articulação adequada entre os vários níveis de cuidados, bem como programas de saúde e investigação bem implementados.

Comparando com a realidade nacional, o MF tem um âmbito de atuação mais limitado o que, aliado a consultas de 10 minutos e listas de utentes significativamente inferiores, se reflete num tempo de resposta muito curto, sendo muitas vezes possível o agendamento de consulta para o dia seguinte. Os ganhos em tempo de resposta são conseguidos também à custa da continuidade de cuidados ao longo da vida que caracteriza a Medicina Geral e Familiar.

A escassez de procedimentos burocráticos e a optimização de processos são aspetos que o interno enaltece, na medida em que melhoram a satisfação dos utentes e dos profissionais.

A consulta urgente assemelha-se em tudo à consulta aberta existente nos nossos CSP, contudo, pela possibilidade de requisição de alguns exames auxiliares de diagnóstico, permite a gestão de casos que no nosso ambiente teriam que ser encaminhados a cuidados secundários.

O CAP está dotado de vários meios auxiliares ao diagnóstico que, na perspectiva do interno, enriquecem muito a sua atividade e a motivação dos profissionais que ali trabalham. O ritmo de trabalho revelou-se perfeitamente sustentável, não tendo sido percebidos pelo interno sinais de exaustão dos colegas.

Esta foi uma experiência muito enriquecedora para o interno, pelo que aconselha aos demais colegas.

O

o p i n i ã o



Marina Simões
Fernández

Médica Interna de Saúde Pública

Neoliberalismo e as condições de trabalho

O trabalho é uma componente essencial da vida do homem. A crise generalizada a nível global relacionada com o modelo de acumulação de capital que teve início em meados dos anos 70 nos países desenvolvidos, tem tido impacto em todas as componentes do mundo laboral.

A crise do modelo produtivo

Relembrando Marx, a população de desempregados não é mais do que um exército disponível ao capitalismo que torna supérflua a massa de trabalhadores que cada vez mais contribuem ao acúmulo de capital, abdicando dos seus direitos sociais, apesar de estarem constitucionalmente consagrados. A crise que atravessa o capitalismo mundial, considerada já como a maior desde a Grande Depressão dos anos 30 é generalizada e estrutural e com repercussões nos campos económico, político, social, ambiental, alimentar, energético e sobre os Direitos Humanos, tendo impacto sobre a saúde dos trabalhadores e tem tido graves repercussões nos trabalhadores sob a forma de desemprego, precariedade, segmentação, informalidade e deficit de segurança social.

O trabalho produz bens, interações sociais e com o meio e está na origem da estratificação social que determina não só, os padrões de consumo, como também os estilos de vida e os comportamentos.

A excessiva orientação da produção económica no sentido do lucro (acumulação de capital), baseada no aumento das exigências ao trabalhador (polivalência do trabalhador): múltiplas competências de pensamento abstrato, de comunicação, de teletrabalho fora das horas laborais contratadas, de responsabilidade e auto controle, de aumento do perfil educativo exigido, está associada a salários cada vez mais reduzidos (salários de subsistência) e a um ritmo intensivo e alargado de trabalho, sobretudo nos países em desenvolvimento; os regimes de contratação são precários e estão associados a uma diminuição das prestações sociais: o trabalhador em muitos casos deve suportar os custos da privatização parcial do "pacote" de prestações sociais- educação, saúde, pensões pela progressiva desmontagem do Estado Social e Democrático de Direito. As relações laborais foram reajustadas e de tal modo flexibilizadas que o despedimento abaratarado ou as interrupções temporais dos contratos consoante os interesses económicos das empresas são as normas; as políticas ultraliberares aplicadas nos últimos 15

Referências Bibliográficas:

1. Crisis y transformaciones del trabajo em el nuevo modelo de acumulacion. Alvaro Zerda-Sarmiento, Facultad de economia, Bogotá. Revista de Salud Pública, vol.14 11 de Diciembre de 2010.
2. J. Delors, " L'Unité d'un Homme, Paris, Odile Jacob, 1994
3. Empleo, Condiciones de Trabajo y Salud. Santana, Vilma Sousa. Doctora em Epidemiologia. Coordinadora del Programa Integrado em Salud Ambiental y del Trabajador. May/Aug.2012
4. Saúde, Doença e Trabalho: ganhar ou perder a vida a trabalhar? António Sousa Uva; Florentino Serranheira; 1.Ed. 2013.

anos, ignoram frequentemente o fator social, não tiveram os efeitos desejados e sobretudo pelos que diretamente sofrem os seus efeitos, os trabalhadores, começam a ser postas em causa.

Determinantes económicos e políticos

As políticas neoliberais simpatizantes dos salários mínimos garantem apenas a sobrevivência dos trabalhadores e ameaçam a saúde dos mesmos: são fatores preditivos de absentismo laboral, as largas jornadas de trabalho, a sobrecarga e a pressão constante, desde o assédio laboral ou *mobbing*, até ao uso de tecnologias sujas que ameaçam quer a saúde dos trabalhadores quer o ambiente.

A economia de mercado tem conduzido ao subemprego e á chamada desocupação neoliberal: os *part-time*, os trabalhos temporais, assentes em contratos informais geradores de trabalho precário, carentes de contribuições salariais indiretas como as da Segurança Social, tão importantes para a manutenção do Estado Social e Democrático de Direito: os cidadãos devem de ter o empoderamento para a participação social e política através das associações e organizações sindicais que se sedimentaram com a revolução industrial; em países em vias de desenvolvimento, que não beneficiam os trabalhadores dos progressos materiais realizados, face á debilidade da democracia aí reinante, a exploração da mão-de-obra barata, os baixos níveis educativos das suas populações, a pobreza, têm consequências de dois tipos: para os países desenvolvidos a importação de produtos demasiado baratos criam uma pressão intolerável sobre o nosso nível de vida e geram desemprego; a nível dos países em desenvolvimento, a fragilidade das instituições políticas, a baixa literacia, a insegurança no trabalho e o excesso de riscos laborais, elevam a taxa de acidentes laborais e com eles as taxas de morbi-mortalidade, e limitam por si mesmos, o desenvolvimento económico nesses países.

