

OM

Revista da Ordem dos Médicos

Uma Ordem, 21 sub-regiões

Falta de médicos é um problema grave, recorrente e generalizado - **pág. 44**

O ensino da medicina em Portugal vai mudar: nova prova de acesso à especialidade - **pág. 39**

Ordens propõem medidas para diminuir consumo de sal em defesa da saúde pública - **pág. 12**

Afirmações do presidente do CNS não valorizam o trabalho notável dos médicos em prol do SNS - **pág. 18**

A Relação Médico-Doente

PATRIMÓNIO
DO SER
HUMANO

pág. 27

**www.
ordemdosmedicos.pt**
**Site nacional:
uma ferramenta
muito importante**

pág. 6

Changing tomorrow



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

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

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

Na Astellas, estamos focados em mudar o amanhã.

astellas.com.pt





**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 33 - N.º 184
NOVEMBRO 2017

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Director:
Miguel Guimarães

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

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

Redactora Principal:
Paula Fortunato

Dep. Comercial:
rom_pub@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

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

Impressão:
MULTITEMA
Partners for Printing and Mobile

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

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

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

Nota da redacção:

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



sumário

editorial

- 03 **Uma Ordem, 21 Sub-regiões**

nota da redacção

- 06 **Site nacional:**
uma ferramenta muito importante

informação

- 08 96% dos médicos aderiram ao voto
eletrónico nas eleições para os Colégios
- 10 Ordem dos Médicos promove
formação médica contínua
- 10 Critérios de reconhecimento de cursos
de formação em Avaliação do Dano
Corporal
- 12 Ordens propõem medidas para
diminuir consumo de sal em defesa
da saúde pública

breve revista de Imprensa

atualidade

- 18 Afirmações do presidente do CNS
não valorizam o trabalho notável
dos médicos em prol do SNS
- 20 “Novo” Juramento de Hipócrates:
Cuidar da saúde e do bem-estar
de doentes e médicos
- 22 CNMI: o futuro da medicina
portuguesa
- 23 Ordem recomenda à OCDE
que altere método de contabilização
de médicos
- 24 Reunião geral de especialistas em MFR
- 27 20º Congresso Nacional de Medicina e o
11º Congresso Nacional do Médico Interno
**Pela valorização da relação
médico/doente**
- 32 20º Congresso Nacional de Medicina e o
11º Congresso Nacional do Médico Interno
**A comunicação é como uma dança em
que o doente marca o ritmo**
- 35 20º Congresso Nacional de Medicina e o
11º Congresso Nacional do Médico Interno
**Medalhas de mérito da Ordem dos
Médicos distinguem personalidades
excecionais**
- 38 CNOP recebido em audiência pela
vice-presidente da Assembleia da
República
- 39 O ensino da medicina em Portugal
vai mudar:
nova prova de acesso à especialidade
- 41 A Saúde é uma prioridade
para Portugal?
- 44 **Uma Ordem, 21 sub-regiões**
Falta de médicos é um problema grave,
recorrente e generalizado

- 48 XV Congresso de Endocrinologia e Nutrição
dos Açores
30 anos a promover a saúde

Região Centro

- 50 Novo juramento de Hipócrates
estreado em Coimbra:
“Nunca esquecer o lado humano da
nossa profissão”, exortou Carlos Cortes
- 55 Apresentação do livro
“Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas
de Aluguer” do médico obstetra
Miguel Oliveira da Silva

Região Sul

- 56 Reunião na sede da OM em Ponta Delgada
Falta planeamento e relação
- 58 Secretário Regional da Saúde
admite consensos
**Presidente do CRS quer projetos
e não imposições**
- 60 Juramento de Hipócrates
Prémios Manuel Machado Macedo
- 61 Juramento de Hipócrates
Mensagem do Presidente da República

Região Norte

- 62 **Imponha-se ordem na criação de Ordens**
- 64 **O Futuro dos Jovens Médicos**

opinião

- 68 **Inteligências contaminadas**
(... “o ser humano morreu”...)
- 69 **E quando o exame prático deixa
de ter doente?**
- 70 **Carta a uma jovem médica portuguesa**
- 71 **A DPOC e a importância dos registos
clínicos na sua gestão**
- 72 **Interrogações sobre a morte assistida**
- 73 **Exercício físico e Depressão...**
Uma sinergia de benefícios!
- 75 **Capacitação do doente, uma aliança
terapêutica**
- 76 **Os valores da família prevalecerão!**
- 77 **Dispensa para amamentação**
- 79 **A continuidade de cuidados: Exigência
de excelência em Medicina Geral
e Familiar**
- 80 **(Semea)Dor**

PRESIDENTES DOS COLÉGIOS DAS ESPECIALIDADES

ANATOMIA PATOLÓGICA: Rui Henrique
ANESTESIOLOGIA: Paulo Ferreira de Lemos
ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR: José Fernandes e Fernandes
CARDIOLOGIA: Mariano Pego
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: António Marinho da Silva
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA: Paulo Pinho
CIRURGIA GERAL: António Menezes da Silva
CIRURGIA MAXILO - FACIAL: Paulo Coelho
CIRURGIA PEDIÁTRICA: Paolo Casella
CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA: Victor Fernandes
DERMATO - VENEREOLOGIA: Manuela Selores
DOENÇAS INFECCIOSAS: Fernando Maltez
ENDOCRINOLOGIA - NUTRIÇÃO: Helena Cardoso
ESTOMATOLOGIA: Rosário Malheiro
FARMACOLOGIA CLÍNICA: José Luís de Almeida
GASTROENTEROLOGIA: Pedro Narra Figueiredo
GENÉTICA MÉDICA: Jorge Pinto Basto
GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA: João Silva Carvalho
HEMATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Abecasis
IMUNOALERGOLOGIA: Helena Falcão
IMUNOHEMOTERAPIA: Helena Alves
MEDICINA DESPORTIVA: Maria João Cascais
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO: Jorge Caldas
MEDICINA GERAL E FAMILIAR: José Silva Henriques
MEDICINA INTENSIVA: José Artur Paiva
MEDICINA INTERNA: Armando Carvalho
MEDICINA LEGAL: Sofia Lalanda Frazão
MEDICINA NUCLEAR: João Pedroso de Lima
MEDICINA DO TRABALHO: Ferreira Leal
MEDICINA TROPICAL: Jaime Nina
NEFROLOGIA: José Diogo Barata
NEUROCIRURGIA: Rui Vaz
NEUROLOGIA: José Vale
NEURORRADIOLOGIA: João Reis
OFTALMOLOGIA: Augusto Magalhães
ONCOLOGIA MÉDICA: Maria Helena Gervásio
ORTOPEDIA: Manuel André Gomes
OTORRINOLARINGOLOGIA: Artur Condé
PATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Cirne Carvalho
PEDIATRIA: José Lopes dos Santos
PNEUMOLOGIA: Fernando José Barata
PSIQUIATRIA: Luiz Gamito
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA: Pedro Monteiro
RADIOLOGIA: Amélia Estêvão
RADIONCOLOGIA: Margarida Roldão
REUMATOLOGIA: J. A. Melo Gomes
SAÚDE PÚBLICA: Pedro Serrano
UROLOGIA: Avelino Fraga

COORDENADORES SUBESPECIALIDADES

CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO: Vasco Ribeiro
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: Augusto Ribeiro
DERMATOPATOLOGIA: Esmeralda Vale
ELECTROFISIOLOGIA CARDÍACA: Pedro Adragão
EEG/NEUROFISIOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA: Jorge Amil Dias
GINECOLOGIA ONCOLÓGICA: Carlos Freire de Oliveira
HEPATOLOGIA: Luís Tomé
MEDICINA MATERNO-FETAL: Fátima Serrano
MEDICINA DA REPRODUÇÃO: Carlos Calhaz Jorge
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: Helena Jardim
NEONATOLOGIA: Daniel Virella
NEUROPEDIATRIA: José Carlos da Costa Ferreira
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
ORTODONCIA: Teresa Alonso

COORDENADORES COMPETÊNCIAS

ACUPUNTURA MÉDICA: António Encarnação
AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL: Duarte Nuno Vieira
EMERGÊNCIA MÉDICA: Vítor Almeida
GERIATRIA: Manuel Veríssimo
GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Fátima Carvalho
HIDROLOGIA MÉDICA: Luís Cardoso Oliveira
MEDICINA DA DOR: Beatriz Gomes
MEDICINA FARMACÉUTICA: José Aleixo Dias
MEDICINA HIPERBÁRICA E SUBAQUÁTICA: Oscar Camacho
MEDICINA DO SONO: José Moutinho Santos
MEDICINA PALIATIVA: Isabel Galriça Neto
PATOLOGIA EXPERIMENTAL: António Silvério Cabrita
PERITAGEM MÉDICA DA SEGURANÇA SOCIAL: Alberto Costa
SEXOLOGIA CLÍNICA: Nuno Monteiro Pereira



Uma Ordem, 21 Sub-regiões

Miguel Guimarães

Bastonário da Ordem dos Médicos

A Saúde continua a ser maltratada pelos responsáveis políticos. Sobretudo por aqueles que têm o poder de tomar decisões. As promessas anunciadas são muitas, os objectivos concretizados muito raros. E quase sempre de forma incompleta. Infelizmente, as políticas de saúde continuam a não colocar no centro do sistema as pessoas. A ditadura imposta pelas finanças continua a determinar uma austeridade excessiva na Saúde. Os ministros dizem que não há dinheiro. E na opinião deles se não há dinheiro não existem problemas. Uma visão deturpada da realidade que chega a ser conflagradora. Mais uma vez o Governo, através do orçamento de Estado, valoriza a saúde em 5,2% do PIB. O que, apesar da subida prevista do PIB, é um valor claramente

insuficiente para as necessidades reais do país. O SNS continua a deslizar num plano inclinado atravessando a linha de água em direção à parte submersa do iceberg. Aquela que todos nós, que trabalhamos na área da Saúde, conhecemos bem melhor que os responsáveis políticos.

A pressão sobre os médicos mantém-se em níveis muito elevados, apesar da conhecida prevalência de burnout entre os profissionais. A exigência de multiplicar e apresentar números ultrapassa o limite do aceitável. As auditorias realizadas nos últimos anos pela IGAS e pelo Tribunal de Contas têm revelado dados muito preocupantes relativos ao acesso a cuidados de saúde. Os dados da

O SNS continua a deslizar num plano inclinado atravessando a linha de água em direção à parte submersa do iceberg. Aquela que todos nós, que trabalhamos na área da Saúde, conhecemos bem melhor que os responsáveis políticos.

OCDE recentemente publicados revelam sinais inquietantes sobre o aumento das desigualdades sociais em saúde no nosso país (mais de 10% dos doentes não fazem os tratamentos prescritos por insuficiência económica). O número de pessoas que recorre à medicina privada continua a crescer, à medida que diminui a capacidade de resposta do SNS. A relação médico-doente prossegue a ser influenciada de forma negativa pelos tentáculos da tutela, com imposição direta e indireta de tempos de consulta inaceitáveis. A desumanização da medicina e da saúde continua a ser alimentada por um excesso de tarefas burocráticas e administrativas, sistemas informáticos disfuncionais com múltiplas aplicações não integradas e novas tecnologias, que aumentam o ruído e a distância na comunicação e empatia com os doentes. A medicina privada de proximidade de pequena dimensão foi completamente ignorada pelos responsáveis políticos, que inventaram todas as barreiras possíveis para a eliminar. A criação dos

SAMP (serviços de avaliação médica e psicológica) com o objectivo de servir melhor os cidadãos no acesso a cartas de condução e diminuir a pressão colocada sobre os médicos de família, apesar de aprovada pelo Conselho de Ministros, continua na prática a não ver a luz do dia. Os médicos de família continuam a ter listas com um número excessivo de utentes. As estruturas físicas de várias unidades de saúde continuam à espera da respectiva reforma. A manutenção e substituição de múltiplos equipamentos que já se encontram fora de prazo continua a aguardar melhores dias. O acesso à inovação terapêutica e tecnológica continua a ser limitado por um excesso de barreiras a nível local, regional e nacional. A qualidade dos materiais e dispositivos utilizados em diversas circunstâncias deixa muito a desejar, sendo que em muitos casos a sua carência constitui a regra. A reforma dos cuidados de saúde primários está paralisada. A reforma hospitalar e da saúde pública continua empatada. Seria possível prosseguir esta lista, referindo os cuidados continuados, os cuidados paliativos, o serviço de urgência, e todos aqueles aspectos relacionados com o exercício da profissão médica e, em especial, a aplicação prática da carreira médica em todas as suas vertentes.

Para compensar a ingenuidade, incapacidade ou incompetência, os decisores políticos em diversos patamares, após terem entendido que “fazer mais trabalho com menos médicos” ultrapassou largamente o limite tolerável, querem apostar em “fazer o mesmo trabalho com mais profissionais de outras áreas”, em vez de contratarem os médicos necessários para o exercício da medicina. E para isso aumentam a entropia negativa dentro do sistema, tentando introduzir a desorganização como regra (equipas multiprofissionais e multidisciplinares sem coordenação ou liderança), a criação de novas Ordens profissionais (para que o máximo de profissionais de saúde possam vir a ter total autonomia para exercerem competências que não são as suas), a transferência de tarefas/competências médicas (ultrapassando a normal delegação de competências médicas no âmbito de equipas multidisciplinares coordenadas por médicos), e outras situações anormais que, como já foi demonstrado noutros países, servem apenas para diminuir a qualidade da medicina e consequentemente dos cuidados de saúde.

Enfrentamos na atualidade desafios importantes. Que no final, corrigindo as situações anormais existentes explicitadas anteriormente, se resumem a manter a qualidade da medicina e melhorar os cuidados de saúde, a defender o edifício ético e deontológico da nossa profissão, a criar as condições de trabalho necessárias para que os médicos e outros profissionais optem por ficar a trabalhar no SNS, a implementar uma política de incentivos inteligentes que permita fixar as pessoas nas regiões mais carenciadas e a contribuir para diminuir de forma clara as desigualdades sociais em saúde. É uma questão de dignidade, de justiça, de igualdade e de solidariedade. Só assim podemos continuar a erguer a bandeira nacional de um serviço público de excelência, tendo em conta a relação custo/benefício, a bandeira do SNS.

