

## ORDEM DOS MÉDICOS

### Colégio da Especialidade de Neurologia

#### Conselho Diretivo

#### Balanço do Mandato 2012-2015

No balanço do mandato do triénio 2012-2015 do Conselho Diretivo do Colégio da Especialidade de Neurologia (CDdCN) da Ordem dos Médicos (OM), destacamos três domínios satisfatórios.

Aa análises de queixas e exposições de doentes, médicos e associações, além da preparação de respostas aos *media* e da emissão de pareceres, são matérias de grande importância social, que tratamos de forma rápida e rigorosa. Alguns casos resolveram-se ao telefone; outros envolveram tribunais ou comissões parlamentares.

Outra vertente importante da nossa atividade foi a publicação de documentos (programa do internato de Neurologia, recomendações aos júris e caracterização demográfica da Neurologia portuguesa, entre outros), incorporando as sugestões de outros neurologistas.

Por fim, temos a verificação da formação, incluindo treze visitas a hospitais, resultando em atribuição, confirmação, condicionamento ou suspensão da idoneidade e capacidade formativas.

O ponto fraco do mandato foi a nossa incompetência na mobilização dos neurologistas para os temas ligados à vida coletiva da especialidade; continuam a ser raros os colegas que fazem críticas ou que dão sugestões.

Apresentamos versões resumidas de textos incorporados em atas ou anexos, designadamente sobre:

1. Organização interna
2. Inquéritos, averiguações, processos disciplinares e peritagens clínicas
3. Idoneidade e capacidade formativa
  - 3.1 *Definição prévia*
  - 3.2 *Questionário*
  - 3.3 *Visitas*
  - 3.4 *Avaliações e decisões*
  - 3.5 *Número de capacidades reconhecidas e número de vagas recomendadas*
  - 3.6 *Regulamento do CNE sobre idoneidades e capacidade formativas*
4. Programa do Internato de Neurologia
5. Caracterização da demográfica da Neurologia portuguesa
6. Rede neurológica nacional
7. Limiar mínimo de médicos por serviço
8. Concentração de Serviço de Urgência (SU) de Neurologia
9. Internos no Serviço de Urgência
10. Iniquidade na assistência urgente a doentes vasculares cerebrais
11. Polémicas sobre acesso a medicamentos
12. Normas de Orientação Clínica
13. Pobreza nosológica das tabelas de meios complementares (MCDT)
14. Patrocínio científico
15. Competência em Medicina do Sono
16. Subespecialidade de Pediatria do Neurodesenvolvimento.
17. Subespecialidade de Neuropatologia
18. Subespecialidade ou uma competência Medicina de urgência
19. Regime especial de proteção na invalidez
20. MOSTREM
21. Júris das provas finais de avaliação do internato de Neurologia
22. Júri Nacional da Especialidade de Neurologia
23. Recomendações aos júris de procedimentos concursais de habilitação ao grau de consultor
24. Júris de procedimentos concursais de habilitação ao grau de consultor
25. Homenagem à memória de Orlando Leitão

## **1. Organização interna**

O CDdCN reuniu formalmente treze vezes entre 05 de julho de 2012 e 12 de fevereiro de 2015, com uma taxa de presenças dos seus membros de 97%.

Para presidente do CDdCN e responsável pelas relações com a comunicação social foi eleito José Barros; Miguel Rodrigues foi delegado à UEMS (*European Union of Medical Specialists*); Carla Ferreira, Lúcia Sousa e Ana Paula Paula Breia foram coordenadoras regionais do norte, centro e sul, respetivamente; Teresa Pinho e Melo foi responsável pelos assuntos jurídicos. O CDdCN foi completado por Maria José Rosas, Vítor Tedim Cruz, José Rente e José Vale.

O programa do CDdCN para o triénio foi publicado no sítio da Ordem dos Médicos na Internet e no órgão oficial da Sociedade Portuguesa de Neurologia [*SINAPSE 2012; 12(2): 62-65*].

Instituiu-se o princípio da rotatividade regional das reuniões, a aprovação das atas no final das reuniões a que respeitam, o uso de correio eletrónico nas discussões e validação de decisões colegiais entre reuniões formais, sendo incorporadas na ata da reunião subsequente.

Foi criada e anunciada por correio convencional a conta [colegiodeneurologia@gmail.com](mailto:colegiodeneurologia@gmail.com), destinada a facilitar e promover a comunicação entre o CDdCN e os inscritos no Colégio de Neurologia.

Tendo-se constatado que os recém-neurologistas tendem a retardar a inscrição no Colégio de Neurologia, o CDdCN passou a contactar os que não são membros, sensibilizando-os para a conveniência de estarmos agregados em tempo difíceis e convidando-os à inscrição.