Formas de enfrentar o problema

Superar o estado atual desta situação exige mobilizações e reivindicações, mobilizando recursos para assegurar que os lugares de trabalho sejam seguros e salubres, pelo estabelecimento de um modelo económico diferente, mais inclusivo, onde existam sistemas adequados de saúde e

segurança no trabalho efetivos, fundamentais para o bem-estar dos trabalhadores e assentes num modelo de justiça social e de redistribuição da riqueza. O diferencial entre salários, produtividade e lucros das empresas caracteriza-se pelos aumentos da produtividade individual, pelas baixas dos salários e pelos lucros exponenciais das empresas: tudo em contra dos trabalhadores, das condições de trabalho e da sua saúde.

A definição de políticas globais, nacionais e locais de cariz social e ambiental, têm afastado os inversores preocupados apenas com as questões do acúmulo de capital, mas devemos conscientizar-nos de que o modelo de economia de mercado está a atingir limites in comportáveis para os cidadãos e acentuam-se cada vez mais as iniquidades a nível global regional e local. Não é possível conceber políticas efetivas só baseadas em corrigir as desigualdades sociais sem considerar a melhoria das condições laborais e as capacidades individuais num ambiente saudável e seguro. Só assim o trabalho voltará a recuperar o seu sentido original, base da humanidade: torna-se imprescindível valorizar mais a saúde dos trabalhadores, o seu bem-estar físico e psíquico, pois trabalhadores saudáveis e seguros só coexistem em locais de trabalho dignos, seguros e saudáveis.

Não é possível conceber políticas efetivas só baseadas em corrigir as desigualdades sociais sem considerar a melhoria das condições laborais e as capacidades individuais num ambiente saudável e seguro

O

o p i n i ã o



Ana Matos Santos

Interna de formação específica
em Medicina Geral e Familiar na
USF St. André de Canidelo

Prevenção da doença crónica – A importância da alimentação saudável

A promoção da alimentação saudável tem sido veiculada na agenda *setting* atual como forma de prevenção de doenças crónicas. A autora pretende que a atividade de educação para a saúde desenvolvida na USF St. André de Canidelo possa ser partilhada com outros médicos e profissionais de saúde, servindo de exemplo para a construção de *empowerment*, literacia e ganhos em saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ao longo dos últimos anos, temos assistido a um aumento da prevalência das doenças crónicas a nível global. A alimentação descuidada e pouco saudável constitui-se como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de patologias crónicas, tais como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e determinados tipos de cancro. Excesso de peso, obesidade, cáries dentárias ou osteoporose também são consequências de uma alimentação pouco saudável. Todas estas doenças, que são responsáveis por uma importante morbimortalidade, apresentam forte impacto social e económico para os indivíduos, suas famílias e governos.

A OMS considera como medidas de enfoque prioritário, no âmbito da alimentação, o alcance de um balanço energético adequado no sentido de reduzir o excesso de peso e obesidade, a redução do consumo de gorduras saturadas, de açúcar e sal, o aumento do consumo de hortícolas, leguminosas, frutas e cereais integrais. O Programa Nacional para a Alimentação Saudável (PNPAS), que é um programa de saúde prioritário, define como alimentação saudável aquela que é completa, diversificada e equilibrada, tendo por base todos os elementos da roda dos alimentos, que fornece a cada indivíduo a energia necessária, proporcionadora de bem-estar físico e mental ao longo do dia e que possibilita às crianças e adolescentes um desenvolvimento psicomotor adequado.

No dia 16 de outubro de 2017 celebrou-se o dia Mundial da Alimentação. Nesse sentido, a Unidade de Saúde Familiar St. André de Canidelo tomou a iniciativa de dedicar toda a semana à promoção da Alimentação Saudável. Os objetivos primordiais desta iniciativa foram dar a conhecer aos utentes os malefícios do consumo de sal, açúcar e gordura saturada, apresentando alternativas, sugestões e ferramentas que possibilitem otimizar a qualidade da alimentação dos utentes. O primeiro dia foi reservado à redução do consumo de sal, demonstrando que é possível diminuir a sua ingestão, substituindo-o por ervas aromáticas e outros ingredientes. O segundo dia foi dedicado à

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2004.
2. World Health Organization. European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. 2014.
3. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Portugal – Alimentação Saudável em números. 2014.
4. <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/>

sensibilização para a quantidade de açúcar contida nos refrigerantes, chocolates, iogurtes e bolos. Para o efeito foram impressas diversas fotografias dos produtos anteriormente mencionados e ao seu lado colocada a respetiva quantidade de açúcar em pacotes de 5 gramas. No terceiro dia alertamos para o perigo do consumo de gorduras saturadas, ensinando quais são as gorduras consideradas boas, procurando incentivar a prática regular de exercício físico. O quarto dia foi dedicado à promoção da alimentação saudável nas crianças e adolescentes, sempre na presença dos pais, que se mostraram atentos e interessados relativamente às informações prestadas. No último dia, reservado à diversificação alimentar, os utentes tiveram oportunidade de provar refeições saudáveis, constituídas por frutas, hortícolas, leguminosas e de aprender algumas receitas que podem posteriormente colocar em prática.

Os Cuidados de Saúde Primários encontram-se numa posição privilegiada para o desenvolvimento de atividades de educação para a saúde, pois são aqueles que se encontram mais próximos e contíguos das populações, prestando cuidados numa perspetiva longitudinal e holística. Esta intervenção de educação para a saúde realizada na USF St. André de Canidelo, que teve por base as metas prioritárias estabelecidas pelas OMS no âmbito da alimentação, pretendeu sensibilizar os utentes para a importância de manterem uma alimentação saudável e equilibrada, alertando que é possível fazê-lo de forma economicamente acessível.

Esta experiência foi uma oportunidade profícua e fundamental para aumentar a literacia em saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos utentes, dotando-os de conhecimentos e competências que possibilitam a adoção de estilos de vida saudáveis.

É fundamental que todos os profissionais de saúde e governos, tal como tem acontecido em Portugal, continuem a apostar no empowerment das populações, desde cedo, para a adoção de uma alimentação saudável, pois só assim será possível que crianças e jovens tenham um desenvolvimento harmonioso, que adultos em idade ativa usufruam de bem-estar físico e mental, e que os mais velhos possam desfrutar de um envelhecimento ativo e com saúde, o que se traduz na redução das doenças crónicas e na obtenção de ganhos em saúde.

A alimentação descuidada e pouco saudável constitui-se como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de patologias crónicas, tais como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e determinados tipos de cancro.

Cultura Toxicologia

A Toxicologia é a ciência que estuda os efeitos adversos de agentes químicos, físicos ou biológicos sobre os organismos vivos e o ecossistema, incluindo a prevenção e a melhoria de tais efeitos adversos.