As eleições para os Colégios e o CNMI foram realizadas adoptando pela primeira vez o voto electrónico. Uma aposta da Ordem dos Médicos que teve um impacto positivo ao nível das finanças, da fiabilidade dos resultados e da participação eleitoral. Quero exprimir o meu sincero agradecimento a todas as direções dos Colégios que agora cessam funções, pelo enorme contributo que deram para que a Ordem dos Médicos exercesse as suas funções, delegadas pelo Estado, com competência e qualidade. Muito obrigado. E saudar todos os colegas agora eleitos, aproveitando para lhes desejar as maiores felicidades no desempenho das suas funções, num mandato que, estou certo, irão representar a Ordem com competência e qualidade, defendendo os princípios e valores da medicina de forma exemplar, e tendo como trave mestra a qualidade da formação e a ética e deontologia médica. Podem sempre contar com o nosso apoio na missão que vão agora assumir.

Nesta edição da revista, sob o lema **"uma Ordem, 21 Sub-regiões"**, continuamos a publicar as entrevistas realizadas aos presidentes das sub-regiões e conselhos médicos. Quisemos conhecer os principais problemas nas sub-regiões, dificuldades na intervenção e soluções propostas pelos representantes da Ordem. Um pouco por todo o país, encontramos relatos de dificuldades em consequência da falta de médicos, equipamentos obsoletos, equipas desestruturadas por recurso excessivo à contratação de "médicos tarefeiros",

com a consequente degradação das condições de trabalho, assimetrias no acesso aos cuidados de saúde, etc. O ano de 2018 vai ser o ano de reforçar a capacidade de intervenção interna e externa dos Conselhos Sub-Regionais (CSR). O seu papel indispensável na proximidade com todos os médicos e a sua capacidade de resposta, são essenciais para que a Ordem possa estar presente em todo o país. É tempo de formalmente visitar todas as sub-regiões e ouvir os médicos. Contem comigo.

O Congresso Nacional de Medicina e o Congresso Nacional do Médico Interno, este ano dedicado à relação médico-doente, decorreu em Coimbra nos dias 18 e 19 de novembro. Aproveito esta oportunidade para mais uma vez felicitar toda a Comissão Organizadora nas pessoas da Catarina Matias e do Edson Oliveira, pela qualidade do programa e pelo sucesso das mensagens.

Feliz Natal e um Novo Ano com muita Saúde.

Mais uma vez o Governo, através do orçamento de Estado, valoriza a saúde em 5,2% do PIB. O que, apesar da subida prevista do PIB, é um valor claramente insuficiente para as necessidades reais do país.

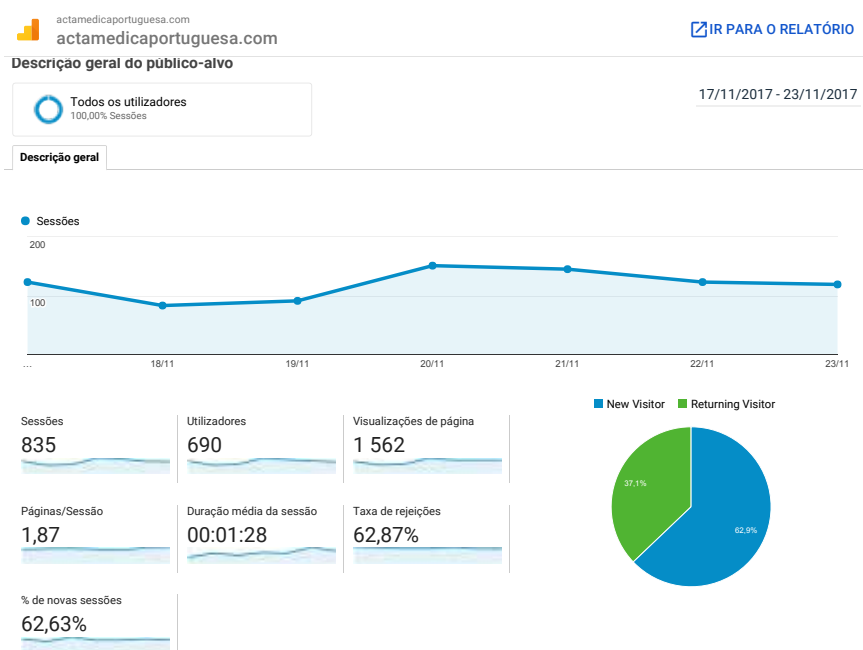
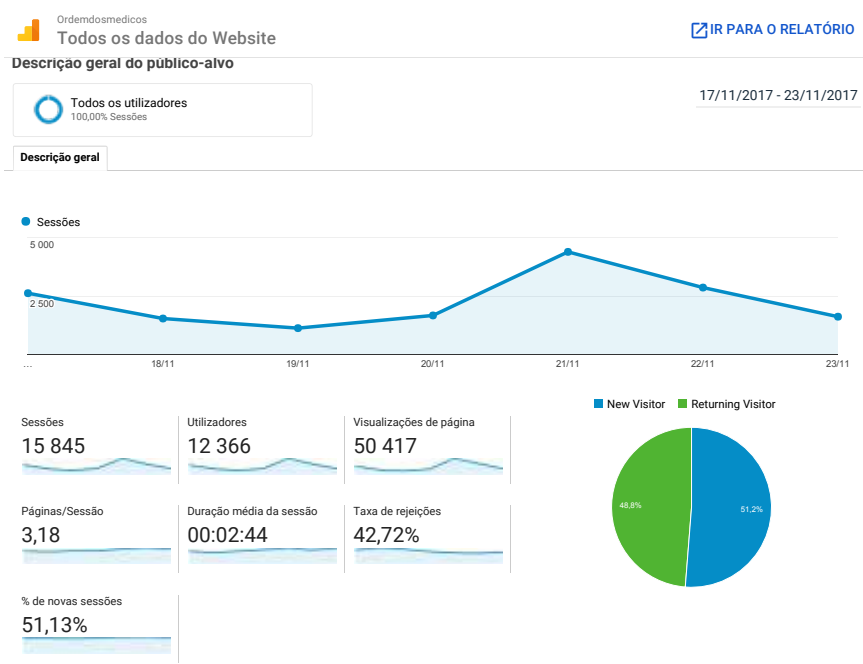


Paula Fortunato
Diretora executiva
da ROM - Revista da Ordem dos Médicos

Site nacional: uma ferramenta muito importante

A análise das estatísticas de um site permite ter uma imagem geral da sua utilidade e interesse. Através da análise quantitativa da Google ficamos a saber que no prazo de uma semana 12.366 utilizadores entraram em www.ordemdosmedicos.pt e que gastaram em média quase três minutos na sua pesquisa pelo site nacional da Ordem dos Médicos, gerando um total de mais de 50 mil visualizações. São estatísticas que nos trazem a satisfação de saber que, desde setembro de 2017, temos um site moderno, versátil e intuitivo que se tornou muito mais atraente a sua consulta e que dignifica a instituição Ordem dos Médicos.

Mas os números não contam a totalidade da história e, num trabalho como o do desenvolvimento de um site, não existe espaço para sensação de "dever cumprido" porque um site está em constante mudança e só no cuidar diário e na atualização regular poderá manter-se útil e atrativo para os seus utilizadores. Apesar de termos concebido áreas para os Media e o público em geral, onde incluímos informação importante, e apesar de sabermos que o site nacional é também uma



ferramenta útil para os vários departamentos da OM, a nossa prioridade é – naturalmente – melhor servir os médicos, colocando à sua disposição uma forma rápida e eficaz de comunicação com a sua Ordem.

É no retorno que recebemos dos médicos que baseamos a nossa convicção de que o trabalho desenvolvido ao criar este site está a ser benéfico para a sua relação com a Ordem dos Médicos:

- “O que foi feito no novo site é muito melhor do que era expectável: está muito intuitivo, simples e funcional. A equipa está de parabéns!”;
- “Deixem-me dar-vos os meus sinceros parabéns pelas excelentes alterações de funcionalidade, que realmente tornaram a pesquisa muito mais completa e útil. Fico contente de ver que valeu a pena esperar pelo novo serviço de pesquisa e que houve uma preocupação de melhorar a qualidade da informação prestada. Muito obrigado e desejo que continuem o vosso bom trabalho!”;
- “Estive a ver o site e genericamente está mais agradável de consultar”.

De algumas sub-regiões recebemos a informação de que os médicos apreciam as novas funcionalidades associadas à consulta online da revista nacional (ROM).

Hoje recebemos também da Acta Médica Portuguesa, revista científica da OM, um *feedback* muito positivo: há alguns dias incluímos uma notícia em destaque no site nacional (www.ordemdosmedicos.pt) sobre um interessante artigo da AMP a propósito dos médicos que colaboram com a Agência Europeia de Medicamentos. Na sequência dessa inserção, onde colocámos a ligação direta para o site da Acta Médica Portuguesa, conforme nos foi relatado pelo seu editor chefe, Dr. Tiago Villanueva, a AMP deu um “pulo” em termos de visitas ao site (www.actamedicaportuguesa.com) “acho que em grande parte se deve ao artigo publicado no site nacional da OM”. Nós também achamos que sim. Por isso continuamos o trabalho de desenvolvimento do site nacional, atualizando informação e criando novas áreas com interesse para os médicos.

Nova rubrica no site: tribuna dos médicos

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

Neste novo espaço, dedicado à opinião dos médicos, publicamos já os seguintes artigos:



- **Princípios do controlo de sintomas, um pilar dos Cuidados Paliativos**, da autoria de Isabel Galriça Neto onde se apresentam algumas indicações potencialmente úteis aos médicos de todas as especialidades que prestem cuidados a doentes com doenças irreversíveis;

- **Ser-se diferente é ser-se racista?**, da autoria de M.M. Camilo Sequeira que nos convida a refletir sobre as múltiplas expressões do racismo como forma de impedir que este preconceito continue a gerar sofrimento, divisões e violência porque “aos Médicos cabe um importante papel nesta aprendizagem”;

- **Sinais de uma geração promissora**, artigo no qual o autor, Vítor Ramos, apresenta algumas notas a propósito da obra: “Competências Clínicas Práticas e Preparação para OSCE”, coordenada por Luís Castelo-Branco a qual o autor considera que “projeta sinais de esperança e de transformação que transcendem o próprio livro”;

- **Psiquiatria Multifacetada** da autoria da médica interna de Medicina Geral e Familiar Mónica Silveira onde se aborda os estudos epidemiológicos mais recentes que demonstram que as perturbações psiquiátricas se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade nas sociedades atuais, motivo pelo qual “é fundamental que o Médico de Família mantenha atualizados os seus conhecimentos na área de Saúde Mental”;

- **Estudo da lista - a experiência de uma interna de MGF** é um artigo escrito por Ana Raquel Oliveira, interna do 3º ano de Medicina Geral e Familiar onde revela “as dificuldades sentidas na elaboração do estudo da lista, fazendo uma reflexão sobre as hipóteses de melhoria e os benefícios que traria a curto e a longo prazo a simplificação deste processo”.

Deixamos a todos um convite para uma visita ao novo site da Ordem dos Médicos, onde encontrarão motivos de interesse em áreas tão diversas como atualidade, legislação, oferta de emprego e, agora, opinião médica. Um novo site, no endereço de sempre: www.ordemdosmedicos.pt

96% dos médicos aderiram ao voto eletrónico

nas eleições para os Colégios

A Ordem dos Médicos (OM) estreou na quinta-feira, 16 de novembro, o sistema de voto eletrónico num ato eleitoral. Os médicos que votaram aderiram massivamente ao novo sistema e apenas 4% do total mantiveram a tradicional opção de assinalar a sua escolha em papel. “A modernização de procedimentos permite-nos maior agilidade e potencia a proximidade a todos os médicos”, salienta o bastonário, Miguel Guimarães.

A OM realizou a 16 de novembro a consulta eleitoral para todos os Colégios de Especialidade, Competências, Secções de Subespecialidades e Conselho Nacional do Médico Interno. Entre os mais de 6300 votantes, cerca de 6100 médicos privilegiaram o sistema eletrónico e apenas 200 optaram por manter o voto em papel.

“A instituição do voto eletrónico era uma aspiração antiga da Ordem dos Médicos, sucessivamente adiada, mas que finalmente foi concretizada”, refere o bastonário, salientando que, “com este ato eleitoral, foi dado mais um passo rumo à modernização que se tem imprimido à Ordem nos últimos meses. Queremos tornar a instituição mais acessível, mais moderna e, sobretudo, mais próxima dos médicos, que são uma das razões da sua existência”, frisa.

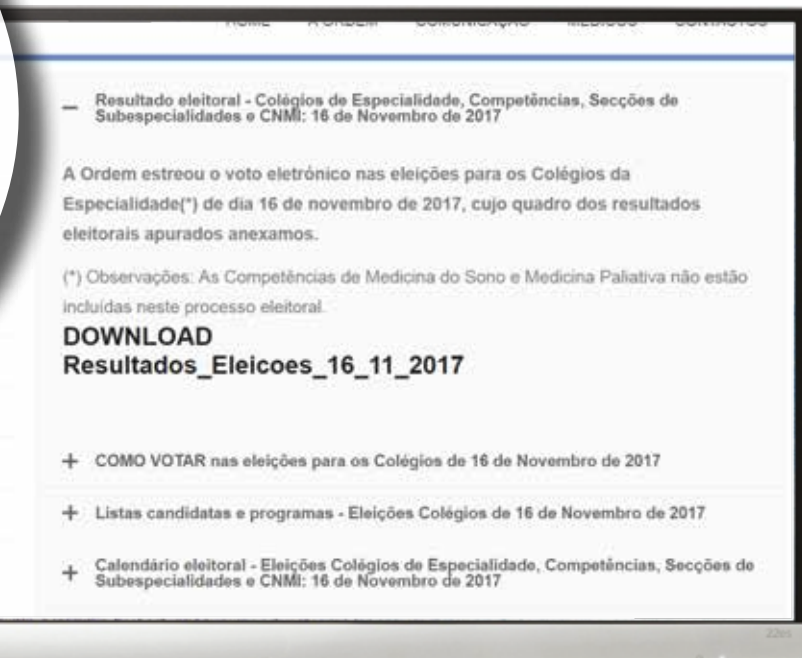
Miguel Guimarães aproveitou ainda para agradecer “a todos os que recorreram ao novo sistema de votação”, mostrando-se “satisfeito pela expressividade registada”.