O presidente do CDdCN e um dos vogais participaram em todas as edições da “Reunião Geral dos Colégios de Especialidade”.

## **2. Inquéritos, averiguações, processos disciplinares e peritagens clínicas**

Por precaução ética e legal, dada a natureza deste trabalho, não deveremos ir além de generalidades no que respeita a inquéritos, averiguações, processos disciplinares e peritagens clínicas.

Os membros do CDdCN apreciaram numerosos documentos oficiais remetidos pelo Conselho Nacional Executivo (CNE), por conselhos disciplinares regionais, por tribunais de diferentes naturezas e pelos serviços do Ministério Público. Os projetos de relatório foram elaborados por um ou dois membros e depois submetidos a discussão em reunião formal do CDdCN, donde saíram as versões finais.

Demos a opinião do CDdCN sobre os conteúdos funcionais e os limites de algumas profissões ou áreas temáticas da saúde.

O CDdCN indigitou diversos neurologistas para peritagens técnicas em tribunais.

## **3. Idoneidade e capacidade formativa**

### **3.1 Definição prévia**

No início do mandato, em Reunião Geral dos Colégios de Especialidade, o presidente do CDdCN disse ter a perceção empírica de que alguns colégios minimizam as capacidades formativas e dificultam o acesso ao internato, perguntando publicamente ao Bastonário se a OM queria que os colégios de especialidade informassem sobre a “capacidade formativa” (nossa convicção) ou a calculassem uma “capacidade formativa revista em baixa” (atendendo à demografia, aos receios do futuro, ao eventual desemprego). Resposta: os colégios devem indicar as capacidades com rigor técnico.

### 3.2 Questionário

O CDdCN promoveu um processo de atualização e qualificação do questionário de candidatura dos hospitais à atribuição ou renovação de idoneidade e capacidade formativa para fins de formação de especialistas, incluindo a transição para suporte eletrónico. A matriz Excel está disponível nos sítios na Internet da OM e da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

O CDdCN convidou os hospitais a desburocratizarem a submissão dos questionários, podendo fazê-la oficiosamente em fevereiro, com os dados respeitantes ao ano civil anterior, permitindo agendar e concretizar visitas de verificação em tempo útil (1º trimestre).

### 3.3 Visitas

O CDdCN fez uma proposta ao CNE de simplificação de procedimentos e fluxograma das visitas de verificação de idoneidade formativa, defendendo um processo sujeito ao primado técnico-científico dos colégios de especialidade, a possibilidade de candidatura espontânea dos hospitais e tendencialmente precoce no ano civil, a redefinição dinâmica do número máximo de internos de cada serviço em função de conclusões da formação, transições e desistências.

#### **Durante o mandato foram visitados os Serviços ou Unidades de Neurologia de:**

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo (2 vezes)

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real

Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho

Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Instituto Português de Oncologia, Lisboa

Hospital de Cascais

Centro Hospitalar de Setúbal

Centro Hospitalar do Algarve, Faro (2 vezes)

Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal

Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Os relatórios foram consensualizados pelos membros das comissões e homologados pelo CNE.

### 3.4 Avaliações e decisões

Foi atribuída idoneidade ao Hospital Beatriz Ângelo (pela primeira vez), retomadas as capacidades formativas do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, e suspensa a capacidade formativa do Centro Hospitalar do Funchal.

Quatro hospitais foram particularmente acompanhados, visando a implementação de recomendações de melhoria (ULS do Alto Minho, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Hospital de Cascais e Centro Hospitalar do Algarve).

Os processos de avaliação de três hospitais não passaram da fase de análise documental, não tendo sido promovidas visitas de verificação, dada a falta notória e objetiva de condições “sine qua non” exigida pelas normas em vigor.

### 3.5 Número de capacidades reconhecidas e número de vagas recomendadas

O número de capacidades reconhecidas e o número de vagas recomendadas foram coincidentes:

2013: a decisão foi ainda do CDdCN anterior; 2014: 25 capacidades/ 25 vagas; 2015: 27 capacidades/ 27 vagas.

