

—
Fundo de Solidariedade: um salto
qualitativo para ajudar mais e melhor
ENTREVISTA A LUÍS CAMPOS PINHEIRO

[_ p. 12](#)

—
Ordem dos Médicos
cria Especialidade de
Medicina de Urgência
e Emergência [_ p. 37](#)



Conselhos nacionais consultivos:

Por uma Ordem
cientificamente mais
ativa do que nunca! [_ p. 18](#)

A Ageas Seguros
e a Ordem dos Médicos
celebram **45 anos**
de parceria.



um mundo para
proteger o seu

**Juntos fazemos
a diferença.**



Dois mundos unidos pela saúde

Para saber mais, contacte um Mediador Ageas Seguros ou consulte www.ageas.pt/medicos

Ageas Portugal - Companhia de Seguros, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa,
Matricula / Pessoa Coletiva 503454109. CRC Porto. Capital Social 7.500.000 Euros. Registo ASF 1129, www.asf.com.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2, 1990-278 Lisboa,
Matricula / Pessoa Coletiva 502220473. CRC Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros. Registo ASF 1039, www.asf.com.pt

PUB. (06/2024).



www.ageas.pt

Sumário

5

Editorial

Empatia e proximidade com doentes e entre médicos

7

Editorial convidado

Conselhos Consultivos: Reforçar a Tomada de Decisão da Ordem dos Médicos

8

Quiz

Cuidados Continuados: sabe o que são?

9

Breves

12

Entrevista

LUÍS CAMPOS PINHEIRO
Fundo de Solidariedade: um salto qualitativo para ajudar mais e melhor

18

Conselhos nacionais consultivos:

Por uma Ordem cientificamente mais ativa do que nunca!

28

Atualidade

Humaniz'Arte: música no hospital

30

OM DEBATE
Saúde relacional: melhores relações, melhor saúde

35

Prémio Maria de Sousa 2024
A ciência deve prosseguir o seu caminho humanista

37

Ordem dos Médicos cria Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência

39

Como nasce uma boa ideia?
Via Azul vence prémio *Best Ideas in Healthcare*

42

Congresso Europeu de Trauma e Cirurgia de Emergência reúne perto de 1200 participantes de 59 países

43

Entrevista

DIANA GUERRA
Prevenir o erro médico: É fundamental promover uma cultura de notificação e não punitiva

46

Cultura

(Re)Descobrimdo
Camões:
Os Lusíadas

50

Opinião

História da Medicina
- uma razão de ser

54

Liderança e Gestão
na Prática Médica

57

Informação

Secção Regional
do SUL

48

Fora de Ordem

O SNS em busca
do tempo perdido:
estratégias para
revitalizar a atração
de médicos

52

Portugal não precisa
de mais faculdades
de Medicina

55

Equipa para ser,
não só para fazer

63

Secção Regional
do NORTE

53

Sistema de Saúde:
empoderar o doente
e aprender a criar
valor

56

Uma reflexão
utópica para os
tempos modernos?

69

Secção Regional
do CENTRO



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Revista da Ordem dos Médicos: Ano 40 - Nº 236 - JUN.-NOV. 2024 | **Propriedade:** Conselho Nacional da Ordem dos Médicos | **Sede:** Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa | **Telefone geral da OM:** 211 517 100 | **Diretor:** Carlos Cortes - Bastonário da Ordem dos Médicos | **Diretores Adjuntos:** Eurico Castro Alves, Manuel Teixeira Veríssimo, Paulo Simões | **Diretora Executiva:** Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | **Redação:** Paula Fortunato | **Editores Convidados:** Andreia Gi, António Hipólito de Aguiar, Pedro Cardoso Teixeira, Ana Rita Fradique, Ana Rita Ramalho, Miguel Roxo, João Frutuoso, Carla Simões Pereira, Catarina Fidalgo Dourado, Sérgio Chacim, João Massano | **Design gráfico:** Slingshot, Comunicação e Multimédia | **Paginação:** Rita Teixeira | **Redação:** Av. Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa | **Depósito Legal:** 7421/85 ISSN: 2183-9409 | **Periodicidade:** Trimestral | **Nota da redação:** Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções são da sua inteira responsabilidade. Em qualquer dos casos, tais artigos não representam qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos. Relativamente ao acordo ortográfico a ROM escolheu respeitar a opção dos autores. Sendo assim poderão apresentar-se artigos escritos segundo os dois acordos.

Editorial

por CARLOS CORTES

Bastonário da Ordem dos Médicos



Empatia e proximidade com doentes e entre médicos

Caros Colegas,

Entre os diversos temas desta edição da ROM, quero destacar três que considero mais relevantes: o papel central dos Conselhos Nacionais Consultivos da Ordem dos Médicos, as comemorações do Dia do Serviço Nacional de Saúde e a entrevista de Luís Campos Pinheiro, Presidente do Fundo de Solidariedade. É precisamente sobre o tema da Solidariedade que gostaria de iniciar o ano de 2025. Este conceito, que incorporamos diariamente na nossa prática clínica, representa a essência da Medicina Hipocrática e o alicerce da Relação Médico-Doente: ser solidário com quem precisa de cuidados de saúde, independentemente da sua condição ou de qualquer outro fator externo que se interponha entre nós, a nossa vontade de tratar e o doente. É um princípio ético e deontológico fundamental e imutável.

Vivemos tempos complexos, onde a pressão sobre o sistema de saúde cresce de forma exponencial. Neste cenário, a solidariedade entre nós, médicos, nunca foi tão crucial. Ela é, e sempre será, a base que sustenta a nossa capacidade de cuidar, resistir e transformar as adversidades em oportunidades.

A medicina é uma vocação que exige empatia, dedicação e um compromisso inabalável com o próximo. Contudo, o peso desta missão pode tornar-se esmagador se não tivermos uma rede de apoio, uma verdadeira comunidade que partilhe todos os nossos desafios. A solidariedade entre médicos transcende o mero ideal ético presente no próprio Juramento de Hipócrates, é uma necessidade prática para preservar a excelência do nosso trabalho e, frequentemente, da nossa saúde mental e física. Neste contexto a Ordem dos Médicos, através da intervenção do Fundo de Solidariedade, do Gabinete Nacional de Apoio ao Médico e dos Gabinetes Regionais de Apoio ao Médico, tem um papel importante para desempenhar. A sua intervenção deve acompanhar o médico ao longo de todo o percurso, desde o início da sua atividade profissional até ao final da sua vida. Nos momentos mais difíceis, é dever da Ordem dos Médicos oferecer apoio e assistência com todos os seus recursos.

Nas últimas décadas, testemunhámos mudanças profundas na prática médica, com avanços científicos, tecnológicos e mudanças sociais que revolucionam o modo como exercemos a medicina. Apesar disso, a essência da medicina permanece

inalterada: o cuidado humanizado. Esse cuidado deve começar entre nós. A empatia e a proximidade que oferecemos aos nossos doentes deve ser também dirigida aos nossos colegas.

Solidariedade não significa apenas partilhar conhecimentos ou assumir responsabilidades conjuntas. É, também, estar presente nos momentos mais difíceis, apoiar o colega que enfrenta dificuldades que tenham impacto negativo sobre a sua vida profissional, mas também pessoal e social.

É crucial, enquanto médicos, não julgar a vulnerabilidade como um sinal de fraqueza, mas sim como um convite à colaboração e à união. O caminho para o futuro da medicina depende de trabalharmos em conjunto, reconhecendo que cada um de nós, nas suas particularidades, é uma peça indispensável de um todo maior.

Como Bastonário da Ordem dos Médicos, comprometo-me a continuar a promover o espírito de entreatajuda e cooperação. A Ordem permanecerá como um pilar de apoio e estará sempre ao lado de cada um de vós, não apenas para defender os vossos direitos, mas também para construir pontes que nos unam no nosso caminho comum.

Convido-vos a manterem viva a consciência de que nossa força reside na capacidade de trabalhar em equipa, apoiar-nos uns aos outros e construir coletivamente uma medicina mais humanizada. A solidariedade entre médicos não é apenas uma responsabilidade, mas um privilégio que nos fortalece e nos inspira.

Uma das maiores demonstrações de solidariedade social foi a criação, em 1979, do Serviço Nacional de Saúde que festejou, a 15 de setembro, os seus 45 anos de existência. Vale a pena recordar as palavras visionárias do Dr António Arnaut: “os profissionais de saúde são o maior valor do SNS”, realidade muito negligenciada, nestes últimos anos, resultando numa preocupante escassez de médicos em todas as especialidades e instituições do país.

Finalmente, nunca será demais elogiar o trabalho excecional que os Conselhos Nacionais Consultivos, as Comissões e Gabinetes tem desenvolvidos para assegurar o adequado funcionamento da Ordem dos Médicos.

Ao entrarmos em 2025, renovo convosco esta vontade de termos uma Ordem dos Médicos mais próxima, mais atenta e mais solidária para, em conjunto, estarmos preparados para ultrapassar todos os desafios.

Desejo a todos um excelente 2025.

(...) ser solidário com quem precisa de cuidados de saúde, independentemente da sua condição ou de qualquer outro fator externo que se interponha entre nós, a nossa vontade de tratar e o doente. É um princípio ético e deontológico fundamental e imutável.

Editorial convidado

por LÚCIO MENESES DE ALMEIDA

Presidente do Conselho Nacional de Promoção da Saúde e Sustentabilidade Ambiental da Ordem dos Médicos



Conselhos Consultivos: Reforçar a Tomada de Decisão da Ordem dos Médicos

Comemoramos, no mês de novembro, mais um aniversário da Ordem dos Médicos (OM). Criada em 1938, por força do decreto-lei nº 29171, de 24 de novembro, a OM assume-se, desde então, como um parceiro fundamental do sistema de saúde português e, em especial, do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Não há SNS sem carreira médica. O célebre “Relatório sobre as carreiras médicas” (OM, 1961) mais não foi do que um precursor primordial do SNS. Este relatório, que propôs a criação das carreiras médicas hospitalar e de saúde pública, é um eloquente exemplo de um diagnóstico da situação sistémica da saúde - incluindo nos seus determinantes sociais -, bem como das medidas corretivas a empreender (“*public health reporting*”).

Mais do que nunca, Portugal precisa de uma OM forte e diligente. Estribada, na sua tomada de decisão, na fundamentação científica. Emergem, desde logo, os órgãos nacionais consultivos - a saber: colégios (eleitos) das especialidades, subespecialidades e competências e os conselhos consultivos, de competência específica. À exceção do Conselho Nacional do Médico Interno, igualmente eleito, os conselhos nacionais são objeto de designação.

Os 16 conselhos consultivos da OM abordam áreas diversas e todas elas transversais à atividade médica: desde a ética

e deontologia médicas, passando pelo ensino e formação e incluindo o SNS e as carreiras médicas. Na sequência da entrada em vigor do novo Estatuto da OM, o conselho a que presido foi um dos que viu a sua denominação revista - em ajustamento com a realidade prevalente, científica e societal. Como editor-convidado da ROM cumpre-me apresentar o presente número, subordinado aos conselhos nacionais consultivos. Faço-o com irremediável orgulho, uma vez que entendo esta distinção como reportada à totalidade dos conselhos consultivos e a todos os colegas que os integram.

Pretende-se dar uma visão, o mais abrangente possível, do papel destes órgãos nacionais consultivos - não só em termos de atividades presentes mas, também, de perspetivas futuras. “Para que servem” e “o que fazem”, são as questões a que importa responder perante o universo médico e dos leitores da ROM.

Mas porque a prática da Medicina pressupõe o trabalho de equipa e em equipa, é dada a voz aos parceiros setoriais. Muito obrigado ao Presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) pelo seu generoso e muito distinto contributo.

Naturalmente que serão abordados outros temas. É o caso da humanização dos cuidados de saúde. Em Medicina Clínica, o processo é tão importante como o

resultado - assentando o primeiro na qualidade relacional.

Mas a humanização dos serviços de saúde inclui, primariamente, a relação entre os diversos profissionais de saúde. E, no caso dos médicos, a relação entre colegas (“*os meus colegas serão meus irmãos*”). O contributo do Núcleo de História da Medicina da OM vem, mais uma vez, enriquecer esta revista, fazendo jus ao aforismo “o médico que só sabe de Medicina, *nem de Medicina sabe*”. Finalmente, permita-me o benévolo leitor que saliente a transversalidade da promoção da saúde e a relevância do ambiente como seu determinante. E, no entanto, os sistemas de saúde privilegiam, em Portugal e no Mundo, o tratamento da doença (“*sick care systems*”), em vez da promoção da saúde (“*health care systems*”) ...

Lemuel Shattuck, no seu relatório sobre o estado de saúde da população do Massachusetts (EUA, 1850), alertava, há quase dois séculos, para o referido: “*One of the most useful reforms which could be introduced into the present constitution of society would be, that the advice of the physician should be sought for and paid for while in health, to keep the patient well; and not, as now, while in sickness, to cure disease, which might in most cases have been avoided or prevented*”.

Aos leitores, endereço votos de ótimas leituras, na inseparável companhia da ROM!

QUIZ



CUIDADOS CONTINUADOS: SABE O QUE SÃO?

1. Qual é o principal objetivo dos Cuidados Continuados?

- a) Promover a reabilitação, recuperação e reinserção do paciente.
- b) Tratar e curar doenças ligeiras, mas que provocam sofrimento agudo.
- c) Aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou terminais, acompanhando-os até à morte.

4. O foco dos Cuidados Continuados é ...

- a) O conforto e controlo de sintomas na medida do possível em qualquer situação de doença.
- b) O alívio da dor na medida do possível apenas em casos extremos de doença terminal.
- c) A reabilitação, recuperação e reinserção do paciente e, em casos de doenças prolongadas, em fase avançada e terminal, o controlo dos sintomas e medidas de conforto.

2. A quem se destinam os Cuidados Continuados?

- a) São direcionados a qualquer pessoa que necessite de assistência após uma fase aguda de uma doença ou cirurgia, nomeadamente quando já não existe qualquer potencial de recuperação ou estabilização do estado funcional.
- b) São direcionados a pessoas que necessitam de assistência, apoio, na sequência de doença aguda ou crónica, mas que apresentam potencial de recuperação ou de estabilização do estado funcional e a casos de doenças prolongadas em fase avançada, onde o controlo dos sintomas é prioritário.
- c) Destinam-se a doentes com doenças crónicas, graves ou terminais, onde o foco é o alívio dos sintomas: independentemente do estágio da doença o que se procura é aliviar a dor.

5. Que profissionais constituem uma equipa de Cuidados Continuados?

- a) Uma equipa multidisciplinar constituída por fisiatras e outros especialistas médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, terapeutas da fala, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, auxiliares de ação médica, psicólogos e outros profissionais de saúde.
- b) Uma equipa multidisciplinar constituída por médicos com a competência em medicina da dor e enfermeiros.
- c) Uma equipa multidisciplinar constituída por médicos com a competência em medicina paliativa e em medicina da dor, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais.

3. Nos CC os cuidados são limitados a um tempo específico?

- a) Não, como o nome indica, os cuidados continuam para sempre até ao fim da vida do doente.
- b) Os cuidados podem ser prestados durante um longo período, mesmo que o doente não esteja em fase terminal e continuam até ao fim da vida pois não têm outro objetivo que não seja o alívio da dor e do desconforto.
- c) Os cuidados deverão ser sempre temporários, na expectativa de que o doente recupere, reabilite total ou parcialmente a funcionalidade e possa regressar para casa ou para um nível menor de cuidado.

6. Qual é o papel da família e dos cuidadores informais nos Cuidados Continuados?

- a) Nenhum, cabe aos médicos e demais profissionais de saúde cuidar destes doentes pois são eles quem tem os conhecimentos técnicos adequados para potenciar a reinserção do doente e a sua reabilitação total.
- b) A família tem que ser envolvida, chamada a participar, pois estamos perante um processo de reabilitação e estabilização para possibilitar a reinserção do doente em casa, ou em outro local que a família opte.
- c) A família desempenha um papel central para lidar com o sofrimento físico, emocional, psicológico e espiritual até ao último dia de vida e deve estar sempre presente.

Leia a revista e encontre a página com a chave de resposta a este questionário.

Breves

Concurso literário da Casa do Poeta de São Pedro do Sul 2024

Há dois médicos portugueses entre os galardoados no Concurso Literário da Casa do Poeta de São Pedro do Sul 2024 - *In Versus Veritas*: o médico António Joaquim Ferreira Rodrigues alcançou o 1º lugar no “concurso de poesia Martinho Pereira” com o conto estilado em verso “Verão de São Martinho”. No “concurso de contos Armando Mendonça” o 3º lugar da classificação foi obtido com o conto “O Senhor Esperança que vendia café” da autoria de Manuel Eduardo Fortuna Martins, médico especialista em Medicina Física e de Reabilitação e Medicina Desportiva. A XVIII antologia *In Versus Veritas* da Casa do Poeta de São Pedro do Sul será editada este mês de dezembro de 2024, contendo centenas de páginas que nos trazem as palavras de dezenas de autores – poesia e prosa. A Casa do Poeta de São Pedro do Sul (CAPOSP) foi fundada a 6 de julho de 2006.

Novo site Ordem dos Médicos

A Ordem dos Médicos lançou um novo site, com o objetivo de apoiar os médicos e médicas em todas as etapas do seu percurso profissional. Com uma navegação mais intuitiva e user-friendly, a nova plataforma oferece acesso rápido e organizado a informações relevantes para os médicos(as) e a população em geral, reforçando o papel da Ordem na literacia em saúde e na divulgação científica. O novo site é uma ferramenta indispensável para quem procura conteúdos e atualizações sobre a formação médica e/ou a atividade dos colégios de especialidade, subespecialidade e competências e restantes órgãos da Ordem. Além disso, esta plataforma promove a proximidade entre médicos(as) e a Ordem e fortalece o compromisso da classe com a excelência da prática médica. Descubra tudo o que o novo site tem para oferecer e acompanhe de perto as novidades dos médicos(as) e da Ordem.



DESCUBRA
AQUI →

Ordem dos Médicos propõe medidas para aumentar atratividade do SNS

Carlos Cortes falou sobre o estado da Saúde em entrevista ao Diário de Notícias e TSF.

LER NOTÍCIA →



Orquestra Médica Ibérica - projetos para 2025

LER NOTÍCIA →



27.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

“É preciso reforçar a participação da comunidade médica no desenvolvimento da Inteligência Artificial”.

LER NOTÍCIA →



Breves

31.º encontro da *European Network of Medical Competent Authorities*

Num encontro que teve lugar no Chipre, nos dias 6 e 7 de junho, em que os temas jurídicos foram preponderantes, as autoridades competentes nacionais fizeram-se representar sobretudo por advogados dos respetivos departamentos jurídicos. A reunião focou essencialmente a diretiva de reconhecimento de qualificações (diretiva 2005/36/EC) e as recomendações da Comissão Europeia sobre o reconhecimento de qualificações de profissionais (médicos) de Estados terceiros. Debateu-se especificamente o caso C-8/23 do Tribunal Europeu de Justiça de um médico turco que fez a formação geral na Turquia, obteve a especialidade médica na Alemanha, e solicitou a sua inscrição na autoridade competente em França ao abrigo do sistema de reconhecimento automático da diretiva 2005/36/EC querendo beneficiar do mesmo. Abordaram-se ainda os projectos-piloto em curso em e-health de que o projecto e-prescription, onde Portugal participa é exemplo. A Comissão Europeia anunciou já estar a trabalhar num projecto do uso da Inteligência Artificial a ser aplicada ao reconhecimento das qualificações.



Dia Europeu do Antibiótico

Inserido na Semana Mundial do Antibiótico, assinalou-se no dia 18 de novembro o Dia Europeu do Antibiótico, uma iniciativa do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), que tem como objetivo fomentar a consciencialização para o uso responsável dos antibióticos. Numa iniciativa conjunta do Gabinete de Literacia, e dos Colégios de Doenças Infecciosas, Farmacologia Clínica, Saúde Pública e Competência de Controlo de Infecção e Uso Racional de Antibióticos (CIURA), além do gabinete de literacia, do Conselho Nacional de Promoção da Saúde e Sustentabilidade Ambiental da Ordem dos Médicos e do Grupo de Trabalho da Ordem dos Médicos para a “One Health”, a Ordem dos Médicos associou-se à efeméride e alertou no seu site e redes sociais: para que os antibióticos continuem a ser uma arma eficaz no combate às infeções, é fundamental o contributo de todos e de cada um de nós. É tempo de educar, argumentar e agir!

Concurso para a criação da imagem da campanha “Saúde e Bem-Estar dos Médicos”

O Gabinete Nacional de Apoio ao Médico (GNAM) da Ordem dos Médicos lançou em dezembro 2024 um concurso para a criação da imagem da campanha “Saúde e Bem-Estar dos Médicos”. A imagem que vier a ser selecionada será usada nas campanhas deste gabinete. O concurso está aberto a todos os médicos inscritos na Ordem dos Médicos, com quotas regularizadas. A interpretação do tema - “Saúde e Bem-Estar dos Médicos” – é livre e depende apenas da leitura do autor, devendo a mesma ficar clara na memória descritiva dos trabalhos. Leia o regulamento e participe, enviando o seu dossier de candidatura até dia 24 de janeiro de 2025 para o endereço: gabineteapoio medico@ordemdosmedicos.pt



SABER MAIS →



Ordem dos Médicos cria grupo de trabalho para impulsionar "One Health"

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a abordagem "One Health" é imprescindível à prevenção e controlo de novas epidemias globais. A Ordem dos Médicos criou um Grupo de Trabalho subordinado à "One Health" ("Uma só Saúde"), com o objetivo de promover em Portugal uma intervenção mais efetiva em benefício da saúde da população. Constituído por médicos especialistas em Saúde Pública, Patologia Clínica, Doenças Infecciosas, Medicina Interna, Pneumologia, Endocrinologia e Nutrição, e Medicina Geral e Familiar, em estreita colaboração com todos os colégios de especialidades, subespecialidades e competências da Ordem dos Médicos, o grupo de trabalho visa ainda incrementar a mobilização social em torno deste tema. Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, considera que "é fundamental que a interdisciplinaridade e comunicação entre os profissionais de saúde seja incentivada desde a sua formação, devendo por isso esta abordagem ser incluída nos currículos das escolas médicas e de saúde em Portugal". Lúcio Meneses de Almeida, coordenador do Grupo de Trabalho "One Health" e especialista em Saúde Pública, assinala a importância desta abordagem, destacando que "a saúde humana está intrinsecamente ligada à saúde animal e à saúde ambiental, razão pela qual Portugal deve reforçar a sua capacidade em termos de vigilância em saúde pública, incluindo na sua dimensão laboratorial". Para a Ordem dos Médicos é também essencial reforçar, do ponto de vista estrutural e funcional, a rede de serviços operativos de saúde pública do Serviço Nacional de Saúde – dos seus níveis nacional (Direção-Geral da Saúde), ao local (unidades de saúde pública), passando pelo nível regional (departamentos de saúde pública das ARS). A "One Health" ("Uma só saúde") traduz uma abordagem colaborativa, multisetorial e transdisciplinar, nos diversos níveis de intervenção (do local ao global), visando alcançar os melhores resultados em saúde.

1º Seminário de Medicina Humanitária

O encontro organizado pela Ordem dos Médicos, através do Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos (GAHOM).

[INSCREVA-SE →](#)



Dedicação inquestionável dos especialistas em MGF à saúde das mulheres e dos recém-nascidos

[LER NOTÍCIA →](#)



Psicoterapia não é uma profissão

Ordem dos Médicos e Ordem dos Psicólogos alertam para os perigos da prática da Psicoterapia por profissionais não-qualificados.

[LER NOTÍCIA →](#)



Entrevista

e fotografia de PAULA FORTUNATO

Luís Campos Pinheiro

Presidente do Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos

FUNDO DE SOLIDARIEDADE: UM SALTO QUALITATIVO
PARA AJUDAR MAIS E MELHOR



Luís Campos Pinheiro é urologista e escolheu a medicina para poder ajudar as pessoas. Mas assume que no afã dos dias, por vezes, até o melhor e mais humanista dos médicos pode perder esse sentido de missão e essa ligação essencial ao doente e ao querer mitigar a dor do outro. Desde 2023 que preside ao Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos (FSOM), que tantos colegas tem apoiado, e congratula-se com a honra que é este sentir que está de novo focado em ajudar. Apesar do mandato não ser longo, o trabalho feito já é muito e tem permitido chegar a mais colegas e fazer face a múltiplas necessidades. Sempre com os princípios em mente – rigor, transparência e sustentabilidade – os objetivos que trouxe para o FS, em alinhamento com a visão do Bastonário Carlos Cortes, são claros: aproximar o Fundo dos médicos, aumentar o sistema de suporte aos colegas que vivem situações de extrema necessidade e englobar novas formas de apoio.

Que desafios sente na gestão do Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos?

Essencialmente, conseguir dar um salto qualitativo que projete o Fundo de Solidariedade. Este Fundo da Ordem dos Médicos tem uma ação fundamental que passa por acudir aos colegas mais necessitados, que estão numa pobreza extrema, ou aos seus familiares, em caso de falecimento prematuro com situações de extrema necessidade. Essa é a missão do FS.

Pode explicar melhor qual o caminho que querem percorrer?

Seria um salto qualitativo sobretudo para melhorar o subsídio que é dado, para alargar o grupo de pessoas que são apoiadas, mas também para acrescentar um aspeto que, aliás, já estamos a começar a fazer e que passa por englobar o Gabinete Nacional de Apoio ao Médico (GNAM). O GNAM, no âmbito do Fundo de Solidariedade, presta apoio aos médicos que sofrem vários tipos de violência – física ou psicológica - e que recorrem à Ordem dos Médicos para obter auxílio. Mas há outras áreas em que achamos que deveríamos intervir: atuar junto dos médicos que se aposentam para prevenir alguns dramas que acontecem nessa fase: solidão, efeitos negativos da inatividade ou até encontrar uma forma de acolhimento para essas pessoas, quanto tal seja necessário. É por isso que considero que o Fundo de Solidariedade está numa fase de dar um salto qualitativo.