Esta obra, escrita com uma linguagem clara e simples, proporciona conhecimentos fundamentais de Toxicologia, constituindo-se assim como base pedagógica para professores e estudantes de cursos superiores de pré e pós-graduação que pretendam aprofundar conhecimentos sobre os efeitos tóxicos dos xenobióticos e endobióticos nos órgãos e nos sistemas. Neste livro colaboram toxicologistas, farmacêuticos, bioquímicos e médicos, que apresentam a sua visão dos temas abordados, o que o torna adequado e adaptado à realidade dos cursos superiores de Ciências Farmacêuticas, Ciências Forenses, Ciências Biomédicas, Medicina, Análises Clínicas e Biologia, sendo igualmente muito útil como revisão e atualização para os profissionais destas áreas. Esperamos que esta obra contribua para um melhor entendimento desta temática tão atual e em desenvolvimento e que os leitores desfrutem da sua leitura.



O

o p i n i ã o



Francisco Crespo

SNS em queda ?

Os jogadores de bridge do SNS dizem que nos últimos anos as espadas passaram a paus! Que tristeza e que desânimo. Devia caminhar-se na defesa da criação de matrizes da qualificação médica, de aferição da qualidade de exercício da profissão médica, da criação de centros de excelência clínica com certificação auditada, no pressuposto que se caminharía para um maior rigor no cumprimento da ciência médica actual. Muito resumidamente deviam dar-se condições para se poder exigir uma prática clínica do século XXI com racionalidade económica e humanidade. Só que o desencanto, a falta de qualificações crescentes, associada às frustrações colectivas, redundam numa inércia de resistência às mudanças inadiáveis, que desactivam muitas das iniciativas em lugar de favorecer o gosto pelo emprego único viável. É esta a herança de anos em que se geriu mal a saúde, se afastaram profissionais competentes para o estrangeiro, quando tínhamos dos melhores serviços de saúde do mundo. Hoje é mais difícil recuperar. Todos infelizmente nos lembramos disso. A rota é pelo rigor, pela inovação assente no conhecimento e não por processos de recuo tecnológico, com economias descentradas e anti científicas. Vejam por exemplo como cresceu a investigação científica em Portugal depois do 25 de Abril, até na área da investigação pura e não na clínica da saúde. O conhecimento, a cultura e o trabalho são os motores do progresso. O SNS não nasceu de um milagre mas de uma séria reflexão de anos que obrigava a uma formação clínica muito exigente, com início no "Relatório das Carreiras Médicas" elaborado por homens notáveis da Medicina e da Cultura: Prof. Miller Guerra, mais tarde bastonário da Ordem dos Médicos, grande pedagogo e político, curiosamente abordado por Spínola para Ministro da Saúde, mas por discordar da não discussão das independências das colónias, nunca mais foi convocado (forçado a demitir-se de deputado como Sá Carneiro, Mota Amaral e outros por não poderem discutir no Parlamento o problema colonial), Dr. António Galhordas, excelente cirurgião, de grande sentido ético e cívico e veio a ser o primeiro Ministro da Saúde após o 25 de Abril, Dr. Albino Aroso que foi Secretário de Estado da Saúde e conseguiu baixar a mortalidade infantil em Portugal para os mais baixos do mundo e o Prof. Jorge Horta excelente médico, bastonário e pai da escritora Teresa Horta. Vejam a qualificação deste grupo. Mais tarde o meu curso conseguiu criar o Internato Geral obrigatório com 1 ano de Cirurgia Geral e outro de Medicina Interna tuteladas. Estas foram as matrizes que facilitaram ao Dr. Arnaut criar o SNS, que assentava no conhecimento creditado da prática clínica e de muito trabalho. Tudo se veio a degradar com a redução do tempo de formação em Medicina Interna. Para "ajudar" os directores clínicos deixaram de ser executivos, era como se numa empresa os engenheiros chefes, deixassem de ser executivos,

será que produziram bem? Hoje sem culpa dos colegas, mas dos programas de formação reduzidos, os custos dessas fragilidades leva ao excesso de pedidos de exames e ao envio de doentes a consultas hospitalares e urgências, o que tem grande relevância económica. O diálogo interdisciplinar tem vindo a desaparecer. Apesar de tudo todos sabemos que os doentes com patologias mais complicadas ainda são transferidos dos hospitais privados para os públicos, obviamente os privados não investem na investigação, apesar de serem parceiros úteis na saúde, mas o SNS apesar de tudo ainda resolve os casos mais difíceis, até quando? É esse o problema nacional, se a qualidade de formação continuar a desvanecer-se a nível nacional. O primado da qualidade do conhecimento, obviamente tem de ser uma mais valia para a profilaxia e terapêuticas dos doentes, mas praticada com ineficácia também sai muito cara ao SNS. A agravar estes problemas a existência de uma sociedade em que todos os licenciados são drs., único país do mundo em que todos são drs. em vez de só o serem os médicos. É por isso que eu não quero ser Dr. na nossa sociedade mas tão só Francisco, médico, nada de confusões. Todos se querem titulares, eu prefiro obra feita... Dizia o Prof. Inocêncio Galvão Teles que o português que não tivesse pasta, chapéu ou não fosse dr. não era ninguém. Pois é: eu não quero ser nenhum destes, pois nem uso chapéu... Vem esta conversa a propósito do difícil diálogo entre os profissionais de saúde, todos drs., em lugar de respeitarem as respectivas competências, uns não reconhecem as competências dos outros por corporativismo e outros esquecendo que as terapêuticas porque exigem avaliações clínicas, só podem ser prescritas com segurança pelos médicos. Mas não esquecer o trabalho em equipa que todos praticamos, mas depois não queremos reconhecer o que até já funciona com a enfermagem e outros técnicos, nos cuidados intensivos, seguimento da diabetes, tratamento de feridas, acompanhamento domiciliário, reanimação, electrocardiografia, ecocardiografia, etc.. É a velhíssima luta corporativa nada saudável para o progresso da saúde. Em relação à gestão económica a diminuição das formações gerou os seguintes problemas vividos por mim: quando integrado na equipa que criou a Via Verde do AVC/Enfarto tentámos pedir aos Centros de Saúde que enviassem rapidamente os doentes