	2014	2015
Unidade Local de Saúde do Alto Minho	1	-
Hospital de Braga	1	1
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	1	1
Centro Hospitalar de São João	2	2
Centro Hospitalar do Porto	3	3
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho	1	1
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga	1	1
Centro Hospitalar Universitário de Coimbra	4	4
Hospital Beatriz Ângelo, Loures (*)	-	1
Centro Hospitalar de Lisboa-Norte	3	3
Centro Hospitalar de Lisboa-Central	2	2
Centro Hospitalar de Lisboa-Occidental	2	2
Instituto Português de Oncologia, Lisboa (*)	-	1
Hospital Fernando da Fonseca, Amadora	2	2
Hospital de Cascais (*)	-	1
Hospital Garcia de Orta, Almada	1	-
Centro Hospitalar de Setúbal	1	-
Centro Hospitalar do Algarve, Faro (*)	-	1
Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada (*)	-	1

(\*) *Idoneidade parcial em Neurologia Clínica*

Não concordámos com as pretensões da ACSS de abertura e/ou aumento de vagas para ingresso para além das capacidades reconhecidas, sob pretexto de garantir o acesso a todos os candidatos à formação específica, mas por apelo do Bastonário, feito reiteradamente a todos os colégios, aceitámos com a abertura de uma vaga adicional para o concurso B de 2014 no CHLN, com a anuência do Diretor de Serviço.

### **3.6 Regulamento do CNE sobre idoneidades e capacidade formativas**

O CNE pediu sugestões para a revisão do regulamento do Conselho Nacional Executivo sobre idoneidades e capacidade formativas. Entendemos sugerir uma mudança de paradigma na atribuição das idoneidades. Sugerimos a abolição da dicotomia “idoneidade total” *versus* “idoneidade parcial” e a criação de um conceito de “idoneidade dinâmica” para a especialidade-mãe (Neurologia, no nosso caso), sujeita a restrições temporais ou temáticas, a recomendações, a exigências concretas e definidas caso-a-caso (uma espécie de caderno de encargos detalhado a incorporar o programa formativo de cada um dos hospitais).

### **4. Programa do Internato de Neurologia**

Em 2012 o CDdCN foi convidado pelo Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM) a revalidar o programa do Internato de Neurologia elaborado no mandato 2006-2009 e que não foi aprovado atempadamente pelos órgãos competentes. Entendemos esta seria uma boa oportunidade para:

- Simplificar estrutura do programa,
- Explicitar a repartição de tempos e locais nos estágios em tempo parcial, minimizando as iniquidades institucionais no que respeita ao tronco comum obrigatório do internato,
- Dar maior liberdade e plasticidade à componente opcional do internato, alargando o espectro de estágios opcionais, valorizando a diversidade de interesses e a cultura científica,
- Reafirmar a recomendação expressa de que um estágio seja no estrangeiro (proposta colocada em dúvida pelo CNIM).

A proposta foi enviada por correio eletrónico aos membros do Colégio de Neurologia, tendo-se recebido e incorporado algumas sugestões. O texto foi enviado ao CNE e ao CNIM, vindo a tomar a forma de lei (portaria 376/2012 de 19 de novembro).

## **5. Caracterização da demográfica da Neurologia portuguesa**

Em setembro de 2012 iniciou-se o processo de caracterização demográfica da Neurologia portuguesa. O relatório está acessível no sítio da Ordem dos Médicos na Internet (Colégios → Demografia Médica).

## **6. Rede neurológica nacional**

O CNE solicitou-nos a apreciação da portaria n.º 82/2014 de 10 de abril. Decidimos focalizar a análise à Neurologia e especialidades afins, facilitando o trabalho de agregação de informação e de síntese do CNE.

O alastramento da assistência neurológica a todos os centros hospitalares gerais (grupos I, II, e III) teve a nossa concordância. Nos últimos anos caminhou-se nesse sentido, particularmente no norte do país. Defendemos que Portugal deverá caminhar para 4 neurologistas por 100.000 habitantes até 2025, devendo a distribuição compatibilizar a demografia, a assistência de proximidade e o desenvolvimento de centros neurológicos de média e elevada diferenciação.

É necessário que a ampliação da rede de serviços ou unidades se traduza numa cobertura neurológica efetiva. A Neurologia clínica adquiriu uma grande diferenciação e tem forte ligação quotidiana a outras especialidades ou subespecialidades, destacando-se a Neurofisiologia e a Neurorradiologia, mas também a Neurocirurgia, a Neuropediatria e a Neuropatologia. Os serviços ou unidades a criar ou a desenvolver terão de ter um corpo de neurologistas com massa crítica, formação diversificada e ligações a outros especialistas da área. A criação simbólica de unidades frágeis, instáveis ou uninominais é lesiva do interesse dos cidadãos, criando uma falsa sensação de cobertura neurológica, gerando listas de espera irresolúveis, privando os doentes de cuidados diferenciados e impedindo-os de recorrer a outros hospitais (atendendo ao desenho não competitiva do sistema de referência “consulta a tempo e horas”).

A rede hospitalar deverá desenvolver a cooperação entre centros, podendo evoluir para a agregação de pequenas unidades de Neurologia de hospitais próximos ou para a criação de unidades afiliadas a hospitais de grau superior.