Esta direção já começou a impor uma nova dinâmica. Por exemplo com a conferência “Planeamento da Reforma: oportunidades e desafios” que o FSOM realizou no dia 12 de janeiro, precisamente a pensar numa reforma ativa, mais confortável. Pode falar-nos dessa iniciativa?

A maior parte dos médicos não sabe que existe um Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos, eu próprio desconhecia a sua existência até vir para a direção da OM. Portanto quisemos começar por algumas atividades que trouxessem visibilidade, porque se as pessoas não souberem que existe, não podem recorrer ao apoio que a OM lhes proporciona. As conferências inseriram-se nessa estratégia de mostrar o FS à comunidade médica, mas também foram uma procura de alcançar outros objetivos: preparamos uma conferência com três pilares centrais sobre a aposentação e o envelhecimento. Um pilar biológico, a biologia do envelhecimento, outro pilar referente à saúde financeira

após a aposentação e o terceiro que é exatamente a abordagem à solidão e como manter a atividade após a reforma. Conseguimos assim alargar horizontes, por um lado, e por outro dar visibilidade ao trabalho do Fundo de Solidariedade.

Mas têm mais projetos...

Sim, um outro projeto que estamos a desenvolver é o levantamento sobre o que foi feito, nomeadamente no apoio aos órfãos do Fundo de Solidariedade, isto é, aos filhos de médicos que por falecerem precocemente, deixaram as suas famílias numa grande pobreza, facto que levou à intervenção da Ordem. Assim, através do Fundo de Solidariedade ao longo de décadas a OM tem apoiado crianças, que hoje são adultos, muitas das quais são verdadeiros líderes da nossa sociedade. Estamos a fazer um livro* em que damos a palavra a esses jovens que receberam apoio nomeadamente para o financiamento do percurso académico, onde nos dizem o que sentem que foi bem feito e o que correu menos bem;



* O livro foi apresentado durante o 27º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos.

irão poder contar como foi a sua vida e em que é que o Fundo de Solidariedade ajudou ou se poderia ter sido mais eficaz. Com base nisso, poderemos, naturalmente, melhorar para o futuro.

Em que área acha que o FS faz tem maior impacto?

O Fundo faz uma grande diferença - e é essa a sua ação principal - na atuação na extrema pobreza. Quando somos jovens não nos lembramos do que pode correr mal, seja em termos de doença ou de um acidente inesperado e incapacitante. Hoje vemos isso acontecer cada vez mais, com uma nova perspectiva da juventude que deseja ter qualidade de vida no imediato e que não está a acautelar o futuro. Há muitos jovens médicos que estão a largar os quadros hospitalares para trabalhar "à tarefa" sem qualquer garantia de emprego ou de segurança no desemprego. Daí a importância do pilar que incorporamos na conferência sobre a saúde financeira. Queremos que a ação principal do Fundo de Solidariedade também seja trabalhar para prevenir e impedir a pobreza extrema na classe médica.

Essa é uma associação que as pessoas não fazem: médicos e extrema pobreza...

Há casos dramáticos. Ninguém pensa que há casos de extrema pobreza na classe médica.

Pode exemplificar, com casos concretos?

Imagine um profissional que antes dos 30 anos teve um traumatismo ou ficou paraplégico ou até tetraplégico... Temos vários casos de médicos que ficaram sem ter qualquer forma de rendimento além da que a segurança social lhes dá. Como esses apoios sociais dependem da carreira contributiva e, por força do infortúnio, esses médicos tiveram poucos anos de descontos, com uma vida profissional muito curta, isto em pessoas que, ainda por cima, vão ter despesas médicas e sociais elevadas, é fácil perceber como se origina situações de extrema pobreza. Também há situações de doenças psiquiátricas graves. Os médicos, como qualquer outra pessoa, podem ser afetados por essas patologias que impedem de trabalhar, impedem de ter uma

vida normal. Temos até casos de colegas, para os quais fomos alertados para intervir, que eram indigentes, sem abrigo e a Ordem dos Médicos, através do FS, tem conseguido que sejam tratados e que tenham um local onde viver condignamente. Estamos a falar de casos muito graves que são a principal função e objetivo central do Fundo de Solidariedade.

Então o salto qualitativo é, por um lado, melhorar essa que é a função principal e, por outro, um alargamento das ações do Fundo...

Sim. Neste momento já temos o Gabinete Nacional de Apoio ao Médico cujo trabalho é sinalizar e apoiar em situações também dramáticas, mas noutra âmbito. Muitos médicos necessitam de uma estrutura organizada, como é a Ordem dos Médicos, que lhes possa dar apoio quando são vítimas das mais diversas formas de violência.

Mas também na vertente da reforma ativa...

Claro. A profissão é muito desgastante, exige uma dedicação total que pode gerar problemas em várias vertentes. Após uma vida profissional muito intensa, a aposentação parece significar que a pessoa que há uns dias tinha nas mãos a vida do seu doente, de repente deixa de ter qualquer importância para o mundo. É uma fase que pode gerar um grande vazio, uma grande solidão. As pessoas entram em profundo sofrimento. A OM quer dar-lhes a sua atenção e ajudar a mudar essa perspetiva.

"Neste momento já temos o Gabinete Nacional de Apoio ao Médico cujo trabalho é sinalizar e apoiar em situações também dramáticas, mas noutra âmbito. Muitos médicos necessitam de uma estrutura organizada, como é a Ordem dos Médicos, que lhes possa dar apoio quando são vítimas das mais diversas formas de violência."

Pode referir algumas das iniciativas que o FS tem desenvolvido para acabar com essa solidão?

As exposições com trabalhos de médicos aposentados – por exemplo, a exposição de escultura em cerâmica do médico Francisco Faria Pais que decorreu em janeiro na Galeria da OM em Lisboa – e atividades ligadas à literatura são precisamente formas de começar logo no início a atuar sobre essa fase da vida. Estes médicos têm ainda muito para dar à sociedade e é esse o aspeto que queremos fortalecer.

Como identificam e priorizam as necessidades dos médicos?

Tem muito a ver com o trabalho da assistente social que a Ordem tem a tempo inteiro. Os casos que temos ou são porque o médico se dirige a órgãos da OM a pedir apoio, ou são porque alguém, amigos dessas pessoas, os identificam e solicitam a intervenção do Fundo de Solidariedade. Daí a importância da visibilidade ou do conhecimento da população médica quanto à existência deste Fundo. Temos a assistente social da OM, a dra. Inês Guerra, que se dedica ao Fundo desde há muitos anos e que contacta as pessoas, estuda os rendimentos, analisa as ajudas de que precisam, seja do ponto de vista financeiro, seja social. O estudo que faz é fundamental e debruça-se também sobre questões culturais ou de contacto com a vida, que por vezes são as maiores necessidades que se sentem nos colegas.



A área de atuação do FS não é apenas junto dos médicos com mais idade...

Não. Aliás, com o englobamento no FS do Gabinete Nacional de Apoio ao Médico, vão surgir outros casos, casos de violência psicológica e física, situações de perturbações que necessitam de apoio e que afetam muitos jovens médicos. Mas mesmo fora dessa nova abrangência, quando apoiávamos os colegas que ficavam sem poder trabalhar muito cedo, ou quando apoiamos os órfãos, o FS está a agir junto de uma população jovem. E temos para todas as fases da vida, a preparação para uma reforma ativa. E, para essas faixas etárias mais avançadas, programas para evitar os efeitos negativos que já referi que a aposentação pode trazer. Uma mensagem deixada na conferência que referiu, é precisamente que esse planeamento deve iniciar-se na idade ativa, logo quando se começa a exercer a profissão. Só assim iremos garantir que numa fase mais avançada, em que já não podemos trabalhar com a mesma intensidade, mantenhamos uma qualidade de vida aceitável, digna. Por isso estamos a começar a pensar nesses projetos em faixas etárias mais baixas.

A conferência despertou muito interesse. É para repetir?

Ainda não definimos se iremos repetir, mas temos vários projetos que resultaram da conferência como o desenvolvimento de planos de poupança-reforma. Estamos a estudar várias propostas para se fomentar essa abordagem através da OM.

Voltando à gestão financeira do FS, existem grandes desafios...

Sim, claro, porque o Fundo de Solidariedade tem que ter uma garantia e ser conservador nos investimentos pois estamos a gerir património que não é nosso. Mas, no caso dos planos de poupança-reforma, não será o Fundo de Solidariedade a gerir, teremos que ter uma instituição bancária que, com a sua experiência e com todo o seu suporte técnico-financeiro, promova as melhores soluções. É um processo em que a Ordem dos Médicos e o Fundo de Solidariedade apenas servirão de potenciador da ideia para fomentar que haja um planeamento da reforma dos médicos.



Como define a capacidade do Fundo de Solidariedade atuar em situações de crise?

Muito eficaz e célere. Porque o Fundo tem uma boa capacidade financeira, muito graças a essa gestão conservadora, e conseguimos atuar rapidamente. Quando falo de eficácia, refiro tanto no sentido de encontrar uma habitação para alguém que necessite, como no sentido de encontrar a componente de assistência médica urgente, ou o apoio financeiro imediato em caso de ser essa a necessidade. Os problemas urgentes são fáceis de resolver, os problemas crónicos é que são os mais difíceis...

Que iniciativas têm implementado para garantir a sustentabilidade do FS?

O Fundo de Solidariedade é financiado por 2% das quotas que são pagas à Ordem dos

Médicos. Uma das ações que tivemos foi exatamente sensibilizar os conselhos regionais para a cobrança de quotas. Havia, sobretudo na Região Sul, uma grande dificuldade na cobrança. Conseguimos com esse trabalho recuperar mais de 1 milhão de euros em quotas em atraso.

A visibilidade do Fundo de Solidariedade também pode ajudar nessa cobrança?

Com certeza que sim. Ao tomar conhecimento que parte da quota que paga é usada com intenções solidárias, estou certo que será uma motivação muito positiva para os colegas pagarem as suas quotas. Faz parte do nosso objetivo de divulgar o Fundo de Solidariedade: incentivar o pagamento das quotas mostrando os resultados.

A Ordem tinha um projeto de fazer uma aldeia do médico. Essa ideia foi abandonada?

Não. Aliás, temos feito diversas visitas, nomeadamente a uma residência sénior em Espanha para percebermos o modelo, pois este é um dos projetos que o nosso Bastonário quer implementar através do Fundo de Solidariedade. A falta deste tipo de residências é um problema no país e os médicos não são exceção. O projeto seria para colegas que não precisam necessariamente de ter problemas de saúde. Seria mais para propiciar o viver em comunhão ou perto de outras pessoas que partilham a mesma profissão, com atividades culturais, segurança e apoio médico. É um projeto de uma residência sénior, ou de três residências, porque as três Regiões estão a ser contempladas na pesquisa que estamos a fazer. A residência que vimos,

é curiosa e tem uma história muito interessante: é em Madrid e foi um colégio para os órfãos de médicos após a guerra civil espanhola e agora a OMC - Organização Médica Colegial [congénere espanhola da Ordem dos Médicos], com esse objetivo, transformou numa residência sénior, com uma concessão de gestão a uma empresa privada. Nessa residência aceitam pessoas não médicas, mas os médicos têm um valor de pagamento muito inferior e quando não podem pagar é a própria OMC que paga.

Quais são, para si, os princípios fundamentais que regem a manutenção deste Fundo?

A boa gestão, a transparência de gestão e decisões e a sustentabilidade. Temos que garantir que o Fundo existirá sempre e que o nosso objetivo de aumentar os subsídios não ponha em causa essa subsistência. Os projetos são sempre aprovados pelo Conselho Nacional, mas antes têm a envolvimento da assistente social, que prepara os processos e pedidos, antes mesmo da decisão do conselho de gestão do Fundo e segundo critérios que estão estabelecidos no regulamento. Temos que garantir que todos os médicos saibam que o dinheiro que é colocado no FS, chega às pessoas que precisam.

O cargo que exerce traz-lhe mais prazer ou mais responsabilidade?

Obviamente que é um gosto fazê-lo, pois sinto que posso fazer algo que sei que é benéfico. Fui para medicina para ajudar as pessoas.

E é isso que sinto que estou a fazer ao ajudar a gerir o Fundo de Solidariedade. Mas é também uma enorme responsabilidade porque há muitas pessoas que estão dependentes deste apoio. A nossa vida profissional, às vezes, é tão esgotando que esse sentido de ajudar perde-se um bocadinho. Mas no Fundo é isso que estamos a fazer: ajudar os nossos colegas que mais precisam. É também por isso que o livro sobre os órfãos do FS está a ser um projeto tão entusiasmante e estou certo que irá encher de orgulho toda a classe médica.

Se tivesse um orçamento ilimitado que projetos inovadores implementaria?

Bom, a primeira coisa é não esquecer a sustentabilidade, porque essa hipótese nunca existirá, não é? (risos) Mesmo que fosse ilimitado, as necessidades também nunca deixam de crescer. Eu não faria nada inovador: aumentava muito o que damos a cada um dos nossos subsidiários. Acho que o valor que damos neste momento é muito pouco. Se pudesse, era aí que atuava.

Não é mais chocante ainda que esse pouco seja muito para quem o recebe? Ou seja, não falta aqui Estado?

Sem dúvida! Quem deveria dar este apoio era o Estado. A função do FS existe, porque o Estado não a faz. Vou exemplificar: na licença de gravidez e parto, a pessoa recebe o ordenado pleno, contando com as horas extraordinárias e a cirurgia adicional. Mas se uma pessoa fica inválida para a vida recebe um valor que é inaceitável, bastante inferior ao vencimento base que tinha. Esta é uma reflexão que a sociedade deveria fazer.

Se pudesse colaborar com qualquer organização, qual escolheria para fazer uma parceria para fortalecer o FS?

Acho que escolheria as autarquias. As câmaras e juntas de freguesia conhecem bem o país e as suas regiões. Talvez as usasse para conseguir gerar atividades e trabalho voluntário para os médicos aposentados se sentirem úteis e não desperdiçar essa experiência acumulada após anos de estudo e de prática clínica.

Quer contactar o Fundo de Solidariedade?

Escreva para: rita.martinho@ordemdosmedicos.pt

Quer contactar diretamente o Gabinete de Apoio ao Médico?

Escreva para: gabineteapoio medico@ordemdosmedicos.pt

Tema de Capa

texto PAULA FORTUNATO

Conselhos nacionais consultivos:

POR UMA ORDEM CIENTIFICAMENTE MAIS ATIVA DO QUE NUNCA!

Estatutariamente, os conselhos nacionais consultivos são compostos por médicos com reconhecido mérito no respectivo setor e têm competências fixadas pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos. Estes conselhos prestam apoio técnico a esse órgão executivo emitindo pareceres, normas técnicas e outros normativos ou através de outras iniciativas em questões de particular relevância para a instituição. São órgãos cujas direções são nomeadas, sendo a única exceção o CNMI - Conselho Nacional do Médico Interno (que é eleito e que, pela sua natureza específica, não iremos abordar nesta edição, mas convidamos desde já a estar atento ao próximo número). A multiplicidade de médicos que constituem a direção destes conselhos representa uma Ordem que, em termos de contributo científico, está mais ativa do que nunca. Nas próximas páginas, descubra conosco quem são esses profissionais de excelência e o que estão a construir nas áreas específicas em que apoiam o centro de decisão da Ordem.



Sob o mandato do Bastonário Carlos Cortes, a Ordem tem densificado muito a sua atuação técnico-científica, o que tem originado a constituição de diversos órgãos de apoio técnico, nomeadamente gabinetes e grupos de trabalho, de natureza mais transitória e cuja atuação depende da dimensão do projeto para cujas competências receberam delegação do Conselho Nacional. Os conselhos nacionais são órgãos técnicos consultivos cruciais para que a instituição possa tomar decisões bem informadas e sempre fundamentadas na ciência e para que possa, paralelamente, colaborar da melhor forma com os decisores políticos e com as instituições da sociedade civil que recorrem à Ordem, solicitando pareceres nas mais diversas áreas.

A multiplicidade de médicos que constituem a direção destes conselhos e a riqueza da diversidade de opiniões que trazem à instituição, representa uma Ordem que, em termos de contributo científico, está mais ativa do que nunca. Mas quem são os principais conselhos consultivos da Ordem dos Médicos e que dificuldades enfrentam? Que projetos e atividades abraçaram, perante o desafio lançado pelo Bastonário Carlos Cortes e pelo Conselho Nacional a que preside, para colaborarem em prol do bem de todos os médicos e da medicina que se pratica no nosso país? Nas próximas páginas iremos apresentar alguns dos órgãos consultivos que estão designados nos Estatutos, mas ressaltamos que existem várias dezenas de outros médicos (entre conselhos, gabinetes e grupos de trabalho) que aceitaram dedicar algum do seu tempo em prol da capacidade de resposta técnico-científica da Ordem dos Médicos. Um contributo especialmente importante nesta fase de crescentes negacionismos que põem em causa a tomada de decisões baseadas na evidência, comprometendo a saúde pública, o meio ambiente e o próprio progresso social. É também graças ao contributo destes conselhos que a Ordem pode procurar travar a desinformação, um dos maiores desafios globais dos nossos tempos. Os conselhos nacionais consultivos que não são aqui referidos (o da prevenção do erro médico e eventos adversos graves e o da Promoção da Saúde e Sustentabilidade Ambiental) são mencionados noutras rubricas desta revista.



CONSELHO NACIONAL CONSULTIVO DO EXERCÍCIO DA MEDICINA PRIVADA E CONVENCIONADA

Direção: Leopoldo de Matos (Presidente), Pedro Cantista, Miguel Sousa Neves, Luís Pedro de Sousa Ferreira e Teixeira, Ângela Maria Moreira Caridade, Lucindo Ormonde, Paulo Maria Casella, Carlos Rabaça e Isabel Guimarães

Compete a este conselho emitir parecer sobre os conflitos nas relações entre médicos e destes com outros profissionais ou com instituições oficiais ou particulares, no exercício da medicina privada e convencionada, sobre os legítimos interesses dos médicos quanto à tributação e quanto a laudos de honorários e, em articulação com os colégios e as sociedades científicas, promover a revisão e atualização regular da tabela dos códigos de nomenclatura e complexidade relativa dos atos médicos e propor a sua aprovação ao conselho nacional. Para a atual direção deste conselho, este é o desafio central deste mandato, conforme nos explica Leopoldo Matos: “a atualização da Tabela dos Atos Médicos (TOM) tem vindo a ser efetuada ao longo dos últimos anos, em colaboração com as direções dos Colégios, além do apoio fundamental do Senhor Bastonário e das direções regionais”. Um processo que tem sido “longo e laborioso”, e que a direção espera “completar muito em breve” pois “será um documento importante para a dignificação do trabalho médico e sua justa remuneração, que pelo seu novo modelo digital, permitirá atualizações regulares”. Para mitigar esse desafio, no futuro, a equipa deste conselho consultivo tem a proposta de “criação de um gabinete permanente para manter a tabela de nomenclatura e valor relativo dos atos médicos atualizada”, com uma periodicidade que deseja que seja “anual ou semestralmente”, sempre “em colaboração com os Colégios e sem esquecer a sua publicação no site da Ordem”.

Esta tabela, quando atualizada, tem como objetivo ser “adotada por todas as estruturas envolvidas no exercício da medicina privada e convencionada”.

Outra área desafiante é no plano do “exercício da medicina liberal em que o modelo da medicina exercida pelo médico independente de estruturas da saúde, públicas ou privadas, cujo paradigma é o consultório, tem sido (deliberadamente?) dificultado com legislação sucessiva do Ministério da Saúde e da ERS”. Leopoldo Matos pretende “sensibilizar os órgãos executivos da Ordem para esta urgente questão e exercer pressão sobre as estruturas governativas (MS e ERS), para que a legislação seja revista, e venha a possibilitar o exercício da medicina de proximidade e independente”. Neste momento, Leopoldo Cunha Matos e o seu conselho estão concentrados nessas duas vertentes da sua atuação: quer para potenciar a celeridade desta fase final da Revisão da Tabela quer para sensibilizar e esclarecer quanto à “urgência de tomar posição sobre o ataque à Medicina Liberal de proximidade”.



CONSELHO NACIONAL PARA O SNS E CARREIRA MÉDICA

Direção: Helena Ramalho (Presidente), Henrique Soares, António Manuel Oliveira, Luís Filipe dos Santos Silva, João Bernardo de Barros Soeiro Mariano Pego, Correia da Cunha, João Pedro Tomé Aniceto, Guida da Ponte e João Paulo Farias.

A emissão de pareceres sobre assuntos relacionados com a organização do Serviço Nacional de Saúde ou relacionados com a qualificação profissional no âmbito das carreiras médicas são as áreas que ocupam este conselho consultivo presidido por Helena Ramalho, nomeada a 27 de setembro de 2023. “Somos um grupo de trabalho de caráter consultivo numa área de extraordinária importância, complexidade

e relevo” como são os “problemas e alterações na esfera do SNS e da carreira médica, o que, dado o contexto atual do SNS, se reveste de particular importância”, enquadra recordando que “a Carreira Médica, ao longo dos anos permaneceu o garante da idoneidade formativa das unidades de saúde”, sendo “neste momento, o baluarte da excelência de cuidados do SNS que corre riscos junto com a sobrevivência do modelo de prestação de cuidados” desse serviço público. “A degradação do SNS, por sua vez, ameaça, ela própria, a carreira médica. Por tudo isto, é urgente encontrar formas de a reabilitar e de a tornar mais atrativa”.

De forma a contribuir para mitigar essas dificuldades, este conselho consultivo “poderá e deverá levantar questões pertinentes, como ponto de partida para uma reflexão sobre a carreira médica e os temas inerentes à mesma”. Em termos de ações práticas, Helena Ramalho considera ser importante “organizar fóruns e espaços de discussão entre os médicos, constituindo-se como um grupo preparado para responder a todas as questões colocadas por outras estruturas da Ordem dos Médicos, incluindo o seu Bastonário, contribuindo para a sua clarificação” neste contexto específico.

Das atividades do Conselho Nacional para o SNS e a Carreira Médica, destaca “o esboço de proposta de reestruturação da carreira médica, posteriormente levada a cabo pelo grupo de trabalho criado pela Ordem dos Médicos para esse efeito. De entre os principais temas deste plano, seria de realçar a integração do internato de formação especializada na carreira médica e a intenção de tornar a carreira médica transversal a todos os setores da atividade médica”. Para enriquecer essa análise, está a ser organizado “um fórum para discussão da carreira médica”. “Esta nossa iniciativa será eventualmente integrada num congresso de caráter mais amplo organizado pela Ordem dos Médicos. Ainda neste contexto, este conselho elaborou um questionário que vai ser dirigido a todos os médicos, independentemente do setor de atividade ou área de exercício profissional, no sentido de avaliar a sua opinião relativamente ao tema da reestruturação da carreira”, conclui Helena Ramalho, Presidente do Conselho Nacional para o SNS e carreira médica.



CONSELHO NACIONAL DA PÓS-GRADUAÇÃO

Direção: Dalila Veiga (Presidente), Hélio Alves, Pedro Barata, Henrique Miranda Cabral, Joana Azenha Nunes do Vale, Fernando Manuel Godinho Pereira, Nuno Gaibino, Isabel Santos e Carlos Mendonça.

Compete ao conselho nacional da pós-graduação emitir pareceres no âmbito dos internatos médicos, nomeadamente quanto aos pedidos de equivalência solicitados pelos internos e sobre assuntos relacionados com a autonomia médica e a formação específica. Nesse contexto, os principais desafios sentidos pelo conselho presidido por Dalila Veiga passam pela “defesa e monitorização da qualidade da formação médica em Portugal no âmbito do Internato Médico”. Para esse efeito, “desenvolve o seu trabalho em estreita colaboração com os Colégios de Especialidade, envolvendo a elaboração e atualização dos Programas de Formação Especializada, Critérios de Idoneidade, Grelhas de Avaliação Curricular e avaliação das Capacidades Formativas vigentes, tendo por base as visitas de idoneidade que são realizadas”; contextualiza.

Considerando que “atualmente, a maior dificuldade na formação médica em Portugal, prende-se com a diminuição de capital humano no Serviço Nacional de Saúde”, facto que “compromete seriamente a capacidade de formar médicos”, e sabendo que “as condições da formação médica em Portugal estão na dependência de questões inerentes ao funcionamento do sistema de saúde português e da estratégia política” que é definida a cada momento pelos partidos que estão no poder, “naturalmente que o Conselho Nacional da Pós Graduação não tem capacidade para mitigar muitos dos problemas que encontra”. Mas isso não invalida que tenha um papel fundamental. “O papel deste conselho reside, essencialmente,

na tentativa de identificar as situações potencialmente problemáticas e sensibilizar as estruturas com poder executivo envolvidas, tendo em vista a melhor resolução que permita que o Internato Médico decorra com as condições necessárias para assegurar uma formação de qualidade e excelência. A formação médica com qualidade é o principal pilar da excelência nos cuidados de saúde que são prestados aos portugueses”, enquadra Dalila Veiga. Para isso, “o Conselho Nacional da Pós-Graduação, em parceria com os Colégios de Especialidade, está a tentar promover a atualização dos programas de formação publicados há mais de 5 anos, tendo em vista, contribuir para uma permanente atualização da formação médica de acordo com a evolução técnico-científica de cada especialidade e à luz das melhores *legis artis* exercidas”.