A consulta eleitoral para os Colégios de Especialidade registou maior adesão do que nas últimas eleições, realizadas em 2015.

O sistema eletrónico simplificou o apuramento dos resultados eleitorais e otimizou a gestão do processo. Além da comodidade do processo – para eleitores e candidatos –, o voto eletrónico mantém a garantia de segurança e confidencialidade do voto.

Os resultados deste ato eleitoral podem ser consultados no site da Ordem dos Médicos www.ordemdosmedicos.pt no espaço dedicado aos Colégios da Especialidade.

96%
de adesão ao voto
eletrónico nas
eleições para
colégios



1.2 – acedendo ao site da Ordem dos Médicos através do endereço eletrónico – www.ordemdosmedicos.pt, e seguindo as indicações lá presentes para efetuar a votação eletrónica.

2. Após deverá preencher os seguintes campos:

- N.º de cédula profissional
- PIN
- Data de Nascimento
 - Deverá introduzir a mesma com recurso ao formato DD-MM-AAAA
 - i.e., se nasceu a 01 de fevereiro de 1973 de 01-02-1973

3. Acederá aos boletins de voto, tantos quantos os boletins de voto.
Colega conste.

3.1 – Marque a sua escolha em cada um dos boletins de voto.
Após a sua escolha em todos os boletins, confirme as suas

**Resultado
eleitoral
Especialidades
Competências,
Subespecialidades
e CNMI**





Ordem dos Médicos promove formação médica contínua

A Ordem dos Médicos (OM) está a estudar uma metodologia para promover o desenvolvimento profissional contínuo e “dar mais possibilidade aos médicos de atualizarem conhecimentos e competências”. O processo, ainda em análise, está a ser conduzido pelo Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua, órgão consultivo da OM, e deverá começar a ser implementado no próximo ano.

A Ordem dos Médicos está a estudar a forma de os médicos especialistas demonstrarem, com regularidade, que atualizam os seus conhecimentos e competências, participando em ações de formação e mantendo atividade clínica regular ao longo da carreira. O processo ainda está em análise, bem como a sua periodicidade, e visa a continuidade e valorização da formação dos clínicos. “Queremos que os médicos tenham mais oportunidades para fazer formação de qualidade e atualizar os seus conhecimentos, em benefício dos doentes. Estamos inclusivamente a estudar a forma de implementar bolsas e ferramentas de apoio à formação médica. Não estamos a falar de exames, dado que os médicos já são os profissionais que mais provas públicas prestam ao longo das suas carreiras”, sublinha o bastonário, Miguel Guimarães.

O programa está a ser planeado pelo Conselho Nacional para a Formação Médica Contínua, conta com o contributo dos Colégios de Especialidade, das Sociedades e Associações Científicas, e implicará ainda a integração com a Carreira Médica e a observação detalhada a modelos aplicados em outros países para se definir a metodologia e a regularidade do processo. “Esta demonstração de atualização técnico-científica e prática clínica poderá consistir na apresentação de um documento que resuma e ateste a atividade profissional desenvolvida pelo médico num determinado número de anos e seguindo um padrão proposto pelo respetivo Colégio de Especialidade”, conclui Miguel Guimarães.



CrITÉrios de reconhecimento de cursos de formação em Avaliação do Dano Corporal

Divulgamos os critérios homologados na reunião do Conselho Nacional de 06.09.2017.

1. Ministrado ou reconhecido por Faculdade de Medicina pública (nomeadamente por ter sido realizado com a colaboração e envolvimento da sua área de Medicina Legal);
2. Dirigido por titular a Competência de Avaliação do Dano Corporal e docente doutorado de Faculdade de Medicina pública, com experiência comprovada no domínio pericial, pedagógico e de investigação científica nesta área (muito particularmente no âmbito do direito civil e do trabalho), e com publicações de relevo sobre este tema;
3. Curso de pós-graduação, com o mínimo de 120 horas de contacto;
4. Curso com plano curricular que:
 - a) Envolve princípios e conceitos jurídicos e médicos básicos no âmbito da avaliação e reparação do dano corporal/pessoal, sobretudo em sede de direito penal, civil e do trabalho, mas incorporando também noções noutros domínios do direito;
 - b) Envolve a problemática da avaliação pericial médica do dano corporal, sobretudo em sede de direito penal, civil e do trabalho;
 - c) Contemple os aspetos éticos e deontológicos desta atividade;
 - d) Inclua a análise e discussão de casos práticos de avaliação do dano corporal nos diversos domínios do direito.”

PAIXÃO PELA INOVAÇÃO. COMPROMISSO COM OS DOENTES.

A Daiichi Sankyo surgiu em 2006, fruto da fusão entre a Daiichi e a Sankyo, duas companhias japonesas que se estabeleceram na Europa na década de 80. Com a sua sede global em Tóquio e europeia na Alemanha, em Munique, a farmacêutica está representada em 12 países europeus e os seus produtos disponíveis em praticamente todo o mercado europeu através de licenças e contratos de comercialização. A Europa constitui o terceiro maior mercado, depois do Japão e Estados Unidos, mas a nível global a empresa também se encontra na Ásia, América e África, contando com cerca de 16 000 colaboradores.

“O compromisso assumido com os doentes reflete-se não só na dedicação dos 35 colaboradores portugueses como também na materialização dos valores de responsabilidade social da empresa, por exemplo, distribuindo medicamentos a doentes em locais com maiores necessidades como Nigéria, Congo, Togo ou Burkina Faso, através da filial francesa”, refere Pedro Sequeira, *Country Manager* da Daiichi-Sankyo Portugal.

Com um legado de mais de 100 anos de especialização científica, a Daiichi-Sankyo labora em Pfaffenhofen, na Alemanha, uma das suas grandes unidades de produção global onde “é pioneira na investigação e desenvolvimento de fármacos fundamentais que contribuem para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos doentes”, acrescenta ainda. Desenvolvido meticulosamente com o objetivo de ajudar os doentes a viver mais e melhor, o portfólio da Daiichi-Sankyo conta neste momento com medicamentos para a hipertensão arterial, dislipidemia, infeções bacterianas e perturbações tromboembólicas. No sentido de reforçar a competitividade da investigação em áreas terapêuticas nas quais existem ainda bastantes necessidades, a companhia tem-se focado na área das doenças cardiovasculares e metabólicas, e mais recentemente na oncologia, dois segmentos que Pedro Sequeira considera prioritários no que respeita à pesquisa e inovação.



[Pedro Sequeira, Inês Campos Costa e Bruno Fidalgo Dias]



FOMENTAR A INVESTIGAÇÃO

É sobretudo no âmbito da oncologia e da patologia cardiovascular que estão a decorrer programas de investigação “ambiciosos e muito abrangentes”, sublinha o *Country Manager*. “Não nos queremos ficar apenas pela abordagem tradicional da oncologia, baseada em citotóxicos, mas sim desenvolver soluções que abordem a patologia de forma mais holística. Queremos materializar esta paixão pela inovação a que a companhia se propõe, explorando novas vertentes e soluções alternativas”, acrescenta. Terapêuticas dirigidas, imunoterapia e novos dispositivos para a libertação prolongada e adequada de fármacos são algumas das novidades em estudo.

De acordo com Bruno Fidalgo Dias, só no âmbito da hipocoagulação, Portugal está neste momento a participar em três estudos internacionais, “dois deles com o apoio da companhia e um terceiro por iniciativa do investigador”. O *Medical Manager* da Daiichi-Sankyo reforça que a empresa procura sempre “incluir centros nacionais e fomentar a investigação no nosso país”. Refere ainda que “Portugal tem centros de investigação de excelência que dão um contributo enorme para a investigação a nível internacional”.

“Com base nas áreas de desenvolvimento de Conjugado Anticorpo-Fármaco e Leucemia Mieloide Aguda (LMA), o *pipeline* de oncologia da Daiichi-Sankyo inclui mais de 20 pequenas moléculas e anticorpos monoclonais provenientes dos nossos centros de investigação: os nossos dois laboratórios de biologia/imuno-oncologia e pequenas moléculas no Japão, e a Plexxikon Inc., o nosso centro de investigação e desenvolvimento em estrutura de pequenas moléculas em Berkeley, CA”. Estão também envolvidos vários centros de referência em Portugal no desenvolvimento de algumas dessas moléculas.



SER MÉDICO NA DAIICHI-SANKYO

O acompanhamento e articulação entre a Daiichi-Sankyo e os profissionais e instituições de saúde é também assegurado por Inês Campos Costa. Formada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, percebeu ao longo do curso que a sua carreira provavelmente não passaria pela vertente clínica.

No início de 2017 integrou o Departamento Médico da Daiichi-Sankyo, numa fase muito dinâmica de pré-lançamento de um fármaco, deparando-se “com uma desconhecida e desafiante realidade, começando por algo tão simples quanto o ‘novo’ léxico de Indústria Farmacêutica para aprender”.

Na sua perspetiva, “cada vez mais é importante o jovem médico aprender a olhar para a sua carreira de uma forma abrangente e procurando explorar alternativas menos convencionais. Um médico que trabalha na indústria farmacêutica tem um papel muito importante, sendo uma referência no contacto com os colegas, sociedades científicas, instituições e associações na área de saúde”. É fundamental um discurso diferenciado e uma capacidade para “compreender a perspetiva clínica, avaliando o contexto do doente e o meio onde se integra e entendendo a visão do profissional de saúde”. Salaria ainda a relevância do foco na componente científica, integrando nas decisões de Departamento Médico as necessidades da companhia e as necessidades dos colegas e doentes. É esta visão holística que permite “uma colaboração personalizada e que acrescenta valor ao processo de decisão clínica, verdadeiramente centrado no doente”.

Ordens propõem medidas para diminuir consumo de sal em defesa da saúde pública



As ordens profissionais dos Nutricionistas, Médicos, Médicos Dentistas, Farmacêuticos e Enfermeiros apoiam uma série de medidas relativas aos alimentos com excesso de sal. Juntas, as ordens da saúde alinham num conjunto de recomendações em benefício da saúde de todos os portugueses. A promoção da literacia alimentar da população e a promoção de saúde e prevenção da doença são fundamentais. As doenças relacionadas com o consumo excessivo de sal nos alimentos são a maior causa de morte prematura.

As ordens profissionais dos Médicos, dos Enfermeiros, dos Farmacêuticos, dos Médicos Dentistas e dos Nutricionistas são favoráveis à implementação de uma série de medidas sobre o consumo de alimentos com excesso de sal. Bolachas e biscoitos pré-embalados, flocos de cereais e cereais prensados e batatas fritas ou desidratadas com mais de um grama de sal por cada 100 gramas são alguns dos produtos alimentares que o Governo quer abranger com a criação de um imposto especial

sobre o sal – de 0,80 euros por quilo –, como previsto no Orçamento de Estado de 2018. As ordens da saúde apoiam a introdução de medidas que, em conjunto, sejam favoráveis à diminuição do consumo de sal.

No texto endereçado aos deputados da Assembleia da República, destaque para uma série

Diário de Notícias

Ordens da saúde aprovam taxa do sal mas querem medidas adicionais

22 DE NOVEMBRO DE 2017 ÀS 05:20
Lusa

As ordens profissionais da saúde aprovam a taxa sobre produtos com elevado teor de sal, mas querem medidas adicionais de promoção da alimentação saudável.

Num documento enviado à Assembleia da República, a que a agência Lusa teve hoje acesso, as Ordens dos Médicos, dos Nutricionistas, dos Enfermeiros, dos Farmacêuticos e dos Médicos Dentistas dão o seu "parecer favorável" à aplicação de medidas sobre o excesso de sal nos alimentos, como a prevista na proposta do Orçamento do Estado para 2018.

Mas paralelamente, as ordens querem ver garantidas iniciativas para a promoção da educação alimentar e medidas junto da indústria para a reformulação de produtos, segundo o documento enviado ao Parlamento. "A Assembleia da República e aos grupos parlamentares e a que a agência Lusa teve acesso. As ordens nacionais", escrevem as ordens



OE2018: Deputados mais preocupados com interesse do que pessoas - Ordem Médicos

24 NOVEMBRO 2017

A Ordem dos Médicos considerou hoje que os deputados deram mais uma vez ao país "a imagem de que estão mais preocupados com os interesses económicos do

PUB

promover a existência de doentes de primeira e segunda categoria consoante a sorte e possibilidades de cada um. De forma descuidada, ignorou que o SNS tinha, no dia 31 de setembro, um total de 18 000 médicos especialistas (cerca de 1,9 por 1000 habitantes). Um número que revela a falta de milhares de médicos especialistas no SNS, a que se junta a falta de milhares de outros profissionais de saúde que não se substituem entre si. Lamentavelmente, alguns dirigentes continuam a desvalorizar as competências profissionais e o trabalho notável que os médicos têm feito pelo SNS e pelo país. Não aceito nem tolero uma política contra os doentes e a qualidade da medicina. ●

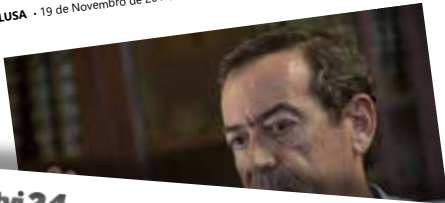
Breve revista de Imprensa

SAÚDE

Ordem dos Médicos vai fazer auditoria às unidades com capacidade formativa

O bastonário da Ordem dos Médicos diz que a correcção das falhas não se torna importante apenas para garantir uma melhoria da resposta à população, mas sobretudo para aumentar a capacidade que o país tem "para formar médicos".