Em resumo, defendemos o alastramento seguro e consistente da rede neurológica nacional, com ênfase na cooperação e interdependência entre centros hospitalares, e alertamos para a falsa sensação de segurança gerada pelas unidades sem massa crítica. Poderemos avançar com propostas mais detalhadas, região a região, quando a OM considerar oportuno ou conveniente.

## **7. Limiar mínimo de médicos por serviço**

O Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, pediu um parecer ao CNE sobre a determinação do limiar mínimo de médicos por “unidade/ serviço” hospitalar.

No que respeita à Neurologia, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) deverá evoluir para serviços com seis ou mais neurologistas. Um número inferior de especialistas será considerado apenas em hospitais de regiões de baixa densidade demográfica e muito distantes de outros hospitais.

Os serviços com menos de seis neurologistas deverão crescer ou ser técnica e cientificamente agregados a serviços de hospitais centrais (modalidade organizacional que o Ministério da Saúde deveria começar a desenvolver).

## **8. Concentração de Serviço de Urgência (SU) de Neurologia**

O CDdCN compreende e aceita a racionalização de recursos humanos e materiais do SNS, designadamente no que respeita aos serviços de urgência, mas a criação de urgências regionais de Neurologia tem particularidades e riscos.

Depois de analisada toda a informação disponível sobre a criação da Urgência Metropolitana de Lisboa, alerta-se para o seguinte:

- a) A listagem de emergências neurológicas emitida pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT) tem dois problemas:
  - a. É redutora, esquecendo por exemplo as síndromes neurológicas focais de etiologia indeterminada, as infeções complexas do sistema nervoso central, as paraparésias agudas, as cefaleias agudas, além da febre, do coma ou da deterioração do conteúdo da consciência não atribuíveis a causa sistémica ou metabólica;
  - b. Presume que os diagnósticos corretos (AVC, síndrome de Guillain-Barré, crise miasténica, estado de mal epilético) precedem a intervenção do neurologista.
- b) As falhas de alguns diagnósticos podem não ter consequências imediatas, não sendo notadas, nem causando escândalo público (por exemplo, acidente isquémico transitório, hemorragia subaracnoideia); no entanto, as consequências a prazo poderão ser catastróficas.
- c) Ao contrário de outras especialidades (urologia, psiquiatria, oftalmologia, pediatria), os critérios de recurso a uma urgência de Neurologia não são fáceis de identificar por leigos (doentes, familiares), triadores ou mesmo por alguns médicos.
- d) Os doentes raramente são apenas “neurológicos”;
- e) O tratamento agudo do AVC exige rapidez, conhecimento e decisão, devendo ser garantido preferencialmente por neurologistas;
- f) A observação e orientação de alguns doentes neurológicos são demoradas, quer pela necessidade de execução sequencial de exames, quer pela vantagem em testemunhar a evolução do quadro clínico ou a resposta terapêutica.

O trabalho de racionalização da rede de SU deverá ser feito cuidadosamente, ouvidos os Diretores de Serviço de Neurologia das instituições envolvidas.

## **9. Internos no Serviço de Urgência**

Fizemos uma proposta sobre “trabalho e acompanhamento dos internos de Neurologia no Serviço de Urgência”, na sequência de carta do CNE:

“O trabalho dos especialistas em Serviço de Urgência é condicionado por diversos fatores, frequentemente de conciliação difícil. A presença física permanente de um neurologista no Serviço de Urgência é o modelo ideal no contexto organizacional do nosso sistema de saúde. No entanto, na maioria dos hospitais, a distribuição etária e os direitos laborais dos médicos especialistas podem tornar este modelo inexecutável durante alguns turnos. Reconhecem-se modelos alternativos, que deverão ser limitados, enquadrados tecnicamente, formalizados e acompanhados.

As obrigações do interno de Neurologia em Serviço de Urgência estão definidas na portaria 376/ 2012 de 19 de novembro. Nos 3/5 iniciais do internato o médico em formação deverá contar com a orientação de um especialista em regime de presença física. Nos 2/5 finais da formação o interno

deverá assumir responsabilidades e funções proporcionais às suas competências e de conhecimentos. No limite, o médico interno poderá assumir a chefia operacional da equipa de urgência, tendo o orientador de formação (ou outro médico especialista) contactável e disponível para aconselhamento. A progressão e as aptidões individuais para estas funções podem assumir uma variabilidade enorme, recomendando-se a sua avaliação personalizada, sem associação automática ao tempo de internato.