O SNS não nasceu de um milagre mas de uma séria reflexão de anos que obrigava a uma formação clínica muito exigente, com início no “Relatório das Carreiras Médicas” elaborado por homens notáveis da Medicina e da Cultura

com ECG de enfarto aos centros cardiológicos, ora tivemos que montar um sistema de envio por telemóvel dos traçados aos hospitais, porque os colegas não sabiam diagnosticar pelos ECG..., os médicos negam-se a dar fibrinolíticos quando o tempo de transporte dos doentes com enfarto exceda a eficácia desta (será porque as unidades também não têm o medicamento?), lembro que em todo o mundo civilizado até os enfermeiros os injectam nas ambulâncias não se perdendo nem um minuto para a recuperação, para já não falar no não envio imediato dos AVC às unidades centrais, ficando os doentes horas à espera e depois já é tudo irreversível, sendo que a causa de morte mais frequente são as doenças vasculares (para além do problema humano, o económico)... Faz sentido que para drenar um abscesso da nádega tal não possa ser feito num Centro de Saúde porque não tem cirurgião? Isto era inadmissível no SNS, quando lá comecei a trabalhar. Se não rectificarmos a preparação de base, não há eficácia e teremos custos obviamente elevados. Basicamente têm as unidades do SNS que ter os recursos e meios para o atendimento adequado e atempado dos doentes, mas sem pessoal com treino clínico também não vamos a lado nenhum. Não quero que concordem, mas aproveitem desta reflexão o que entenderem pois penso que todos, profissionais e políticos temos que com frontalidade e humildade ajudarmos a uma melhoria do SNS, doa a quem doer. Um dia o Prof. Paulo Mendo perguntou-me se eu não tinha inimigos. Disse-lhe que esperava que sim, pois não concordava com tudo e nunca deixei de dizer que o rei ia nu e que era também sinal de que tentara fazer alguma coisa na vida, sujeito sempre à crítica e diálogo com todos.

O

o p i n i ã o



Hernâni Pombas Caniço
Médico de família com a Competência
em Gestão dos Serviços de Saúde,
doutorado pela Universidade de
Coimbra/Faculdade de Medicina

Médicos (des)unidos?

Com frequência e toda a propriedade, coloca-se a questão sobre a necessidade de união de uma classe profissional, no caso os médicos, eivados de capacitação técnico-científica, admirados pela generalidade dos destinatários da sua acção – os pacientes e os doentes, invejados por algumas outras classes e alguns dos seus representantes, ignorados por privilegiados excepto quando deles precisam, tolerados por alguns decisores mais ou menos competentes.

Mas serão os médicos “flor que se cheire” (*vox populi*) ou detentores de um estatuto acima de toda a suspeita, sem permissão de escrutínio regulamentar ou público, apenas sujeitos à avaliação inter pares qualificada sem exposição mediática?

Em minha opinião, o consenso é preferível à dissonância desabrida, com senso é possível e desejável debater potencialidades, fragilidades e idiosincrasias e, *lato sensu*, é viável que a profissão médica seja a miscelânea dos deuses e demónios da medicina de Fernando Namora, a humanidade de Fernando Valle, a utilização da tecnologia terciária sofisticada, o baluarte do cuidado em ciência, o respeito dos decisores implícito.

É preciso que cada médico respeite o seu colega, tratando-o como colega, independentemente da especialidade e do tipo de cuidados que presta, e não tenha complexos de superioridade ou inferioridade.

As horas extraordinárias nos médicos hospitalares e o pagamento de incentivos (orientação de internos, domicílios, etc.) em medicina geral e familiar consoante o modelo de prestação de cuidados, são uma fonte de discriminação e divisão entre os médicos que os prejudica, tal como aos doentes, por razões óbvias.

As estruturas têm responsáveis (uns vão bem, outros mal...) que deveriam potenciar a gestão participada por objectivos (que significa democracia e responsabilidade), e que não se confunde com mercantilismo e horários fa(l)seados, privilégios e favores, pressão ou deixa-andar, bajulação ou antagonismo porque sim.

O regime de trabalho (dedicação exclusiva ao Estado ou exercício liberal) não deveria ser foco de tensões e desunião entre médicos, entre a tutela de serviço, intermédia e superior e os médicos, entre os médicos e os

outros profissionais de saúde, mas deveria constituir-se como forma responsável de exercer o mister, com satisfação profissional e no interesse do doente.

As carreiras médicas necessitam revitalização e (mais) reconhecimento, compreendendo quão cara fica a formação de um médico, a sua mais-valia profissional e a justiça da equiparação futura a outras carreiras de topo na área da justiça, não sendo a saúde o parente pobre dos direitos humanos nem a sua vinculação à caridade como obrigatória.

O doente existe (aquele do Juramento de Hipócrates, é bom lembrar...), e ser prejudicado seja pela exaustão do médico ou ser tratado como um objecto trivial (não quis dizer comercial), seja pela ínfima competência ou desadequação de alguns gestores, é injusto. Os médicos não são unidos, enquanto classe solidária isenta de individualismo (vide a aceitação dos “incentivos” para alguns e critérios duvidosos), mas poderiam sê-lo através da sua prática qualificada e de proximidade comum a todos, pelo reconhecimento do seu estatuto de superiores agentes do bem enquanto direito humano e não pelo corporativismo, e ainda porque conjugam o acto de cuidar (do doente) com a ciência avassaladora e benéfica para o desenvolvimento da sociedade.

Ser unido não implica ter as mesmas opiniões (sabemos e sofremos pela ausência de liberdade

Os médicos não são unidos, enquanto classe solidária isenta de individualismo (vide a aceitação dos “incentivos” para alguns e critérios duvidosos), mas poderiam sê-lo através da sua prática qualificada e de proximidade comum a todos...

e democracia...), mas vincula todos e todas ao melhor desempenho, à cooperação interpares e externa, ao respeito institucional legítimo e à defesa do doente (que também pode ser um médico, lembre-se...).

Temos agora mais uma oportunidade, através do livro “Salvar o SNS – uma nova Lei de Bases da Saúde para defender a democracia”, de António Arnaut e João Semedo, de debater as políticas públicas, o bem-estar dos cidadãos e a satisfação profissional em saúde, que merecem um novo enquadramento legislativo.

Quem pensar que todas estas asserções (como quaisquer outras de boa-fé e competência) são “paleio” em que a língua portuguesa é rica, esvaído de conteúdos, sejam médicos ou decisores, não compreenderá (ou não quererá) ter o seu papel na sociedade em que nos inserimos.