LUSA - 19 de Novembro de 2017, 19:02



tvi24

<http://tvi24.iol.pt/sociedade/auditoria/ordem-dos-medicos-vai-auditar-unidades-de-saude-com-capacidade-de-formacao>

Ordem dos Médicos vai auditar unidades de saúde

"Não queremos em Portugal médicos indiferenciados, sem especialidade", defende bastonário da Ordem

2017-11-19 20:35 / AR

Jornal i
15-11-2017



"Não há nenhum hospital em Portugal sem problemas nos equipamentos"

setembro, o espaço para informação adicional em cada projeto permanece "em atualização". Guimarães defende que não deve ser o ministério a fazer os seus levantamentos, mas sim entidades externas. Sobre esta matéria, a ordem promete apresentar uma lista das necessidades dos hospitais no primeiro trimestre de 2018. O tema também foi suscitado no debate do Orçamento na especialidade pelo CDS, que pediu mais transparência no OE/2018. "Não discrimina investimentos nem os prioritários, o que aumenta o risco de incumprimento", apontou.

presentar início de

trou que o chegou a estimar 800 para a substituição de novos MS. "Médicos que não têm a especialidade necessária para exercer a função de médico de família", afirmou.

Diário de Notícias Quase mil médicos numa vaga de acesso à especialidade

Saúde. Há 2633 inscritos para a Prova Nacional de Seriação de Especialidades. O temido exame Harrison vai ser substituído

CYNTHIA VALENTE

Os jovens médicos chamam-lhe "o nicho papão", a prova do tudo ou nada. A Prova Nacional de Seriação de Especialidades, o famoso exame Harrison, não se hoje já com os dias contados. No próximo ano vai ser substituído oficialmente por uma nova prova, que dá acesso à especialidade médica, mas apenas para quem não tenha concluído a residência médica. Em vigor há 40 anos, o exame Harrison, que tem sido duramente criticado ao longo das décadas, vai ser substituído, mas só no próximo ano se sentirão as alterações. Em 2018, haverá um "grupo-piloto" a realizar a prova com um novo modelo que "passará de 100 para 150 perguntas, mas tendo por base histórias clínicas que ponham à prova o raciocínio dos candidatos". "Vai deixar de ser uma prova de crivo apenas para a memorização, mas vai ter de incluir uma área de raciocínio em todas as áreas", afirmou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

Diário do Minho

27-11-2017

O cenário é sombrio, mas os jovens médicos têm de ser resilientes.



Braga

É um dia de festa para os jovens médicos que vão iniciar a sua carreira.

Bastonário desafia Governo a integrar todos os novos médicos no SNS

O Theatro Circo de Braga foi ontem palco do Juramento de Hipócrates, em que 201 novos médicos juraram «respeito absoluto» pelos compromissos assumidos. Na cerimónia, o bastonário da Ordem dos Médicos desafiou o Governo a integrar os novos médicos no Serviço Nacional de Saúde (SNS).



Miguel Guimarães e António Araújo, da Ordem dos Médicos, querem integração dos médicos

Primeira geração de substituição já tem luz verde dos médicos. Decisão final só em Dezembro

Saúde

Ana Maia

Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida quer tomar a decisão final a 15 de Dezembro

A Ordem dos Médicos deu parecer favorável ao primeiro pedido de substituição de substituição em Portugal, o

Em causa está um pedido feito em Agosto, e que foi aprovado a 8 de Setembro pelo CNPMA, de um casal português cuja mulher, infértil, focou sem êxito por causa de uma doença chamada endometriose e que tem 50 anos, a substituir a filha na gravidez. Eurico Reis explicou que "o parecer da Ordem dos Médicos incide apenas na avaliação do elemento feminino do casal e não sobre a gestante". E neste caso, afirmou, "havia documentação médica que corroborava a ausência de útero". Sobre a questão da idade da gestante, Eurico Reis acrescentou que "essa foi avaliada logo na decisão liminar do CNPMA" e que, embora



Bastonário diz que Ordem não se pronuncia sobre questões éticas. Só sobre questões técnicas

este seja um elemento a ter em consideração, não é o único. O recurso à gestão de substituição só é possível a título excepcional e com natureza gratuita, nos casos de ausência de útero e de lesão de ausência de útero que impeça a forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações de emergência que justifiquem, segundo lei em vigor. Só podem recorrer a este tratamento casais heterossexuais ou duas mulheres que não tenham o

27-11-2017

"Estes jovens médicos são essenciais para o nosso sistema nacional de saúde"

BASTONÁRIO da Ordem dos Médicos, que ontem participou na cerimónia de Juramento de Hipócrates, apelou ao governo para integrar os jovens médicos que concluíram o seu curso no Serviço Nacional de Saúde afim de colmatar as deficiências existentes.

INO SUPERIOR da Maia

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, apelou ontem ao governo para integrar os jovens médicos que concluíram o seu curso no Serviço Nacional de Saúde afim de colmatar as deficiências existentes. "Estes jovens médicos são essenciais para o nosso sistema nacional de saúde", afirmou o bastonário, que participou na cerimónia de Juramento de Hipócrates, no Teatro Cais.



Este foi um momento marcante na vida destes 201 jovens médicos que ontem fizeram o seu Juramento de Hipócrates, no Teatro Cais.

+ mais

A cerimónia de Juramento de Hipócrates destes 201 jovens médicos decorreu já sob a égide do novo texto ratificado pela Assembleia Médica Mundial na reunião de Chicago.

8-11-2017

Quase mil médicos sem vaga de acesso à especialidade

de hoje, mas apenas 1700 vagas disponíveis, com teste-piloto já em 2018

Os médicos e diagnósticos, por exemplo, recorda. João Justo Gonçalves conseguiu 78% de aprovação na especialidade de pediatria, mas "muitos colegas não tiveram a mesma sorte".

Correio do Minho

Antena Minho
A Rádio de

HOME PAGE PROGRAMAÇÃO INFORMAÇÃO

Onde me encontro? > Início > Notícias > Nacional > Ordem dos Médicos vai fazer au

Ordem dos Médicos vai fazer auditoria às unidades com capacidade formativa

19/11/2017 20:42

A Ordem dos Médicos vai avançar com uma auditoria a todas as unidades de saúde com potencial para formar médicos, para garantir uma melhor formação e menos médicos sem especialidade, disse hoje o bastonário.

Estamos em risco, neste momento, de não termos a capacidade suficiente para continuar a formar os médicos necessários com a qualidade que é devida. Esta é uma matéria urgente e uma matéria que merece e que vai merecer uma auditoria da parte da Ordem dos Médicos a todas as unidades de saúde que têm potenciais capacidades para formar médicos, afirmou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, que discursava na cerimónia de Juramento de Hipócrates, em Coimbra.

Jornal de Notícias

20-11-2017



Miguel Guimarães Hospitais-escola

● A Ordem dos Médicos está preocupada com o facto de haver poucos hospitais habilitados a formar médicos, o que limita o número de novos especialistas, e vai avançar com uma auditoria a "a todas as unidades de saúde" com potencial para dar formação, disse o bastonário, Miguel Guimarães. "Não queremos em Portugal médicos indiferenciados, médicos sem especialidade", defendeu o bastonário, sublinhando que a presença de médicos sem especialidade no sistema, a curto e médio prazos, vai "diminuir aquilo que é a qualidade global da medicina".

13-11-2017

Saúde pede mais verbas para o SNS

OE2018

Ana Dias Cordeiro

Bastonário da Ordem dos Médicos diz que "já se ultrapassou o limite do aceitável"

O cenário não é novo mas agrava-se de ano para ano: o Serviço Nacional de Saúde (SNS) "não consegue dar resposta" e a Saúde está a ser a área mais penalizada comparativamente a outros países ocidentais. Quando está prestes a começar a discussão na especialidade do Orçamento do Estado (OE) para 2018, três representantes do sector pedem ao Governo que aumente a dotação para o SNS na proporção do aumento previsto na taxa de crescimento do produto interno bruto (PIB), em 3,6%, para o próximo ano.

Numa carta dirigida a todos os grupos parlamentares, ao presidente da comissão parlamentar da Saúde e presidente da Assembleia da República, com conhecimento do ministro da Saúde, os bastonários da Ordem dos Médicos e dos Farmacêuticos, Miguel Guimarães e Ana Paula Martins, e o presidente do conselho nacional da Saúde da CIP (Confederação Empresarial de Portugal), João Almeida Lopes, pedem "o mínimo que se entende como razoável" para, nas palavras de Miguel Guimarães, "manter aquela que é a jóia da coroa, uma das principais conquistas da democracia portuguesa e o principal factor de coesão social".

Com a economia a crescer mais do que em anos anteriores, a Saúde deveria receber mais 360 milhões de euros do que o valor inscrito no OE para 2017 (9,8 mil milhões de euros). Só assim seriam contidos a "grave falta de capital humano" nos hospitais, a "deficiência muito significativa na manutenção de equipamentos essenciais" e o défice nos tratamentos e medicamentos, defende o bastonário da Ordem dos Médicos. Sem subscrever que o desinvestimento no sistema público é uma forma de fazer crescer o privado, Miguel Guimarães defende que o Governo tem de garantir "o mínimo dos mínimos" já que se "ultrapassou o limite do aceitável".

acordeiro@publico.pt

Afirmações do presidente do CNS não valorizam o trabalho notável dos médicos em prol do SNS



Em conferência de imprensa no dia 8 de novembro, o bastonário da Ordem dos Médicos (OM), Miguel Guimarães confirmou aos jornalistas o pedido de demissão do presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sequência das suas declarações sobre reordenamento de tarefas médicas, em que Jorge Simões defendeu que os atos médicos podem ser exercidos por outros profissionais de saúde. Miguel Guimarães recordou ainda que é dever da Ordem defender os doentes e a qualidade da medicina.

Em conferência de imprensa, Miguel Guimarães explicou aos jornalistas como a Ordem manifestou de imediato o seu desagrado perante as declarações ofensivas e inconsequentes do presidente do CNS através de um comunicado e que este pedido de demissão surge uma semana após tais declarações, sem que tivesse havido "um desmentido público ou qualquer contacto do presidente do CNS" e frisou ainda que, à OM, compete estatutariamente defender os doentes, razão pela qual a instituição "não pode em nenhuma circunstância aceitar políticas – sejam diretamente do Ministério, sejam do CNS – contra os doentes ou contra a qualidade da medicina". Ao Ministério, o bastonário da Ordem dos Médicos, considera que compete escolher: "se quer uma Saúde com médicos ou sem médicos"...

Na primeira entrevista que deu depois de assumir a presidência do CNS, Jorge Simões referiu que não faltam médicos no Serviço Nacional de Saúde, citando

números incorretos, sugerindo que existem no SNS cerca de 40 mil médicos e que o sistema não precisa de muitos mais, mas antes de mais enfermeiros, farmacêuticos e paramédicos, quando os números reais e oficiais da própria tutela são de que existem apenas 27.313 médicos, 9.314 dos quais são médicos em formação (incluindo internos da especialidade mas também internos do ano comum), o que significa que, na verdade, o SNS tem apenas 18 mil especialistas (menos de metade de 40 mil...). Este tipo de afirmações proferidas não por um simples cidadão mas sim pelo presidente do Conselho Nacional de Saúde além de demonstrarem desconhecimento da área da Saúde e do "trabalho no terreno", envolvem, considera Miguel Guimarães, todas as instituições que compõem esse Conselho, nas quais se inclui a Ordem dos Médicos. Para o bastonário, o presidente daquele órgão independente e consultivo do Governo transmitiu com as suas afirmações a ideia de que a medicina pode ser exercida por qualquer pessoa. "No limite, ao pretender que a medicina seja realizada por outros profissionais de saúde que não os médicos, o presidente do Conselho Nacional de Saúde está a promover a existência de doentes de primeira e segunda categoria, consoante a sorte e possibilidade de cada um", refere Miguel Guimarães. "As afirmações do presidente do Conselho Nacional de Saúde são ostensivamente graves. Não respeitam os médicos nem valorizam o trabalho notável que têm feito pelo Serviço Nacional de Saúde e pelo país", já havia referido o responsável máximo da Ordem dos Médicos. O bastonário alertou ainda que a greve dos médicos é (apenas) uma das demonstrações do desagrado dos médicos perante as ameaças à qualidade da Medicina. "Os médicos estão completamente revoltados", concluiu, recusando comentar questões relacionadas com o surto de legionella por estar a decorrer a devida investigação da DGS e INSA.



Bastonário ameaça sair do Conselho Nacional de Médicos

08.11.2017 às 23h13



09/11/2017

Diário de Notícias

Diário de Notícias

Ministro vai ter de escolher se quer uma saúde com ou sem médicos - Ordem dos Médicos ATUALIZADA

08 DE NOVEMBRO DE 2017 ÀS 17:10

Lusa

O bastonário da Ordem dos Médicos avisou hoje o ministro da Saúde de que vai ter de escolher se quer uma saúde com médicos ou sem médicos, admitindo ainda abandonar o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Em causa está o pedido da Ordem dos Médicos para que o presidente do CNS se demita, na sequência de declarações que fez sobre a transferência de trabalho dos médicos para outros profissionais de saúde.

demissão do presidente do Conselho
mo esclareça que trabalho está a ser feito

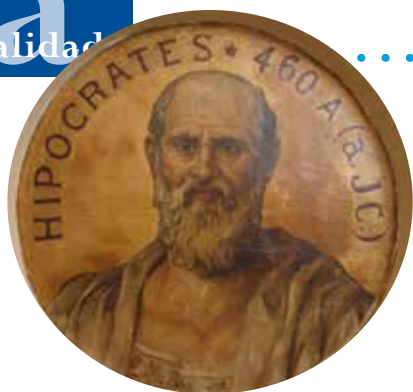
te no i. "É um episódio
reafirmada esta tomada
o da Ordem dos Médi
la em que foram apre
primeiros relatórios
bo sobre o estado do
alteram para o sub
do setor - o Jorge
fêndeu que este tema
rência de tarefas não
itu e recusou comen
lo de demissão. "Não é
ameaça para os médi
mos de pensar num
mão transversal do que
A ou a profissão B".
Simões, citado pela
na.

nal de Saúde, órgão consultivo
do governo que a ordem integra.
"Nunca este tema foi debatido no
conselho", diz o bastonário dos
médicos, que admite que um dos
crusis, caso o governo opte por
manter Simões à frente do orga
nismo criado no ano passado, é
a ordem abandonar o conselho.
Guimarães diz também que
te a suspensão de que algo esta
fissionais, tem crescido a indig
nação dos médicos, que ontem
estiveram em greve. E admite
outras formas de protesto e
menos tolerância. "Os médicos
têm estado dispostos para tudo,
mas há limites".

são que quer trabalhar em equi
pai multidisciplinares porque é
sempre preciso haver coordena
ção e nenhuma profissão quer
ser coordenada pelos médicos",
diz o bastonário, salientando que
é impossível uma formação que
seis anos mais a especialidade ter
os seus atos transferidos para
outros profissionais. "É uma ideia
peregrina. Se os outros profissio
nais querem ser médicos, têm
o curso de Medicina."