CONSELHO NACIONAL PARA O ENSINO E EDUCAÇÃO MÉDICA (CNEEM)

Direção: Idalina Beirão (Presidente), Nuno Sousa, Gonçalo Soares, Inês Rosendo, Luís Taborda Barata, Maria João Carlos Mateus, Luís António Marques da Costa, Armando Carvalho e Filipe Froes.

Compete a este conselho nacional colaborar na elaboração de relatórios e pareceres sobre o ensino pré-graduado, planificar cursos de atualização e aperfeiçoamento, com a colaboração das Universidades, das escolas de ensino médico e de outras instituições, sobre bolsas de estudo e prémios científicos a atribuir pela Ordem, colaborar na educação para a saúde das populações, entre outras atribuições. Este conselho consultivo abarca problemáticas que são transversais a todas as áreas do ensino: há “desafios significativos relacionados com a qualidade da formação médica que se quer abrangente e profissionalizante”. Por isso mesmo, “garantir uma formação médica de excelência, que responda às exigências do sistema de saúde e da sociedade, é um dos principais objetivos do CNEEM”.

É a pensar na qualidade que Idalina Beirão alerta que “a expansão de cursos de medicina, tanto em instituições públicas quanto privadas, levanta preocupações quanto à manutenção da qualidade da formação”, contexto em que garantir uma “oferta de uma educação de excelência, independentemente da instituição, é um desafio constante”. Para contribuir para essa garantia de excelência, este conselho “tem realizado uma análise técnica fundamentada das propostas apresentadas para a abertura de novos ciclos de estudos (NCE) de medicina, avaliando de forma isenta o cumprimento dos requisitos necessários para o seu funcionamento. Esta análise, ainda que não vinculativa e por vezes não considerada para a decisão política, tem procurado ser isenta e rigorosa na persecução do primeiro e único objetivo que é garantir a qualidade de formação dos novos médicos”, garante a presidente do CNEEM. “Empenhado em trabalhar construtivamente com os conselhos de pós-graduação e de formação profissional contínua”, o CNEEM tem uma abordagem que “visa contribuir para a definição e concretização dos objetivos necessários à capacitação e atualização profissional contínua nas várias vertentes, incluindo nas competências de comunicação, de literacia digital, de liderança e de gestão sedimentadas numa cultura ética e humanista”. “Deste modo contribui para a formação médica e para melhorar o sistema de saúde, que se quer equitativo e sustentável”, conclui Idalina Beirão.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA E DEONTOLOGIA

Direção: Margarida Silvestre (Presidente), Carla Fraga, Paula Fernandes, Alexandra Daniela Alves Cerca Seabra Dinis, Teresa Alexandra Santos Carvalho Lapa, João António Frazão Rodrigues Branco, Ana Maria Félix de Campos Pinto, Miguel Oliveira e Silva e Adriana Gaspar.

Compete a este conselho consultivo zelar pela observância das normas deontológicas, no que se refere aos deveres para com os doentes, a comunidade e os médicos entre si, emitindo parecer, sempre que lhe for solicitado. É nesse contexto que a Presidente do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas, Margarida Silvestre, refere os trabalhos desafiantes que vão desenvolvendo: “para além dos inúmeros e variados pareceres a que temos dado resposta, e também do contributo minucioso para a revisão do Código Deontológico, estamos atualmente a desenvolver o programa de formação em Ética, Deontologia e Direito Médico, destinado a todos os internos de formação específica”.

Um encargo exigente e muito importante que não é isento de obstáculos. “As principais dificuldades em realizar todas estas tarefas, acrescidas das representações e presenças que nos são solicitadas, esbarra com a falta de disponibilidade dos membros do conselho, todos eles com múltiplas outras atividades, assistenciais e de gestão/organização”, assume. Apesar dessas limitações, o conselho “abraça os desafios que vão surgindo e tem conseguido dar resposta a todos eles, em tempo útil”, frisa. Da atividade que o conselho está envolvido, Margarida Silvestre realça a importância da criação do curso de Ética, Deontologia e Direito Médico.



CONSELHO NACIONAL PARA AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

Direção: **Mónica Fonseca (Presidente)**, Frederico Carmo Reis, Pedro Maia Neves, Albino Miguel Palhares Santos Pereira, João Pedro Barata Gaião Machado dos Santos, João Manuel Espinheira Magalhães Pina, Pedro Manuel Martinho Assunção Correia, Sofia Couto da Rocha e Duarte Sequeira.

“Privacidade e segurança dos dados (garantir a proteção dos dados de saúde dos pacientes); integração de sistemas e interoperabilidade (deveremos ser parte ativa quando se pretende atualizar os sistemas informáticos na OM, bem como nos processos que impliquem a partilha de dados); Adaptação dos profissionais de saúde (é fundamental acompanhar e contribuir com as demais entidades na otimização das plataformas informáticas, promovendo a adaptação dos médicos às novas tecnologias); Acesso e inclusão digital (promover e acompanhar os projetos que visam assegurar que todos os médicos e utentes tenham acesso às tecnologias de saúde digital)”, eis a forma concreta como Mónica Fonseca nos enquadra os principais desafios das tecnologias de informação e comunicação na Saúde. O conselho a que preside está empenhado em “colaborar com o Senhor Bastonário e Ordem dos Médicos com propostas concretas para melhoria dos problemas identificados”. Além deste conselho colaborar sempre que solicitado, tem “procurado a proatividade necessária para sinalizar problemas que são identificados dentro do funcionamento das plataformas informáticas da Ordem dos Médicos, bem como dos problemas que são transmitidos pelos nossos pares” quanto às dificuldades que sentem “na prática clínica diária”.

Embora o mandato ainda seja curto, no último ano e meio, este conselho já desenvolveu ou colaborou em vários projetos: “Guia de Boas Práticas na Telemedicina; colaboração na criação de uma plataforma para melhor gestão das visitas de idoneidade formativa; participação em reuniões quanto aos sistemas informáticos; elaboração de pareceres em várias iniciativas (ex. *logbook*, certificados digitais qualificados) e projetos junto das entidades competentes (ex. SPMS, DGS)”. Numa demonstração dessa proatividade, Mónica Fonseca conclui com uma menção à reflexão atual do Conselho Nacional para as Tecnologias de Informação e Comunicação na Saúde: “Pretendemos também refletir e lançar a discussão sobre a necessidade ou não de uma formação adicional ou competência na área da digitalização, tecnologia e informação”.



CONSELHO NACIONAL DA POLÍTICA DO MEDICAMENTO

Direção: Bernardo Ratilal (Presidente), Luís de Almeida, Gonçalo Sarmento, Natália Sofia Cláudio António, Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago, António Fernando Gonçalves Neves da Silva, Pedro Camilo Barata Bravo Ferreira, Augusto Faustino e João Costa.

Em matéria de política do medicamento é a este conselho que compete a emissão de pareceres: “com a nossa intervenção pretendemos garantir que, à luz do conhecimento atual, os medicamentos que comprovadamente têm melhor relação benefício/risco em cada patologia estão aprovados em Portugal, podem ser prescritos e estão acessíveis para aqueles que deles necessitem”, frisa Bernardo Ratilal. Para isso, “este conselho procura ativamente identificar potenciais bloqueios ao acesso a medicamentos, esclarecendo os motivos subjacentes, sejam científicos, económicos, comerciais ou logísticos”. Na posse desse conhecimento, “sugere soluções que podem passar por orientações e promoção de consensos entre comissões científicas, autoridades competentes, indústria farmacêutica e associações de doentes”, enquadra.

Ao longo do mandato, “o Conselho Nacional da Política do Medicamento tem manifestado a sua opinião na definição de regras para a comparticipação do Estado em fármacos inovadores, habitualmente onerosos pela sua exclusividade no mercado. A título de exemplo, atualmente discutem-se mecanismos e orientações que, de forma racional, garantam o acesso aos medicamentos inovadores indicados para a obesidade, já aprovados na UE pela Agência Europeia do Medicamento, de forma a incluir a faixa da população obesa que mais poderá beneficiar com a sua utilização.



CONSELHO NACIONAL PARA OS CUIDADOS CONTINUADOS

Direção: José Manuel Gonçalves da Silva (Presidente), Maria José Ferreira Ferros Hespânia, Ana Sofia Cabral, Alberto Costa, Paulo Pessanha, Pedro Seabra, João Pedro Dias Ferreira, Iuri Diana Alves Correia e Gorjão Clara.

A direção deste conselho identificou e elencou-nos alguns dos problemas que afetam a afirmação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI): “o desconhecimento, que persiste, por parte dos profissionais de saúde dos objetivos da RNCCI” e que são “reabilitar, recuperar e reinserir”, a par da reduzida ou nula participação dos médicos na coordenação/gestão da RNCCI”. A essa situação acresce, conforme nos explicou José Manuel Gonçalves da Silva, “os condicionalismos existentes na prática clínica, tais como o não acesso ao RSE-Mapa (registo das consultas/internamentos ocorridos nas unidades do SNS), a não comparticipação dos exames auxiliares de diagnóstico (EAD), que condicionam e limitam a assistência” prestada. Ou o que classificou como “desvirtuamento dos objetivos da RNCCI que se verifica presentemente, com a referenciação para internamento de casos sociais, sem que exista qualquer problema clínico que justifique esse internamento”, ou “a escolha/referenciação incorreta da tipologia de internamento, convalescença, média duração, longa duração, resultantes de lacunas e incorretas avaliações, das equipas de referenciação”, lamenta a direção deste conselho consultivo, salientando ainda que há um verdadeiro “abuso de internamentos repetitivos, crónicos, sem critérios clínicos, resultantes, uma vez mais, de lacunas e falhas nas avaliações e referenciação”, além do “vazio legal que impossibilita a responsabilização das famílias” e, por fim, a “não clarificação do que afasta e aproxima a RNCCI e a Rede de Paliativos”.

Para ajudar a mitigar essas deficiências que são inerentes a falhas no próprio sistema de saúde, o Conselho Nacional para os Cuidados Continuados, identifica, como vimos, os problemas essenciais e “propõe soluções, procurando que a OM assuma estas preocupações e propostas, para que, num diálogo construtivo com o poder político, seja possível reverter, minimizar e ultrapassar, alguns dos obstáculos” que foram identificados e elencados. Para isso, irão “realizar uma audição/questionário junto dos colegas das Unidades da RNCCI, com o intuito de melhor conhecermos a realidade e os problemas que afetam e condicionam uma boa prática clínica”. Apesar de tantos desafios, José Manuel Gonçalves da Silva não hesita em afirmar que “a criação da RNCCI foi e é um enorme salto civilizacional”, sendo “imperioso que todos nós, médicos e cidadãos, participemos na sua afirmação e sejamos capazes de combater o seu desvirtuamento”, conclui.



CONSELHO NACIONAL DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DOS MÉDICOS (CNSS)

Direção: Maria Prazeres Francisco (Presidente), Antonieta Dias, Carolina Duarte Pereira, Cecília Vaz Pinto, Jorge Espírito Santo, Manuel Barros Caldas de Almeida, Marlene Lemos e Pedro Torrão Pinheiro.

A este conselho nacional compete trabalhar em estreita ligação com o Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos, propondo formas de apoio social aos médicos na doença, invalidez e reforma, extensivo aos familiares deles dependentes. “Durante o primeiro ano do mandato, focámo-nos, numa avaliação atualizada de todas as áreas apoio social, das respostas e seu funcionamento. Efetuámos um diagnóstico, das disfuncionalidades, com propostas de melhoria, e em alguns casos, para sublinhar a importância do cumprimento da legislação em vigor, que progressivamente deixou de ser cumprida, pela convulsão social

da pandemia”, começa por enquadrar Maria dos Prazeres Francisco. “Na maioria dos serviços, viveu-se um período de catástrofe, e em que a função e os objetivos das respostas sociais foi subvertida” com consequências bem visíveis: “falta, ou inadequação de respostas sociais, com repercussão na sociedade em geral e nos médicos em particular, como cidadãos e como profissionais”. Mas existem três desafios principais em que este conselho está a trabalhar e em que “esperamos ser bem-sucedidos neste mandato”:

- “o diagnóstico atualizado do estado de saúde dos médicos, com a respetiva tipificação de causas que não parecia, *à priori*, envolver grande complexidade, mas que se revelou mais complicado, dado a maioria dos profissionais só pedir ajuda, quando a incapacidade é evidente”. O CNSS está a trabalhar num “estudo estatístico com o objetivo de perceber como intervir em termos preventivos e que tipo de respostas teremos que muscular”, o que está a avançar “em parceria com o FS”.

- “os complementos de reforma dos médicos: um tema complexo, em cujas soluções nos encontramos a trabalhar e que englobam uma enorme diversidade de parâmetros a ter em consideração, e principalmente o fator da sustentabilidade das propostas, que estão em cima da mesa”.

- “a falta de recursos financeiros, a escassez de profissionais de saúde do SNS, nomeadamente em áreas remotas, com a necessidade de formação contínua e apoio mais personalizado”; uma das ações que o conselho está a estruturar é “a criação de uma Bolsa de Voluntariado de retaguarda”, revelou. Mas para a organização dessa bolsa é necessária “uma equipa multidisciplinar mais alargada”, estando “ainda em estudo o modelo a aplicar”.

Perante um cenário desafiante e complexo “com necessidade de parcerias múltiplas”, a Presidente do Conselho Nacional de Solidariedade Social dos Médicos lamentou “a burocracia e a falta de políticas públicas eficazes”, pois geram “obstáculos significativos” ao trabalho que se quer desenvolver. Afirmou ainda que o CNSS está envolvido tem um cronograma para qualquer uma das áreas referidas pois consideram de grande “relevância estes três pilares de ação”, frisando que “interligados representariam uma mais-valia para a qualidade de vida, pessoal e profissional, dos médicos”.



CONSELHO NACIONAL PARA A AUDITORIA E QUALIDADE (CNAQ)

Direção: Filipa Lança (Presidente), Helena Mansilha, Carla Morna, Ângela Fernanda Santos Neves, Catarina Maria Pinelo Esteves Canha, João André Carracha Frutuoso, Ana Sofia Proença Paulino, Joni Mota e Bilhota Xavier.

Falando-nos sobre os desafios da qualidade, Filipa Lança explicou como “a ‘qualidade’ tem como objetivo básico influenciar positivamente os resultados em saúde, tanto a nível individual como da população, realçando a importância central das evidências e dos conhecimentos profissionais. Numa cultura da qualidade, é suposto que as organizações criem um ambiente de trabalho aberto e participativo, onde as ideias e as boas práticas sejam partilhadas, onde o ensino e a investigação sejam valorizados e onde a culpabilização apenas excecionalmente seja utilizada”. Contudo, não é isso que acontece e “a cultura nas organizações e sistemas de saúde é criada e mantida por um conjunto complexo de fatores, incluindo normas culturais prevalentes, expectativas comunitárias, lideranças, estruturas e redes do sistema de saúde e a legislação nesta área”. Assim, o papel deste conselho não é fácil pois “efetuar mudanças no seio dessas culturas poderá ser um processo lento e desafiante, podendo ter a oposição de quem se sinta ameaçado por essas mudanças culturais”.

O CNAQ quer contribuir para a criação dessa “cultura de qualidade nas organizações do Sistema de Saúde, através da promoção da formação na área de auditoria em saúde, da participação na elaboração de normas de orientação clínica, junto dos Colégios da Especialidade e de outras entidades como a Direção Geral da Saúde, da definição de indicadores de qualidade em saúde, mas sobretudo através da realização de auditorias clínicas nas instituições, para garantia da

implementação de sistemas que permitam uma melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos”, enquadrou Filipa Lança. É precisamente nessas áreas que destaca o trabalho do CNAQ que “está envolvido em várias ações de formação sobre Auditoria Clínica às Normas Clínicas, em parceria com o Departamento da Qualidade da DGS, com o objetivo de desenvolver competências de auditor clínico em médicos de todo o país, de forma a implementar vários projetos locais de ‘qualidade em saúde’. Pretende-se assim, alavancar, passo a passo, o desenvolvimento de culturas organizacionais de qualidade eficazes, seguras, centradas nas pessoas, oportunas, equitativas, integradas e eficientes”, conclui.



CONSELHO NACIONAL PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL CONTÍNUA (CNFPC)

Direção: João Grenho (Presidente), Luís Andrade, Hugo Santos Sousa, Ana Isabel Bernardino Rafael Ferreira Patrão dos Santos, Lara Sutil, Miguel Bigotte Vieira, Inês Gonçalves Nogueira Nunes da Fonseca, Ângela Teixeira e Jorge Freitas.

Compete a este conselho nacional gerir os processos de recertificação dos médicos inscritos e propor o respetivo regulamento além de emitir parecer sobre os assuntos relacionados com a formação profissional contínua. João Grenho considera que nesta área, “o maior desafio é garantir que os programas de formação pós-graduada permaneçam livres de influências comerciais, mantendo-se atualizados com a rápida evolução científica. Além disso, é essencial assegurar acessibilidade e equidade no acesso à formação para todos os médicos”. Outro desafio relevante que salienta “é o desenvolvimento de temas emergentes e transversais, como a integração da inteligência artificial na prática médica, o que representa uma dificuldade

adicional pela complexidade e inovação que envolve”.

Quanto a ações concretas, “a nossa visão é que o CNFPC deve avançar na promoção de programas formativos isentos de influências comerciais, estabelecendo critérios rigorosos para a atribuição do patrocínio científico a eventos que cumpram esses padrões”. Para “assegurar a equidade entre médicos de diferentes regiões”, o CNFPC defende “a importância de incentivar o uso de plataformas digitais para democratizar o acesso à formação”, destacando “a necessidade de integrar temas emergentes nos currículos, através de colaborações com instituições científicas e tecnológicas” e “a monitorização contínua do impacto das formações e o *feedback* dos médicos” pois “são fundamentais para ajustar e melhorar as estratégias” a aplicar nesta área. Sob a sua presidência o trabalho do CNFPC tem trabalhado para o “desenvolvimento de critérios rigorosos para a atribuição do patrocínio científico aos eventos de formação pós-graduada, assegurando a sua qualidade e independência” e na “elaboração de um questionário, que será brevemente enviado a todos os médicos portugueses, com o propósito de obter um retrato preciso do estado da formação profissional contínua no país, identificando as dificuldades e oportunidades que marcam esta dimensão essencial das suas carreiras”.



CONSELHO NACIONAL PARA ATRIBUIÇÃO DO PATROCÍNIO CIENTÍFICO (CNAPC)

Direção: António Martins Baptista (Presidente), Carlos Magalhães, André Moreira, Anabela Inácio Pereira, António Jorge Correia de Gouveia Ferreira, Isabel Maria Rodrigues do Nascimento, Eusébio Manuel Ferreira Gomes Martins Porto, Helena Florisa Ferreira da Silva e Ricardo Mendes Andrade.

“O CNAPC avalia os eventos que pedem o patrocínio científico à Ordem dos Médicos e pondera se são meritórios dessa atribuição, de acordo com um regulamento interno, recentemente melhorado”, pedidos que “são agora pagos” à instituição, explica António Martins Baptista. “Numa outra vertente este conselho avalia os eventos que pedem creditação na plataforma da European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) pertencente à UEMS, sediada em Bruxelas, e atribui os respetivos European CME Credits (ECMEC)”. Para avançar precisamente nesse contexto, o CNAPC tem “neste mandato programada a criação de uma plataforma portuguesa para creditação de ECMEC. Apesar de já aprovada pelo CN, necessitamos de maior envolvimento do conselho, para maior celeridade na implementação”.

A fase seguinte à implementação, “depois da plataforma estar a funcionar”, será necessária colaboração “na divulgação por todo o mundo lusófono pois seremos a porta de entrada mundial para a creditação ECMEC em português”. António Martins Baptista também considera que terá que haver uma “promoção da importância dos ECMEC por todos os colégios da OM, para que passem a ser fulcrais na valorização curricular, pré e pós exame final da especialidade”. Entre as restantes atividades em que o conselho está a trabalhar, “a acreditação de sites médicos pela OM está em estudo pois não é uma tarefa isenta de riscos, uma vez que a acreditação é efetuada num determinado momento e o site está sempre a receber novos conteúdos, que podem, ou não, ser adequados”. Mas o CNAPC irá “debruçar-se sobre esta hipótese”, embora, garante, “a maior energia deste conselho, como referido atrás, será dedicada à implementação da plataforma em português, creditora de ECMEC”.

Atualidade

texto e fotografia PAULA FORTUNATO

Humaniz'Arte: música no hospital

É hora de almoço. No átrio principal do Hospital Fernando da Fonseca, dezenas de pessoas esperam com a natural ansiedade o momento de poder visitar os seus familiares que estão internados. O olhar passeia entre os monitores que exibem os números das senhas e os outros que, como nós, esperam a vez. Bem no meio do átrio, um objeto destaca-se pela sua singularidade. Dezenas de teclas - 88, o limite máximo, se quisermos ser precisos - esperam que alguém as queira usar. É o projeto Humaniz'Arte a trazer música ao hospital. E, se dúvidas houvesse da eficácia, assistimos em primeira mão a um momento musical espontâneo que despertou olhares e até sorrisos, de quem antes apenas espelhava angústia ou cansaço.

Quem visita a Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, que serve bem mais de meio milhão de cidadãos, depara-se com um piano acústico que quase passaria por decorativo. Largado no meio do átrio, os avisos que estão dispostos sobre o instrumento musical não deixam dúvidas: o que se pretende é que haja quem aceite o convite: "se sabe tocar, use este piano. Ele também é seu"...

A ideia surge com o Humaniz'Arte, um projeto que une a vontade de usar a arte para colmatar a necessidade de humanização no acolhimento a todas as pessoas que entram pela porta principal do Fernando da Fonseca. Desde junho que se têm sucedido pequenos momentos culturais organizados: um Ensemble de Cordas da Escola Superior de Música de Lisboa, um momento de declamação de poesia no Internamento da Medicina II, um momento de desenho alusivo às artes...

Mas, neste dia de agosto, a esta hora de almoço em que várias dezenas de pessoas enchem a sala de espera no Hospital Fernando da Fonseca, não há nada organizado e o piano parece estar



esquecido no meio do átrio. Há o burburinho normal de uma sala onde faltam cadeiras e sobram pessoas, trespassado pelo apito dos ecrãs, de cada vez que é chamada uma nova senha.

É um som que gera ansiedade e nervosismo. Mesmo sabendo que há dezenas de senhas à nossa frente, Pavlov está sempre presente e torna-se quase impossível escapar ao reflexo condicionado de olhar o ecrã, apenas para confirmar que continuam a faltar dezenas de senhas à nossa frente. E a hora de almoço a passar. Sem almoço e sem visita.

Mas num momento em que dois novos apitos nos mostram menos duas senhas a separar-nos da nossa mãe, irmão ou avô, a magia acontece: no meio do átrio, o objeto negro destaca-se não pela estranheza, mas pelo som que agora enche o espaço à nossa volta.

Francisca Gomes tem 8 anos e, enquanto esperava com a tia para poder visitar um familiar doente, sentou-se no banco em frente às 88 teclas e aceitou o convite. “Se sabe tocar, use este piano. Ele também é seu”. Os seus dedos passeiam pelo teclado, mostrando-nos o que já aprendeu a fazer.

O átrio encheu-se de música. E a tal coisa chamada ‘arte’ veio aliviar sofrimentos, esperas e ansiedades.





OM Debate

SAÚDE RELACIONAL: MELHORES RELAÇÕES, MELHOR SAÚDE

texto PAULA FORTUNATO

Numa iniciativa inovadora, o Conselho Nacional de Promoção da Saúde e Sustentabilidade Ambiental da Ordem dos Médicos propôs um tema para incluir nos webinars “OM Debate”: a saúde relacional. O desafio foi prontamente aceite pelo Bastonário Carlos Cortes e o debate realizou-se no passado mês de julho tendo desenvolvido várias perspetivas sobre o conceito centrado na natureza e nas qualidades das relações. Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, Lúcio Meneses de Almeida, especialista em Saúde Pública e Presidente desse Conselho Nacional, Rui Marques, Coordenador Relational Lab, José Miguel Caldas de Almeida, Presidente do Lisbon Institute of Global Mental Health, Helena Almeida, Coordenadora da Comissão Humanização da ULS Amadora Sintra e Catarina Soares, Médica Especialista em MGF - USF da Baixa juntaram-se neste webinar onde se realçaram as questões do humanismo, especificamente na vertente da construção de relações saudáveis como forma de potenciar melhores cuidados de saúde e melhores resultados em saúde. O debate foi moderado por Sofia Couto da Rocha.

Na introdução ao debate, Carlos Cortes começou por realçar a importância dos médicos refletirem também sobre matérias menos óbvias mas igualmente essenciais. “Não obstante nestes debates estarmos a tratar de matérias relacionadas com os problemas do Serviço Nacional de Saúde, ou os desafios da carreira médica,

ou da formação médica, também neste tema há um conjunto de assuntos que nos preocupam e que estão interligados com o teor do Juramento de Hipócrates. São aspetos da ética, deontologia e humanismo que também nos preocupam enquanto Ordem”. O Bastonário explicou que a sua preocupação pessoal com estas áreas levou a que fosse pedido

aos colégios de especialidade “para incluírem na atualização aos seus programas de formação estas da ética e deontologia, do humanismo e do profissionalismo”. É uma preocupação central “porque no meio de todas estas transformações a que estamos a assistir na saúde, com a integração na atividade diária da evolução tecnológica,



da inteligência artificial - que está com um crescimento absolutamente exponencial, ocupando ou tentando ocupar muita daquela que é a nossa atividade - a classe médica tem que saber recentrar algumas das suas preocupações na humanização da relação médico-doente". Isto, claro, a par de "uma constante atualização técnico-científica e formativa". "Penso que há aqui um espaço muito grande de intervenção médica que podemos e devemos desenvolver", o que só por si já justifica temas que saiam "fora do padrão normal, mas que pela sua importância cada vez maior exigem reflexão", conclui o representante máximo dos médicos.