A aptidão para a chefia operacional da equipa de urgência deverá ser aceite cumulativamente pelo interno, pelo diretor de serviço e do orientador de formação. A resolução fundamentada será obrigatoriamente comunicada ao quadro do serviço, ao diretor clínico da instituição, ao Conselho Nacional da Pós-Graduação e ao CDdCN.”

#### **10. Iniquidade na assistência urgente a doentes vasculares cerebrais**

O presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos solicitou ao CDdCN pareceres sobre alegadas insuficiências na assistência a doentes neurológicos agudos em hospitais da região. Não conseguimos recolher dados seguros e parece-nos pouco produtivo investir meios na averiguação de factos que nos parecem verosímeis, bastante prováveis e de âmbito nacional.

Aconselhamos a Ordem dos Médicos a usar a sua força institucional, eventualmente com a ajuda da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN), Sociedade Portuguesa do AVC e a Sociedade Portuguesa de Neurorradiologia, para confrontar as estruturas de organização e de regulação do Ministério da Saúde com a persistência da iniquidade na assistência a doentes vasculares cerebrais e a doentes neurológicos agudos em geral.

Os hospitais, sejam públicos ou privados, sem meios para a investigação urgente e tratamento imediato de doentes com suspeita de AVC deverão socorrer-se de outros hospitais da região, através de uma rede integrada e inequívoca. O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e outros agentes do sistema nacional de saúde deverão encaminhar os doentes com suspeita de AVC apenas para hospitais permanentemente preparados.

#### **11. Polémicas sobre acesso a medicamentos**

O CDdCN foi confrontado com pedidos de esclarecimento ou convites a tomadas de posição sobre alegadas restrições no acesso a medicamentos ou a formas farmacêuticas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (por exemplo, interferon, natalizumab, apomorfina ou L-dopa por infusão).

Recebemos mensagens de correio eletrónico e tomamos conhecimento de opiniões, individuais ou de grupo, veiculadas nos “media” ou em redes sociais. Nunca recebemos nenhuma queixa proveniente de um neurologista do SNS, designadamente dos que se dedicam as áreas mais visadas nas notícias.

Frequentemente, estranhámos a interpretação de factos, os juízos e o encarniçamento da linguagem. Averiguamos e as nossas conclusões foram sempre transmitidas ao Bastonário ou, em nome da Ordem dos Médicos, a órgãos de soberania (Comissão Parlamentar de Saúde, por exemplo). Assumimos o dever de reserva e deixamos ao CNE a interface com os “media”, as associações de doentes e os cidadãos.

#### **12. Normas de Orientação Clínica**

O CDdCN indicou ao CNE Teresa Pinho e Melo, Miguel Rodrigues e Carolina Almeida Garrett para integrarem grupos de trabalho no âmbito das “Normas de Orientação Clínica” (NOC) sobre “avaliação clínica após acidente vascular cerebral”, “terapêutica antitrombótica na fibrilhação auricular” e antipsicóticos, respetivamente, no âmbito da cooperação com a Direção Geral da Saúde (DGS).

O CDdCN sugeriu os seguintes temas no âmbito das NOC: “Tratamento médico e cirúrgico das epilepsias”, “Tratamento das cefaleias idiopáticas” e “Tratamento do enfarte cerebral agudo” (sugestão conjunta com o Colégio de Neurorradiologia). No entanto, o CNE viria a recomendar a suspensão da colaboração técnica com a DGS.

### **13. Pobreza nosológica das tabelas de meios complementares (MCDT)**

Foi redigido um documento apelando à ACSS no sentido de corrigir a pobreza nosológica das tabelas oficiais de codificação de exames de neurogenética (a maioria dos testes moleculares de doenças neurológicas de início no adulto não estão previstos).

### **14. Patrocínio científico**

Foi decidido propor ao Conselho Nacional de Pós-Graduação (CNPQ), as seguintes recomendações para atribuição de patrocínio científico a cursos pela Ordem dos Médicos:

- a) Duração igual ou superior a seis horas efetivas;
- b) Garantia de registos de presença e assiduidade (superior a 80%);
- c) Garantia de avaliação, com publicação das classificações;
- d) Patrocínio científico inaplicável a simpósios comerciais e a alunos não médicos

O CDdCN mediou os processos de acreditação dos cursos da SPN , junto do CNPG da OM.

### **15. Competência em Medicina do Sono**

Sobre uma proposta remetida pelo CNE sobre criação da competência em Medicina do Sono foi decidido recomendar ao CNE o seguinte:

- a) A criação da competência de Medicina do Sono é pertinente;
- b) A atribuição da competência deverá fundar-se primordialmente em critérios de competência clínica, diversos consoante a especialidade de cada um dos candidatos;
- c) Os graus académicos, as categorias da função pública e os cargos em empresas deverão ter um peso acessório ou mesmo marginal;
- d) Os tempos de exercício profissional ininterruptos numa mesma tarefa, propostos pelos autores, parecem-nos excessivos e desajustados da dinâmica atual das carreiras profissionais.