O i tentou perceber junto do
Ministério da Saúde se está a ser
estudada alguma medida em con
creto nesta área, sem resposta até
à hora de fechar. É um tema que
se debate ciclicamente o do alcan
ço de fúndia à definição dos atos
em saúde, que determina o que
cada profissão da saúde pode fazer.
A proposta de lei do governo deu
entrada no parlamento há um
ano e si permanece.

Ontem, o ministro da Saúde
rejeitou pedidos de demissão por
"delito de opinião" e disse acre
ditar que uma conversa entre os
dois envolvidos será suficiente
para ultrapassar dificuldades.
Miguel Guimarães diz que espe
ra os últimos dez dias por



"Novo" Juramento de Hipócrates: Cuidar da saúde e do bem-estar de doentes e médicos

A sexta revisão da declaração de Genebra foi aprovada pela Associação Médica Mundial na sua 68ª Assembleia Geral, que teve lugar em Chicago. A atualização incorporou conceitos chave como a autonomia do doente e um dever de não discriminação mais amplo, reflexos da realidade da evolução da prática médica e da própria sociedade, mas também impõe aos profissionais o dever de cuidarem da sua própria saúde e das suas capacidades, numa indubitável referência à necessidade de combater o *burnout* e promover a qualidade.



JH Lisboa (foto de Walter Branco)



JH Braga

Documento central da ética médica, desde a sua elaboração em 1948, a Declaração de Genebra traduz a modernização do Juramento de Hipócrates. Esta revisão de 2017 é já aceite como a mais importante até ao momento por adaptar o texto solene à realidade de uma relação que evoluiu nas últimas décadas: a prática médica já há muito que havia incorporado os conceitos de autonomia e dignidade do doente, com os profissionais a promover cada vez mais a literacia e o empoderamento dos seus doentes, como parceiros essenciais na relação médico-doente mas também como principais promotores do seu próprio percurso de saúde e bem-estar. Este conceito é, aliás, outro dos que foi introduzido na declaração de Genebra, passando os médicos a jurar que, não só a saúde mas também o bem-estar dos seus doentes, serão as suas primeiras preocupações.

O respeito pela autonomia e pela dignidade do doente traduz a consagração desse princípio no juramento que prestam os médicos recém-licenciados. Essa frase completa os quatro princípios fundamentais da ética que todos os médicos devem respeitar: princípio da autonomia, da beneficência, da não maleficência e o princípio da justiça. Considerando essas alterações, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães não hesita em sublinhar que "esta declaração centra-se mais no doente. Aliás, os primeiros princípios do juramento são dedicados à autonomia e à dignidade dos doentes e isto é uma novidade quanto à declaração, mas já era uma realidade na prática médica".

Esta nova versão da declaração completa ainda o compromisso de não discriminação ao contemplar expressamente a "idade", a "doença ou deficiência", o "sexo", a "orientação sexual" ou outros fatores que se interponham entre o doente e o médico, tornando-a significativamente mais abrangente sob o ponto de vista ético pois na versão anterior constava apenas a



religião, a nacionalidade, a raça, a política e a condição social.

O novo texto, que já foi adotado pela Ordem dos Médicos - por estar em consonância quer com o Código Deontológico quer com os princípios éticos defendidos - e que já está a ser usado nas cerimónias de Juramento de Hipócrates de 2017, passa assim a refletir as alterações que ocorreram nas últimas décadas na relação médico-doente, sem prejuízo de alterações pontuais que possam ainda vir a ser realizadas. Outro elemento de modernidade é a transição do respeito devido aos mestres para um conceito mais abrangente de gratidão e respeito alargado aos colegas e alunos.

Numa alteração muito inovadora, e, mais uma vez,

em consonância com as necessidades da prática médica atual, a declaração dá ênfase à necessidade dos médicos cuidarem da sua própria saúde, bem-estar e capacidades para a prestação de cuidados da maior qualidade, matéria que tem merecido especial atenção por parte da Ordem dos Médicos, pois remete para a preocupação com o *burnout*, num contexto em que, no nosso país, uma parte significativa dos médicos apresentam sinais de exaustão, como evidenciam diversos estudos. "É uma clara referência à pressão que é exercida atualmente sobre os médicos e sobre a relação médico-doente", referiu Miguel Guimarães.

Foi igualmente substituído o termo "arte" por "profissão" e reconhecido o dever de partilha de conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados, o que atualmente já era um dos paradigmas do exercício da medicina. "São recomendações da própria Organização Mundial da Saúde e um pilar do exercício da medicina atual. Este novo compromisso é uma adaptação aos tempos modernos", explicou Miguel Guimarães.

Dever de sigilo, respeito pelos direitos humanos e liberdades civis são, naturalmente, parte do juramento solene prestado pelos quase 2000 jovens médicos que participam em 2017 nas cerimónias de Juramento de Hipócrates que representam a sua entrada na profissão e que se realizam em Lisboa, Coimbra, Porto e Braga.

"Novo" juramento Como membro da profissão médica:

Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da humanidade;

A saúde e o bem-estar do meu doente serão as minhas primeiras preocupações;

Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente;

Guardarei o máximo respeito pela vida humana;

Não permitirei que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e o meu doente;

Respeitarei os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do doente;

Exercerei a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas;

Fomentarei a honra e as nobres tradições da profissão médica;

Guardarei respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido;

Partilharei os meus conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados de saúde;

Cuidarei da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade;

Não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça;

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob palavra de honra.



Para aceder à Declaração de Genebra na sua versão original:
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>



CNMI: o futuro da medicina portuguesa

"The future belongs to those who prepare for it today" é uma frase de Malcom X através da qual a nova direção eleita para o Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) estabelece o mote daquilo que deseja que venha a ser a sua atuação, enquanto órgão consultivo da Ordem dos Médicos. Catarina Perry da Câmara será a nova coordenadora nacional deste órgão.

O Conselho Nacional do Médico Interno, órgão consultivo da Ordem dos Médicos, tem como função principal acompanhar o funcionamento do Internato Médico. A composição da lista eleita no passado dia 16 de novembro para o Conselho Nacional do Médico Interno que irá entretanto tomar posse é composta da seguinte forma:

Região Norte: Agostinho Emanuel Moreira de Sousa (médico interno de Saúde Pública do ACeS Alto Tâmega e Barroso); Ana Raquel Pereira Vieira de Almeida Dias (médica interna de Imuno-hemoterapia do Hospital de Braga); Diana Sofia Sousa Rodrigues (médica interna do Ano Comum); Francisco José Ribeiro Mourão (coordenador Região Norte - médico interno de Pediatria da Unidade Local Saúde do Alto do Minho - Viana do Castelo); Hélio José da Costa Alves; Maria Lúcia Faria Moleiro (médica interna de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar do Porto).

Região Centro: Ana Luísa dos Santos Catarino (médica interna de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra); António José Grilo Novais (médico interno de Medicina Interna do Centro Hospitalar Tondela-Viseu); Beatriz Rosendo de Carvalho e Silva (médica interna de Medicina Geral e Familiar da USF Pulsar - ACeS Baixo Mondego); Henrique Miranda Cabral (coordenador Região Centro - médico interno de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra); Hugo Miguel Rodrigues Almeida (médico interno de Medicina Interna da Unidade Local de Saúde da Guarda); Pedro Luís Neves Tavares (médico interno de Medicina Interna do Centro Hospitalar Leiria-Pombal).

Região Sul: Ana Catarina Reis de Carvalho (médica interna de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte); Catarina Tavares Festas Perry da Câmara (coordenadora nacional e Regional Sul - médica interna de Neurorradiologia do Centro Hospitalar Lisboa Central); Carlos Manuel Pinhão Ramalheira (médico interno de Medicina Interna do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca); Hélder Miguel Fernandes Vaz Batista (médico interno de Medicina Geral e Familiar da USF Conde da Lousã - ACeS Amadora); Mónica Sofia Lavado Paes Mamede (médica interna do Ano Comum); Pedro Licínio Cordeiro dos Santos Pinto Leite (médico interno de Saúde Pública do ACeS Almada-Seixal).

"Somos um conjunto de jovens médicos que experienciam realidades diferentes, quer formativas, quer regionais. Esta pluralidade pretende cobrir as vivências de todos os jovens que representamos e ajudar na identificação e resolução dos problemas de uma forma mais pronta e eficaz. A motivação, firmeza e experiência deste grupo reúnem as condições para assegurar a representatividade de todos, sem nunca esquecer que é necessária a participação ativa de todos os jovens médicos e das comissões de internos, para atingirmos o objetivo maior: a defesa de um Internato Médico de qualidade".



Ordem recomenda à OCDE que altere método de contabilização de médicos

A Ordem dos Médicos vai recomendar à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) que altere a forma como contabiliza os profissionais de saúde nos seus relatórios.

O bastonário Miguel Guimarães anunciou que vai escrever à OCDE para que os médicos contabilizados nos relatórios que referem países como Portugal mencionem de forma clara a quantidade de clínicos que exercem no setor público.

Para o responsável da Ordem trata-se de uma questão de transparência e de dissipar dúvidas sobre a falta de médicos no serviço público de saúde.

Um relatório da OCDE indica que, em 2015, Portugal tinha 4,6 médicos por mil habitantes, mas o documento sublinha que os dados portugueses integram a totalidade de médicos com cédula profissional e não os médicos que efetivamente exercem, o que leva a uma sobrestimação dos dados.

Segundo dados reportados pela ACSS e referidos

pelo bastonário dos Médicos, Portugal tem atualmente no Serviço Nacional de Saúde (SNS) uma média de 2,7 médicos por mil habitantes, valor que cai para 1,8 se considerarmos apenas os médicos especialistas.

"A OCDE refere os médicos de uma forma global. Não distingue o que é o setor público", refere Miguel Guimarães à agência Lusa, notando que, no caso de países como Portugal, com um Serviço Nacional de Saúde para todos os portugueses consagrado na Constituição da República Portuguesa, isso é particularmente relevante.

O bastonário da Ordem dos Médicos recorda que Portugal forma mais médicos do que aqueles que são necessários ao país, mas, enquanto isso, o serviço público de saúde tem falta de clínicos por opção assumida do Governo.

Bastonário da Ordem dos Médicos tomou posse como membro do CNECV

A cerimónia de tomada de posse de Miguel Guimarães como representante da Ordem dos Médicos no Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida aconteceu no dia 8 de novembro e teve lugar na sala de visitas do Presidente da Assembleia da República, em São Bento. No seu breve discurso, Eduardo Ferro Rodrigues enquadrou como o CNECV funciona desde 2009 junto do Parlamento sendo um "órgão consultivo independente", que o presidente da Assembleia da República considera ter "um trabalho qualificado, reconhecido pelos diversos pareceres para os quais é solicitado, bem como pelos estudos, seminários e grupos de trabalho que tem realizado". Nesse mesmo dia, o presidente da Assembleia da República conferiu posse a Maria Emília Brederode Santos como nova presidente do Conselho Nacional de Educação. Ferro Rodrigues referiu que o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e o Conselho Nacional de Educação são entidades "que todos os dias trabalham para que a democracia portuguesa seja uma democracia moderna e de qualidade", tendo desejado "as maiores felicidades para o mandato" aos dois representantes que tomaram posse.



Reunião geral de especialistas em MFR



Reunião de médicos especialistas em Medicina Física e Reabilitação no Porto

No início de novembro realizaram-se no Porto, Coimbra e Lisboa três reuniões de médicos especialistas em Medicina Física e Reabilitação, promovidas pela Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação (SPMFR) em cooperação com a Ordem dos Médicos (OM). Em Lisboa, o encontro contou com a participação de Catarina Aguiar Branco, presidente da direção da SPMFR, e de Miguel Guimarães, bastonário da OM.