Lúcio Meneses de Almeida fez em seguida uma intervenção em que resumiu os pontos principais de uma conferência proferida pelo Coordenador do Relational Lab, sobre a mesma temática e que antecedeu o debate: "Esta iniciativa pode ser vista como fora da caixa, mas a Saúde Pública é fora da caixa", enquadrou. "De facto, o enquanto especialista dessa área entendo a saúde como um resultado e um resultado que é alcançado - e alcançável - através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Sendo a primeira grande intervenção que temos e a nossa grande tecnologia o ser humano". Pois, sendo "as relações um determinante de saúde, (...) a saúde relacional, a qualidade de interação entre pessoas, entre comunidades, entre grupos,

promove direta e diretamente a saúde das populações e dessas comunidades". Como "animal relacional" que somos, embora possamos estar a atravessar uma fase em que sejamos pouco relacionais, fruto de isolamentos sociais mais característicos das sociedades modernas, "de facto, enquanto animal social, boa parte do nosso bem-estar e até dos comportamentos que determinam a nossa saúde física são determinados, passo a redundância aparente, pela qualidade relacional" que temos, seja na relação médico-doente, seja entre casais, amigos, colegas... "Esta é, portanto, uma forma de promover a saúde das populações e esse é o enfoque que temos na Saúde Pública". "A grande mensagem do nosso conferencista Rui Marques foi 'melhores relações, melhor saúde'". E os médicos têm um papel fundamental, porque são "operadores dessa máquina que é o sistema de saúde e quanto melhor for a relação interprofissional e entre os profissionais e os utentes, melhor será a saúde dessas mesmas populações". Em contextos de melhores relações, "os profissionais vão prestar melhores cuidados de saúde e a própria qualidade da relação também gera saúde per si", frisou Lúcio Meneses de Almeida.

Tomando da palavra, Rui Marques explicou o trabalho do Relational Lab como sendo "uma causa que parte de três ideias". Mencionando a

primeira, o orador referiu a convicção de "que estamos a viver um inverno relacional", com "déficits relacionais significativos" e acentuado conflito e conflitualidade social "que a todos preocupa". "Mas também no microcosmos da nossa realidade: por exemplo, o que é que está a acontecer com os portugueses, que em 2023 o número de agressões a profissionais de saúde duplicou, face ao ano anterior? Porque é que as pessoas estão zangadas" e hiper-reativas, questionou. "O Senhor Bastonário trazia aqui a questão do digital e da inteligência artificial, e é certo que as redes sociais e o teletrabalho colocam-nos desafios neste domínio, pois agravam, em certa medida, esse inverno relacional". E daqui partiu para a segunda ideia: "os déficits relacionais têm consequências para as pessoas e para os sistemas. Para as pessoas porque lhes causam profundo dano na saúde, aumentando a comorbilidade e a mortalidade", frisou, evidenciando que "um dos déficits relacionais mais graves tem a ver com a solidão". Esta problemática está a tornar-se tão perturbadora da saúde das pessoas e das populações que a Organização Mundial de Saúde "lançou uma comissão de alto nível só para trabalhar a questão da conexão social e do combate aos impactos deste deslaçamento social, que tem na solidão, uma das suas formas de expressão". E nos sistemas de saúde, qual é o impacto?

Ao nível institucional, o coordenador do Relational Lab referiu três consequências: a redução da qualidade dos cuidados prestados, pior eficiência na utilização de recursos, e deterioração de bem-estar e qualidade de vida de todos os profissionais. “Quando as pessoas estão em conflito as organizações não funcionam; (...) há muitos pântanos e muitos bloqueios, a eficiência é mais baixa e a utilização de recursos mais frágil”.

Com estes desafios a pedir uma intervenção também ao nível do sistema de saúde para melhorar a saúde relacional, Rui Marques chegou à terceira ideia: “Para fazermos isso, precisamos olhar para uma pequena grande transformação que já foi a florada pelo Senhor Bastonário: nós não podemos olhar apenas na perspetiva dos cuidados centrados na pessoa [doente]. (...) Nós precisamos de cuidados centrados em todas as pessoas que constituem o ecossistema da saúde”. Ou seja, precisamos alargar o conceito e a abordagem de forma a incluir uma vertente de cuidar de quem cuida, isto é, dos médicos e outros profissionais de saúde. “Só quando formos capazes de cuidar de todas as pessoas e todas as suas relações, é que teremos melhor saúde e melhor sistema de saúde”. É preciso um salto quantitativo e qualitativo a partir dos “cuidados centrados na pessoa doente para cuidados centrados em todas as pessoas que compõem o ecossistema”, só assim se conseguirá melhorar a prestação de cuidados. “É um salto muito importante”, num contexto em que “o bem-estar e qualidade de vida é chave em todas as organizações e,

na saúde, é um ponto crítico” pois temos níveis de exaustão e burnout muito preocupantes. “Precisamos de organizações e comunidades com maior capital relacional, para que sejam capazes, por isso mesmo, de ter uma qualidade relacional que lhes permite um melhor funcionamento, uma melhor qualidade de vida, um maior bem-estar, e, para isso, precisamos trabalhar a literacia relacional e aprender a lidar uns com os outros; (...) todos sempre muito a aprender, (...) na capacidade de construir relações significativas positivas. (...) Melhores relações promovem um melhor sistema de saúde”. “Precisamos trabalhar quer a formação inicial, quer a formação contínua, quer em contexto formal, quer informal”, defendeu. Em conclusão, Rui Marques explicou que na “pequena grande revolução da saúde relacional” o investimento de que se precisa acima de tudo é consciência, atitude e vontade: “consciência de que isto é importante, atitude e vontade de tentar fazer alguma coisa para melhorar o ambiente relacional”.



Helena Almeida concordou com o anterior orador, mencionando que “só temos uma saúde plena quando todos formos saudáveis e bem tratados”. Mas “o hospital é uma casa com uma hierarquia muito pesada, muito difícil,

muito piramidal”, facto que não ajuda a que os processos de implementação de mudanças sejam mais ágeis. Referindo-se ao trabalho da Comissão Humanização da ULS Amadora Sintra que coordena, explicou: “usámos uma metodologia que foi tentar auscultar as vivências das pessoas do hospital, quer utentes, quer colaboradores”, para isso consultaram os questionários de satisfação dos utentes, em que um terço das queixas eram situações relacionadas com “falta de empatia nas relações”, tanto “entre médicos e os doentes, como entre os vários profissionais”. Também nos questionários de satisfação dos colaboradores foram detetados resultados que “apontam muito dificuldades relacionais”, nomeadamente “com as hierarquias”. “Aplicámos um questionário de burnout aos nossos internos” e, com uma taxa de resposta de 50%, “os resultados são muito interessantes, porque além da sobrecarga de trabalho, que é muito referida e muito pesada, é referida a dificuldade em coordenar o trabalho com a vida em família, e foram muito referidas as exigências emocionais que o trabalho implica, para além das exigências cognitivas”. É curioso, considerou, que tanto no negativo, como no positivo, sejam mencionadas “emoções e vivências” e não apenas as dificuldades mais concretas e óbvias. “A saúde relacional é fundamental para funcionarmos bem” e para isso é preciso comunicar melhor, área onde Helena Almeida sente que há falta de formação e que, a existir, poderia resolver muitos conflitos”.

A concluir referiu vários exemplos do trabalho de humanização que estão em curso no Hospital Fernando da Fonseca (ver página 28) e o desejo de conseguir a certificação em qualidade profissional, em que se tem que incluir, naturalmente, a vertente da saúde relacional. A própria evolução do sistema de saúde e das instituições que o compõem “está a pedir um grande aprofundamento desta ciência das relações”.



José Miguel Caldas de Almeida começou por frisar “a importância fundamental que das relações com o outro têm para os seres humanos”, bem comprovada com a fase pandémica em que houve um agravamento da saúde mental pelo facto das pessoas “estarem fechadas em casa”, por um lado “com medo de muitas coisas que imaginavam” e por outro porque “sentiram na pele, todos sentimos, o que é a falta do outro; Porque nós sem o outro não existimos”, considerou.

“Hoje temos robustíssima evidência da importância das relações sociais para a saúde: as pessoas que têm mais e melhores relações, vivem mais tempo e têm problemas de saúde”, afirmou. “O contributo mais importante que eu poderia dar aqui é centrar a reflexão na relação médico-doente e no profissional de saúde-doente”, porque “(...) todos têm estas vivências de alguém que, pela sua profissão, tem que, no dia a dia, relacionar-se com pessoas que estão numa situação especial da vida; uma situação que todos nós conhecemos: a condição de estarmos doentes ou imaginarmos que estamos doentes”, aduziu o Presidente do Lisbon Institute of Global Mental Health. “A experiência de doença é uma experiência que tem ansiedades e sofrimentos que nos põe numa situação muito especial”, especialmente se formos médicos. E a pessoa doente “põe na relação com o médico muitas expectativas”, expectativas que, com certeza, terão o seu peso no próprio profissional. E o que “é importante aqui é na capacidade de ser bom médico, bom enfermeiro, ou bom auxiliar é ter a capacidade de saber escutar”.

Para José Miguel Caldas de Almeida “escutar ativamente é a coisa mais difícil que há: não é escutar por estar calado e fechado. Não! É escutar, estando ali. E fazendo o outro sentir que estamos presentes a escutá-lo, para compreender o que é que aquela pessoa está a viver”. E “não basta escutar, é preciso compreender. É preciso aceitar. (...) E isto demora muito tempo”.

E a única forma de o conseguir, é com formação para “preparar as pessoas para relações de qualidade”, evidenciou o orador. E, concordando com o Bastonário, considerou que é preciso ensinar as questões da ética e “um ensino assertivo sobre profissionalismo médico”. Mas, exortou, “temos falhado” porque o ensino não é suficiente, este ensino faz-se “acompanhando como o mestre fazia ao seu aluno antigamente. O Professor Cortesão, que foi o meu mestre, dizia que a melhor maneira de se aprender é ‘ombro a ombro’. É estar junto do outro, ver o doente, discutir o que é que se ouviu (...). Claro que isto não é fácil de pôr em prática”. Mas essa mudança é tão necessária quanto complexa: “participei em várias discussões e mudanças de currículos na faculdade e estas questões ficam sempre para o fim. A mudança não vai ser fácil”, concluiu. “Há muito trabalho a fazer. Para mim, o mais importante ter tempo para escutar as queixas, não calar as pessoas, tempo para, se possível, as pôr a passar do nível da queixa indiferenciada até conseguir perceber porque é que começou a sentir-se mal nesta situação, porque é que isto aconteceu quando apareceu um problema na família ou no trabalho. E, com a ajuda dos nossos colegas de Saúde Pública, perceber a ligação entre os agravamentos de saúde e os problemas económicos que existem nos períodos de crise económica”. “Porque, mais que um inverno relacional, infelizmente acho que estamos num inverno civilizacional”.

Já Catarina Soares falou sobre a importância da capacidade de comunicação e da boa relação com o ecossistema como fatores “importantes e transversais a todas as especialidades”, mas que, na especialidade que escolheu abraçar, na Medicina Geral Familiar, “são ainda mais especiais” porque esta área envolve “o utente, a sua família, as suas relações, os seus cuidadores, a comunidade e os outros níveis de cuidados de saúde e tantas outras coisas”.

As médicas especialistas da USF da Baixa juntaram-se neste webinar onde se realizaram as questões do humanismo, especificamente na vertente da construção de relações saudáveis como forma de potenciar melhores cuidados de saúde e melhores resultados em saúde. “Existe um ecossistema de várias relações, cabendo-nos a nós, enquanto profissionais, e no meu caso enquanto médica de família, garantir que estas relações se coordenem bem, para conseguirmos prestar cuidados finais aos utentes”. Uma coordenação que tanto significa comunicar bem, como desenvolver objetivos comuns, seja com a equipa seja com o doente pois só assim se poderá obter uma “decisão partilhada”. Entre os desafios da comunicação, Catarina Soares falou das diferenças culturais, religiosas, e até de organização comunitária. “É preciso aprimorar relações” a apostar na formação em comunicação porque “as competências comunicacionais e relacionais podem sim ser adquiridas”, defendeu.



Já no fecho do webinar, Rui Marques defendeu que “a competência é chave, o conhecimento determinante, a experiência decisiva. Mas aquilo que não permitirá que os profissionais de saúde sejam substituídos por máquinas muito inteligentes é a sua capacidade empática, a sua capacidade relacional, a sua capacidade de humano para humano”. Sobre a disrupção que a tecnologia poderá trazer a algumas dimensões importantes da nossa saúde: “A tecnologia em si mesma é neutra. Importa o que eu faça com ela (...) Sobre o impacto do computador na sala de consulta, (...) o tempo médio entre o bom dia que o médico dá ao doente e o momento em que olha para o computador são 90 segundos. A IA poderia ter libertado tempo para estar mais com o doente, mas não é isso que está a acontecer”, alertou. Outro elemento tecnológico disruptivo que mencionou foi o uso das redes sociais cujo impacto se sente “particularmente nos mais novos”. Teremos que escolher, considerou, se “queremos continuar a fazer do relacional a nossa vantagem comparativa ou se queremos tornar-nos cada vez mais próximos das máquinas...”



Sendo que, com elas, não podemos competir”, concluiu o coordenador do Relational Lab, numa preocupação partilhada por José Miguel Caldas de Almeida e pelo Bastonário da Ordem dos Médicos. “Do meu ponto de vista, nos próximos anos, o que está garantidamente reservado para os médicos é precisamente o humanismo da relação com o doente. A Ordem dos Médicos está muito preocupada e muito interventiva, tendo um conjunto de grupos de trabalho, e várias intervenções planeadas, precisamente nestas matérias. Sou muito sensível às questões éticas e da humanização. Temos que, como médicos assumir esse papel preponderante da defesa do humanismo na saúde, no meio de todas as transformações, muitas delas invisíveis, sempre com o sentido de servir a sociedade. Refletindo sobre o sistema de saúde e aquilo que os médicos e a sua Ordem podem fazer para trazer soluções” a alguns dos problemas do setor da saúde, frisou Carlos Cortes.



VEJA MAIS →

Nota da redação: todos os “OM Debate” estão disponíveis para ver e rever no canal de Youtube da OM

Prémio Maria de Sousa 2024

A CIÊNCIA DEVE PROSSEGUIR O SEU CAMINHO HUMANISTA

O Prémio Maria de Sousa, promovido pela Ordem dos Médicos e pela Fundação BIAL foi entregue no dia 9 de outubro a cinco investigadores portugueses, seleccionados entre “62 candidatura, todas de extraordinária qualidade”, segundo o Presidente do júri, “demonstrando o imenso talento e compromisso desta nova geração de cientistas portugueses”. Durante a cerimónia que encheu a Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa, Carlos Cortes abordou os desafios colocados pela rápida evolução da IA afirmando-se tranquilo, desde que a ciência prossiga sempre interligada com a ética e a humanização.

Nesta quarta edição os vencedores foram: Maria Arez (“uma nova abordagem para corrigir defeitos de *imprinting* genómico durante a reprogramação de células estaminais pluripotentes induzidas”), Pedro Nascimento Alves (“modulação personalizada dos circuitos de neurotransmissores em doentes com AVC”), Ana Rita Araújo (“BOOST-Age: Reforçar a capacidade proliferativa dos tecidos envelhecidos para manter o bom funcionamento dos órgãos”), Samuel Gonçalves (“regulação da imunidade antifúngica pelo metabolismo do colesterol no contexto de doença respiratória fúngica”) e Joana Gaifem (“alimentar a imunidade: glicanos como agentes nutricionais na dinâmica hospedeiro-microbioma na DII”). Estes jovens investigadores vão receber um prémio monetário de 30 mil euros cada para os seus projetos, além da oportunidade de fazer um estágio num centro internacional de excelência.

Presente na cerimónia o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes parabenizou a Fundação BIAL pelo 30º aniversário, realçando como “sempre contribuíram com o seu trabalho para o desenvolvimento da ciência e da investigação em Portugal”. Lamentando que “a área da investigação não tenha tido a devida atenção por parte dos decisores políticos”, deixou expresso o seu desejo que a Fundação continue a apoiar “o estudo científico do ser humano por muitos anos sempre em parceria com a Ordem dos Médicos”.

“Hoje, para um médico, investigar é uma dificuldade porque falta às instituições de saúde uma cultura e um ambiente científico que fomente e valorize a investigação. Não falta apenas o investimento, falta também o tempo protegido e dedicado à investigação”, elementos que são “também fator de atratividade para o Serviço Nacional de Saúde”, frisou, recordando que estávamos

na véspera da aprovação do orçamento de Estado e que esta poderia ser uma oportunidade para apoiar o desenvolvimento da ciência.

“A curiosidade e o poder criativo foram os dois elementos que permitiram ao *homo sapiens* distinguir-se de todos os outros seres vivos do planeta. Estas características foram um motor de evolução humana, o combustível da civilização. Permitiram a invenção da linguagem, da roda, da escrita, e ajudam-nos a sobreviver e a melhorar as nossas condições de vida. A curiosidade e a criação sempre estiveram na dependência da iniciativa e da decisão humana”, recordou perante uma plateia de quase duas mil pessoas além de mais cinco mil pessoas que assistiam online, o representante máximo dos médicos. Mas, “hoje estamos perante uma nova conquista sem precedentes na história da humanidade: uma travessia de um oceano

CONFERÊNCIA

30 ANOS FUNDAÇÃO BIAL

PRÊMIO

Maria de Sousa



Os vencedores desta edição: Pedro Alves, Joana Gaifem, Maria Arez, Samuel Gonçalves e Ana Rita Araújo

ilimitado para a descoberta de um incomensurável novo mundo, inteiramente desconhecido, em que não estamos só a ser mais curiosos ou mais criativos, mas estamos a transferir estas peculiaridades e características para uma outra recém-criada entidade: a inteligência artificial”. Perante esta revolução sem precedentes, Carlos Cortes não tem dúvidas que “os desafios técnico-científicos, sociais e éticos” da introdução da inteligência artificial já são uma realidade que estamos a enfrentar “nos cuidados de saúde, na medicina e na ciência”. Mas, “a ciência deve prosseguir o seu caminho humanista”, um humanismo que nos traz a tranquilidade de sabermos que é o caminho certo, concluiu.

O Presidente do júri, Rui Costa referiu a “grande honra e satisfação” de celebrar estes “30 anos da Fundação a par e a ciência, o talento e o legado de uma das maiores figuras de investigação científica em

Portugal e internacional”, disse referindo-se à notável cientista de imunologia de nível mundial, Maria de Sousa. “Este prémio, que é uma parceria única entre a Ordem dos Médicos e a Fundação BIAL, entre a investigação e a medicina, foi criado para homenagear precisamente esta extraordinária contribuição que a Maria de Sousa teve nos campos da saúde com descobertas fundamentais que têm aplicação na clínica. Mas também, ao mesmo tempo, a extraordinária contribuição que ela teve a incentivar as novas gerações de investigadores portugueses”, espírito que é perpetuado com este prémio que galardoa jovens investigadores até aos 35 anos. A concluir, Rui Costa elogiou o “compromisso inabalável do Dr. Luís Portela e da Fundação em fomentar a ciência e apoiar os investigadores”, postura que “tem gerado um impacto profundo na ciência a nível mundial”.

A presidir à cerimónia, o Primeiro-Ministro, Luís Montenegro elogiou

a iniciativa: “quando juntamos as universidades, as empresas, as associações ou fundações, as associações socioprofissionais e todos se conjugam no esforço, ainda por cima sem nenhuma necessidade de financiamento público, para aprofundar a dimensão que a ciência e o conhecimento nos trazem e que depois tem uma aplicação na vida das pessoas”. O Primeiro-Ministro destacou, num discurso sobre ciência, a importância de “olhar para a frente” e de incutir na mentalidade portuguesa a aceitação de erros como parte do progresso. Durante esta cerimónia defendeu que o conhecimento, apesar de ter uma origem específica e determinável, é um valor universal que aplicado para melhorar a vida das pessoas. Porque “o conhecimento depois de adquirido é de todos. Ele tem uma paternidade, ele tem uma origem, mas tem também um valor que é global. E é um valor que nós não podemos diminuir e que temos o dever de estimular”.



Ordem dos Médicos cria Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência

A especialidade de Medicina de Urgência e Emergência está oficialmente criada, com a publicação em Diário da República do novo regulamento geral dos Colégios de Especialidade, Secções de Subespecialidade e Colégios de Competências da Ordem dos Médicos. Resultante de uma proposta apresentada pelo grupo de trabalho com representantes de diversos colégios, nomeado pelo Bastonário Carlos Cortes, esta especialidade foi aprovada em Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos, no dia 23 de setembro de 2024.

Segundo Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, “este é um marco na Saúde em Portugal e um sinal de esperança para os médicos que trabalham nas urgências dos hospitais, mais de 20 anos após o início do processo”.

A nova especialidade compreende os conhecimentos e competências necessárias à prevenção, diagnóstico, tratamento imediato e gestão de aspetos urgentes e emergentes das condições resultantes de doença ou trauma, afetando indivíduos de todas as faixas etárias. Visa aliviar, de forma complementar e colaborativa, o trabalho de outras especialidades, atualmente

sujeitas a enorme pressão e, desta forma, contribuir para a melhoria global da capacidade de resposta dos Serviços de Urgência.

A nova especialidade compreende os conhecimentos e competências necessárias à prevenção, diagnóstico, tratamento imediato e gestão de aspetos urgentes e emergentes das condições resultantes de doença ou trauma, afetando indivíduos de todas as faixas etárias. Abrange a área pré-hospitalar e intra-hospitalar, incluindo a reanimação, a avaliação inicial, o diagnóstico e a gestão de doentes urgentes e emergentes até a alta clínica ou transferência,

nos casos de doentes com patologias mais complexas e diferenciadas para outras especialidades do Serviço de Urgência.

Carlos Cortes considera que a criação desta especialidade “é um passo importante para uma maior diferenciação e especialização dos médicos que trabalham nos Serviços de Urgência. É fundamental criar melhores condições para os médicos que desenvolvem a sua atividade nas urgências, para tornar esta área mais atrativa. A criação desta especialidade não resolve todas as dificuldades dos serviços de urgência, mas é, certamente, um contributo relevante”.

O processo de criação da especialidade teve início na Ordem dos Médicos há mais de 20 anos. Recentemente, em dezembro de 2022, a Assembleia de Representantes chumbou a criação da especialidade, proposta por um grupo de trabalho criado em 2019. A criação da Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência resulta agora de uma proposta apresentada pelo grupo de trabalho, que incluiu representantes de diversos colégios, e que foi nomeado em março de 2024 pelo Bastonário Carlos Cortes. “Felicitos todos os que participaram neste processo, nomeadamente os membros dos colégios das várias especialidades e da Assembleia de Representantes. Foram vários meses de um trabalho e diálogo intenso para criar esta especialidade com o maior consenso possível”, refere o representante dos médicos, após a aprovação em Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos, no passado dia 23 de setembro, da especialidade de Medicina de Urgência e Emergência.

“A criação desta especialidade não resolve, só por si, as dificuldades dos serviços de urgência, mas vai contribuir para resolver alguns dos problemas. Vai aliviar o trabalho de outras especialidades de forma complementar e colaborativa, em áreas que estão sujeitas a uma pressão incomportável sobre as urgências. Permitirá uma maior diferenciação e especialização de todos os médicos que trabalham nos cuidados de saúde,” conclui o Bastonário.

Recorde-se que a Assembleia de Representantes aprovou ainda a criação das Secções de Subespecialidade de Urgência e Emergência Médica do Adulto do Colégio de Especialidade de Medicina Interna, a Secção de Subespecialidade de Cirurgia de Emergência e a Secção de Subespecialidade de Urgência e Emergência Pediátrica.

O novo regulamento geral dos Colégios de Especialidade, Secções de Subespecialidade e Colégios de Competências da Ordem dos Médicos, acontece no seguimento das alterações introduzidas pela alteração ao Estatuto da Ordem, que exige a adaptação dos regulamentos ao novo enquadramento legislativo. Esta revisão visou colmatar o vazio normativo resultante das alterações nos Estatutos da Ordem dos Médicos, assegurando desta forma que a composição, competências e funcionamento dos colégios de especialidade estão formalmente estabelecidos no regulamento.

Como nasce uma boa ideia?

Via Azul vence prémio *Best Ideas in Healthcare*

texto PAULA FORTUNATO



O Prémio *Best Ideas in Healthcare* tem como objetivo melhorar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde e a integração de tecnologia, pela conjugação de diferentes competências, no desenvolvimento de novas soluções de diagnóstico e tratamento de doentes. Pretende-se estimular a inovação e o empreendedorismo em saúde, mas também incentivar a criação de equipas multidisciplinares. Dos cinco 5 finalistas desta 2ª edição a ideia vencedora foi a apresentada pela equipa Via Azul, uma equipa multidisciplinar liderada pela médica pediatra Andreia Dias. O projeto foi escolhido pela forma como une inovação e humanização na melhoria do atendimento a doentes que necessitam de cuidados diferenciados e que merecem que o sistema seja adequado às suas especificidades. Uma ideia que irá ser implementada já em janeiro e que deseja melhorar o futuro dos cuidados de saúde em Portugal.

Via Azul é o nome da equipa que apresentou um projeto a pensar na melhoria das condições de atendimento no Serviço de Urgência Pediátricos (SUP) que despertou o interesse do júri e acabou por ser a ideia vencedora. As características fenotípicas das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), dificultam a sua abordagem no SUP. A “Via Azul” define um circuito personalizado em que se potenciam estratégias para promover o bem-estar físico e mental das crianças com perturbação do espectro do autismo que recorrem ao SUP. Para isso, atende às suas particularidades, proporcionando um ambiente em que estas crianças se sentem mais seguras e acolhidas, por exemplo, mediante a escolha

de brinquedos de regulação sensorial que diminuem o seu desconforto. A Via Azul propõe um futuro mais inclusivo e humano na saúde infantil.