### **16. Subespecialidade de Pediatria do Neurodesenvolvimento.**

O CDdCN apreciou a proposta de criação de uma subespecialidade com a denominação de *Pediatria de Neurodesenvolvimento*.

A subespecialização em Pediatria de desenvolvimento terá benefícios potenciais para as crianças e adolescentes portugueses, desde que seja vocacionada para o diagnóstico da incapacidade funcional e focada na reabilitação, independentemente das funções atingidas (comportamentais, cognitivas, emocionais, comunicacionais, motoras ou sensoriais). No entanto, a maioria das alterações sérias provavelmente necessitam do diagnóstico de um subespecialista em Neuropediatria ou de um especialista em Psiquiatria da infância e da adolescência. Há riscos de deriva de finalidades e de sobreposição às funções específicas e inalienáveis da Neuropediatria (gerando uma espécie de “neuropediatria leve”, sem neuropediatras).

No mundo contemporâneo o prefixo “Neuro-” confere prestígio e tem aura de “bom marketing”, na medicina e nas ciências. Os neurologistas não têm sentimento de posse sobre o prefixo, que entra na



denominação de especialidades (Neurocirurgia, Neurorradiologia), subespecialidades (Neurofisiologia, Neuropediatria) e de uma competência (Neuropatologia). Todas incorporam formação em Neurologia e comungam as linguagens e *praxis*, com maior ou menor intensidade.

#### **Recomendações**

1. A criação da nova subespecialidade deverá ser ponderada pelo CNE com a especialidade e a subespecialidade de fronteira (Psiquiatria da Infância e da Adolescência e Neuropediatria).
2. A denominação “Pediatria do neurodesenvolvimento” parece-nos inaceitável porque:
  - a) É redutora, parecendo prescindir das perturbações do comportamento, pilar essencial desta área;
  - b) Assemelha-se excessivamente a Neuropediatria, induzindo ambiguidades nas interpretações dos “consumidores”; no limite, há riscos de ser lida como publicidade enganosa;
  - c) Abriria um precedente, a raiar a abusiva banalização de conceitos, sendo a primeira área reconhecida pelo Ordem dos Médicos a usar o prefixo “Neuro-” em que os médicos seriam totalmente desprovidos de formação pós-graduada em Neurologia.
  - d) É uma designação minoritária a nível internacional.

#### **17. Subespecialidade de Neuropatologia**

O CDdCN indicou três neurologistas para a comissão instaladora da subespecialidade de Neuropatologia: Cândida Barroso; José Cortez Pimentel e Manuel Melo Pires.

#### **18. Subespecialidade ou uma competência Medicina de urgência**

Sobre a eventual criação de uma subespecialidade ou uma competência de medicina de urgência, consideramos:

- a) Não poderá por em causa a componente de urgência ou emergência de outras especialidades médicas;
- b) Não poderá servir para certificar “a posteriori” opções institucionais ou pessoais assumidas sem audição da Ordem dos Médicos;
- c) A formação deverá ser sólida e estruturada.

#### **19. Regime especial de proteção na invalidez**

A lei prevê um regime especial de proteção na invalidez aos cidadãos em situação de incapacidade para o trabalho originada por algumas doenças neurológicas (paramiloidose, doença de Machado-Joseph, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, doença de Parkinson e doença de Alzheimer).

A comissão especializada tem competência para definir os critérios de natureza clínica para determinação das doenças suscetíveis de serem abrangidas por este regime, bem como para avaliar e reavaliar trienalmente a lista.

A comissão definiu critérios “sine qua non” de inclusão na lista de doenças: início entre os 16 e os 66 anos, rápida progressão, elevado potencial incapacitante a curto prazo, fundamentação clínica.

O representante da Direção-Geral da Saúde solicitou a colaboração da Ordem dos Médicos, no sentido de acautelar o princípio da equidade entre portadores de diferentes doenças.

#### **Pressupostos da análise e propostas do CDdCN:**

- a) Circunscrição a doenças primariamente neurológicas; outros colégios de especialidade completarão o trabalho.
- b) A invalidez do cidadão individualmente considerado deverá ser uma pré-condição; o doente terá de satisfazer cumulativamente critérios de diagnóstico clínico e de incapacidade funcional.