Os médicos fisiatras, apreensivos com a potencial violação de competências, reuniram-se em três encontros onde analisaram a atualidade da especialidade, deixando clara a sua intenção de lutar pela defesa da especialidade de Medicina Física e Reabilitação e pela segurança dos doentes, o que só pode ser assegurado num contexto em que a avaliação, com base na Classificação Internacional da Funcionalidade, dos doentes, de quem deve ser referenciado e a prescrição de tratamentos devem ser feitas pelo fisiatra. Catarina Aguiar Branco, que abriu a sessão, defendeu o respeito integral pela autonomia e responsabilidade dos especialistas na consulta médica, na avaliação clínica, na prescrição e coordenação da execução do plano terapêutico adequado a cada

doente, num contexto que tem, naturalmente, que ser de equipa multidisciplinar. “Os médicos têm defendido este tipo de equipas multiprofissionais porque é essa a solução mais adequada à reabilitação (...) tal como está bem patente quer nos documentos da Organização Mundial de Saúde quer no Livro Branco. (...) A intervenção do especialista em Medicina Física e Reabilitação é essencial no diagnóstico, na avaliação do potencial de reabilitação e na prescrição, assim como nos cuidados hospitalares na avaliação funcional do doente”. A presidente da SPMFR explicou ainda como se gera alguma confusão por Medicina Física e Reabilitação ser usada – mesmo pelo legislador e pelos decisores polí-



Miguel Guimarães e Catarina Aguiar Branco na reunião em Lisboa

é dos médicos especialistas em Medicina Física e Reabilitação” mas sim “um problema de todos os médicos, que envolve todas as especialidades” e que em sua opinião “tem a ver com uma estratégia” de desestruturação da profissão médica que já se verificou noutros países mas que no nosso tem “rostos conhecidos” de pessoas que têm defendido que outros profissionais possam praticar atos médicos de forma autónoma, como o presidente do Conselho Nacional da Saúde, por

exemplo, que fez afirmações graves não só por sugerir que não são necessários mais médicos no SNS quando toda a evidência indica o contrário, mas por considerar que são “precisos mais enfermeiros, farmacêuticos e paramédicos, para fazerem – e estou a citar – muitas das tarefas e competências dos próprios médicos”, enquadrando, salientando que, é neste tipo de contexto que se enquadra a questão da criação de novas ordens, nomeadamente a ordem dos fisioterapeutas, denunciando a visão política de que medicina pode ser feita por qualquer pessoa, preferencialmente por profissionais que tenham vencimentos mais baixos, um posicionamento “perigoso porque atenta contra aquilo que é o interesse público, contra o interesse dos doentes”. “Isto é fazer política contra os doentes!”. Sobre as equipas multidisciplinares, temática relacionada com a “liderança e o respeito”, Miguel Guimarães considera que a tutela não compreende a necessidade dessas equipas - “que são essenciais para tratarmos

ticos – umas vezes como designação da especialidade médica, outras como sinónimo de uma área específica da saúde porque “umas vezes dá jeito falar sobre a MFR como especialidade, outras como área da medicina...”, frisou Catarina Aguiar Branco, considerando que alguma da confusão gerada não é desprovida de intencionalidade. Nesta intervenção introdutória foi ainda recordado como é de boa prática que existam fisiatras nos Cuidados de Saúde Primários, como consultores, tendo Catarina Aguiar Branco recusado o recurso político ao argumento de falta de verbas para contratação de consultores em face da opção pela contratação de técnicos, contratação essa que também implica custos financeiros. A representante máxima da SPMFR instou os colegas a cumprirem sempre o que está na lei e nos manuais de boas práticas e alertou que um dos grandes problemas que a especialidade enfrenta é o facto de a sociedade desconhecer “o que somos e o que fazemos” e, em referência às propostas de criação de várias associações públicas de profissionais, alertou que “a criação de uma Ordem não pode ser uma forma de atingir outros fins”.

Miguel Guimarães começou por agradecer à presidente da Sociedade o seu empenho e dedicação e por ter em dois dias “marcado três reuniões: uma em Coimbra com os diretores de serviço de Medicina Física e Reabilitação, ontem à noite no Porto, onde estiveram muitos colegas com a sala completamente cheia e hoje aqui em Lisboa, que também tem uma sala bem composta”. Sobre a apreensão que originou estas reuniões, o bastonário foi perentório em considerar que estamos perante um problema “que não

Os médicos têm defendido este tipo de equipas multiprofissionais porque é essa a solução mais adequada à reabilitação (...) tal como está bem patente quer nos documentos da Organização Mundial de Saúde quer no Livro Branco. (...)

Catarina Aguiar Branco



OM - Lisboa



OM - Porto

os doentes da melhor forma” – e que só as quer “no papel” o que se prova facilmente quando analisamos “a proposta de lei dos atos em saúde, que incluía o ato médico, o ato de enfermagem, etc. e que no preâmbulo falava do trabalho em equipa e da importância do trabalho multidisciplinar” mas não incluía nenhuma referência no articulado à “questão essencial de quem é que coordena essas mesmas equipas”. “A liderança é absolutamente fundamental para o funcionamento de qualquer organização ou serviço; sem lideranças não há bons serviços, nem boas instituições”, asseverou. As razões pelas quais a liderança das equipas de saúde tem que ser exercida pelos médicos, explicou, residem na formação, no conhecimento e na responsabilidade, “o médico é quem tem a responsabilidade – e a responsabilidade global – de tratar o doente. E mais do que ter essa responsabilidade, o médico tem que tomar decisões importantes para o diagnóstico do doente, para o seu tratamento, e até para a vida do doente”. Razão pela qual “os médicos têm uma responsabilidade sem paralelo na sociedade civil” o que “está perfeitamente demonstrado na jurisprudência que existe relativamente às indemnizações”, que são muitas vezes de grande vulto mesmo em situações de “complicações descritas como possíveis para determinados atos médicos, como,

por exemplo, as endoscopias digestivas”. “Os médicos deveriam ser remunerados de acordo com o elevado nível de responsabilidade que têm na sociedade civil, ou seja muito melhor do que acontece atualmente”.

Mas além da liderança, Miguel Guimarães recorreu aos colegas especialistas em Medicina Física e Reabilitação que “esta é uma questão de respeito”: respeito entre colegas médicos, entre profissionais de saúde mas também respeito dos decisores políticos que determinam como funciona o sistema de saúde, pelas competências de cada profissional que representam nos médicos “milhares de horas de trabalho a estudar e a praticar”. O bastonário da OM realçou ser essencial definir legalmente o ato médico mas, também “consagrar na legislação geral aquilo que já acontece na prática clínica e está definido na legislação da carreira médica: são os médicos quem coordena as equipas multiprofissionais e multidisciplinares”, pois sem essa definição legislativa geral continuaremos a ter serviços “bicéfalos ou tricéfalos”, com “duas ou três pessoas a coordenar num serviço”, inviabilizando, muitas vezes, a qualidade que deveria existir no trabalho de equipa.

Miguel Guimarães enquadrando ainda o posicionamento do CNOP - Conselho Nacional das Ordens Profissionais e a convicção de que esta situação ainda pode ser revertida pois a aprovação da ordem dos fisioterapeutas foi apenas na generalidade e pode ainda chumbar na especialidade, como sucedeu com outras candidaturas no passado recente. A sua oposição, explicou, não invalida de forma alguma o reconhecimento pelo trabalho dos fisioterapeutas pois Miguel Guimarães tem “muito respeito por todos os profissionais de saúde” só que “neste momento não há nenhuma justificação válida à luz da evidência científica ou do direito comparado para existir uma ordem profissional dos fisioterapeutas”, acrescentou, explicando todas as iniciativas que a Ordem dos Médicos e o CNOP já levaram a cabo e as que têm agendadas para sensibilizar a tutela para estas questões mas também com organismos internacionais. As palavras finais do bastonário da OM foram um apelo aos colegas para que nunca abdicuem das suas competências dentro da sua especialidade e que se mantenham unidos, nomeadamente em torno da sua Ordem, para vencer este e outros desafios que possam surgir. “Esta é uma caixa de Pandora que temos que, em conjunto, conseguir manter fechada para salvaguardar aquilo que é a qualidade da medicina e a defesa os doentes”.



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

Pela valorização da relação médico/doente

Na sessão de abertura do 20º Congresso Nacional de Medicina e 11º Congresso Nacional do Médico Interno, que decorreu em Coimbra no dia 18 de novembro, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e presidente do congresso, lamentou o facto de o Governo não valorizar a Saúde dos portugueses o que se traduz num

orçamento de Estado que não aposta nesse setor, o que é particularmente preocupante num contexto em que “muitos portugueses já não fazem a medicação e os tratamentos que os médicos lhes prescrevem por insuficiência económica”. Carlos Cortes, presidente do conselho regional do centro da Ordem dos Médicos, secção onde se realizou este congresso nacional, enalteceu, por seu lado, o trabalho do Conselho Nacional da OM, do Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) e dos membros do seu conselho regional que trabalharam mais diretamente na organização deste congresso, cuja definição de tema referiu ser “muito oportuna porque a relação médico/doente está a ser extremamente fragilizada” e pode perder a sua essência.



Na primeira intervenção da sessão de abertura, Carlos Cortes agradeceu ao CNMI, através do seu coordenador cessante, Edson Oliveira, o trabalho desenvolvido e que tem potenciado a capacidade da OM analisar questões de formação médica e elaborar propostas para a tutela com melhor fundamento, sublinhando “o alto desempenho e a irreverência crítica em defesa da qualidade da medicina”. Aos representantes dos sindicatos presentes, Carlos Cortes agradeceu “a defesa da dignidade dos médicos”, que se reflete na qualidade da medicina praticada, fator de extrema importância para médicos mas também para os doentes. O presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos lembrou o congresso anterior, também realizado em Coimbra, sob o tema da formação, e referiu ser “muito oportuna a escolha do tema deste ano porque a relação médico/doente está a ser extremamente fragilizada” e pode perder a sua



essência. Sobre o percurso da saúde em Portugal, citou os colegas que estiveram envolvidos na criação do SNS e como recordam esses tempos como sendo difíceis mas de esperança porque “conhecia-se o caminho que estávamos a percorrer, o que se estava a construir e qual o papel dos médicos nesse percurso”. “Hoje é muito diferente e a relação médico/doente sofre pressões inadmissíveis com a ditadura economicista (...), a ditadura das estatísticas (...) e a ditadura burocrática”. No lugar da “caixificação do passado” de que alguns se recordam, “hoje temos uma SPMSização da Saúde” na qual o que interessa não é a qualidade mas sim os números que “estão a ser adulterados” para criar falsas sensações de que o SNS está melhor do que está na realidade, alertou Carlos Cortes, referindo os “artifícios” através dos quais se “apagam doentes (...) falseando a organização”, as listas e os tempos de espera, no que definiu como sendo uma imposição da “tirania da desumanização” cabendo a todos os médicos o papel de “inverter essa desumanização” o que se faz “valorizando o doente”, sendo necessário “reservar espaço para o médico tratar o doente com humanismo e humanidade”. Edson Oliveira, naquele que terá sido o seu último ato como coordenador do CNMI, na sequência das eleições de dia 16 de novembro (ver artigo nesta edição da ROM), realçou o “grande empenho da Ordem dos Médicos em envolver o CNMI”. Passando ao tema do congresso, este jovem médico foi perentório ao considerar que o “ser médico” tem que ser analisado “com altruísmo, com um sentido de missão”, mas que essa natureza inerente à Medicina está a ser posta em causa pela conjuntura

atual, “com faculdades cada vez mais concentradas nos rankings”, numa atitude em que novamente a primazia é dada aos números. “O património não precisa de estar escrito na UNESCO, está em nós! Temos que ser os veículos da esperança. Servimos os doentes e, ao servi-los, servimos a Medicina. Esta sim, é a atitude que tem que ser incutida em todos nós desde o primeiro momento do curso. (...) De vez em

quando temos que lembrar que é para isso que os médicos são formados, que é essa a nossa missão: tratar e seguir os doentes”, concluiu.

O presidente da ARS centro, José Tereso, em representação do ministro da Saúde, dirigiu palavras de especial apreço ao bastonário da Ordem dos Médicos pela defesa da relação médico/doente e reiterou ser “a dimensão humana e humanista que representa os médicos” e a importância de, no contexto dessa relação, ser fundamental “a valorização do utente (...) como parceiro ativo da aliança terapêutica”. O representante da ARS Centro falou ainda do SNS e do “brio, empenho e competência” de todos os seus profissionais, realçando particularmente os médicos a quem referiu “o sucesso do SNS é vosso”.

Dever de considerar o orçamento para a Saúde insuficiente

O orçamento do Estado para a Saúde, que nunca assegurou tão pouca Saúde, é excessivamente baixo. São cada vez mais os portugueses que recorrem à medicina privada, por falta de capacidade de resposta do serviço público, mas, o mais preocupante são as pessoas que por insuficiência financeira simplesmente deixam de fazer os tratamentos ou de comprar e tomar os medicamentos de que necessitam. Esta é apenas uma das questões que preocupa o bastonário da Ordem dos Médicos, perante um Serviço Nacional de Saúde (SNS) que precisa de mais profissionais, em que o Governo faz os recém-especialistas esperar mais de seis meses por um concurso que

ainda não aconteceu, dificultando a opção dos médicos pelo setor público, não sabendo ou não querendo ser competitivos, desnecessariamente criando melhores condições de trabalho em geral, vai empurrando os jovens médicos para o privado ou para a emigração ("um problema que acontece em muitas áreas e não apenas na medicina: estamos a perder os nossos melhores profissionais e, como tal, perdemos a capacidade de inovação", referiu). "Em Portugal estamos a fazer mais com cada vez menos", afirmou Miguel Guimarães no seu discurso na sessão de abertura em que não hesitou em recordar que "o ministro da Saúde tem a responsabilidade de olhar pela saúde de todos os portugueses", algo que não parece de todo ser a aposta do Governo pois houve uma redução relativa do valor da despesa pública em saúde, "com apenas 5,2% do PIB a ser contemplado no orçamento de Estado para a Saúde", sendo que em 2016 esse valor foi de 5,9% e a média dos países da OCDE é de 6,5%. "O bastonário da OM tem o dever de considerar que este orçamento para a Saúde é insuficiente quer para a renovação de equipamentos quer para os recursos humanos necessários", salientou, recordando a verba de 800 milhões de euros que, há cerca de um ano, o ministro Adalberto Campos Fernandes designou que seria usada precisamente na renovação de equipamentos mas que não se concretizou até ao momento (radiologia, radioterapia, anestesiologia, patologia clínica, bloco operatório, consulta externa, são apenas algumas das áreas que o bastonário referiu como carenciadas de renovação). Miguel Guimarães considera essencial que se analise a satisfação dos portugueses em relação ao SNS e que não se continue a ignorar as insuficiências que existem. Centrando-se no tema do congresso, Miguel Guimarães salientou como todo o ato médico pressupõe o estabelecimento de uma relação médico/doente essencial para o sucesso terapêutico, que tem sido ameaçada nos últimos anos pelas opções políticas e elevada pressão a que os médicos estão sujeitos para produzirem o máximo de "números", referiu e enalteceu o projeto de candidatura elaborado pela congénere espanhola da Ordem dos Médicos a património cultural imaterial da Humanidade, explicou a necessidade de mais tempo para a relação médico-doente, a indivi-



dualidade de cada pessoa, e afirmou o total apoio da Ordem dos Médicos portuguesa a esta iniciativa pois "é fundamental valorizar esta relação e fazer com que os Governos compreendam que é preciso preservá-la e promove-la porque só assim teremos uma medicina mais humanizada, com melhores resultados e capaz de integrar de forma positiva a evolução informática e tecnológica", além de que essa relação de confiança entre o médico e o doente potencia melhores resultados clínicos e económicos em saúde, concluiu convidando os colegas à leitura do artigo "A imortalidade da relação médico/doente" que saiu no DN e que está igualmente publicado no site nacional da Ordem dos Médicos.