Errata

“Mais uma vez, a eutanásia em debate”

Na ROM de jan/fev de 2017 publicamos o artigo “Mais uma vez, a eutanásia em debate” da autoria de Walter Osswald. Por lapso na passagem desse artigo desapareceram os algarismos que remetem para as citações bibliográficas. Com um pedido de desculpa ao autor, informamos que o artigo correto, com as devidas chamadas para as referências, pode ser consultado no site nacional: <https://ordemdosmedicos.pt/mais-uma-vez-a-eutanasia-em-debate/>

O

o p i n i ã o



Carla Pina

Interna do 4º ano da Formação
Específica de MGF
USF Cuidar, ACeS Entre Douro e
Vouga I

Célia Mata

Interna do 4º Ano da Formação Espe-
cífica de MGF
USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral

O grande desafio da jornada tripla... **Médica, Interna e Mãe!**

A carreira médica é muitas vezes comparada a um sacerdócio, pelo rigor, disciplina, ética e dedicação exigidas. E estes conceitos são intemporais, transponíveis de geração em geração, a cada juramento de Hipócrates. Muitos são os desafios que se impõem para seguirmos o almejado caminho que escolhemos e muitos são os papéis que se entrecruzam com esta missão. Conciliá-los é mais do que um desafio... É um imperativo!

Pretendemos fazer uma reflexão sobre a resiliência e energia necessárias a esta desejável conciliação de papéis, até à conclusão do internato médico, iniciado por pura paixão.

Sabemos que ainda é culturalmente aceite a descrição da mulher como a de um ser mais frágil, de baixo rendimento profissional. E, de facto, é inegável que existem diferenças inter-género marcadas quer em termos físicos, quer em termos intelectuais e emocionais. Contudo, estas diferenças nem sempre são expressas no sentido habitualmente aceite. A desvalorização da mulher é histórica e associada ao trabalho doméstico e agrícola. Durante séculos o acesso aos estudos foi-lhes negado, tendo sido apenas nas décadas finais do século XIX que em Portugal se licenciou a primeira mulher em Medicina. Apesar da luta pela igualdade de oportunidades nos ter permitido, no momento atual, seguirmos este percurso, sentimos diariamente que não deixamos de ser as mesmas mulheres.

Se, por um lado, nos dedicamos a aprender a arte de exercer medicina num contexto familiar, por outro, tentamos equilibrar a possibilidade de criarmos a nossa própria família, sonhando que o sucesso das tarefas a que nos propomos nos permita enraizar e fazer parte de um lugar.

Parece fácil? Mas não é!

Ser mãe tem sido para nós uma dádiva inquestionável. Após a entrada no mundo da maternidade, sabemos que mudanças se operam e que jamais saberíamos ser quem somos sem a existência dos nossos filhos. E aqui os (imensos) papéis da nossa vida entrecruzam-se, são indissociáveis e, consequentemente influenciam-se mutuamente. Ser mãe pode contribuir em muito para que sejamos melhores seres humanos e por conseguinte melhores médicas.

No entanto, existem alguns desafios e a luta é árdua. É verdade que se

constata frequentemente que as tarefas domésticas são atribuídas maioritariamente à mulher e quando há filhos o trabalho é acrescido. Trabalho cuja remuneração pode ser apenas sorrisos ou choros, uma gargalhada ou uma birra, uma noite de 5h de sono ou um acordar horário, noite após noite. Pois uma mãe é sempre mãe! Mas sem dúvida que o apoio incondicional e a ajuda do pai e dos avós nestas tarefas/ na resolução de tarefas mais ou menos habituais e outras inesperadas, tem sido fundamental.

Seguem-se então dias em que as 24 horas têm de ter a rentabilidade de 48. Nesses dias não sabemos de onde surge uma energia inesgotável para prosseguir nesta jornada tripla. Começamos o dia a confirmar a planificação das tarefas de casa e das crianças. Avançamos no trânsito a rever os trabalhos que temos pendentes, o horário para os encaixar, os casos que gostávamos de estudar e os cursos que ainda queremos fazer. Depois de um dia cheio de consultas, problemas orientados ou para orientar, mais ou menos complicados, regressamos a casa. Por momentos, fechamos a porta do internato e dedicamos algum tempo à família. Será lazer? Tentamos que seja... tarefas comuns de outros podem revestir-se de magia e tornarem-se tempos de lazer com os nossos filhos quando o tempo urge e temos de primar pela qualidade. Os banhos, as sopas, garantir que comem a refeição e, ... dormir pois a porta do internato está na realidade entreaberta e é hora de voltar ao computador e escrever o tal artigo ou a tal apresentação. Nem sempre corre bem e os nossos filhos reclamam-nos, adiam o sono pois querem um pouco mais de "mãe", o sono tarda, e a interna tem que esperar... Tem que esperar e não pode dormir pois, já tarde e com sono, não há como desistir, como adiar, porque há prazos a cumprir, porque amanhã haverá sempre o que estudar. O tempo passa e é preciso acompanhar, evoluir, tornarmo-nos a cada dia melhores médicas sem deixarmos de ser boas mães.

Conciliar este papel de ser médica, ter um internato por terminar (que requer muito trabalho além das 40 horas semanais) e ser-se mãe a tempo inteiro com todas as tarefas que daí advêm não é de toda uma gestão fácil. Os cuidados maternos ultrapassam muitas vezes o nosso limite de exaustão, mas o que é certo é que com o sorriso deles enfrentamos tudo, agarramos o desafio e

*Conheço a tua força, mãe,
e a tua fragilidade.*

*Uma e outra têm a tua coragem, o teu
alento vital. (...)*

Sempre frágil e forte. (...)

Sempre uma força te erguia vertical.

António Ramos Rosa in Antologia Poética

abraçamos com paixão a medicina, o internato e, claro, os nossos filhos... há (a)braços para todas as paixões quando a paixão é desmedida, quando sabemos para onde vamos mesmo que nem sempre estejamos certas de conseguir ir. É aqui que fragilidade e força se abraçam, e um alento nos move, fazendo-nos alcançar e lutar, fazendo tudo valer a pena e levando-nos a acreditar que o desafio pode estar mesmo à nossa altura... assim o queiramos!

Muitas são as vezes em que nos questionamos: será mesmo possível conciliar ou teremos de ser super-mães, super-esposas, super-médicas, super-internas? Talvez não... Não, somos MÃES, somos mães a tempo inteiro, 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano! Com a motivação de enfrentar verdadeiros desafios. Ser mãe sempre foi um sonho para nós e se voltássemos atrás tomaríamos a mesma decisão. Pode ser necessário abdicar de algumas tarefas profissionais ou talvez apenas fazer uma melhor gestão do tempo? E quando a gestão do tempo não corre bem... corrigimos e tentamos fazer diferente!