- c) A maioria das doenças neurológicas progressivas e inexoráveis manifesta-se antes dos 16 anos (neuropediátricas) ou depois dos 65 anos (neurogeriátricas); o presente trabalho restringe-se a cidadãos em idade laboral.
- d) A lista atual está ancorada a doenças com rótulos emblemáticos. Mesmo assim, escaparam alguns epónimos mediáticos, incluindo a temível doença de Huntington. Todas as doenças merecem lá estar, mas faltam outras do mesmo grupo ou causadoras do mesmo sofrimento.
- e) Perante a lei atual, dois doentes com síndromes e invalidez idênticas podem ter proteções sociais diferentes, consoante a perícia do neurologista, os meios investidos no refinamento do diagnóstico etiológico, a “sorte” de ser portador de uma mutação já conhecida ou o “azar” de se ser “negativo” para tudo. A construção da nova lista deverá assentar em síndromes, em grupos nosológicos ou em doença-*pivot* e seus diagnósticos diferenciais. Por exemplo, ataxias espino-cerebelosas em vez de doença de Machado-Joseph, síndromes parkinsonianas em vez de doença de Parkinson ou demências progressivas em vez de doença de Alzheimer.
- f) Deveremos considerar as doenças neurológicas com história natural progressiva e inexorável, incapacitantes ou limitadoras do exercício profissional ou vida de relação, sem cura ou sem tratamento etiológico eficiente. O diagnóstico terá de ser estabelecido ou corroborado em Serviço de Neurologia do Serviço Nacional de Saúde.
- g) O projeto final deverá ser colocado a discussão pública, livre ou condicionada, antes da sua publicação.
- h) A comissão deverá preparar as revisões trianuais com a participação alargada, designadamente da Ordem dos Médicos.

## **20. MOSTREM**

A iniciativa “MOSTREM/ Jornadas sobre Internato Médico 2014 – as opções na escolha da especialidade” teve a colaboração de Miguel Rodrigues, que representou a Neurologia.

## **21. Júris das provas finais de avaliação do internato de Neurologia**

Indigitamos dezenas de neurologistas para integrar os onze júris das provas finais de avaliação do internato de Neurologia, sendo as instituições de acolhimento e o presidente do júri designados pela ACSS. Recebemos três pedidos de escusa, que aceitámos independentemente das suas razões.

### **Jurados indicados pelo CDdCN à ACSS:**

#### **2ª época 2012, Centro Hospitalar de Lisboa Norte**

Patrícia Canhão, Ricardo Maré, Mário Rui Silva; Sofia Calado (supl), Cláudia Guarda (supl).

#### **1ª época 2013, Centro Hospitalar do Porto**

Gabriela Lopes, Cândida Barroso, Luísa Albuquerque; Élia Baeta (supl), Joaquim Pinheiro (supl).

#### **1ª época 2013, Hospital Prof. Fernando da Fonseca**

Amélia Nogueira Pinto, Álvaro Machado, Hans Peter Grebe; Elsa Parreira (supl), Leonor C. Guedes (supl).

#### **1ª época 2013; Centro Hospitalar Lisboa Central**

Rita Almeida, Pedro Abreu, Helena Beatriz Santiago; Paula Esperança (supl), Helena Águas (supl).

#### **2ª época 2013, Hospital Garcia de Orta**

Miguel Rodrigues, Pedro Abreu, João Chaves; Rui Matos (supl), Ana Rita Peralta (supl).

#### **1ª época 2014, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental**

Sofia Calado, Carmo Macário, Ana Martins da Silva; Paulo Alegria (supl), Cátia Carmona (supl).

#### **1ª época 2014, Centro Hospitalar São João**

Madalena Pinto, Isabel Conceição, Manuel Manita; Graça Sousa (supl), Manuela Costa (supl).

#### **1ª época 2014, Centro Hospitalar do Alto Minho**

Élia Baeta, Mário Rui Silva, Mário M. Rosa; Esmeralda Lourenço (supl), Ernestina Santos (supl).

#### **2ª época 2014, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho**

Graça Sousa, José Leal Loureiro, Rui Matos; Sandra Perdigão (supl), Maria do Céu Branco (supl).

#### **1ª época 2015 -Hospital de Braga**

Álvaro Machado, Joaquim Pinheiro, Carmo Macário; Élia Baeta (supl), João Paulo Gabriel (supl).

#### **1ª época 2015, Centro Hospitalar Lisboa-Norte**

José Pimentel, Marta Carvalho, Paulo Bugalho; Carla Bentes (supl), Patrícia Canhão (supl).

### **22. Júri Nacional da Especialidade de Neurologia**

A OM aprovou o “Guia de procedimentos para inscrições nos colégios ao abrigo do art.º 92º do Estatuto da Ordem dos Médicos”. Este artigo diz que “*A inscrição nos Colégios das Especialidades da Ordem dos Médicos é requerida ao Conselho Nacional Executivo e condicionada pela aprovação em provas da especialidade em referência prestadas perante júri proposto pelo respetivo colégio ou por qualificação considerada equivalente pela Ordem dos Médicos, com parecer favorável, de um Júri Nacional da respetiva especialidade, nomeado pelo Conselho Nacional Executivo*”.