A Relação Médico-Doente

PATRIMÓNIO DO SER HUMANO

Bastonário da OM convida todos a discutir a «A Relação Médico-Doente: Património do ser Humano»

15.11.2017

COMENTAR PARTILHAR

XX Congresso Nacional de Medicina decorre nos dias 18 e 19 de novembro

«A Relação Médico-Doente: Património do ser Humano» é o tema do XX Congresso Nacional de Medicina/XI Congresso Nacional do Médico Interno, que se realiza em Coimbra, no auditório da Fundação Bissaya Barreto, nos próximos dias 18 e 19 de novembro.

Aliás, para o bastonário da Ordem dos Médicos (OM), o tema do congresso «não poderia ser outro». Na mensagem de boas-vindas, Miguel Guimarães salienta que a relação médico-doente é uma das suas «grandes prioridades».

Portar, a todo o momento, o nosso dia-a-dia – em nome da

Diário de Coimbra

Coimbra

Congresso com dois cursos

O congresso inclui dois cursos sobre «Entrevista motivacional e mudança de comportamentos relevantes para a saúde» e «Comunicação de más notícias» na biblioteca do Serviço de Psiquiatria do CHUC.

“Desigualdades na Saúde são vergonha nacional que temos obrigação de combater”



Miguel Guimarães diz que ter o Congresso em Coimbra é «reconhecer o nobre contributo que esta tem dado à qualidade da Medicina e a valorização da profissão»

trevista Em fim-de-semana de Congresso Nacional de Medicina, em Coimbra, para debater a relação Médico-Doente: Património do Ser Humano», o bastonário Miguel Guimarães fala ao DC da Medicina de qualidade, denunciando o desinvestimento «crónico» do Governo na Saúde

Marghalo

o de Coimbra. Escolher relação médico-doente tema deste congresso na altura de tanta tensão na Saúde, centrada no exercício da Medicina de qualidade, denunciando o desinvestimento «crónico» do Governo na Saúde

Saúde (SNS) têm condicionado os médicos no exercício da sua profissão, contribuindo para diminuir a segurança clínica e aumentar a síndrome de burnout entre os profissionais de saúde. Para a OM é imperativo definir tempos-padrão de consulta por especialidade adequados às boas práticas médicas, na defesa da qualidade da Medicina e dos cuidados de saúde. É preciso ter tempo para estar com o doente, e contribuir para humanizar a Medicina. As boas práticas da profissão passam pelo diálogo interpessoal com o doente e esse é o foco que nunca se pode perder.

Ser Coimbra a acolher o congresso tem significado especial?
Realizar este congresso nesta cidade onde a Academia tem uma fortíssima e neutrada tem

OM não aceita uma qualquer “lei da rola”. Tem o dever de se assumir como a verdadeira embaixadora da Saúde dos portugueses

Candidatura da relação médico-doente a Património Imaterial defende os doentes das ameaças presentes e futuras

da nossa Medicina é uma honra e uma forma de reconhecimento ao nobre contributo que Coimbra tem dado para a qualidade da Medicina e a valorização da profissão. Ser médico hoje é um desafio que oscila entre acompanhar a evolução tecnológica e científica e defender os princípios e valores subjacentes à humanização da Medicina. Um desafio que todos temos de saber integrar e vencer. Coimbra tem sido um bom exemplo.

Que peso tem a candidatura da relação médico-doente a Património Imaterial pela Unesco? Que papel tem a OM e como está o processo de candidatura?
A OM tem-se empenhado, desde a primeira hora, no apoio a esta candidatura internacional, que, além de reconhecer o bem cul-

os doentes das ameaças presentes e futuras. O processo de candidatura teve início na OM espanhola e foi entregue ao Governo espanhol para ser submetido à UNESCO. O nosso contributo, já iniciado em reuniões internacionais, foi consolidado numa intervenção em Madrid em Junho. Continua em Portugal com a definição de tempos-padrão apropriados para a relação médico-doente e irá culminar com uma audiência com o secretário-Geral da ONU, António Guterres, para apelar ao seu envolvimento nesta causa nobre e humanitária.

Neste congresso os novos internistas fazem o seu Juramento de Hipócrates com um novo texto. O que muda?
O novo Juramento de Hipócrates, aprovado em Outubro, é

e está em conformidade com a evolução do discurso ético em Saúde sendo consonante com as normas do actual Código Deontológico da OM. Destacaria alguns pontos: acrescenta o conceito de “bem estar”, para além da “saúde” do doente; consagra a sua autonomia e dignidade, um dos pilares fundamentais do exercício da Medicina; compromete-se com a não discriminação ao contemplar expressamente “idade”, “doença ou deficiência”, “sexo” ou “orientação sexual” dos doentes, tomando-o mais abrangente do ponto de vista ético. Alarga ainda o dever de respeito aos colegas e alunos, reconhece o dever de partilha de conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados e dá ênfase à necessidade dos médicos cuidarem da sua saúde, bem estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade.

A OM está a preparar uma recomendação para aumentar os tempos das consultas e criar tempos-padrão. É a solução para solidificar a relação médico-doente?
É uma parte importante da solução. Mais ainda, é condição fundamental para dignificar e humanizar esta relação. É imprescindível ouvir o doente, escutar as suas dúvidas e anseios e ter tempo para analisar, explicar e decidir em conjunto o melhor caminho diagnóstico e terapêutico a seguir. Os portugueses têm direito a cuidados de saúde qualificados, tecnologicamente evoluídos e, sobretudo, humanizados e centrados numa relação de confiança mútua e inviolável. A OM tem de ser o garante das boas práticas de uma Medicina que sirva todos os portugueses.

Como conseguir aumentar o tempo de uma consulta num país onde faltam médicos, há milhares de pessoas sem médico de família e doentes meses à espera de consultas e cirurgias?

Ainda bem que coloca essa questão. A OM tem alertado os responsáveis políticos para o financiamento adequado da Saúde (que mais uma vez parece

ATLAS DA SAÚDE

Atualidades Saúde e Bem-estar

Início » Cursos de Medicina devem incluir nos currículos comunicação com o doente

Bastonário

Cursos de Medicina devem incluir nos currículos com o doente

Sexta, 17 Novembro, 2017 - 10:34

O bastonário dos Médicos quer que as faculdades de medicina incluam a comunicação, uma forma de aumentar nos novos médicos a capacidade de explicar aos doentes.



“Desafiamos as escolas médicas a que o que são as competências essenciais da comunicação sejam cada uma das competências desenvolvidas nos estudantes de medicina”, afirmou o bastonário da Ordem dos Médicos durante um encontro com jornalistas no âmbito do XX Congresso Nacional de Medicina que decorre em Coimbra esta semana.

Miguel Guimarães admite que a comunicação entre médicos e doentes nem sempre “tem sido a melhor”, indicando que “a principal falha na relação com os médicos é precisamente a transmissão da informação”.

“O currículo das escolas médicas depende das próprias escolas. O que já fiz de forma intencional fazer formalmente é colocar a comunicação médico-doente num primeiro plano e dar-lhe mais importância”, afirmou o bastonário, acrescentando que também as questões deontológicas necessitam de ser mais exploradas no ensino.

A “Comunicação Médico-Doente” e “A Relação Médico-Doente na essência da Medicina” são alguns dos temas principais do XX Congresso Nacional de Medicina e do XI Congresso Nacional do Médico Interno que vão decorrer em Coimbra.

Nas faculdades que integram já nos cursos de medicina módulos ou cadeiras dirigidas à comunicação, mas que não são obrigatórias no currículo.

Notícias Notícias Profissional

Fonte: LUSA

Nota: As informações e conselhos disponibilizados no Atlas da Saúde não substituem o parecer ou opinião do seu Médico, Enfermeiro, Farmacêutico ou Nutricionista.

Foto: Shutterstock

Diário de

Cursos de Medicina devem incluir nos currículos comunicação com o doente

17 DE 2017 AS 06:00

O bastonário dos Médicos quer que as faculdades de medicina incluam a comunicação, uma forma de aumentar nos novos médicos a capacidade de explicar aos doentes.

“Desafiamos as escolas médicas a que o que são as competências essenciais da comunicação sejam cada uma das competências desenvolvidas nos estudantes de medicina”, afirmou o bastonário da Ordem dos Médicos durante um encontro com jornalistas no âmbito do XX Congresso Nacional de Medicina que decorre em Coimbra esta semana.

Miguel Guimarães admite que a comunicação entre médicos e doentes nem sempre “tem sido a melhor”, indicando que “a principal falha na relação com os médicos é precisamente a transmissão da informação”.

“O currículo das escolas médicas depende das próprias escolas. O que já fiz de forma intencional fazer formalmente é colocar a comunicação médico-doente num primeiro plano e dar-lhe mais importância”, afirmou o bastonário, acrescentando que também as questões deontológicas necessitam de ser mais exploradas no ensino.

ampeão

(http://campeaoprovincias.pt)

Coimbra 17 de Novembro de 2017 | Director: Lúcio Vinhal
Semanário no Papel - Diário Online

(http://trindaddecampeao.blogspot.pt)

TIADAS DE CAMPEÃO
& VIAGRETTAS

Médicos: Bastonário quer valorizar componente da comunicação

17 de Novembro 2017



(https://www.facebook.com/dialog/share?app_id=549909258538577&display=popup&href=http://campeaoprovincias.pt/noticia/medicos-bastonario-quer-valorizar-componente-da-comunicacao&redirect_uri=http://campeaoprovincias.pt/noticia/medicos-bastonario-quer-valorizar-componente-da-comunicacao)
(https://twitter.com/intent/tweet?text=Médicos: Bastonário quer valorizar componente da comunicação http://campeaoprovincias.pt/noticia/medicos-bastonario-quer-valorizar-componente-da-comunicacao)

...bastonário quer valorizar componente da comunicação...
...que as faculdades passem a assegurar nos currículos competências específicas na área da comunicação...
...desenvolver nos novos profissionais a capacidade de se fazerem entender...
...que o que são as competências específicas na área da comunicação sejam cada vez mais desenvolvidas nos...
...a propósito do XX Congresso Nacional de Medicina (que decorre em Coimbra no próximo fim-de-semana)...
...as Nações Unidas alertar para a importância da relação médico - doente, aspirando a que ela seja elevada pela...
...material partiu da Ordem dos Médicos de Espanha...
...vamos a dar-lhe uma valorização que não tem tido por parte dos governos

1/2

Notícias

Incluir nos currículos - bastonário

medicina
específicas na área da comunicação, uma forma de
explicar aos doentes.

ção as competências específicas na área da
dantes de medicina", afirmou o bastonário da
a propósito do XX Congresso Nacional de

s e doentes nem sempre "tem sido a melhor",
om os médicos é precisamente a transmissão

las. O que já fiz de forma informal e tenciono
um primeiro plano e dar-lhe mais
bem as questões éticas e deontológicas

beiras

protagonista

➤ **Miguel Guimarães** O Bastonário da
Ordem dos Médicos trouxe a Coimbra o
20.º Congresso Nacional de Medicina, que
durante o fim de semana tomou a cidade
como a capital nacional da saúde.

Jornal i
17-11-2017



Ordem apoia candidatura da relação médico/doente a património da Unesco

Iniciativa partiu do fórum médico espanhol e é apadrinhada pela Ordem
dos Médicos portuguesa, que este fim de semana dedica o
congresso de medicina ao tema. O i falou com o promotor da iniciativa

MARTA F. REIS
marta.reis@amdp.pt

A Ordem dos Médicos vai asso-
ciar-se à candidatura espanhola
para que a relação entre médi-
co e doente seja declarada Patrí-
mónio Imaterial pela Unesco. Esta
é uma das iniciativas simbó-
licas que será apresentada no
Congresso Nacional de Medicina,
que decorre este fim de semana
em Coimbra sob o tema "A
Relação Médico-Doente - Patrí-
mónio do Ser Humano".

2018 pela Ordem dos Médicos
é a definição de tempos-padrão
por consenso. Miguel Guimarães
diz que esta semana num encontro
está a ser feita por especiali-
dade e foi desmontado pelo
facto de haver eleições para os
corpos, mas a ideia é defini-
los em quatro escalões para os
minutos, mais ou menos dos 15
minutos com que atualmente
são marcadas consultas no SNS.

tendem ir mais longe, anunciou,
levando o tema a debate na ONU.

APOIO DO SENADO Do outro lado
da fronteira, a última novidade
sobre a candidatura é que teve
o apoio do Senado em outubro,
cabendo agora ao governo espa-
nhol dar seguimento ao dossier.
O mentor do projeto é o pri-
zeiro espanhol Patricio Mar-
tínez, ligado à Confederação
Espanhola

as ordens dos países de língua
portuguesa têm sido crecheitas.
Martínez diz que a relação
entre médico e doente foi cen-
tral nos códigos de ética da medi-
cina ao longo dos séculos e nun-
ca sofreu tantas alterações como
nos últimos 50 anos. As amei-
ças? Consequência de uma polí-
tica, como o conceito de saúde
gratuita. "As administrações, sob
o pretexto do equilíbrio orça-
mental, impõem um modelo
burocratizado, protocolizado,
sempos assistencialistas, consultas
de cinco minutos, listas de espe-
ra e medicina defensiva", elen-
ta Martínez.

O segundo problema, identifi-
ca, tem a ver com os avanços
tecnológicos e da indústria far-
macéutica, que levam a um
"excessivo cientificismo" e à
marginalização de "superespeci-
dades que, algumas vezes, são
marginalizadas o médico de cabi-
nete, que deve estar sempre jor-
no ao doente, que é o centro do
processo assistencial".

Patricio Martínez diz que estes
são problemas comuns não só
em Portugal e em Espanha, mas
na maioria dos sistemas de saú-
de públicos. "O objetivo é a efí-
ciência", diz o médico, redimen-
do-se ao menos a relação entre
clínico e doente.