Conversamos com os diferentes membros da equipa multidisciplinar que nos contaram como esta ideia nasce da vontade e perseverança da médica pediatra Andreia Dias que rapidamente espalhou o seu entusiasmo aos outros profissionais que fazem parte da equipa, incluindo outros pediatras como Isabel Soares ou o diretor do Serviço de Pediatria e Neonatologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMAD), Eurico Gaspar.

“A Andreia, que é pediatra do neurodesenvolvimento, abordou-me com o desejo de que se criasse um circuito específico para as crianças com perturbação do espectro do autismo, incorporada no funcionamento da urgência” para permitir dar a estas crianças uma resposta às suas necessidades especiais, explica Eurico Gaspar. “A minha primeira reação foi dizer-lhe que não tínhamos capacidade para fazer isso por falta de estrutura física e que, portanto, não tínhamos possibilidade de pôr o projeto no terreno. Mas a conversa foi continuando e fui percebendo melhor a ideia. (...) E, ao abordarmos a realidade em que queríamos ter impacto, resolvemos envolver as tecnologias de informação”, enquadra.

Entretanto Andreia Dias fala com a enfermagem que se disponibiliza para “arranjar instalações”. “Já tínhamos a ideia de como otimizar o espaço físico e uma app a ser desenvolvida, agora precisávamos de comprar os brinquedos mais adequados para serem estímulo sensorial”, prossegue Eurico Gaspar. A equipa – que é composta por outras pessoas que não fizeram parte desta candidatura ao prémio *Best Ideas in Healthcare* mas cujo contributo foi essencial para o resultado final – tão depressa pensou como fez e conseguiram arranjar dinheiro para comprar os brinquedos. Em seguida surge a necessidade de fazer desenhos, preparar a comunicação e imagem. Feitos os desenhos para explicar o projeto, sentem que é preciso fazer vídeos, mas eram necessárias uma criança e a autorização dos pais. Andreia Dias tratou também de encontrar “uma criança que colaborasse e de obter dos pais o consentimento informado”. “E tudo isto foi crescendo ao longo deste ano” até que Marta Covelo, mestre em Comunicação e Multimédia e especialista de aplicações no Serviço de Gestão de Informação na ULSTMAD, fala da possibilidade do prémio e propõe concorrer. “E por que não?”, é a resposta de toda a equipa, “vamos concorrer!” Eurico Gaspar e Andreia Dias já desejavam ver o projeto ir mais além e que conseguisse “ser aplicado nas três unidades hospitalares de Trás-os-Montes e Alto Douro, tornando este cuidado mais universal para estas crianças”, enquadra Eurico Gaspar. “Juntamos mais pessoas à equipa, projetamos as instalações e equipamentos, envolvemos os serviços que tinham de remodelar uma parte da sala para criar condições físicas...”

Descobrimos, portanto, que a candidatura ao *Best Ideas in Healthcare* só por si foi um impulso para este projeto pois “quando surge esta possibilidade de concorrermos, começamos a definir prazos de execução: ‘agora tu tens que fazer isto até dia X, e

tu tens aquilo até dia Y, os brinquedos têm que estar comprados, os desenhos e vídeos têm que estar feitos no prazo, etc”. “As pessoas envolveram-se, interessaram-se e cumpriram-se os prazos”, explica Andreia Dias. “Em janeiro contamos arrancar com o projeto. Acho que a ideia tem tudo para dar certo, porque a via azul, embora seja muito personalizada, individualizada, é fácil de aplicar. Essa foi, aliás, uma das nossas preocupações: no serviço de urgência não há muito tempo, quisemos criar um circuito que fosse realmente rápido de implementar. Acho que o mais difícil já está feito pois, embora na prática não esteja oficialmente em funcionamento, na verdade, os profissionais de saúde já estão sensibilizados e já põem em prática a via azul, dentro das limitações que ainda têm, por não estar tudo operacionalizado, mas já está em funcionamento condicional”, conclui a pediatra.

Marta Covelo explica que se apaixonou pela ideia desde o primeiro momento. “Foi amor à primeira vista quando chegaram até mim com esta ideia”. O prémio foi uma descoberta em parceria com o diretor de informação, que partilhou e disse “temos aqui uma oportunidade para promover os projetos que oferecemos aqui na nossa ULS”. A ideia ainda “era muito embrionária, mas foi sem dúvida um impulso para começarmos a desconstruir tudo o que era necessário, para aliarmos – com recurso às tecnologias – os cuidados médicos aos cuidadores de forma que eles, à distância, consigam comunicar, ter acesso à informação, com vídeos explicativos, etc. Via app os cuidadores podem selecionar qual é o objeto de relação sensorial da criança para quando chegar à urgência de pediatria, ao ser admitido, já todos estão preparados para a receber”. Quando se refere todos, estamos a abranger a enfermagem, essencial nesta equipa multidisciplinar conforme nos enquadrou Carla Silva, Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria. “O trabalho de enfermagem também ganha muito com esta ideia. (...) De facto, ficamos todos apaixonados por esta Via Azul, porque ao trabalhar na urgência, sabemos quão adverso é aquele ambiente para estas crianças. Vai ser uma mais-valia para as crianças, para os pais e para nós também, porque conseguimos prestar melhores cuidados. E, sem dúvida, mais humanizados e mais dirigidos às especificidades destas crianças”. Um sentimento generalizado a toda a equipa de enfermagem “que já está sensibilizada para fazer este procedimento mesmo sem o projeto ter começado oficialmente” e já têm em atenção questões como “quais os estímulos que perturbam a criança, quais os objetos de relação sensorial facilitadores, se há algum cuidado ou algum tipo de comunicação específica para abordar cada criança”, etc. A nossa conversa com

os vencedores da segunda edição do concurso *Best Ideas in Healthcare* termina com um consensual: “doentes felizes, equipas de prestação de cuidados felizes”.

O vencedor do prémio *Best Ideas in Healthcare* foi anunciado durante o Congresso Nacional da Ordem dos Médicos que decorreu em Lisboa no passado mês de novembro. A equipa vencedora recebeu um valor monetário de 5.000 euros e uma bolsa de horas de consultoria, que servirão para acelerar o tempo de implementação e adoção da ideia apresentada a concurso.

Equipas e ideias finalistas

O júri deste prémio foi composto por André Dias Pereira, presidente da Direção do Centro de Direito Biomédico, Filipa Breia Fonseca, professora da Universidade Nova SBE, Patrícia Câmara Borges, *Health Director* NTT DATA Portugal, Ricardo Constantino, *Partner, Head of Public Sector & Health* NTT DATA Portugal, Sofia Couto da Rocha, *Head of Innovation* do Grupo Lusíadas Saúde, e Amílcar Falcão, Reitor da Universidade de Coimbra, que presidiu. Além da Via Azul, entre as candidaturas analisadas em duas fases de avaliação, foram selecionadas como finalistas também estas quatro equipas com quatro excelentes ideias:

• HEKA XR

Equipa: João Santinha (*MSc PhD, Biomedical Engineering, Medical Imaging, AI*), Tiago Marques (*MSc PhD, Computer Vision, Neuroscience, Physics*) e Pedro Gouveia (médico que liderou a equipa; *MD PhD, Breast surgery, Medical XR*)

Ideia: O cancro da mama é o cancro com a maior incidência a nível mundial com mais de 2 milhões de casos anuais. Apesar de melhorias no diagnóstico, há ainda muitos desafios no tratamento, nomeadamente na cirurgia. Esta equipa está a desenvolver um dispositivo médico inovador que permite a um cirurgião ver o tumor através da pele da paciente no bloco operatório, combinando Realidade Aumentada e Inteligência Artificial, resultando em cirurgias mais precisas e melhor qualidade de vida para a paciente.

• HUMANOS

Equipa: David Alves Berhanu (médico que lidera a equipa, especialista em Neurorradiologia), Pedro Andrade (formação em *Marketing Management*, CEO, empresário e investidor), Rui Lagos (*Security & Blockchain*), Gonçalo Almeida (*AI & Blockchain*), Rodrigo Sarroeira (*Data Science & Blockchain*).

Ideia: Esta equipa apresenta uma plataforma que permite a visualização remota/temporária de dados entre instituições de saúde (públicas/sociais/privadas). A chave para desbloquear a visualização é o consentimento dado pelo doente, via Cartão de Cidadão ou App. Com o objetivo de permitir uma visualização única e integrada de dados a nível nacional para melhorar a medicina em Portugal.

• PAULICARE

Equipa: Jorge Castro (médico, mestre em Cuidados Paliativos), Klaudia Krzeszewska (Engenheira Biomédica), Rui Pedro Correia (*Technical documentation and clinical assessor*). Formação em Engenharia Mecânica).

Ideia: a equipa apresenta um sistema desenhado para o dia-a-dia do mundo dos cuidados paliativos. Oferece uma solução única para o doente, cuidador, corpo clínico e instituições médicas permitindo um acompanhamento especializado, com gestão de medicação e sintomas, acompanhamento tanto do ponto de vista de tratamento como de saúde mental. PauliCare tem como objetivo uma maior eficiência de tratamento, redução de visitas desnecessárias às urgências médicas e um cuidado continuado direto e adequado a cada caso.

• SNS-HUB

Equipa: Jorge Silva (Auditoria para o Investimento), Susana Gonçalves (Responsável Área Apoio Laboratorial), Helder Vieira (Enfermeiro), Sérgio Azevedo (Médico Oftalmologista) e Mariana Pimenta (Técnica Superior de Eletromedicina).

Ideia: Os sistemas logísticos tradicionais têm-se revelado ineficientes causando prejuízos para as instituições, os profissionais e os doentes. O SNS-HUB constitui uma solução digital, móvel, integrada, centralizada e escalável que redefine a interação dos profissionais com os serviços de apoio e fornecedores, prevê os consumos de materiais com base nos diagnósticos e procedimentos associados aos doentes, e analisa dados relacionados com a eficiência do processo, por serviço, por doente ou patologia.

Os vídeos que apresentam as cinco ideias/equipas finalistas podem ser visualizados no site nacional da Ordem dos Médicos.



VEJA MAIS →

Congresso Europeu de Trauma e Cirurgia de Emergência reúne perto de 1200 participantes de 59 países

por HENRIQUE ALEXANDRINO
Assistente Hospitalar Graduado de Cirurgia Geral

e por CARLOS MESQUITA
Assistente Hospitalar Graduado Sênior
de Cirurgia Geral



Henrique Alexandrino, Frank Hildebrand, Christine Gaarder, Carlos Mesquita e as responsáveis pelo secretariado do congresso, Vanessa Pallister e Manuela Walland, na cerimónia de encerramento

Soluções do Quiz: 1 - a; 2 - b; 3 - c; 4 - c; 5 - a; 6 - b.

O Centro de Congressos do Estoril, recebeu este ano o 23º Congresso Europeu de Trauma e Cirurgia de Emergência (ECTES 2024), reunião anual da *European Society of Trauma and Emergency Surgery* (ESTES), principal sociedade científica europeia temática nesta área, na organização da qual tiveram papel destacado os seus membros institucionais portugueses, Associação Lusitana de Trauma e Emergência Cirúrgica (ALTEC) e Sociedade Portuguesa de Cirurgia (SPC).

O ECTES decorreu num momento particularmente oportuno, quer pela discussão existente dentro da Ordem dos Médicos em torno da criação da especialidade de Medicina de Urgência e Emergência e da subespecialidade de Cirurgia de Emergência, quer pela celebração dos 25 anos do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) em Portugal, dos 20 anos do *Definitive Surgical Trauma Care* (DSTC); e dos 15 anos do *Definitive Anesthetic Trauma Care* (DATC), modelos formativos estratégicos nesta área do conhecimento e da prática médico-cirúrgica. Aliás, convirá salientar, o DATC teve em Portugal a sua primeira edição a nível mundial, mais precisamente em Coimbra, em 2009, por iniciativa de um grupo de anestesistas liderado por Sérgio Baptista. Igualmente oportuna

foi a inclusão no programa científico do ECTES 2024 de uma sessão dedicada ao Registo de Trauma, que contou com a presença de António Marques, Presidente da Comissão Nacional de Trauma.

O ECTES 2024 foi antecedido de um extenso programa formativo, com a realização de 10 cursos pré-congresso, em oito locais diferentes, envolvendo perto de 400 participantes, de 20 países. Estes cursos, que focaram temas como a abordagem inicial do trauma, a resposta a eventos multivítimas, o tratamento perioperatório do traumatizado grave, e a abordagem de emergências cirúrgicas de etiologia não traumática, decorreram sob a égide de diversas sociedades científicas internacionais, como a ESTES, a *International Association for Trauma Surgery and Intensive Care* (IATSIC), a *American Association for the Surgery of Trauma* (AAST) ou a *International Association for Promotion of Education and Training in Major Incidents and Disasters* (MRMID).

Os cursos pré-congresso resultaram dum esforço organizacional importante de diversas sociedades científicas nacionais, como a ALTEC, a Alento, e o *Madeira International Disaster Training Center* (MIDTC). Por razões estranhas à vontade dos organizadores, não foi possível contar com o concurso do ATLS Nacional, o que se lamenta.

A comissão organizadora nacional do ECTES 2024, representando a ALTEC e a SPC, foi constituída pelos cirurgiões Carlos Mesquita, Presidente do Congresso (Figura 5), Luís Filipe Pinheiro e Pedro Ramos, Vice-Presidentes, e Jorge Pereira e Henrique Alexandrino, Secretários.

Na cerimónia de encerramento decorreu a passagem de testemunho de Carlos Mesquita para Frank Hildebrand, presidente do ECTES 2025 (em Aachen, Alemanha), e deste último, enquanto presidente da ESTES, para Christine Gaarder, nova presidente.

Entrevista

de PAULA FORTUNATO

Diana Guerra

Presidente do Conselho Nacional para a Prevenção do Erro Médico e Eventos Adversos Graves

PREVENIR O ERRO MÉDICO: É FUNDAMENTAL PROMOVER UMA CULTURA DE NOTIFICAÇÃO E NÃO PUNITIVA

As áreas de intervenção do Conselho Nacional para a Prevenção do Erro Médico e Eventos Adversos Graves são, naturalmente, envoltas em “desafios complexos, especialmente em relação à gestão de incidentes e erros médicos no contexto da segurança do doente”. Foi precisamente essa noção que Diana Guerra, que preside a este conselho consultivo, nos resumiu. Numa breve entrevista em que deixa também alguns exemplos dos projetos em curso, Diana Guerra destacou a necessidade de revisão dos conceitos legais de “erro médico» e mencionou a produção de um manual de boas práticas sobre a notificação de incidentes e erros médicos como um passo fundamental para que se avance nesta área.

Quais os principais desafios da prevenção do erro médico?

A falta de uniformização nas plataformas de notificação, para começar. Existe uma multiplicidade de sistemas de notificação em uso nos hospitais e centros de saúde a nível nacional, o que dificulta a coleta e a análise integrada de dados. Essa fragmentação impede uma visão holística dos incidentes e dos erros cometidos, dificultando a implementação de medidas

corretivas a nível nacional.

Mas existem muitas notificações?

Não. Aliás, esse é outro problema, a baixa adesão às notificações. Muitos profissionais de saúde sentem-se desencorajados a notificar erros, principalmente devido ao receio de represálias e consequências punitivas. O estigma associado

ao erro médico ainda é um obstáculo para a criação de uma cultura de segurança no ambiente clínico.

Por outro lado, a inexistência de um feedback sistemático sobre as notificações. A falta de retorno aos profissionais que reportam incidentes prejudica o processo de aprendizagem. Sem feedback sobre o resultado ou as medidas corretivas implementadas, os mesmos erros tendem a repetir-se.



A legislação também não ajuda...

De facto, a legislação está desatualizada e tem conceitos pouco claros. A definição legal de “erro médico” e a sua aplicabilidade nos casos de incidentes clínicos ainda gera controvérsia. O termo “erro médico” é muitas vezes associado a consequências punitivas, o que gera confusão entre os profissionais e limita o entendimento mais amplo dos fatores que contribuem para incidentes e eventos adverso.

Nesse contexto que ações concretas gostaria que o vosso conselho consultivo potenciase?

Dando continuidade ao trabalho realizado pelos elementos do anterior conselho começaria pela revisão e melhoria das plataformas de notificação. O conselho pode conduzir um levantamento abrangente das plataformas existentes a nível hospitalar e dos centros de saúde, envolvendo os colégios de especialidades. Com esta análise, será

possível identificar quais plataformas necessitam de melhorias, garantir a sua anonimização e torná-las mais funcionais. Além disso, pode-se estudar a viabilidade da criação de uma plataforma única no novo site da Ordem dos Médicos (OM), ou, como sugerido, investir na operacionalização e divulgação dos sistemas já existentes.

Mas com mais e melhor feedback...

Sim, a criação de *feedback* regular para os profissionais de saúde é essencial. O conselho pode trabalhar na criação de um mecanismo de retorno, onde os profissionais sejam informados sobre o impacto das notificações, as medidas corretivas implementadas e as lições aprendidas. Este tipo de feedback pode motivar a continuidade das notificações e promover o senso de participação ativa na melhoria dos cuidados de saúde.

E como poderíamos diminuir o receio de represálias?

Promovendo uma cultura de segurança sem punições.

Pode concretizar?

Através da elaboração de um manual, o conselho pode fornecer orientações claras sobre como e o que deve ser notificado, destacando a ausência de consequências punitivas para os profissionais que participam do processo. A comunicação da importância da notificação para a melhoria contínua dos serviços e a segurança do doente deve ser amplamente difundida, de modo a aumentar a adesão dos profissionais.

Também queremos potenciar a revisão dos conceitos legais de “erro médico» e respetiva atualização: em colaboração com o gabinete jurídico da OM, o conselho pode rever a definição de erro médico e sugerir novas terminologias, como “erro clínico”, que podem ser mais apropriadas e menos estigmatizantes. Esta revisão deve ser acompanhada de um estudo comparativo com normas internacionais e com a classificação de segurança do doente da OMS, traduzida pela DGS, garantindo que a legislação reflete as melhores práticas internacionais.

Há muito por fazer. Qual considera ser a ação mais urgente?

Uma ação que merece destaque é a produção do manual de boas práticas sobre a notificação de incidentes e erros médicos. Este manual será um recurso fundamental para os profissionais de saúde, fornecendo orientações práticas e concisas sobre como proceder em casos de incidentes, o que deve ser notificado e como o fazer de maneira segura e confidencial. Um dos pontos mais relevantes será a inclusão de orientações jurídicas, esclarecendo que a notificação não implica sanções punitivas, um aspeto muitas vezes mal compreendido pelos profissionais.

Além disso, o manual também incluirá secções sobre o apoio psicológico a profissionais envolvidos em incidentes e formação em competências não técnicas, como comunicação eficaz, que são essenciais para mitigar o impacto de um incidente tanto no doente como na equipa médica.

Uma ação que merece destaque é a produção do manual de boas práticas sobre a notificação de incidentes e erros médicos. Este manual será um recurso fundamental para os profissionais de saúde, fornecendo orientações práticas e concisas sobre como proceder em casos de incidentes, o que deve ser notificado e como o fazer de maneira segura e confidencial.

E de que forma irão fazer chegar a informação aos profissionais?

A nossa proposta, não apenas para o manual mas também para divulgação das Normas da DGS, especificamente a Norma 017/2022, que trata da notificação e gestão de incidentes, é a criação de uma pasta de conteúdos no site da Ordem dos Médicos, onde estas normas e outros documentos relevantes sejam partilhados para orientação dos profissionais. Esta medida tem como objetivo promover um alinhamento entre os médicos e as diretrizes nacionais e internacionais de segurança do doente.

Que mensagem gostaria de transmitir enquanto Presidente deste conselho consultivo?

O papel do conselho consultivo é crucial para garantir a melhoria contínua na segurança do doente e na gestão de incidentes e erros médicos. As iniciativas em curso, desde a revisão de plataformas de notificação até à produção de manuais e a atualização de conceitos legais, demonstram o compromisso em criar um ambiente de cuidado mais seguro e transparente. A colaboração com o gabinete jurídico e a promoção de uma cultura sem punições são passos importantes para superar os desafios mencionados e alinhar a prática médica em Portugal com as melhores diretrizes internacionais.

Conselho Nacional para a Prevenção do Erro Médico e Eventos Adversos Graves

Além de Diana Guerra que preside a este conselho, a direção é composta por Cristina Amaral, Mariana Peyroteo, Ana Santo Ribeiro Raimundo, Catarina Isabel dos Santos Monteiro, Luís Filipe Bento, Maria Regina Rodrigues Jardim Rodrigues, Sérgio Batista e Paulo Valejo Coelho.

Cultura

entrevista de PAULA FORTUNATO

(Re)Descobrimo Camões: Os Lusíadas

Médicos são alunos especialmente atentos e sensíveis à dimensão do humano

Entrevistamos nesta edição Maria João Silvestre, licenciada em Línguas e Literaturas Modernas, na variante de Estudos Portugueses, Ramo Educacional, mestre em Estudos Portugueses – Literatura e Cultura dos Países Africanos de Expressão Portuguesa, pela Universidade Nova de Lisboa. A professora, que leciona português há trinta anos, promoveu um curso de literatura para médicos que fez parte do trabalho do Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos. “(Re)Descobrimo Camões: Os Lusíadas” foi uma viagem inspiradora em que todos – professora e alunos – erigiram memórias felizes, ao mesmo tempo que mergulhavam numa das mais inspiradoras obras literárias da história de Portugal.

Foi a efeméride dos 5 séculos sobre o nascimento de Camões que levaram a assinalar a data concebendo este curso que, durante o mês de junho, desafiou os participantes a regressar aos versos épicos de Camões e fazer uma verdadeira viagem literária de (re)descoberta. Foram várias sessões em que se exploraram o contexto de produção desta obra, as características da epopeia e episódios como o “Consílio dos Deuses”, “Inês de Castro”, “Despedidas em Belém”; “Adamastor”, “Tempestade e chegada à Índia” e a “Ilha dos Amores”. Claramente, a

experiência foi enriquecedora tanto para a formadora como para os formandos e esperam-se novas aventuras literárias em que se os médicos se deixem levar pelos valores culturais, éticos, estéticos, políticos e religiosos manifestados nos textos deste ou de outros autores. “Italo Calvino definiu os clássicos como livros que não se leem, só permitem releituras, na medida em que têm sempre algo a revelar a cada leitura”, explica-nos quando queremos saber se considera que o significado da obra se altera consoante as diferentes fases da vida em que



Maria João Silvestre



Pelo seu humanismo e qualidades de liderança e elevado conhecimento, como diria Luiz Vaz de Camões, esta turma é de “inclita geração”

a lemos. “Pessoalmente, além de concordar com esta perspectiva, considero que também o nosso olhar muda à proporção da nossa experiência de vida, pelo que as mesmas palavras lidas com outra bagagem nos surpreenderão com novos sentidos”, conclui.

Nesta (re)visita a “Os Lusíadas”, Maria João Silvestre não se cingiu aos temas centrais clássicos porque “a obra épica de Camões tem uma complexidade que vai muito além das leituras instituídas e legitimadas pelos diferentes sistemas educativos e políticos que a adotaram como instrumento ideológico”. A cada leitura, o texto transforma-se e ganha novos significados, especialmente quando os leitores são médicos. “Os médicos são alunos especialmente atentos e sensíveis à dimensão do humano. Foi um caminho de aprendizagem pessoal a partilha da leitura desta obra, pela reflexão que nos permitiu desenvolver em torno do próprio conceito de herói (que talvez decorra sobretudo de um processo retórico), da grandeza como superação da morte e do questionamento sobre as

diferentes dimensões do amor”.

Deste encontro com Camões, mediado pelas leituras dos médicos que aderiram ao seu curso, Maria João não consegue destacar um instante apenas pois “foram momentos muito ricos, que guardo na memória com gratidão e carinho. Fiquei surpreendida pela vontade efetiva de aprender e pelo entusiasmo contagiante”. “Destaco a dedicação em cada aula, a boa disposição, o profundo respeito e o espírito de equipa que se desenvolveram. Os doutores foram alunos excelentes, ávidos por saber mais, sempre cooperantes em todas as tarefas”. Com Luís de Camões a exaltar a ideia de superação de desafios e descoberta de novos mundos, a professora de português enaltece como este poeta português “permanece uma inspiração”. Quisemos saber se, especificamente os médicos aposentados, podem encontrar nessa mensagem um incentivo a explorar novos interesses e projetos e a resposta não deixou dúvidas: “Todos os médicos que se inscreveram neste curso

revelaram-se herdeiros legítimos do legado do poeta, porque se desafiaram a alterar o seu quotidiano, a saírem do seu lugar de conforto para irem mais além, na descoberta de uma obra, mas também na descoberta do outro, do desconhecido, com a ousadia de assumir a humildade de reconhecer que ainda há mundo por aprender”.

Recordando o enquadramento desta atividade, como parte das iniciativas do Fundo de Solidariedade em prol de uma reforma mais ativa, que outros mundos, recomendaria Maria João Silvestre que fossem ainda explorados? “Creio que há três pilares nos quais se deve investir: o exercício físico, os afetos e a arte. Atividades culturais como visitas a museus, idas ao teatro, ao cinema, a concertos, cursos de pintura, cinema, teatro, literatura, aulas de dança ou outra prática desportiva serão sempre uma forma de desenvolver competências e de conviver, fomentando a criação de laços afetivos”, essenciais em todas as fases da vida.