O CNE solicitou a indigitação do Júri de Neurologia.

Foram propostos:

- António Freire Gonçalves, presidente, Secção Regional do Centro;
- Carolina Almeida Garrett, Secção Regional do Norte;
- Patrícia Canhão, Secção Regional do Sul.

### **23. Recomendações aos júris de procedimentos concursais de habilitação ao grau de consultor**

O rascunho das recomendações aos júris de procedimentos concursais de habilitação ao grau de consultor da carreira médica foi submetido a discussão pública. O documento definitivo foi aprovado na reunião do CDdCN; os membros do CDdCN com o grau de especialista e/ou a categoria de assistente não participaram na votação final (por eventual conflito de interesses).

Atendendo à incorporação neste concurso de candidatos subespecialistas (neuropediatras e neurofisiologistas e neuropatologistas), decidiu-se reformular as recomendações previamente aprovadas.

O documento está disponível no sítio da OM e na revista da SPN (*Sinapse 2014; 14 (2): 30-43*).

### **24. Júris de procedimentos concursais de habilitação ao grau de consultor**

Decidiu-se que todos os membros elegíveis do CDdCN deveriam integrar os júris e que deveria promover-se mobilidade entre regiões, reforçando o âmbito nacional do concurso. Manteve-se a decisão, apesar da réplica do Ministério da Saúde insistindo em nomeações de incidência local ou regional. Aprovou-se a seguinte proposta:

#### **Júri com sede na ARS Norte**

2º vogal: José Vale (Hospital Beatriz Ângelo, Loures)

vogal suplente: Isabel Luzeiro (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

#### **Júri com sede na ARS Centro**

2º vogal: Teresa Pinho e Melo (Centro Hospitalar Lisboa Norte)

vogal suplente: Ana Paula Breia (Hospital Garcia de Orta, Almada)

#### **Júri com sede na ARS Lisboa e Vale do Tejo**

2º vogal: José Barros (Centro Hospitalar do Porto)

vogal suplente: Lúvia Diogo Sousa (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

No Aviso n.º 8270/2014, publicado na 2ª série do Diário da República de 16 de julho, a composição do Júri nº 1 tinha irregularidades grosseiras. O CDdCN deu conhecimento disso às estruturas centrais da

OM e à ACSS. O Júri foi modificado (retificação nº 908/2014, publicada em DR, 2ª série, de 16 de setembro).

## **25. Homenagem à memória de Orlando Leitão**

O Dr. Orlando Leitão faleceu a 19 de outubro de 2014, tendo o CCdCN sido representado no funeral por José Vale. Aprovou-se o seguinte texto, como pública homenagem do Colégio de Neurologia, tendo sido enviado à família e publicado na “Revista da Ordem dos Médicos” e na “NorteMédico”:

“O Dr. Orlando António Coelho Leitão (1931-2014) foi um dos fundadores da Neurologia portuguesa contemporânea e das suas subespecialidades. Foi Chefe de Serviço do Hospital de Santo António dos Capuchos, Diretor de Serviço do Hospital Egas Moniz, Professor Convidado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e muito mais.

O Dr. Orlando Leitão foi um homem excepcional. Ao longo de décadas dedicou-se a muitos doentes e suas famílias, marcando diversas gerações de estudantes e médicos, que tiveram o privilégio de lhe conhecer a sofisticação do conhecimento, a elegância do trabalho e a personalidade inquieta, tranquila, irónica e generosa.

É indelével a marca do Dr. Orlando Leitão na Neurologia portuguesa e em muitos de nós”.

O mandato do CDdCN terminou formalmente a 30 de abril de 2015.

Porto, 1º de maio de 2015

*José Barros*

*Presidente do CDdCN*

### **Abreviaturas**

ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde  
ARS-LVT- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo  
CDdCN- Conselho Diretivo do Colégio da Especialidade de Neurologia  
CNE- Conselho Nacional Executivo  
CNIM- Conselho Nacional do Internato Médico  
CNPg- Conselho Nacional de Pós-Graduação  
DGS- Direção Geral da Saúde  
INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica  
NOC- Normas de Orientação Clínica  
OM- Ordem dos Médicos  
SNS- Serviço Nacional de Saúde  
SPN- Sociedade Portuguesa de Neurologia  
SU- Serviço de Urgência  
supl- Suplente.  
UEMS- European Union of Medical Specialists