É verdade que há dias em que teremos menos "tempo de mãe" para dar, mas na verdade o Amor está lá, não desaparece. E estamos certas de que eles um dia entenderão que a mãe tem não só um, mas vários sonhos; não só uma, mas várias missões e que o fazemos não só por nós, mas também por eles... Pessoas mais felizes, realizadas pessoal e profissionalmente e em constante aprendizagem serão decerto melhores mães... e melhores internas... e melhores médicas! E que o que importa é a qualidade de tempo e não a quantidade, é a paixão e o amor com que nos dedicamos e não só o tempo que dedicamos... assim faremos... assim esperamos... e nisso queremos acreditar.

O

o p i n i ã o

Qual a importância de uma boa qualidade do sono dos profissionais de Saúde?



Carla Ribeiro

Médica Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF La Salette, ACES Aveiro Norte



Ana Cunha

Médica Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Calambriga, ACES Aveiro Norte

O sono é um importante agente restaurador da homeostasia, com clara influência no estado de vigília dos indivíduos e com funções ao nível da consolidação da memória, visão, termorregulação e metabolismo. Deste modo, as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a sua qualidade de vida.

O ciclo sono-vigília é um ritmo circadiano sincronizado com os fatores ambientais ao longo das 24 horas do dia. Permanecer acordado durante o período da noite, como acontece com os profissionais de saúde que trabalham por turnos, provoca uma desorganização neste ritmo, com marcada deterioração da performance cognitiva e com consequências potencialmente deletérias na saúde e na segurança do próprio. Este problema ganha força na sociedade atual, em que a privação de sono se tornou endémica, com uma prevalência que pode chegar aos 50%.

Sabe-se hoje que a restrição, mesmo que moderada, do sono pode prejudicar gravemente as funções neurocomportamentais de vigília em adultos saudáveis. A classe médica é um exemplo paradigmático dos profissionais que se deparam com esta dificuldade. Num estudo realizado em 2004 com médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF), apenas 21,4% cumpria 8 horas de sono durante os dias úteis, cerca de um terço relatou dificuldade de concentração e sonolência diurna e 69% teve mesmo necessidade de recorrer à toma de algum estimulante todos ou quase todos os dias. Sabe-se também que o número de erros médicos relacionados com a fadiga aumenta com o número de turnos de trabalho por mês, independentemente do sexo ou da idade. Outros estudos encontraram maior associação de queixas de fadiga com o trabalho noturno do que com a prática exclusiva das horas contratualizadas.

Os Internos de Formação Específica (IFE), para além das obrigações profissionais, e na tentativa de melhorarem o seu desempenho e enriquecerem o seu curriculum, sobrecarregam-se com formações, cursos, estágios e outras atividades, estando sujeitos a uma forte pressão que, por si só, determina um ciclo sono-vigília irregular e favorece uma maior prevalência de perturbações do sono. Ao número insuficiente de horas de sono, acresce, muitas vezes, a insatisfação profissional e o excesso de trabalho que, em conjunto, podem levar a uma situação de “burnout”, que coloca em risco a saúde dos clínicos e compromete os cuidados prestados aos doentes a seu cargo.

Estes dados justificam que sejam identificados os profissionais em maior risco para que se apliquem as medidas preventivas adequadas a cada caso, com o objetivo de melhorar o desempenho cognitivo, aumentar a produtividade dos profissionais e reduzir o risco de acidentes causados por um número insuficiente de horas de sono.

As autoras colaboraram na realização de um trabalho de investigação que pretendia avaliar a qualidade do sono dos IFE e especialistas MGF. Nesse sentido foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) a uma amostra de 278 médicos de MGF da Região Norte. Os resultados obtidos mostram que 51,8% dos participantes apresenta má qualidade de sono, sendo que, entre eles, 69,4% são IFE. Concomitantemente, verificou-se que mais de 80% dos inquiridos referiu algum grau de indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as atividades

diárias, o que poderá estar relacionado com a sensação de fadiga associada à fraca qualidade do sono dos participantes.

São necessários novos estudos que definam com significância estatística a relação entre estas variáveis. Com base nestes resultados,

é fundamental que sejam criadas condições que travem esta espiral negativa que se inicia com a exposição a cargas horárias excessivas e a necessidade de dedicar o horário extralaboral às atividades curriculares e académicas, que culminam em hábitos de sono contraproducentes.

A adequação dos horários laborais a cada profissional de saúde parecem ser cruciais, não só para a promoção da sua saúde, como também para que seja garantida a qualidade dos cuidados prestados por ele.

Sabe-se hoje que a restrição, mesmo que moderada, do sono pode prejudicar gravemente as funções neurocomportamentais de vigília em adultos saudáveis. A classe médica é um exemplo paradigmático dos profissionais que se deparam com esta dificuldade.

Cultura

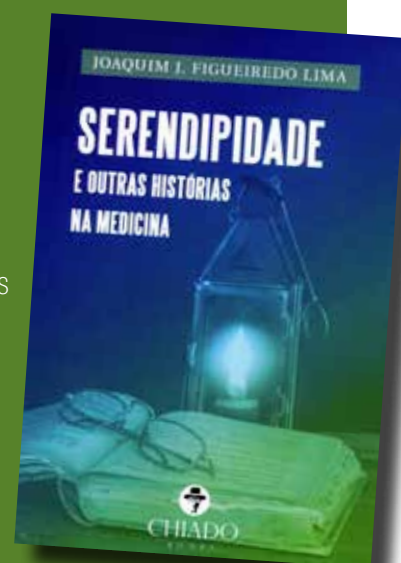
SERENDIPIDADE E OUTRAS HISTÓRIAS NA MEDICINA

Pretendemos relatar alguns episódios que, ao longo dos séculos, geraram mudanças na História da Medicina e, consequentemente, na História da Humanidade!

Procurámos abordar estes episódios segundo algumas vertentes: as descobertas resultantes do acaso (Serendipidade), aquelas que resultaram de um longo trabalho e de muitas experiências e outras, que foram, apenas, o fruto da necessidade de serem resolvidas questões individuais ou coletivas.

Prescindimos, intencionalmente, do rigor e da formalidade científica. Procurámos, tão somente, interessar o leitor pelos factos e entregar-lhe as ferramentas bibliográficas que lhe permitam aprofundar estes e outros conteúdos. Por isso, dedicamos esta obra aos Alunos das Áreas da Saúde, desejando que encarem a História da Medicina ao nível das outras Disciplinas curriculares e, também, a quem se venha a interessar por estes assuntos!