Fora de Ordem

O SNS em busca do tempo perdido: estratégias para revitalizar a atração de médicos

Xavier Barreto, Presidente da Associação Portuguesa de Administração Hospitalar



A crise do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é essencialmente uma crise de recursos humanos (RH), particularmente de RH médicos. A não resolução desta crise, ameaça a sobrevivência do SNS. Naturalmente que há questões relacionadas com o nível de investimento, outras mais associadas ao modelo de governação (ou à ausência dele), mas parte significativa das limitações de acesso advêm da falta de médicos.

Qualquer intenção de revitalização do SNS tem por isso de começar por aqui: tornar as Unidades Locais de Saúde (ULS) mais competitivas e mais atrativas para os médicos portugueses.

Como contributo para esta discussão e procurando fugir ao tema “aumento de salários” (por ser tão óbvio quanto necessário), sugiro 3 outras medidas concretas:

1. CRIAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

O SNS não tem uma verdadeira política de gestão de RH. As regras de recrutamento mudam com demasiada frequência, muitas vezes prejudicando a contratação dos profissionais que interessam a cada ULS. O processo de integração dos novos profissionais é pobre, não existindo um verdadeiro plano de desenvolvimento adaptado a cada perfil. Muitas vezes não se definem objetivos, nem tão pouco as áreas de diferenciação futura de cada colaborador. A política de formação é errática sendo quase sempre suportada pelo próprio profissional e/ou pelos fornecedores interessados em cada área médica.

A avaliação de desempenho não existe. Como é possível que ao fim de tantos anos não tenhamos sido capazes de desenvolver e aplicar um sistema de avaliação de desempenho adaptado ao trabalho médico (medindo qualidade e resultados, de acordo os objetivos de cada área específica)? Como podemos continuar a negar a mais básica das regras de gestão de pessoas: os comportamentos são moldados pelos incentivos que criamos. Ser empenhado, esforçado, tem de compensar. Para isso, é urgente criar incentivos. Financeiros e não financeiros, de acordo com os interesses das partes envolvidas.

Queremos tornar o SNS mais competitivo na “retenção” de médicos? Começemos por definir uma política de gestão de RH e por colocá-la no terreno. Regras de recrutamento claras e constantes, nova política de integração e de formação profissional, e avaliação de desempenho que retribua de forma diferenciada aos melhores. Qualquer mudança terá de começar por aqui.

2. MELHORAR O AMBIENTE DE TRABALHO

O ambiente de trabalho é um fator crucial na satisfação profissional dos médicos. Não raras vezes, é esse fator que leva os médicos a manter um vínculo ao SNS. A relação com a equipa e principalmente com as chefias é um aspeto central desse ambiente de trabalho. Para tornar o SNS mais atrativo, é essencial envolver os trabalhadores nas decisões que afetam as suas rotinas diárias e o funcionamento geral das instituições. A implementação de programas de gestão participativa, onde os médicos e outros profissionais de saúde têm voz ativa no planeamento e na implementação de políticas internas, pode parecer uma coisa de outra “dimensão”, mas há décadas que é prática corrente em outras áreas empresariais. Esta abordagem pode melhorar o moral da equipa, mas também incentivar uma cultura de responsabilidade e coesão, fundamental para a prestação de serviços de saúde de alta qualidade. Importa ainda dizer que, em muitos casos, não se prioriza o bem-estar dos trabalhadores. Os horários, a organização e a natureza dos espaços, cingem-se ao “priorado” do doente, desprezando que a felicidade no trabalho é um tema central na retenção de trabalhadores. Naturalmente que os doentes estão no centro da nossa ação, mas isso não pode implicar uma menor atenção aos trabalhadores.

3. PENSAR O SNS DE FORMA AMBICIOSA

Ninguém quer trabalhar numa estrutura em declínio. Os médicos, como todos os restantes trabalhadores da saúde, querem trabalhar em estruturas prestigiadas, que laborem de acordo com o melhor estado da arte, e reconhecidas pelos seus utentes. É isso que o SNS tem de ser, cada vez mais, se pretender manter-se atrativo para os médicos.



É imperativo repensar o SNS de uma forma ambiciosa, considerando a diferenciação e o desenvolvimento profissional dos médicos como motores centrais dessa renovação. Isso inclui naturalmente o investimento em tecnologia de ponta e em formação contínua, proporcionando aos médicos oportunidades para se especializarem em áreas específicas ou para desenvolverem novas competências que serão essenciais no futuro da medicina. Para além disso, deve promover-se a pesquisa e o desenvolvimento dentro do SNS, incentivando os médicos a participar em projetos inovadores que possam levar a melhorias significativas nos cuidados de saúde. A atribuição de tempo reservado para investigação é apenas uma das muitas formas de promoção deste desenvolvimento profissional, absolutamente fundamental para o futuro do SNS.

Acredito que, com políticas adequadas, com um ambiente de trabalho acolhedor e com uma visão ambiciosa, o SNS pode manter os seus atuais médicos, mas também atrair novos talentos que contribuirão para o seu sucesso e inovação. Assim, o queiram os nossos atuais e futuros governantes, colocando a valorização dos RH da saúde como o momento decisivo de revitalização do nosso SNS.

Opinião

por AMÉLIA RICON FERRAZ, ANTÓNIO DIAS FARINHA, CARLOS LEMOS, GERMANO DE SOUSA,
JOÃO ALCINDO MARTINS E SILVA, MARIA DO SAMEIRO BARROSO, VICTOR OLIVEIRA
P'LA DIRECÇÃO DO NÚCLEO DE HISTÓRIA DA MEDICINA DA ORDEM DOS MÉDICOS (NHMOM)

História da Medicina - uma razão de ser

A História da Medicina é uma componente fundamental da cultura médica que, desde os tempos mais remotos, pretende conhecer, através do método histórico, as condições e as razões que levaram os indivíduos e as sociedades a optarem por uma solução, perante os desafios que a humanidade tem de enfrentar.

Para além da enumeração cronológica de figuras históricas ou descobertas científicas, a História da Medicina proporciona um amplo repositório de paradigmas que promovem a confrontação do progresso científico com as suas limitações. Deste modo, capacita os futuros médicos para a complexidade dos desafios da medicina contemporânea onde muitos progressos relevantes foram alcançados por profissionais de outras áreas, como a enfermagem, a biologia, a química, a física, ou a engenharia. Esta história partilhada, património comum resultante da colaboração entre diversas disciplinas, destaca o valor do trabalho em equipa em prol do doente e da ciência médica.

Além disso, a História da Medicina constitui um valioso testemunho para a compreensão do quadro deontológico subjacente à medicina contemporânea. Princípios éticos fundamentais, como a autonomia do doente, o consentimento informado ou a morte medicamente assistida, têm raízes em acontecimentos e debates anteriores. A compreensão da sua origem e a resolução dos inerentes dilemas éticos permite tomar consciência da responsabilidade do médico na defesa da dignidade do doente.

O conhecimento dos desenvolvimentos científicos aplicados à medicina, os seus protagonistas, os caminhos percorridos com todas as suas vicissitudes, os seus sucessos, mas também os seus desaires, permitem fornecer, aos futuros médicos o substrato que lhes consolidará a cultura profissional, impregnada de um pensamento específico milenar, mas que nos dois últimos séculos teve um desenvolvimento fulgurante.

Na realidade, o desenvolvimento da medicina não se processa de um modo contínuo, inclui “saltos” que podem ser tanto revoluções conceptuais como técnicas. Por via destas alterações, a medicina que é atualmente ensinada e praticada, difere substancialmente da que vigorou no passado.

A medicina generalista e holística foi o objecto principal da formação médica desde o início do século XX, a qual se baseava numa competência profissional assente na aprendizagem exaustiva das ciências básicas como esteio para a formação clínica. Contudo, a crescente introdução de tecnologias inovadoras, juntamente com a difusão da Medicina baseada na evidência revolucionou substancialmente conhecimentos e práticas em todos os ramos da sua prática levando a especializações e subespecializações. A tendência será também substituir o sistema biomédico por um modelo biopsicossocial mais amplo de saúde, doença e relação médico-doente.

Numa época em que a componente tecnológica tende a sobrepor-se à componente humana da medicina e que tradicionalmente caracteriza o seu múnus, com subsequente depreciação da sua componente cultural, corre-se o risco subalternizar a tríade clássica em que assenta e que a define: humanismo, arte e ciência. Existe assim, o risco de transformar o médico num mero executante de procedimentos técnicos, sem aquele substrato que é uma

das principais componentes do ascendente de confiança que o paciente procura no médico.

É pois dever da Ordem dos Médicos, enquanto guardiã das tradições da Medicina arrogar-se o direito de apoiar a conservação e difusão da sua história, junto não só dos médicos como da sociedade em geral.

Como afirmava António Nunes Ribeiro Sanches no seu “Método para aprender e estudar a Medicina” (1763): *Ainda que pareça afectação insistir tanto no estudo da História da Medicina, e de ilustrar o juízo dos estudantes desta ciência com a literatura médica e da antiguidade profana, que se desenganem os que quizerem ter bons médicos nos seus estados. É necessário que sejam homens de letras, e amantes do saber; porque de outro modo serão oficiais de Medicina, mas não Médicos.*

“Ainda que pareça afectação insistir tanto no estudo da História da Medicina, e de ilustrar o juízo dos estudantes desta ciência com a literatura médica e da antiguidade profana, que se desenganem os que quizerem ter bons médicos nos seus estados. É necessário que sejam homens de letras, e amantes do saber; porque de outro modo serão oficiais de Medicina, mas não Médicos.” ANTÓNIO NUNES RIBEIRO

SANCHES IN “MÉTODO PARA APRENDER E ESTUDAR A MEDICINA” (1763)

História da Medicina

NOTÍCIA

Duas médicas portuguesas na direção da Sociedade Internacional para a História da Medicina

As médicas portuguesas Maria do Sameiro Barroso, que coordena o Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos, e Amélia Ricon Ferraz, foram eleitas como vice-presidente e conselheira, respetivamente, da direção da Sociedade Internacional para a História da Medicina (ISHM). Esta instituição fundada em Paris em 1921 tem o objetivo de auxiliar e apoiar o estudo histórico de todas as questões relativas

às ciências médicas e biomédicas e, mais geralmente, a todos os ramos da medicina. A ISHM procura melhorar a comunicação entre os interessados nestas disciplinas para promover o ensino e difundir o conhecimento sobre estes temas a nível mundial. Para isso, a sociedade patrocina e supervisiona a organização de congressos internacionais semestrais de História da Medicina e tópicos relacionados. Amélia Ricon Ferraz é delegada nacional nesta sociedade há vários anos. A votação aconteceu durante o 49 Congresso da Sociedade Internacional de História de Medicina que decorreu em Salerno em outubro de 2024. Durante esse congresso Maria do Sameiro Barroso foi, a par com Luca Borghi, chairman da sessão sobre as mulheres na medicina ao longo dos tempos.

Opinião

por DANIEL VIRELLA

Médico Pediatra Neonatologista, Mestre em Epidemiologia; Presidente ex-ofício do Colégio de Neonatologia da Ordem dos Médicos



Portugal não precisa de mais faculdades de Medicina

Portugal não precisa nem comporta mais faculdades de Medicina. Portugal forma médicos e enfermeiros em quantidade suficiente; não tem tido, no entanto, a capacidade de retê-los no País e nas instituições que mais precisam deles.

Após o sucesso do esforço de estruturação e desenvolvimento do Sistema Nacional de Saúde nas décadas de 80 e 90 do século passado, baseado num Serviço Nacional de Saúde (SNS) forte e predominante, no século XXI assistimos à sua desestruturação. Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, etc.) não se sentem, pessoalmente e pelo seu trabalho, valorizados como antes. Este processo deve ser revertido e o Sistema Nacional de Saúde deve voltar a estar estruturado.

Nas últimas décadas assistiu-se à disfunção das principais redes de referência do SNS e ao proliferar de instituições privadas sem integração no sistema e em competição com ele; ao êxodo de profissionais, afastados pelo sistema desestruturado, ordenados baixos, sem perspectivas de carreira ou de segurança no trabalho, obscenamente excessivo; à dificuldade em garantir capacidade formativa em centros com idoneidade para as especializações médicas e ao aumento do número de

médicos sem especialidade; à deterioração e desatualização de instalações e equipamentos e à carência gritante de meios imprescindíveis.

O SNS está hoje desadaptado à distribuição demográfica e geográfica da população, às suas necessidades de cuidados de saúde preventiva, curativa, de reabilitação e paliativa; à prestação de assistência segura e de qualidade; sem articulação com os outros setores da Saúde, cada vez mais potentes e sem a necessidade de grande investimento financeiro em recursos humanos pois, face à indigência dos ordenados públicos, pouco mais precisa de oferecer aos profissionais. Infradimensionado para a prestação assistencial, o SNS também não tem capacidade formativa no ensino pré-graduado médico, levando as faculdades de Medicina a recorrer complementarmente ao ensino nos outros setores da Saúde. Fazê-lo é correto, pois as grandes instituições privadas de saúde podem assumir com sucesso responsabilidades de formação pré e pós-graduadas, de forma complementar com o setor público. O que é lamentável é que as faculdades de Medicina tenham tido de recorrer a elas pela indigência de recursos no SNS. Neste contexto, como abrir

novas escolas de Medicina onde e quando não existem médicos para ensinar nem população suficiente para aprender? Não se trata apenas de haver professores, assistentes e monitores universitários disponíveis e contratados (ou convidados), mas também de existirem utentes em número e diversidade suficiente para os formandos poderem contactar com os diferentes grupos etários e as suas condições e patologias mais frequentes e importantes. Como formar em saúde reprodutiva e infantil onde não há jovens nem crianças? Como contactar com condições e doenças pouco frequentes onde a população é exígua? Como garantir qualidade do ensino com mais formandos para cada vez menos formadores e utentes? A “simulação médica”, atualmente necessária e muito útil em todos os contextos, não é a solução para todas as carências do ensino em Saúde. A relação entre seres humanos é crucial, fundamental para a aprendizagem de gestos clínicos! Portugal não precisa de mais faculdades de Medicina. Portugal não comporta sequer tantas faculdades de Medicina quantas já tem. É preciso sim redimensionar, reequipar e reestruturar o SNS, reintegrando-o num verdadeiro Sistema Nacional de Saúde que sirva a população.

Opinião

por ANA LONDRAL
Diretora do Value for Health CoLAB

e por JOSÉ FRAGATA
Professor Catedrático de Cirurgia jubilado



Sistema de Saúde: empoderar o doente e aprender a criar valor

O serviço de saúde português tem vindo a atravessar um período de grave crise, falhando nas necessárias respostas e gerando uma profunda insatisfação num setor essencial à vida de todos nós. Tal deve-se, por um lado, à crescente pressão sobre o sistema de saúde em geral e ao SNS em particular, a que não são alheios o aumento da esperança de vida, a prevalência de doença crónica e a espiral de custos relacionados com a inovação tecnológica. Por outro lado, verifica-se uma incapacidade de adaptação do próprio SNS em termos de organização, gestão dos seus recursos e necessária adaptação digital. Numa palavra, o SNS, de vetustas tradições, carece agora de reforma.

Os recursos que a sociedade consegue colocar ao dispor da saúde, que se pretende de qualidade e de cobertura universal, têm aumentado sempre, mas não são ilimitados. Conforme sustenta o Professor Muir Gray, no seu livro *Cuidados de Saúde do século XXI – O Século dos Sistemas*, os governos devem agora promover uma visão de rede para os sistemas de saúde, que acrescenta: os

sistemas dinâmicos em rede colaborativa, focados na melhoria do estado da saúde e do bem-estar das populações, têm inúmeras virtudes, incluindo a de poderem responder mais rapidamente a riscos inesperados, por exemplo, as crises climáticas e pandémicas.

A visão para o novo milénio identifica necessidades específicas e comuns a grupos de cidadãos, e permite alocar e gerir mais eficientemente recursos humanos, técnicos e tecnológicos que são escassos. Esta abordagem em rede e de matriz colaborativa é geradora de valor e tem um primeiro impacto muito claro: responsabiliza-nos a cada um de nós pela nossa própria saúde. Este modelo é certamente menos paternalista-protetcionista, permitindo aos doentes, detentores de informação relevante e apoiados em meios digitais validados (*apps* e *smart devices*), que aliás já utilizam, cogerir a sua própria saúde.

Estamos a falar de um conceito inovador de geração de ‘valor em saúde’, que inclui as dimensões: (i) os resultados mantidos, que geram satisfação para cada

doente, e os custos para os atingirmos; mas também (ii) a avaliação de desempenho e *benchmarking*, a distribuição justa de recursos e o impacto social e ambiental das intervenções. A qualidade e a transparência da informação, o empoderamento dos próprios doentes, a gestão mais eficiente e racional de recursos, são alguns dos seus pilares fundamentais.

Portugal precisa com urgência de uma reforma do sistema de saúde que o torne mais ágil e inovador, capaz de ajustar os recursos às necessidades, tirando partido da inovação digital para interligar cidadãos e instituições. Em simultâneo, a investigação científica e tecnológica deve continuar ao serviço da inovação para apoiar o seu desenho e a sua implementação, mas também a sua avaliação e o seu impacto em valor e serviço. Em suma, precisamos de trabalhar colaborativamente para tornar o nosso sistema de saúde público mais sustentável e universal, e pensamos que os Laboratórios Colaborativos para a saúde terão aí um papel a desempenhar.

Opinião

por JOÃO CARLOS RIBEIRO, ALEXANDRA MACHADO, AMÉRICO FIGUEIREDO, ANTÔNIO DINIZ,
FILIPE FROES, FRANKLIM RAMOS, HELENA PORFÍRIO, IVONE HEITOR, SARA ARAÚJO
Colégio da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde

Liderança e Gestão na Prática Médica

A medicina moderna requer não apenas capacidades clínicas excepcionais, mas também competências em liderança e gestão. A liderança, sobretudo quando impulsionada por um líder carismático, inspira e motiva grupos e também equipas médicas. A gestão é fundamental para definir objetivos, garantir que os recursos são utilizados de forma eficiente e utilizá-los de forma que as metas sejam alcançadas. Neste pequeno texto queremos explorar as diferenças entre liderança e gestão quanto à sua aplicação na área da Medicina.

A liderança desempenha um papel crucial no ambiente médico, pois ajuda as pessoas a entenderem o propósito e a direção da organização. Um líder médico eficaz é capaz de definir uma visão clara, ganhar apoios e inspirar os seus colegas a envolverem-se ativamente na busca dos objetivos organizacionais, partilhando de uma forma clara os valores, metas e estratégia da equipa e garantindo que todos estejam alinhados e comprometidos.

A liderança médica também envolve capacitar e desenvolver os membros da equipa, promovendo um ambiente de trabalho positivo e colaborativo. Isto inclui partilha, trabalho em equipa, promoção de uma cultura de responsabilidade comum e a criação de oportunidades objetivas para o crescimento profissional. Um líder médico inspirador transmite

entusiasmo aos membros da equipa, envolve-se no trabalho de grupo, reconhece publicamente as suas contribuições e está disponível para orientação e apoio sempre que necessário.

Por outro lado, uma gestão adequada é essencial para garantir que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma eficiente e que os objetivos organizacionais sejam alcançados. Para isso, é essencial uma organização e planeamento eficaz de processos de trabalho, a alocação adequada de recursos, a definição de metas e indicadores de desempenho, assim como a monitorização sistemática e crítica dos resultados.

A gestão médica envolve a tomada de decisões baseadas na evidência, a gestão de risco e, com base nos resultados parcelares a adoção de práticas de melhoria contínua. Os gestores médicos devem ser capazes de identificar problemas, analisar dados relevantes e implementar a mudança necessária para ajustar o curso e alcançar os resultados desejados. Estes médicos com competência em gestão desempenham, deste modo, um papel fundamental na garantia da qualidade dos cuidados de saúde, estabelecendo protocolos e diretrizes que promovam a segurança do paciente e a excelência clínica.

Os gestores médicos devem demonstrar elevada capacidade de

relacionamento interpessoal, mas também dominar competências técnicas como análise de dados, gestão orçamental, elaboração de projetos e processos, tecnologias de informação e gestão de recursos humanos. Todos estes requisitos são fundamentais. Toda essa capacitação é fundamental para garantir o bom funcionamento do trabalho de equipa e o atingimento das metas a que se tinham proposto.

As instituições de saúde precisam reconhecer estas capacidades como diferenciadoras na progressão de carreira e assumir médicos nestas condições em posições de gestão e liderança. A valorização dessas competências sinaliza que um excelente clínico, pode igualmente saber liderar equipas, tomar decisões estratégicas e gerir recursos e situações complexos e que isso é de especial importância.

Em resumo, a capacidade de liderar e gerir eficazmente é fundamental para impulsionar a transformação dos sistemas de saúde e melhorar a qualidade da assistência médica oferecida às comunidades. Portanto, investir no desenvolvimento dessas competências é fundamental para a excelência da prática médica proporcionando melhores resultados para os pacientes, para os Serviços e para as Instituições. Incentivamos os colegas a debruçarem-se mais sobre os temas da liderança e da gestão, seguindo o trabalho do Colégio da competência da Ordem dos Médicos.

Opinião

por FRANCISCO COELHO

Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar, Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Tâmega II



Equipa para ser, não só para fazer

Quando aceitamos trabalhar em Saúde, certamente não esperávamos que fosse uma ‘volta no parque’. Mas certo também é que poucos são os que esperavam entrar neste carrossel desenfreado, que nos vira do avesso, mas ao qual, tantas vezes sem entendermos bem porquê, regressamos no dia seguinte para repetir a aventura. Em parte, fazemo-lo porque não vamos sozinhos – e, em Saúde, a influência dos pares tem ainda grande peso.

Bem sabemos o desafio que é, atualmente e mais do que nunca, trabalhar em equipa neste setor, sobretudo porque o carrossel, imprevisível na velocidade e no trajeto, não para! As exigências são múltiplas e é inevitável experimentarmos alguma sensação de abandono. É difícil estabelecer espaço e tempo para que as pessoas se conheçam, conectem, relacionem, comprometam e sejam, efetivamente, equipa.

Quantas vezes não nos aventuramos a entrar num carrinho de choque com pessoas que, apesar de convivermos regularmente, não conhecemos assim tão bem? Muitas. Bem sabemos que é muito mais interessante assumir esse risco com alguém que realmente conhecemos, que nos apoia e nos vê como companheiros.

Mas ‘não temos tempo’, dizemos – que a Saúde não espera que os profissionais se conheçam.

MAS, AFINAL, O QUE É UMA EQUIPA?

Uma das melhores definições é a que a caracteriza como um conjunto de indivíduos diferentes que: são **interdependentes** nas suas tarefas [condição-chave], ou seja, o trabalho de um impacta nas tarefas do outro; têm um **objetivo comum**, para o qual convergem os seus esforços [mais do que o que cada um acha que tem que fazer, estão alinhados com aquilo que foi definido como meta a alcançar pelo todo]; **partilham responsabilidades** pelos resultados obtidos; e constituem uma entidade social própria, em que o tal todo é maior do que as partes.

A existência de uma boa relação entre indivíduos cujas funções são dependentes entre si, tende a fomentar o **trabalho colaborativo** e a partilha de informação e da tomada de decisão. Cria envolvimento e corresponsabilização. Permite otimizar tempo, recursos e conhecimentos, com base nas suas capacidades específicas de cada um.

Um bom exemplo é o das consultas conexas médico/

enfermeiro numa microequipa de uma Unidade de Saúde Familiar: quando bem estruturadas, o trabalho feito por um não precisa ser repetido pelo outro; existe uma complementaridade baseada nas competências específicas de cada um que, em sinergia, promovem uma melhor prestação de cuidados.

PORTANTO, A EQUIPA É MAIS DO QUE O GRUPO.

Esta é mesmo a principal mensagem! A equipa é a potenciação das competências, das habilidades e das soluções. E quem ganha, no final? Todos: profissionais de saúde, porque se sentem valorizados e integrados; equipas, porque se tornam mais coesas e capazes; e utentes, porque beneficiam dos ganhos que daqui emergem.

Podemos dar voltas e voltas no parque ou até ficar virados do avesso, no entanto, quando verdadeiramente em equipa, percebemos que estamos na Saúde para fazer, sim, para fazer bem, claro, mas também para ser – porque empatia gera coesão e coesão gera eficiência. Se, enquanto pessoas, queremos ser e não apenas fazer, não devemos querer menos para as nossas equipas.

Para aprender mais sobre este tema, aceda ao [link](#).

Opinião

por GONÇALO MELO

Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar com a Competência
em Gestão de Unidades de Saúde



Uma reflexão utópica para os tempos modernos?

O “core business” do Médico de Família¹ é o seguimento de uma lista de utentes, estruturada por agregação familiar, com o objetivo de promover a manutenção do estado de saúde e a prevenção da doença, baseada numa dinâmica relacional terapêutica, empática, de conhecimento mútuo, respeito e confiança bilaterais, num contexto temporal longitudinal, intervindo excecionalmente na abordagem de situações agudas de saúde.

O seguimento de uma lista de utentes é uma atividade programada, com uma possibilidade de flexibilidade de gestão muito alargada, permitindo a adoção de regime de trabalho de 4 dias, com sucesso comprovado na redução da taxa de exaustão dos profissionais².

As TIC possibilitariam a adoção de regime de trabalho misto, com adoção de parte do horário em regime de teletrabalho, com acesso à RIS, para atividades assistenciais não presenciais ou atividades não assistenciais.

O horário de funcionamento das Unidades Funcionais dos ACeS poderia ser reduzido das 8h às 16h, aos dias úteis. Das 16h às 20h nos dias úteis, e nos restantes dias das 8h às 20h o atendimento

seria efetuado através de meios telemáticos da responsabilidade dos profissionais da Unidade Funcional. Fora desses horários, o atendimento seria efetuado pela linha SNS24. Em caso de necessidade de avaliação presencial inadiável, o doente seria encaminhado para serviços específicos a funcionar para o efeito, nos hospitais ou unidades dos ACeS, com profissionais voluntários ou externos contratados, nomeadamente mediante mobilização dos profissionais com contratos de prestação de serviços nos serviços de urgência hospitalares das ULS.

A adoção de sistemas de inteligência artificial permitiria uma gestão mais eficiente das agendas médicas de acordo com as necessidades identificadas num processo clínico eletrónico único, com possibilidade de apenas 3 tipos de tipologia de agendamento: consulta programada, consulta não programada e consulta domiciliária, e complementado pela inclusão de um algoritmo disponibilizado na app SNS24 e no Portal do Cidadão que alertasse o utente para a necessidade de uma reavaliação face à sua situação clínica, assim como

disponibilizasse, com atualizações periódicas, as necessidades em saúde previsíveis a médio prazo (cinco anos).

Todas as propostas acima permitiriam inovar os Cuidados de Saúde Primários, tornando mais eficientes e efetivos os cuidados prestados à população, aumentando a literacia em saúde da população, diminuindo a entropia no sistema de agendamento, potenciando a acessibilidade, tornando as atividades dos Médicos de Família mais centradas em Valor em Saúde, com obtenção de ganhos em saúde para as comunidades, com otimização de recursos e diminuição de custos e permitindo aumentar a atratividade dos médicos internos para a escolha de ingresso na carreira especial médica na área de especialização da Medicina Geral e Familiar.

Referências bibliográficas

- http://bdjur.almedina.net/citem.php?field=item_id&value=2206212
- <https://4dayweek.io/country/iceland>

Artigo deste autor
sobre o mesmo tema.

SABER MAIS →



O segredo no contexto da relação médico-doente

O Presidente do Conselho Regional do Sul participou no 2º Colóquio de Psiquiatria e Direito, no dia 3 de julho, como orador na mesa redonda «Segredo Médico e Partilha de Informação», que reuniu médicos e especialistas da área do Direito, apresentando o tema «A Perspetiva Médico Deontológica».

No evento, que decorreu no Auditório Municipal Augusto Cabrita, no Barreiro, organizado pelo Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, Paulo Simões abordou a importância do segredo médico e sublinhou o papel determinante que nele assume a relação médico-doente.

“A confiança e a relação médico-doente são dois princípios que refletem a nossa perspetiva do segredo médico”, sublinhou o dirigente, que considerou que a Medicina “só funciona se existir esta confiança”, sendo apenas possível tratar dos doentes se eles confiarem nos médicos, e que “isto é tão importante para o doente como para a sociedade em geral”.

O segredo médico está bem definido, quer na legislação geral, quer nas normas deontológicas



Presidente do CRS apresentou o tema «A Perspetiva Médico Deontológica» no 2º Colóquio de Psiquiatria e Direito

próprias dos médicos, como por exemplo o Estatuto da Ordem dos Médicos, “que o impõe como um dever”, disse Paulo Simões, ou o Regulamento da Deontologia Médica, que refere: “O segredo médico é condição essencial ao relacionamento médico-doente, assenta no interesse moral, social, profissional e ético, que pressupõe e permite uma base de verdade e de mútua confiança”.

Segundo o Presidente do CRS, o segredo médico visa assegurar a “proteção da confidencialidade”, que está na esfera do “interesse individual”, e “garantir confiança”, que está relacionada com o “interesse coletivo”. Contudo,

alertou para a possibilidade de haver exceções nesta área.

A mesa redonda em que Paulo Simões participou contou, ainda, com a intervenção de Carla Barbosa, do Centro de Direito Biomédico da Universidade de Coimbra, que abordou o tema da «Proteção de Dados em Saúde», e da juíza Diana Vilas Simões, que falou sobre «Os Limites Legais do Direito à Privacidade».

O evento prolongou-se durante todo o dia com diversos especialistas presentes a debaterem outros temas.

Formação de Medicina Interna no HSFX preocupa OM

O Presidente do Conselho Regional do Sul reuniu-se no Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), dia 10 de julho, com os internos de Medicina Interna, a administração, direção clínica, diretores médicos do HSFX e do Egas Moniz e diretor do serviço de Urgência, para debater as condições do internato daquela especialidade na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental. Paulo Simões esteve acompanhado por dois elementos do CRS, João Dias Ferreira e Inês Fonseca, e pelo Presidente do Colégio de Medicina Interna, Faustino Ferreira.

A iniciativa das reuniões seguiu-se a um conjunto de queixas que os internos desta especialidade endereçaram à Ordem dos Médicos, num documento em que exprimiram a sua preocupação com o modelo de funcionamento da Urgência da ULSLO, que tem repercussões na sua formação.

Na reunião com o Conselho de Administração, Paulo Simões recordou que “o papel da Ordem passa pelo controlo da qualidade da formação” e que, face ao teor das queixas, “a OM tem sempre de avaliar a situação”. O dirigente lamentou, ainda, ter “a perceção de que os internos estão muito pouco acompanhados”, o que gera preocupação “sobre a qualidade dos cuidados prestados”.

“o papel da Ordem passa pelo controlo da qualidade da formação” e que, face ao teor das queixas, “a OM tem sempre de avaliar a situação”. O dirigente lamentou, ainda, ter “a perceção de que os internos estão muito pouco acompanhados”, o que gera preocupação “sobre a qualidade dos cuidados prestados.” PAULO SIMÕES

Por sua vez, a administração mostrou-se empenhada em “fazer uma mudança estrutural” de modo a alterar o cenário crítico do serviço de Urgência e melhorar a formação dos internos, que referiu estar “muito má”, mas a escassez de recursos humanos impede esta concretização. “Não temos os elementos suficientes, não conseguimos fazer escalas nem as publicar em tempo útil”, lamentou.

FORMAÇÃO MÉDICA EM RISCO

Reunidos com a OM, os médicos internos abordaram a dificuldade em preencher as escalas de Urgência, que estão “consecutivamente insuficientes e incompletas”. “Existe uma grande sobrecarga de trabalho e cada vez menos supervisão e habilitação”, o que faz com que os doentes não recebam “os cuidados adequados” e os médicos não consigam “dar e receber formação, que é colocada em risco”, referiram.



OM reuniu com internos da ULSLO

Nesse sentido, Paulo Simões alertou para a necessidade de “garantir aos internos suporte e mostrar-lhes preocupação com a situação”, além de que, acrescentou, “se forem oferecidas melhores condições é possível captar mais médicos”.

Face à situação reportada, João Dias Ferreira, Secretário do Conselho Regional do Sul, relembrou a sua “formação excelente, de grande aprendizagem” no HSF, lamentou o cenário atual: “Fico triste ao ver as condições degradadas”, disse.

Já Inês Fonseca, Vogal do CRS, defendeu a necessidade de “tornar a especialidade de Medicina Interna e o trabalho atrativos” para os médicos.

Faustino Ferreira, por seu turno, referiu que existem problemas na formação específica de Medicina do serviço de Urgência do Hospital São Francisco Xavier já previamente identificados na última visita de idoneidade do Colégio da especialidade, incluindo o acompanhamento dos internos na Urgência, e defendeu, além de uma “revalorização da Medicina Interna”, a necessidade de se fazer uma previsão de meios rigorosa nessa área.

Outro constrangimento apontado nas reuniões foi a saída de várias especialidades do serviço de Urgência, o que fez com que, segundo Faustino Ferreira, a Medicina Interna “assegurasse tudo”.

De acordo com os internos da especialidade é neste ponto que “reside a grande injustiça”, sendo necessário “reformular a Urgência”.

Os jovens médicos exigiram, ainda, uma formação em que possam exercer Medicina “dentro de circunstâncias seguras”, o que “não acontece neste momento”.

Depois de ouvir os internos, o Presidente do CRS garantiu que a Ordem irá “reportar às autoridades competentes” os problemas, para que se faça uma avaliação, acrescentando que “a OM está a fazer um esforço para ver aprovada a criação da especialidade de Medicina de Urgência”, embora esta medida “não solucione os constrangimentos no imediato”.

Convívio Dia do Médico

O Conselho Regional do Sul realizou, no dia 18 de junho, um *Sunset* para comemorar o Dia do Médico e promover o convívio entre colegas. Ao som da banda Ultra-Sons, exclusivamente formada por médicos e que toca covers diversos, médicos, familiares, amigos e funcionários estiveram reunidos no Jardim da Ordem, em Lisboa, preparado para, na ocasião, receber confortavelmente todas as pessoas.

Inicialmente ao som da música do DJ Pedro D'Orey Figueiredo, os convivas foram recebidos com um *welcome drink* e durante o evento comemorativo tiveram à sua disposição um serviço de canapés. A banda deu continuidade ao momento musical.





CRS na abertura do Congresso de Autoimunidade



Sandra Carmo Pereira, Vice-Presidente do CRS

A Vice-presidente do Conselho Regional do Sul representou o Bastonário da Ordem dos Médicos na sessão de abertura do X Congresso Nacional de Autoimunidade, que decorreu, no dia 27 de junho, na Sala Almada Negreiros do Centro Cultural de Belém, onde manifestou o apoio da OM aos colegas que trabalham nesta área.

Sandra Carmo Pereira, que falou no final da abertura do congresso que incluiu em paralelo a XXIX Reunião Atual do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDAI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), garantiu o empenho do Conselho Regional “em apoiar a comunidade científica na investigação, diagnóstico, terapêutica dos doentes, formação inter pares e divulgação junto da comunidade em geral”.

A dirigente recordou que “as doenças autoimunes têm visto reconhecida a sua importância pelas sociedades científicas, organizações políticas e governamentais e pela população em geral” e que para essa realidade “têm contribuído o investimento científico de internistas com diferenciação nesta área da Medicina Interna, o desenvolvimento de unidades multidisciplinares de diagnóstico e terapêutica das doenças autoimunes e o envolvimento e sensibilização das administrações hospitalares”.

O coordenador do NEDAI, José Delgado Alves, abriu a sessão, sublinhando “os tempos difíceis” que os médicos enfrentam na área das doenças autoimunes, mas que, contudo, tem havido progressos.

Por sua vez, Carlos Carneiro, coordenador eleito do NEDAI, reforçou a ideia de que “a Medicina Interna tem de ser o pilar do sistema nacional de saúde” e a necessidade de “promover, de forma rigorosa, uma formação que leve à aquisição de competências individuais e coletivas” benéficas para o futuro.

Antes da Vice-presidente do CRS falou o Secretário-geral da SPMI, Bruno Grima, que apontou “o esforço” que o NEDAI tem feito na “qualidade dos cuidados prestados aos utentes com doenças autoimunes”.

O X Congresso Nacional de Autoimunidade decorreu entre 27 e 29 de junho, em Lisboa, e teve como tema central “*From bedside to bench, onde size does not fit all!*”.

Informação | Norte

texto CATARINA FERREIRA

fotografia MEDESIGN

Ciclo de Tertúlias “Consulta Aberta”

Quarta sessão: Com Manuel Sobrinho Simões e Maria Belém Roseira

“O papel do médico na sociedade é absolutamente inquestionável”

O papel do médico na sociedade voltou a ser debatido na SRNOM, no dia 9 de maio. A quarta sessão do Ciclo de Tertúlias “Consulta Aberta” reuniu os contributos e partilha de opiniões de Manuel Sobrinho Simões e Maria de Belém Roseira. A moderação esteve a cargo do presidente do CRNOM, Eurico Castro Alves, numa iniciativa de sucesso centrada na dignificação da Medicina e da profissão médica.



“Devemos refletir sobre esta matéria, porque para além do relevante serviço que os médicos prestam aos cidadãos, cuidando da sua saúde, prolongando a vida com qualidade e minorando o sofrimento, temos também um papel decisivo na sociedade. Por força da experiência que a vida nos traz, enquanto médicos, temos uma capacidade moral, intelectual e ética para poder lidar com os problemas da vida e da sociedade e ainda capacidade e competências para prestarmos contributos significativos ao serviço dos cidadãos”, iniciou Eurico Castro Alves, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM), ao dar

as boas-vindas aos presentes e explicar o contexto da iniciativa. Na sua intervenção, Eurico Castro Alves alertou que os médicos “não podem deixar de estar presentes nos momentos e nos centros de decisão do SNS e do país. A participação dos médicos nas administrações dos hospitais e na liderança das instituições de saúde é essencial. Ninguém melhor que os médicos conhece a realidade e problemas que afetam a saúde e o país”, completou. Eurico Castro Alves destacou ainda o “sentido de responsabilidade” que os médicos devem ter, bem como a disponibilidade para assumir funções “quando nos são confiadas”.

SAÚDE E SOLIDARIEDADE

A quarta sessão do Ciclo de Tertúlias “Consulta Aberta”, realizada em 9 de maio, iniciou-se com um jantar informal que reuniu mais de 60 participantes. A primeira intervenção foi de Maria de Belém Roseira, ex-ministra da Saúde, que começou por afirmar o papel dos médicos na sociedade como “absolutamente inquestionável”. “Por força daquilo que é o exercício da sua profissão, da relação que estabelecem com as pessoas, uma relação de enorme intimidade. Com os médicos, as pessoas conversam o que não conversam com mais ninguém. Penso que isso dá-lhes um domínio do conhecimento do que é a vida. Por isso é que devem intervir e serem valorizados na sociedade. Até por uma razão de natureza política. Se eu olhar para a distribuição das pastas

no Governo, a única pasta que não é considerada da área da soberania mas que tem uma relação estreita com a soberania, é a pasta da Saúde. Porque lida com a vida e a morte. Esta é a área que lida com o primeiro de todos os bens: o direito à vida. Sem o direito à vida, não posso exercer nenhum dos outros direitos. É de uma sensibilidade e relevância excepcional”, argumentou. A oradora convidada considerou ainda que os médicos, porque “têm a vida das pessoas nas suas mãos”, têm um papel “extraordinário, grande e importante, quase transcendente que não pode ser exercido no interesse próprio mas sim no interesse da pessoa e da coletividade em geral”. No entanto, lamentou o contexto em que vivemos atualmente, bem como o risco de erosão da solidariedade. “Muitas vezes as pessoas confundem o direito

à proteção da saúde exercido com base na solidariedade da coletividade, e esquecem-se que é o primeiro de todos os princípios, que deve ser estimado. Não conseguiremos manter sistemas de proteção social e na área da saúde se houver erosão da solidariedade, porque deixa de haver capacidade de financiar. Isto significa que o direito à proteção da saúde necessita de uma análise muito ligada à filosofia e à ética, para percebermos a sua verdadeira importância”, contextualizou.

“FALAR UNS COM OS OUTROS”

Manuel Sobrinho Simões, “apesar de não ser clínico”, reforçou o seu “orgulho” em ser médico e a pertinência do debate. “Há muitos tipos de médicos e todos são necessários. Temos uma capacidade brutal de exercer a liderança na profissão, se formos capazes de nos organizarmos. Mas nós, médicos, temos uma extrema dificuldade em nos organizarmos, precisamos de ter maior capacidade de colaborar e falar uns com os outros. Se percebermos que os médicos podem saber e fazer muitas coisas, o valor da saúde e do bem-estar está assegurado”, comentou. O diretor do IPATIMUP centrou parte da sua intervenção nas doenças crónicas, a evolução das mesmas e a longevidade da população, fazendo alusão à “medicina baseada na evidência”, à “medicina de precisão” e à “medicina personalizada”. “Se a longevidade não tiver bem-estar associado, é excessiva. Nós, médicos e profissionais de saúde, somos capazes de ‘esticar’ o tempo de vida, mas com qualidade. Não precisamos de ter muitos mais médicos, precisamos de ter mais médicos especializados por área e organizar as equipas de



“Tenho um enorme orgulho em ser médico e defendo muito a ideia de que temos que comunicar e sentir pertença a uma carreira excepcional. É uma profissão única.” MANUEL SOBRINHO SIMÕES

profissionais de saúde. Não sou a favor da ideia de desenvolver uma medicina especializada para a velhice. Estamos numa época de mudança e os clínicos têm uma capacidade brutal para lidar com a incerteza. Devemos evoluir para uma medicina realística. Devemos ter o bom-senso de falar com os médicos, familiares dos doentes e perceber as opções que existem. Temos que partilhar, isso é indiscutível”, argumentou.



Novos desafios

Como moderador da sessão, Eurico Castro Alves lançou alguns temas a debate como a inteligência artificial e os seus riscos e ainda a diferenciação dos médicos, avançando que o conhecimento técnico se tem sobreposto ao “conhecimento humano” e que os médicos têm vindo a ser “proletarizados”. Maria de Belém Roseira defendeu a grande relevância que a transformação digital pode ter na saúde. “Eu espero que a transformação digital seja a oportunidade que a inteligência artificial tem para ser boa para a sociedade em geral. Mas também devemos perceber que ela envolve imensos riscos, temos que estar informados sobre as suas potencialidades e de que forma pode ser útil para a sociedade. A saúde é tão importante para as pessoas, tão estruturante, que a transformação digital pode constituir uma ferramenta fabulosa para a literacia digital da população. Mas é importante que essa transformação digital seja desenhada de forma a que as pessoas possam aprender e possam exercer os seus direitos de cidadania”, concluiu.

Também Manuel Sobrinho Simões deu o seu contributo, abordando a formação médica como “limitação” da Medicina. “Temos hoje uma capacidade de desenvolvimento tecnológico extraordinária e os profissionais de saúde vão beneficiar imenso. A transição digital é extraordinária, assim como a inteligência artificial. Mas reparem que evoluem sempre com uma lógica de ser uma ferramenta, são instrumentais, não resolvem o problema. Podemos ter um problema grave na educação: se os internos não chegarem a aprender o que era a verdade antes e usarem apenas os meios tecnológicos, vão ter uma ideia

distorcida da doença. Temos que ter a capacidade de perceber que se abrem boas oportunidades de aprendizagem e conhecimento, mas que é necessário também manter o espírito crítico”, defendeu.

Estes e outros assuntos foram também abordados pela assistência, num momento de debate que se estendeu à plateia. Antes de encerrar a sessão, o presidente do CRNOM convidou os oradores a prestarem as reflexões finais. Manuel Sobrinho Simões discursou sobre a evolução da Ciência e o valor da investigação. “Tenho um enorme orgulho em ser médico e defendo muito a ideia de que temos que comunicar o sentir da pertença a uma profissão excepcional. Ser médico é uma profissão única. Em Portugal temos muitas desigualdades, principalmente económicas, que afetam diretamente a saúde. E depois, temos falta de tempo. Nós, médicos, devemos ter a preocupação de perceber, investigar e ir mais longe, apesar da correria do dia-a-dia”, defendeu. Já Maria de Belém Roseira voltou ao tema inicial do papel do médico na sociedade, sem esquecer as desigualdades e o conceito de resiliência aplicada à saúde. “Não podemos continuar a selecionar os estudantes de Medicina apenas pela nota, a vocação também conta. Há uma pressão social enorme para os melhores alunos escolherem Medicina, por causa do prestígio da profissão. Há que haver interação e perceber que aprendemos muito uns com os outros. Não desistam de ser médicos, do sonho que vos levou a escolher essa profissão. É extraordinária, é aquela que está entre o humano e a transcendência”, concluiu, dirigindo-se aos mais jovens.

Inquérito sobre o Erro Médico e os Eventos Adversos

A Comissão Regional Consultiva para a Prevenção do Erro Médico e Eventos Adversos Graves realizou um inquérito aos médicos inscritos na SRNOM sobre Erro Médico e Eventos Adversos. Foram recebidas 450 respostas anonimizadas que evidenciam o conhecimento dos médicos sobre esta matéria e podem fornecer indicações para ações futuras a realizar por aquela Comissão.

O artigo que aqui se reproduz, escrito por membros da Comissão, dá nota de alguns dos resultados obtidos.

autores

JOÃO ARAÚJO CORREIA, MARIANA PEYROTEO GOMES, CRISTINA AMARAL, DIOGO TOMAZ, HENRIQUE FERREIRA CARDOSO, LUCIANA RICCA GONÇALVES, MIGUEL MARTA – COMISSÃO CONSULTIVA DO CRNOM PARA A PREVENÇÃO DO ERRO MÉDICO E EVENTOS ADVERSOS GRAVES

“Errar é humano, encobrir é indesculpável e não aprender com os erros é imperdoável.”

LIAM DONALDSON, OMS

O Erro Médico é uma conduta profissional inadequada no exercício da medicina, que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, sempre sem dolo. Há vários fatores a ter em conta na ocorrência do Erro Médico: o humano (Médico/Enfermeiro), o sistema (infraestrutura, protocolos, mecanismos de *feedback*) e o doente (gravidade, complexidade, alterações psíquicas) [1].

Os erros médicos fazem parte da prática e do treino da medicina. Por isso, os estudantes de Medicina e os Internos de Especialidade devem incluí-los no processo de aprendizagem, para saberem responder adequadamente quando acontecem e criarem estratégias para os minimizar [2].

A negligência médica existe quando o Médico tem ações ou omissões que provocam dano ao doente, que vão contra as boas práticas do exercício da medicina, de acordo com o conhecimento atualizado.

O Evento Adverso é uma complicação indesejada que provoca dano ao doente, causada pelos cuidados de saúde, não relacionada com a doença de que padece. Neste contexto, é justo referir que a *Anesthesia Patient Safety Foundation* foi a

primeira organização criada para evitar *outcomes* clínicos adversos, inspirada na análise crítica de eventos na aviação.

Há vários estudos que apontam para a ocorrência de um incidente em cada dez doentes internados em hospital, sendo muito perturbadora a constatação de que 80% deles seriam evitáveis! Felizmente, a maior parte dos eventos adversos é de baixa gravidade, mas ainda assim eles são uma das 10 causas mais frequentes de morte intra-hospitalar.

A atividade cirúrgica é responsável por metade dos eventos adversos evitáveis, causadores de morte ou incapacidade permanente. Assim, os hospitais têm a responsabilidade de implementar sistemas de *check-list* à entrada e saída do bloco operatório

que incluam, nomeadamente: garantia da identidade do doente, marcação do local cirúrgico, verificação da terapêutica feita ao doente, confirmação das condições exigidas para a intervenção, contagem de compressas e material cirúrgico, etc. As falhas que possam ocorrer neste processo são sempre passíveis de serem consideradas negligentes.

O Erro Diagnóstico, ou o seu atraso, causam 14% dos eventos adversos. Cerca de 26% dos litígios em tribunal são por erro diagnóstico, suplantando as queixas por acidente cirúrgico (25%). O Erro Diagnóstico pode ser por atraso, por se vir a provar ser outro diferente, ou considera-se perdido, se não é encontrada uma explicação para as queixas do doente.

A Comissão Regional Consultiva para a Prevenção do Erro Médico e Eventos Adversos Graves da SRNOM obteve autorização da Direção do CRNOM para a realização de um Inquérito aos Médicos da SRNOM, com vista a avaliar o seu interesse e conhecimento nesta problemática, de forma a delinear a sua atividade. Para nós, membros dessa Comissão, foi muito gratificante a adesão dos Colegas, havendo resultados muito interessantes.

Foram contabilizadas 450 respostas (2,2% do universo de 20.774 Médicos inscritos na SRNOM) ao Inquérito sobre o Erro Médico e os Eventos Adversos, mas tiveram de ser excluídas duas por não ser fornecida aceitação explícita para a utilização dos dados.

Apesar de estarem representados todos os grupos de Médicos

em termos de experiência profissional, 75,4% dos respondedores tinham um exercício superior a 10 anos [Gráfico 1]. Do universo dos Médicos inscritos na SRNOM, 88,8% eram oriundos dos Distritos do Porto e de Braga [Gráfico 2].

É significativa a constatação de que 48,9% dos Colegas não dominam o tema. A notificação no portal NOTIFICA (<https://notifica.dgs.min-saude.pt>) apenas é escolhida por 48,2% e a notificação no sistema intra-hospitalar por 62,9%, o que faz pensar numa realidade muito diferente daquela que nos aparece nos números oficiais. A omissão do erro no Registo Clínico ainda é opção para alguns Colegas (n=7) [Gráfico 3].

42,9% dos Colegas respondedores acham que apenas ocorre 1 incidente em cada 20 doentes hospitalizados; 35,9% tem a perceção que a frequência é ainda menor. Infelizmente, a verdade é que ocorre 1 incidente em cada 10 doentes hospitalizados, mas isso só é do conhecimento de 21,2% dos respondedores [Gráfico 4].

De acordo com a informação que solicitamos aos Presidentes dos Conselhos Disciplinares da OM do Norte, Centro e Sul, pudemos concluir que cerca de 18% das queixas que lhes chegam podem ser classificadas como Erro Médico. Portanto, 48,2% dos Colegas estão muito longe da realidade [Gráfico 5].

A maior causa de Erro Médico são erros de medicação, mas só 54,2% dos Médicos o sabem. A existência de stock de medicação nos Serviços é uma prática proscrita, mas ainda há 17,2% que

a defendem. Por outro lado, está bem estabelecido que a adoção de sistemas automatizados de distribuição e a observância estrita de padronização na colocação dos medicamentos reduz o erro associado à medicação [Gráfico 6].

Só 48% dos respondedores sabem que os Eventos Adversos estão no Top 10 das causas de morte intra-hospitalar, 50,9% desconhecem que a eles se devem 15% dos gastos em Saúde e de que 50% deles são evitáveis, só 75% têm essa noção! É muito preocupante constatar que só 40% dos colegas sabem que o erro ou atraso no diagnóstico é a maior causa de litigância em tribunal [Gráfico 7].