Obra lançada pela Chiado Editora, da autoria do médico Joaquim Figueiredo Lima.



O

o p i n i ã o



João Miguel Nunes
"Rocha"

La dona é mobile

Os gerontes que atinjam a vetusta idade da aposentação e, não tenham a boa ou a má sorte, de se finarem "in actu e in situ", devem preparar-se para uma abalada suave, indolor e de motu próprio, porque neste admirável mundo novo globalizado, as leis que preconizam e favorecem a morte, prevalecem sobre as que protegem a vida (interrupção voluntária da gravidez, testamento vital, eutanásia, aplicação da pena de morte...) e aos velhos, untou-se e besuntou-se o declive íngreme, que sem arrimo ou corrimão, os privilegiados longevos, têm de descer.

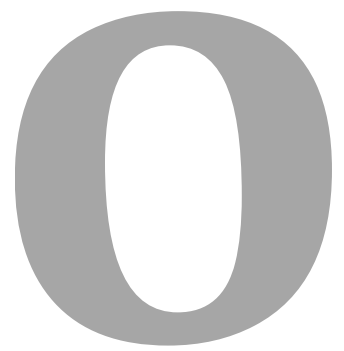
Os ratos abandonam o barco que se afunda, muitas famílias cientes e ciosas do pedigree dos seus cachorros ou bichanos, abandonam o parente doente ou velho que se esvai, e os nossos grandes empresários que mercadejam com os comes e os mui honestos banqueiros que mercadejam sem princípios, dizem e são unânimes, que é preciso ir buscar mão de obra onde ela abunde e barateie, sem restrições de fronteiras que são coisas antiquadas que só favoreciam os contrabandistas e deste excesso de humanos, se aproveitem apenas os mais aptos e se deixem os que sobejam vegetar, até que se instalem no subsolo.

Nesta próspera evolução a mando do "papá económico", pai biológico de todos os poderes, paira, sobre todos os futuros individuais e colectivos da plebe trabalhadora, pensionista ou subsídio dependente e também sobre os "potenciais pobres diabos ricos" que entregaram a gestão da sua reforma a fundos de investimento, a seguradoras, a bancos e a outras Donas Brancas..., a sombra terrível, da "volubilidade das regras na hora de pagar" porque todos os contratos novos têm entrelinhas ambíguas e miudinhas, que os anulam unilateralmente, caso os factos para que foram subscritos e pagos, aconteçam (Siresp, Saúde, Reforma...) e os contratos antigos que eram de boa e honesta redacção são crivados por leis retroactivas que lhes esbulham a eficácia, configurando uma "falcatura legal".

O roubo por leis ao alvo, que marca o fim do Estado de direito, iniciou-se no princípio da última década do século passado e dele foram vítimas preferenciais os do costume e com particular acutilância os médicos que trabalhando no SNS tinham (às vezes com perdas significativas) optado por subscreverem a CGA e a ADSE. Nesses tempos de vacas obesas, a necessitar da colocação de bandas gástricas, em que o dinheiro jorrava de Bruxelas numa abundância de engodo e de embuste, e o ordenado dos funcionários públicos passou a ser tributado, abriram e proliferaram, "num exagero à portuguesa" as clínicas de fuga ao Fisco, que por maroscas e cosméticas emagreciam o IRC e menos eficazmente o IRS (os ricos serviam-se de custos sumptuosos e de paraísos fiscais, os remediados faziam contas poupança habitação, reforma e outras e os pobres pagavam e calavam). Estes esquemas nasceram de uma cumplicidade entre o Governo e os bancos em que todos perdiam menos estes. E eis-nos na história da tanga e na pose graciosa do protagonista nas Lajes, sorrindo e mentindo, com desfaçatez vomitiva.

E a bolha imobiliária rebentou, e a conta na vez de ser imputada aos fautores usurários, passou para os cidadãos no "drama/farsa do Resgate" e da honra, de não renegociar a dívida ou os juros da dívida.

E, como o dinheiro não se multiplica por cissiparidade como as células, nem Bruxelas no-lo dá, eis-nos chegados a um risonho presente apanágio de um encantador futuro, em que há um aumento diário da esperança de vida, para diminuir as reformas, a eutanásia para diminuir a velhice e os custos das terapêuticas, os incêndios para engordar os lóbis e esbulhar o pequeno proprietário da floresta e o ataque ao SNS para favorecer a indústria da doença... E, como nos contos de fadas mais lindos e mais utópicos, só os ricos adoecerão. Os pobres terão atingido enfim, um estado de boa saúde desde que nascem até à defunção.



o p i n i ã o

Nasci com o SNS... cresci com o SNS... desisti do SNS!?

Nasci no início de 1979! Uma grande alegria e muitas dores de cabeça para os meus pais! Jovens médicos com todo o futuro pela frente! O SNS viria logo a seguir... por essa altura certamente outra enorme alegria!

Edgar Rebelo
Médico ortopedista

Desde cedo aprendi a lidar com a Medicina...as primeiras memórias? - as longas horas de espera nos gabinetes dos meus pais! E para dizer a verdade nada me custavam a passar! Havia sempre com que me entreter... a minha mãe esforçava-se mais, e arranjava sempre qualquer actividade (e o secretariado clínico agradecia que nessa altura os carimbos eram muitos); o meu pai nem por isso, mas a sua paixão pela Medicina contagiava qualquer um! O gabinete da minha mãe era um pouco monótono - Radioterapia?! Será isso Medicina?; os livros enfadonhos... entretinha-me a jogar paciências, a fazer os trabalhos de casa e no final ainda tinha tempo para os carimbos! O gabinete do meu pai desarrumado mas atulhado de informação médica - Medicina a sério, com todo o respeito pela Radioterapia... já dava para folhear alguns livros!

"Vou só ver um doente", "vou só falar com um colega", dava direito a duas horas de espera!

Nessa altura não percebia muito bem o porquê de tanta dedicação! Mas tantas horas de espera não me perturbavam... O estar dentro de hospitais sempre me fascinou.

Livros, estudo, trabalhos científicos, currículo, carreiras médicas, dedicação exclusiva, relação médico-doente, defender o SNS, DOENTES!

Eu e o SNS andávamos sempre juntos. Acho que os meus pais acreditavam em nós da mesma maneira. Eu crescia e ele crescia e habituei-me a aceitar o tempo que os meus pais lhe dispensavam tal como de um irmão se tratasse. Aprendi a lidar com a frustração dos meus pais nestas áreas por vezes tão ingratas como a Radioterapia e a Medicina Intensiva...mas foi a coragem deles nos momentos mais difíceis e as vitórias que contaram, que me fizeram apaixonar pela Medicina e fazem de ser médico a melhor profissão do mundo! Não há nada que pague a sensação de ajudar um doente, nada que ultrapasse o agradecimento sincero de um doente ou da sua família. Mesmo quando a morte está presente. Porque sim, também é preciso aprender a lidar com a morte e as más notícias.

Cresci com isto, cresci com o SNS, cresci com a paixão e o orgulho dos meus pais em serem médicos! Em tratar doentes! E eles tratavam doentes...

Com alguma felicidade entrei em Medicina. Fui bom aluno, não brilhante, mas para ser bom médico não é preciso ser só um aluno brilhante.

A Especialidade... Ortopedia! Há quem diga que nem somos médicos!!! Mas garanto que sou muito médico!

A perda do meu pai é irreparável, mas foi com ele que cheguei até aqui e é com ele que continuo a acreditar! Não me esquecerei do dia do seu funeral em que alguns ex-doentes me disseram que só podiam estar ali a prestar a sua homenagem, porque o meu pai lhes tinha salvo a vida. Não há nada melhor que esse reconhecimento!

Foi um orgulho trabalhar no Hospital do meu pai, que também vi inaugurar em tenra idade e que já conhecia tão bem. Poder lidar com os colegas do meu pai que agora também eram meus colegas! E esta ligação carnal a um hospital é eterna... será sempre o meu hospital!

Durante o Internato tive de lidar com a doença do meu pai e a reforma precoce da minha mãe! Os meus maiores exemplos na Medicina e de dedicação pelo SNS interromperam de forma abrupta um percurso de excelência na Medicina. E repito mesmo de excelência, pois só alguém com um percurso de excelência pode ter o reconhecimento dos colegas e dos doentes que eles tinham.

Ensinaaram-me pouco das suas áreas (porque a minha escolha foi outra), mas ensinaram-me tudo o que um médico a sério pode ser: trabalhador, honesto, persistente, sincero, com respeito pelos colegas, pelos outros profissionais e pelos doentes!

A perda do meu pai é irreparável, mas foi com ele que cheguei até aqui e é com ele que continuo a acreditar! Não me esquecerei do dia do seu funeral em que alguns ex-doentes me disseram que só podiam estar ali a prestar a sua homenagem, porque o meu pai lhes tinha salvo a vida. Não há nada melhor que esse reconhecimento!

Poucos meses depois concluí a Especialidade. Pouco a pouco, ao entrar no mundo real, deixei de ouvir falar no SNS com que cresci... Não sei bem explicar porquê mas a realidade não era bem a mesma.

Muitos números, muita gestão, muitos resultados, muitas promessas...pouca responsabilização, pouca

motivação, pouco reconhecimento, pouco investimento.

Aos poucos fui perdendo o entusiasmo, fui deixando de acreditar no projecto...

Pouca equidade no trabalho, nos horários, nas remunerações...empresas na Medicina tais como empresários no futebol (e tanto que eu o e meu pai gostávamos de ir ao estádio da Luz!?), mas o futebol precisa pouco de empresários.

Nunca entendi isto dos hospitais darem lucro... Acredito sem dúvida na optimização dos recursos e no não desperdício, mas dar lucro? Há quem pense que orientar o SNS é como orientar um Banco! Não percebo nada de Bancos e sempre me fizeram confusão, mas não deve ser...e o SNS não devia poder ir à falência...mas quem manda talvez ache que sim e que se possa criar outro. E que se possa tratar os profissionais do SNS com indiferença, desprezo e como os culpados de todos os problemas...e garanto que não! Sempre vivi rodeado deles e são dos profissionais mais dedicados que existem!

Será que um médico tem de estar sempre em actividade? Em consulta ou em cirurgias? Será que já não há tempo para discutir casos pessoalmente com um colega e todos os pedidos de colaboração têm de ser "online"? Será que já não há tempo para pensar, discutir, estudar casos difíceis ou programar cirurgias? Cheguei a perceber as duas horas em que esperava pelo meu pai... Afinal "ir só falar com um colega" era beber um café e conversar com um, conferenciar com outro no meio das escadas... Mas esses cafés e esses encontros salvam vidas e tratam doentes pois é nesses momentos que se discutem casos e trocam ideias. Senti-me a mais nesta máquina que pouco tem a ver com a máquina com que nasci e com que cresci... Voltei a ganhar entusiasmo no Sistema Privado...não por motivos remuneratórios mas sim pelo projecto... O meu pai deve estar triste, mas de certeza que tem orgulho no meu percurso e iria perceber as minhas motivações.

Mas não desisti! Continuo a acreditar na Medicina e espero um dia poder voltar a acreditar no SNS! Difícil será acreditar nas pessoas que o "comandam"...porque o SNS não são as pessoas que temporariamente o "comandam". Esses passam. Há gestores a mais e médicos que deixam de ser médicos e acham que são gestores. O SNS são todos os profissionais que diariamente se esforçam para tratar bem a razão pela qual ele foi criado - os doentes! E os doentes são pessoas, não são um número num qualquer livro de gestão! Obrigado mãe, obrigado pai por terem feito de mim um homem e um médico!

À memória do meu pai Armindo Rebelo (HUC)

À minha mãe Ivone Rebelo (IPO)

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



ageas seguros responsabilidade 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





Pelo prazer
de conduzir

BE THE ONE
WHO DARES.



A ATITUDE CERTA É MUDAR DE ATITUDE.

O PRIMEIRO BMW X2.

BMcar Braga

Av. Barros e Soares - EN 101
4715-214 Braga
Tel. +351 235 240 100
Email: bmcar@bmcar.com.pt

BMcar Barcelos

Rua da Calçada
4750-909 Mariz - Barcelos
Tel. +351 253 808 790
Email: barcelos@bmcar.com.pt

BMcar Viana do Castelo

Zona Industrial de Neiva - 1ª Fase
4935-231 Viana do Castelo
Tel. +351 258 320 240
Email: bmcar.viana@bmcar.com.pt

BMcar Póvoa de Varzim

Av. 25 de Abril, nº 2190
4490-004 Póvoa de Varzim
Tel. +351 252 290 100
Email: bmcar.pv@bmcar.com.pt

Consumo combinado de 4,5 a 5,8 l/100 km. Emissões de CO₂ combinadas de 118 a 137 g/km.