Estando bem estabelecido que o uso inseguro da medicação é a maior causa de erro evitável, só 57,1% dos Colegas o consideraram. Infelizmente, a taxa de infeção intra-hospitalar em Portugal é muito superior à média dos países da UE (8,9% versus 6,3%), mas 29,7% dos respondedores não o sabem. Só 54% concorda que 14% dos Eventos Adversos se devem a erro ou atraso no diagnóstico. O facto de a atividade cirúrgica ser responsável por metade dos Eventos Adversos evitáveis só é reconhecido por 38,6% dos Médicos [Gráfico 8].

O não isolamento de um doente com um quadro clínico suspeito de tuberculose, colocando outros doentes e profissionais em risco, é uma evidência óbvia de negligência, mas tal só foi reconhecido em 73,4% das respostas. Por outro lado, é curioso notar que face a uma reação adversa num doente a quem é dado um fármaco pela primeira vez, sendo de todo impossível prever esse efeito colateral, haja 10,7% de Colegas que pensam haver lugar a uma acusação de negligência [Gráfico 9].

A importância do conhecimento sobre Erro Médico e Eventos Adversos está bem demonstrada quando 38,6% dos respondedores afirmaram que já tiveram contacto com o problema, seja na qualidade de peritos, testemunhas ou visados [Gráfico 10].

À afirmação da importância que atribuem ao problema (97,1% reconheceram-no), corresponde um grande interesse na participação de ações formativas (87,5%).

As questões que os Colegas consideram mais prementes para serem objeto de ações formativas são as da “Prevenção do Erro Médico” (92,9%), os “Mecanismos Legais de Defesa dos Profissionais” (86,2%), a “Definição dos tipos de Erro Médico” (77,7%), “Questões relacionadas com o Registo Clínico” (65%) e “Sistemas Eletrónicos de Segurança” (54,7%) [Gráfico 11]. Essas formações deveriam ser online (80,8%), presenciais (42,2%) e com publicações (42%) [Gráfico 12].

O Inquérito pedia ainda sugestões aos participantes, na forma de texto livre. A sua análise mereceu-nos toda a atenção e dela extraímos o que nos pareceu mais relevante:

- O Internato de Formação Específica exige uma carga de trabalho excessiva, às vezes sem uma tutela real, sem um tempo protegido para o estudo e uma aposta quase exclusiva no trabalho assistencial, o que coloca o Interno em situação de grande stress, que aumenta a possibilidade de Erro Médico;
- A notificação dos Erros Médicos e dos Eventos Adversos é muito importante, mas ainda desconhecida de muitos Colegas, sendo proposta a criação de um portal na Ordem dos Médicos para esse fim;
- Considera-se fundamental a utilização obrigatória pelas Instituições de todos os meios eletrónicos de segurança existentes e também a formação nesta área de todas as chefias.

CONCLUSÃO

Os sistemas de notificação de Eventos Adversos são fundamentais para mantermos viva a luta constante para a redução do seu número. Só isso permite:

- Discutir os erros médicos entre pares;
- Incutir nos Internos a motivação para porem em causa os diagnósticos dos séniores;

- Ter a capacidade para reanalisar o caso de evolução inesperada;
- Estar consciente de ter um “Médico Responsável” pelo doente complexo, com muitos especialistas envolvidos;
- Ter especial cuidado na transmissão “hand-over” da informação clínica.

Liam Donaldson, da OMS, teve uma frase lapidária: “Errar é humano, encobrir é indesculpável e não aprender com os erros é imperdoável”.

A Comissão Regional Consultiva para a Prevenção do Erro Médico e Eventos Adversos Graves decidiu fazer esta publicação com os resultados do Inquérito realizado por os considerar muitíssimo relevantes. Esta divulgação servirá de incentivo à realização de um webinar no primeiro trimestre de 2025.

É verdade que o erro médico é inevitável no exercício da medicina, mas pode ser minimizado. Pelo que não é tolerável a falta de conhecimento atualizado ou a atitude negligente do médico, seja qual for a razão.

Referências:

- [1] Mihai Dan Roman et al, Failure in Medical Practice: Human Error, System Failure or Case Severity? HealthCare 2022;10, 2495 1-9.
- [2] Mellisa A. Fisher et al, Learning from Mistakes—Factors that Influence How Students and Residents Learn from Medical Errors. J Gen Intern Med 2006; 21:419-423.
- [3] Ivan Dieb Miziara et al, Medical errors, Medical Negligence and Defensive Medicine: A Narrative Review. Clinics (São Paulo) 2022;77:100053.
- [4] Ellen M. Driever et al, Why do Medical Residents Prefer Paternalistic Decision Making? An Interview Study. BMC Medical Education 2022 22:155 1-10.
- [5] Christine Sullivan et al, Transitions in Care: When Words Can Save Lives. Mo Med. 2015;112(3):197-201.
- [6] Nicolas Hoffmann et al, Patient Safety in undergraduate medical education: Implementation of the topic in anaesthesiology core curriculum at the University Medical Center Hamburg-Eppendorf. GMS J Med Educ. 2019;36(2):Doc12.
- [7] Sheida Banihashemi et al, Assessment of Three “WHO” Patient Safety Solutions: Where Do We Stand and What Can We Do? Int J Prev Med. 2015;6:120.
- [8] Troyen A et al, Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients – Results of the Harvard Medical Study I. N Engl J Med 1991;324:370-376.
- [9] Graham Neale et al, Misdiagnosis: analysis based on case record review with proposals aimed to improve diagnostic processes. Clin Med (Lond). 2011;11(4):317-21.

Informação | Centro

texto MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO, Presidente da Secção Regional do Centro da OM
in DIÁRIO DE COIMBRA, DIÁRIO DE AVEIRO e DIÁRIO DE VISEU



Portugal precisa de mais Faculdades de Medicina?

Foi recentemente anunciado pelo Primeiro-ministro, Luís Montenegro, que “irá tudo fazer” para que sejam abertas mais duas faculdades de Medicina em Portugal, a de Trás-os-Montes e Alto Douro e a de Évora. Mas será que Portugal necessita de mais faculdades de Medicina? Para responder a esta questão é necessário analisar a evidência disponível:

- Portugal tem hoje 11 faculdades de medicina públicas (Universidade do Minho, Instituto Abel Salazar, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Universidade de Aveiro, Universidade da Beira Interior, Faculdade de Medicina de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade do Algarve, Universidade da Madeira e Universidade dos Açores) e duas privadas (Universidade Católica Portuguesa e Universidade Fernando Pessoa);

- Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a necessidade de faculdades de Medicina nos países desenvolvidos é de uma por cada 1 a 3 milhões de habitantes, tendo em conta algumas premissas, como densidade populacional, distribuição geográfica, capacidade formativa

de cada faculdade e previsão da necessidade de médicos. Assim, de acordo com a OMS, a necessidade portuguesa em faculdades de medicina varia entre um mínimo de quatro e um máximo de dez;

- Em março de 2024 foi publicado o “Relatório para a avaliação das necessidades formativas de Medicina em Portugal”, um estudo realizado por uma comissão nomeada pelo anterior ministro da Saúde, Manuel Pizarro, que propõe para os próximos 10 anos um aumento anual de 1-2 %, o que significa um incremento de 16 a 32 alunos por ano, o que seria facilmente acomodável nas faculdades de Medicina já existentes. Este relatório ainda não incluía a faculdade de medicina de Aveiro, recentemente criada;

- As faculdades de Medicina portuguesas estão a formar anualmente cerca de 1700 médicos, aos quais se juntam 200 a 300 formados anualmente em universidades estrangeiras;

- É previsível que em 2024 e 2025 se reformem não mais de 1500 médicos em cada ano, diminuindo o número de aposentações a partir daí. Tendo em conta o número de médicos recém-licenciados anualmente, há um franco balanço positivo a favor destes, que se acentuará a partir de 2025;

- Admitindo que o anúncio feito pelo Primeiro-ministro tem a ver com a atual falta de médicos, é necessário dizer que, mesmo que as ditas novas faculdades começassem a receber alunos já em 2025, só em 2036, 2037 ou 2038 sairiam os primeiros especialistas, consoante a especialidade tivesse a duração de quatro, cinco ou seis anos.

Por outro lado, se se aumentar substancialmente o número de médicos recém-licenciados, não haverá depois capacidade dos serviços clínicos para os formar com qualidade;

- Portugal tem o segundo maior rácio de médico por 100.000 habitantes dos países da OCDE. Por tudo o que atrás foi referido, Portugal não precisa de mais faculdades de Medicina, precisa, isso sim, que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) seja mais eficiente e que saiba atrair e manter os médicos no seu seio. Não há falta de médicos em Portugal, há, sim, falta de médicos no SNS.

Continuar a insistir em formar mais médicos para assim resolver a sua falta no SNS é como pôr água num cântaro roto, por mais água que se ponha nunca fica cheio.

O curso de Medicina é um curso caro e Portugal um país pobre, por isso, não faz sentido que o erário público suporte a formação de quem daqui a poucos anos tenha de optar entre ficar no desemprego, ou subemprego, ou emigrar.

SNS é “um pilar fundamental na promoção da equidade e no acesso universal aos cuidados de saúde”

Coimbra acolheu as comemorações do 45º aniversário do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com uma cerimónia organizada pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e pela Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra, com a parceria institucional da Universidade de Coimbra, Câmara Municipal de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, IPO de Coimbra e a Orquestra Clássica do Centro.



No Pavilhão Centro de Portugal, onde decorreu grande parte do programa, Maria de Belém Roseira proferiu a conferência alusiva aos 45 anos do SNS. Recordando a sua trajetória académica no âmbito do qual cursou Direito na Universidade de Coimbra, a ex-ministra da Saúde fez a ponte, a partir desse percurso académico, entre os diversos pilares do edifício jurídico português com o do setor da Saúde. A este propósito, Maria de Belém Roseira destacou o direito à proteção na Saúde que surgiu como “direito social assente na solidariedade” e que está plasmado na Declaração Universal do Direitos Humanos. A ex-governante lembrou ainda o texto constitucional de 1976, no qual o Direito à Saúde é particularmente importante, mas tal não seria possível sem o Direito à Liberdade.

A seu ver, atualmente, é também necessário apostar na formação em cidadania, pois, apesar da progressão notável nos indicadores de Saúde, os portugueses queixam-se muito do SNS. “Nós devemos estar contentes com o que se conseguiu, mas muito inquietos com o que não se conseguiu”. É que, “por exemplo, enquanto na mortalidade infantil temos um dos excelentes indicadores, na esperança média de vida acima dos 65 anos com saúde, nós estamos ainda longe dos países nórdicos”. Disse ainda: “para se ter e conseguir ter” um SNS é preciso “fazer uma escolha em três áreas fundamentais” no setor: “Uma mudança do tratamento para a prevenção, uma mudança dos hospitais para cuidados primários e comunitários e uma mudança do analógico para o digital, com foco na inovação”;

por outro lado, “com o advento da Inteligência Artificial, o mundo está a entrar numa nova era”. Apelou que em vez de “não perguntarem à Economia o que pode fazer pela Saúde”, mas antes, a que “perguntem à Saúde o que pode fazer pela Economia”; “investimento para resolver as ineficiências”, seja investimento no SNS como nos seus recursos humanos. Lembrou, momentos antes, a propósito deste último item: “As carreiras na Saúde não são mexidas há mais de 20 anos, fui eu a última negociadora em termos globais das carreiras de todo o pessoal da Saúde”. Na sua opinião, os recursos humanos “são a prioridade”, e aconselhou a “agarrar nos trabalhos já produzidos pela estrutura das políticas públicas” que tem “um planeamento provisional muito interessante”.



Prosseguindo com o programa deste evento que contou com a apresentação das médicas de família Liliana Constantino e Teresa Pascoal (coordenadoras do gabinete consultivo de promoção de atividades da SRCOM), estas comemorações contaram com inúmeras intervenções oficiais. Coube a Isabel de Carvalho Garcia, presidente da LAHUC, lembrar, desde logo, que este ano a efeméride coincide com os 50 anos da celebração do 25 de abril e os 45 anos do SNS, “uma das nossas maiores conquistas da nossa Democracia”, destacando que o pioneirismo desta criação se deveu a António Arnaut, ministro dos Assuntos Sociais, e Mário Mendes, secretário de Estado da Saúde. Agradeceu, de forma enfática, “a todos os profissionais de saúde que todos os dias, com dedicação e perseverança, trabalham para que tenhamos os melhores cuidados de saúde”. Agradeceu depois a todos que se associaram neste dia à cerimónia simbólica rega da oliveira. Nesta evocação, lembrou: “Esta oliveira que vamos regar é o símbolo da resistência e da esperança na vitalidade do SNS”, citando depois os locais onde existem mais ‘oliveiras SNS’.

Por seu turno, para o presidente da SRCOM, é fundamental a “reorganização e fortalecimento” do SNS para que este continue a ser “um pilar fundamental na



promoção da equidade e no acesso universal aos cuidados de saúde”. Manuel Teixeira Veríssimo, na sua intervenção, afirmou que “mesmo hoje, com os problemas que lhe conhecemos, continua a ser uma peça insubstituível na segurança e no bem-estar da população portuguesa”. A seu ver, “nesta efeméride, devem ser lembrados e enaltecidos os milhares de médicos e de outros profissionais de saúde que, com muita dedicação e competência, fizeram do SNS um dos melhores sistemas de saúde do Mundo”. Ora, no dia em que se assinalaram os 45 anos do SNS, Manuel Teixeira Veríssimo acentuou a importância desta “data marcante para a população portuguesa”, uma vez que, “lhe proporcionou uma das maiores conquistas do 25 de abril, isto é, a possibilidade de ter apoio na saúde e na doença, independentemente da sua condição económica e social”.

A atual ministra da Saúde, Ana



Paula Martins, também defendeu uma mudança estrutural no SNS, assumindo que, para tal, seja necessário mais do que uma legislatura. “Temos de fazer uma nova mudança estrutural, criando um SNS em mudança, mantendo o substrato”, isto é, “os seus valores do humanismo, do personalismo e do profissionalismo”. A titular da pasta da Saúde defendeu um SNS “mais eficiente, mas, acima de tudo, sempre mais solidário”. “E por isso acredito, firmemente, que, para mantermos e reforçarmos o SNS que todos defendemos, temos de conversar sobre a sua renovação. Uma mudança que tem de começar já, mas que, sendo honestos, é uma mudança para mais do que uma legislatura”, disse. Ana Paula Martins adiantou que se trata de uma mudança estrutural que “não é compatível com a discussão permanente da espuma dos dias e do que é pontual” e essa mudança tem de “relevar o que une” as pessoas e partidos e não o que divide.

Aliás, momentos antes da intervenção de Ana Paula Martins, o presidente da SRCOM tinha veiculado esta ideia de união num prisma diferente e simbólico: “Tal como um hino nacional evoca o espírito de união e de identidade de um povo, também um hino dedicado ao SNS deverá convocar todos os que nele trabalham e dele usufruem para uma ligação profunda, reconhecida e duradoura”.



E assim foi, este ano, a SRCOM abriu um concurso para a criação da letra do Hino comemorativo dos 45 anos do SNS, tendo sido admitidos textos inéditos, em poesia. Após a criteriosa escolha do júri, Catarina Canas é a autora da letra do hino SNS: Engenheira Química e Mestre em Escrita Criativa pela Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Catarina Canas estudou na Escola Artística de Música do Conservatório Nacional e é vogal do Conselho Artístico da Associação Cultural *Chorus Ingenium*.

A Orquestra Clássica do Centro (OCC) executou várias peças eruditas, e outras relacionadas

com a ‘revolução dos cravos’, estas últimas com a interpretação muito emotiva do cantor e compositor João Farinha. Como epílogo deste momento especial, a OCC interpretou - publicamente, e pela primeira vez - o Hino que assinala as comemorações dos 45 anos do SNS, juntando-se aos três coros da Ordem dos Médicos (Secção Regional do Centro, Secção Regional do Norte e Secção Regional do Sul) que, juntos, foram os protagonistas deste momento especial. “Que este hino sirva para lembrar que o SNS representa vida, esperança, liberdade e democracia, devendo, por isso, ser constantemente regado e protegido”, dissera, momentos antes, Manuel Teixeira Veríssimo.



Nestes momentos que se viveram de convívio e partilha artística, a SRCOM fez questão de agradecer à presidente da direção da Orquestra Clássica do Centro pelo apoio incondicional a esta cerimónia.

Neste evento marcaram presença inúmeros responsáveis nacionais e regionais de entidades ligadas à Saúde, tais como o presidente da Direção Executiva do SNS, António Gandra d’Almeida, e o presidente do INEM, Sérgio Janeiro, bem como familiares de António Arnaut.

António Miguel Arnaut (jurista e neto do Dr. António Arnaut), falou sobre o seu “desejo que todos os portugueses partilham, esperando que se possa comemorar o SNS daqui a 55 anos”. Por seu turno, Margarida Ornelas sublinhou o facto do SNS ser “um dos maiores alicerces da

nossa sociedade” que, tal como “a oliveira precisa de cuidados para crescer e dar frutos ao longo do tempo, também o SNS precisa de constante investimento”. A seu ver, “o SNS enfrenta desafios que exigem de nós capacidade de adaptação e inovação permanente”, tais como, os avanços da IA e da transição para o digital, novas tecnologias, etc. Tudo isto, a seu ver, sem que se possa alguma vez esquecer “o compromisso com a humanização”, apostando-se na prevenção e promoção da saúde e bem-estar. “É com muita satisfação que nos associamos a esta cerimónia agradecendo à SRCOM e à LAHUC o convite para a mesma, num momento em que é particularmente desafiante para a nossa instituição, pela construção de um novo edifício em curso”, disse Margarida Ornelas.

Para Alexandre Lourenço, Presidente Conselho de Administração da ULS Coimbra, também ele, destacou as mais-valias do SNS, colocando o enfoque no acesso dos utentes às áreas da ULS, dando como um dos exemplos a redução, para metade, do número de utentes sem médico de família, entre outras iniciativas de reforço de meios nas diversas unidades. “Estamos num processo de transformação, transportamos o SNS para o século XXI”, sempre transportando a “visão de António Arnaut: uma sociedade mais justa em que todos têm acesso a cuidados de saúde. É esta visão em que estamos comprometidos”.

Na sua intervenção, o vice-Reitor da Universidade de Coimbra, Alfredo Dias agradeceu também o convite para que a UC se associasse a esta comemoração. “Este momento está carregado de significado, cuidar de uma oliveira significa muito. É uma árvore que pode viver milhares de anos e foi simbolicamente escolhida para simbolizar o SNS. A Universidade de Coimbra sempre esteve e está comprometida com o SNS, em particular numa área de promoção e produção de conhecimento”, acentuou.

Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, secundou a intervenção de Maria de Belém Roseira quando a ex-governante aludiu à relação entre os Direitos Humanos, a Democracia e a construção do SNS, lembrando que, aliás, o Dr. António Arnaut falava do SNS “como um cravo de abril plantado em Portugal”. “Sou médico em exclusividade no SNS, e António Arnaut dizia frequentemente algo absolutamente maravilhoso: ‘o principal valor do SNS são as pessoas, os seus profissionais’. E destacando este acontecimento – inédito - de juntar todos os coros da OM nesta ocasião, Carlos Cortes considerou uma ideia muito bonita. “Este dia é também um dia de evocação do Dr. António Arnaut”, frisou o Bastonário, de forma muito emotiva, lembrando alguns

episódios desta personalidade “verdadeiramente inspiradora”, um “homem da Liberdade que queria algo para melhorar a vida das pessoas”.

Por fim, ao intervir nesta cerimónia oficial, o ex-bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, e atual Presidente da Câmara Municipal de Coimbra, afirmou que “esta homenagem ao SNS, ao Dr. António Arnaut e à equipa que construiu o SNS continua a fazer sentido”. Criticando o facto do SNS desde 2002 estar sujeito a um desinvestimento “progressivo e deliberado”, julga que a atual titular da pasta da Saúde – com quem debateu muitas vezes estas questões quando ambos eram bastonários – tem capacidade para ultrapassar as dificuldades, assim tenha os

meios necessários e suficientes para isso”. E terminou dizendo: “SNS, sempre!”.

“SNS, um Património Inestimável” foi o mote para a exposição patente no Pavilhão Centro de Portugal durante este dia e que mais tarde iria para o átrio dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

O dia terminou com a tradicional ‘rega da Oliveira SNS’, a árvore que é precisamente o símbolo do Serviço Nacional de Saúde e que foi plantada, recorde-se, a 15 de setembro de 2009. Anualmente, este dia tem sido marcado com uma cerimónia carregada de simbolismo onde sempre marcaram presença personalidades ligadas à área da Saúde. Esta é também, uma forma de recordar António Arnaut, um dos mentores desta tradição, que em vida sempre defendeu o SNS e acarinhou através da sua permanente atividade cívica, política e literária. A partir das comemorações dos 35 anos do SNS (2014), a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos associou-se sempre a esta iniciativa. Ao lado da oliveira, encontra-se agora uma escultura evocativa do ex-ministro dos Assuntos Sociais, uma obra da autoria do artista plástico Mário Nunes. A peça artística foi entregue em 2019 à SRCOM que, por sua vez, a ofereceu à cidade.



Acta Médica Portuguesa

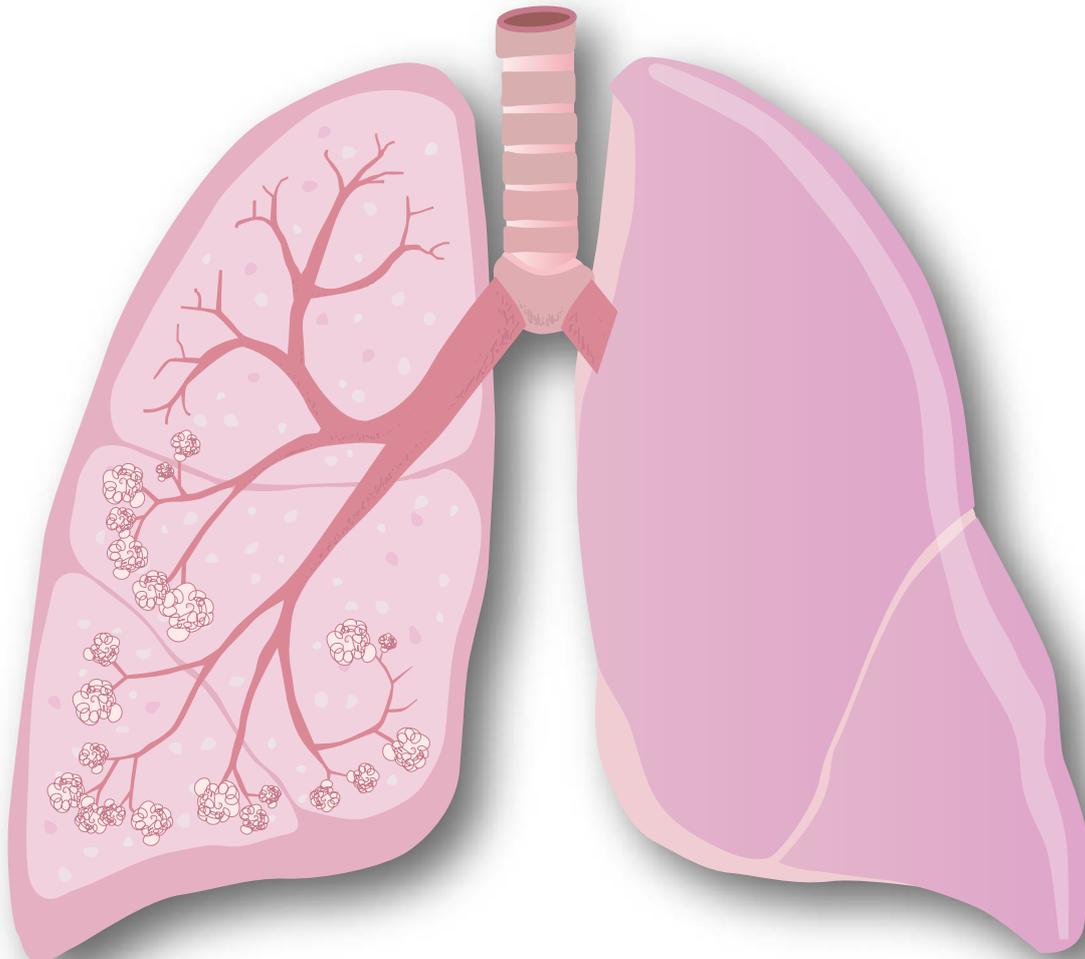
Novembro 2024

data de publicação online: 4 de novembro

CARTAS AO EDITOR:

Um Caso Raro de Carcinoma Pulmonar Linfoepitelial

Acta Med Port 2024 Nov;37(11):807-808



Valor Diagnóstico da Tomografia Computadorizada na Linfangioleiomiomatose

Acta Med Port 2024 Nov;37(11):811-812

Fístula Parênquimo-subcutânea sem Pneumotórax: Uma Complicação Rara da Colocação de Dreno Torácico

Acta Med Port 2024 Nov;37(11):815-816

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

Pub Med

f t @ LinkedIn



AMP

ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA

A Revista Científica da Ordem dos Médicos



ORDEM
DOS MÉDICOS

PROTOCOLO LEXUS E ORDEM DOS MÉDICOS

ATÉ
10
ANOS
GARANTIA*
LEXUS RELAX

AS MELHORES SENSAÇÕES VIVEM-SE NESTE BANCO.

Há bancos e bancos, mas é neste que vai despertar para novas sensações ao volante do novo SUV Lexus RZ 450e 100% elétrico. Sinta a sua potência com uma aceleração estimulante, uma condução ultraprecisa e uma tecnologia pioneira em baterias. Deslumbre-se pelo RZ 450e e usufrua de vantagens exclusivas por ser associado da ordem dos Médicos.



Saiba tudo em



LEXUS
EXPERIENCE AMAZING

* Consulte as condições da garantia em lexus.pt Consumos em ciclo combinado (kWh/100km): 16.83. Emissões CO2 (g/Km): 0