NOVO JURAMENTO Este fim de
semana, outra novidade para os
médicos portugueses será o fac-
to de as cerimónias do chama-
do "juramento de Hipócrates",
que arrancam este domingo para
os jovens clínicos de Coimbra,
adotarem já um novo texto apro-
vado em outubro pela Associa-
ção Médica Mundial.

Esta nova versão da declara-
ção de Genebra, o juramento
moderno dos médicos, consi-
gra pela primeira vez não só a
saúde mas o bem-estar dos doen-
tes como primeiras preocupa-
ções dos médicos. Tem também
uma referência ao burnout na
profissão, uma vez que os médi-
cos passam a ser o doente.



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

A comunicação é como uma dança em que o doente marca o ritmo

A primeira mesa do congresso nacional de medicina, organizada pelo Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), abordou a temática fundamental da comunicação, tendo sido evidente a importância de treinar competências nessa área e havendo igual consenso quanto à importância de incluir esse ensino, treino e a respetiva avaliação nos conteúdos programáticos dos cursos de medicina de forma transversal e não apenas de forma esporádica ou meramente opcional pois um bom médico tem que ser um bom comunicador.

A relevância deste tema foi evidenciada logo na fase pré-congresso com o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, a explicar aos jornalistas a necessidade de se assegurar nos currículos competências específicas na área da comunicação,

uma medida que pretende ajudar a treinar empatia, compreensão, escuta ativa, etc. "Desafiámos as escolas médicas para que as competências específicas na área da comunicação sejam cada vez mais desenvolvidas na fase pré-graduada", afirmou. Apesar de já existirem algumas faculdades que integram nos cursos de medicina módulos ou cadeiras dirigidas à área da comunicação, na maior parte das situações não são obrigatórias.

A "Comunicação médico-doente" foi precisamente o tema da primeira mesa deste congresso nacional



que teve como moderadores Edson Oliveira e Ricardo Marques do CNMI. A primeira oradora, Isabel Galriça Neto começou por afirmar a sua convicção de que a relação médico/doente já é "parte do nosso património" e prosseguiu abordando tópicos da prática clínica no âmbito do fim de vida e da comunicação em cuidados paliativos, lembrando o modelo da aliança terapêutica - a equipa ajuda o doente a ajudar-se a si próprio - deixando para trás o modelo paternalista em que o médico é que sabe e o doente não pode questionar. "Esse não é

de todo o modelo de relação que se pretende hoje em dia". Além da moldura de valores que enquadra a prática médica, "é preciso ter treino, preparação e ganhar competências" para se ser um bom comunicador. Isabel Galriça Neto defendeu que todos os

comunicação é altamente iatrogénica, perturbadora da relação médico/doente e tem consequências desastrosas; devem fazer-se programas para a combater". Existe evidência científica – referida pela oradora – e "todos admitem que a comunicação é difícil mas poucos se preparam". Uma mensagem a reter que salientou foi a necessidade de o médico primeiro ouvir – "o que entende da sua doença?". A boa comunicação é essencial num contexto em que os médicos são o veículo da esperança, "mas da esperança realista. Não é ter como objetivo a imortalidade. Mas temos o dever de ser agentes da esperança", uma esperança que pode não ser na cura, quando essa possibilidade não existe. "não basta integrar conhecimentos, é preciso treinar. (...) É preciso desenvolver as perícias de comunicação para melhorar este património de que já temos o privilégio de fazer parte", concluiu.

Elizabete Loureiro é docente responsável do curso de educação contínua "Curso Prático de Comunicação de Más Notícias" e falou sobre a realidade da Faculdade de Medicina do Porto, começando por enquadrar as características essenciais de um

médico na atualidade e referindo como uma boa comunicação torna as consultas mais eficazes, melhora a adesão terapêutica, reduz custos e erros médicos, todas vantagens para as quais existe evidência científica. "Sem competências em comunicação a relação médico/doente fica mais pobre" mas, ainda assim, são pouco valorizadas quer por quem precisa de as aprender quer pelos

profissionais com atividade clínica deviam ter treino na comunicação de más notícias pois existe um protocolo específico para o fazer de forma correta e alertou para os problemas éticos das "conspirações de silêncio" que podem surgir quando a família pede que não se comunique com verdade com o doente. "O que são más notícias? As que alteram a perspetiva do doente quanto ao seu futuro", explicou. Mas a comunicação vai muito além dessas más notícias e Isabel Galriça Neto apresentou exemplos de narrativas e o que se deve ou não dizer. "A má

docentes que as deviam ensinar, considera a oradora. "Os próprios docentes não são bons modelos quando optam por aulas excessivamente teóricas". "O que está a ser feito?", questionou explicando como na FMUP foram introduzidas matérias relacionadas nos vários anos do curso de medicina, incluindo humanidades onde se potencia o contacto e a experiência da realidade, ou psicologia médica na qual se ensina os alunos a fazer a história clínica. As disciplinas mais específicas são, no entanto, optativas: a comunicação em equipas de saúde, o



curso de comunicação de más notícias, formação social e humana, etc. Como pontos fortes salientou o facto de já existirem em Portugal muitas pessoas a valorizar essas competências e que estão dispostas – docentes e estudantes – a lutar e investir para que as mesmas sejam integradas nos currículos; e como pontos fracos, a inexistência de recursos para treino experiencial, a falta de tempo, a resistência à mudança, tudo elementos que “ameaçam a integração destas competências nos currículos” e alertou ainda para o facto de “à medida que as competências técnicas se tornam mais complexas, as competências de comunicação diminuem: empatia, respeito e escuta ativa”, frisando a necessidade de se formarem docentes e de se estudar a forma como se avaliam e valorizam essas competências, o que traduziu da seguinte forma: “ensinar – aprender – treinar – avaliar – aplicar na prática clínica”. O grande desafio com a melhoria da comunicação é a própria melhora dos cuidados de saúde prestados.

explicou como se estrutura o ensino dessas competências na Universidade do Minho: primeiro os alunos treinam uns com os outros, depois contratam atores para fazer de pacientes estandardizados que ajudam os alunos dando feedback, nomeadamente sobre o exame físico e a comunicação.

Pedro Morgado explicou em seguida os princípios que estão subjacentes a um curso de medicina em cujo programa existe, de forma longitudinal, o treino de competências em comunicação clínica: “não acantonar a comunicação na Psiquiatria! Tal possibilidade seria uma péssima mensagem a todos os médicos pois todos precisam comunicar; (...) O treino destas competências tem que estar em paralelo com as competências clínicas e ao longo de todo o curso, começando no primeiro ano, com a abordagem bio-psico-social do doente, da família no segundo ano”, etc., reservando para o 4º e 5º ano a comunicação de más notícias, o consentimento informado, etc. “Só um bom modelo de avaliação proporciona um bom modelo de formação”

pois, conforme alertou Pedro Morgado, “se a avaliação não valoriza as competências de comunicação, os alunos também não o farão”. Na Universidade do Minho fazem-se dois momentos de avaliação, exame escrito e prático, tipo OSCE, em avaliação em contexto de laboratório.



O especialista em Psiquiatria, Pedro Morgado é professor auxiliar na Escola de Medicina da Universidade do Minho e trouxe ao congresso precisamente a experiência dessa instituição ao nível da inclusão curricular de disciplinas de comunicação. “No âmbito do curso pré-graduado, não são opções, são parte integrante do currículo nuclear”, frisou, demonstrando a importância que é atribuída a essas matérias fundamentais. “O médico como bom comunicador é um dos aspetos mais importantes que se espera de um curso de medicina!” Logo a seguir ao profissionalismo, os aspetos fulcrais do exercício da medicina são precisamente, segundo referiu Pedro Morgado, a comunicação com o doente e a comunicação em equipa. Este orador

É avaliada a capacidade de colher bem a história clínica, as competências de comunicação e o exame físico, através de seis casos clínicos, sempre com uma “preocupação de se efetuar uma avaliação justa e uniforme”. “Nunca esquecer que a comunicação é dinâmica; a comunicação clínica e a relação médico/doente são como uma dança, um encontro de vontades”, em que o doente vai ao encontro do médico, que escolhe a música, mas “quem marca o ritmo é o doente”. “O que se quer do médico? Disponibilidade, respeito, reconhecimento, conhecimento e competências técnicas” numa “história que não acaba quando se desliga a música... Nenhuma outra profissão tem esta característica: o doente leva-nos consigo”, concluiu.



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

Medalhas de mérito da Ordem dos Médicos distinguem personalidades excecionais

A cerimónia de entrega das Medalhas de Mérito encerrou o primeiro dia do Congresso Nacional de Medicina, que decorreu sob o lema da “Relação Médico-Doente\Património do Ser Humano”, no Auditório da Fundação Bissaya Barreto, em Coimbra. Para cada homenageado, foi preparado um vídeo no qual os responsáveis da Ordem dos Médicos explicaram sucintamente o percurso de cada médico distinguido. A medalha de mérito é conferida a colegas que, pela sua atividade e mérito pessoal, profissional, académico ou associativo tenham contribuído de forma relevante para a dignificação da profissão, da Medicina em geral e da Humanidade, identificando-se assim com os valores desde sempre defendidos pela Ordem dos Médicos.



Juan Sendin e José Manuel Silva

A primeira medalha entregue foi ao antigo bastonário OM espanhola que, tendo sido homenageado em 2016 com essa distinção, não havia estado presente por impossibilidade de agenda. **Juan Rodriguez Sendín** foi o primeiro médico estrangeiro a receber a medalha da Ordem dos Médicos portuguesa, das mãos de José Manuel Silva, por toda a colaboração que promoveu na defesa da qualidade da medicina.

Eis os agraciados de 2017:

• **Arnaldo João Rodrigues** – qualidades humanas e éticas, atestadas por aqueles que tiveram o privilégio de com ele partilhar a sua atividade profissional, conjugadas com a sua atuação e dedicação, são elementos caracterizadores do seu percurso profissional; é considerado o “pai da Medicina Interna” no nordeste transmontano.

• **Daniel Branco de Sampaio** - foi pioneiro da terapia familiar em Portugal, através da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, da qual foi um dos fundadores. É autor de 28 livros e de cerca de uma centena de artigos científicos.

• **Fernando Sá Menezes** - durante trinta anos fez reuniões anuais com todos os diretores de serviço e pediatras do Minho e de toda a Galiza. Colaborou na formação de dezenas de pediatras. É um histórico fundador do Partido Popular Monárquico.

• **João Augusto David de Moraes** - dedicou a sua carreira médica apenas à medicina hospitalar (nunca exerceu clínica privada). É esclarecedor o seu empenho na investigação científica médica o facto de, em Angola, ter descrito os primeiros casos de esplenomegália macroglobulinémica de Charmot e os primeiros casos de schistosomose mansoni na região centro-norte do país.

• **João Lobo Antunes (a título póstumo)** - com uma carreira também ligada ao ensino da medicina, foi merecedor de diversos prémios (Prémio Pfizer, 1969; Prémio Pessoa, 1996; Neurobionik Award – Hannover, 2004; Medalha de Honra da European Association of Neurosurgical Societies, 2007; Prémio Saúde Sustentável Personalidade do Ano, Sanofi, 2014; Prémio Nacional de Saúde, 2015, etc.) e condecorações. Publicou 187 artigos nas áreas das neurociências, da cultura e da ética.

• **João Pimenta** - especialista em Medicina Interna pela Ordem dos Médicos, autor de diversas publicações; Fez o seu Internato Geral no Hospital de Toledo, Ohio, e o Internato de Medicina Interna no The Maumee Valley Hospital, ambos no Ohio, USA; regressou a Portugal onde exerceu, nomeadamente no Hospital de Ponte de Lima. Foi dirigente dos Órgãos Distritais da Ordem dos Médicos de Viana do Castelo.

• **Joaquim José Tato Fidalgo de Freitas** - Atualmente é responsável pelo Departamento médico do Sport Viseu e Benfca; Foi autarca durante dois mandatos como Presidente de Assembleia de Freguesia/Abraveses. Foi dirigente dos Órgãos



João Pimenta



Arnaldo João Rodrigues



Fernando Sá Menezes



José Manuel Roquette



Daniel Branco de Sampaio



João Augusto David de Moraes



João Queiroz de Melo



Manuel Guimarães Rocha



Joaquim José Tato Fidalgo de Freitas



Luís António Alves Almeida



Walter Osswald



Maria Goretti Rodrigues



Maria Isabel Cortes do Carmo



Rui António da Cunha Graça



José Manuel Silva

Distritais da Ordem dos Médicos de Viseu. Recebeu Medalha de Serviços Distintos "Prata" do Ministério da Saúde.

• **José Manuel Roquette** - merecedor de diversas distinções, foi membro Conselho Editorial da Revista Portuguesa de Cardiologia; membro fundador da European Association of CardioThoracic Surgery; membro da Society of Thoracic Surgeons - EUA; presidente do Colégio da Especialidade de Cirurgia CardioTo-

rácica da Ordem dos Médicos; recebeu a Comenda da Ordem do Infante D. Henrique.

• **Luís António Alves Almeida** - É médico do quadro de especialistas de cardiologia da Ordem dos Médicos, desde 1975. Exerceu funções de diretor do Serviço de Cardiologia, do Hospital de Ponta Delgada, desde 1979 até 2006, tendo deixado um Serviço com reconhecimento nacional e internacional. Foi membro do corpo redatorial da Revista Portuguesa de Cardiologia, desde a sua fundação. Foi agraciado com a Insignia Autônoma de Mérito Profissional.

• **Manuel Guimarães Rocha** - Responsável pelo planeamento e chefia dos Serviços de Assistência Médica da EXPO-98 (que lhe mereceram um louvor em D. R. nº74 II série de 29-3-99); foi tutor na formação de colegas da Especialidade - Corpo clínico do H. CUF (mais de 25 anos); professor de Ortopedia na Escola Superior de Enfermagem - I.P.O.- Lisboa; diretor de Medicina do Trabalho em vários locais.

• **Mário Luís Mendes (a título póstumo)** - Médico, cientista, professor, rotário. Com empenho e determinação foi impulsor do Serviço Nacional de Saúde. Nasceu em Coimbra em 1926, cidade onde faleceu a 1 de junho de 1997.

• **Rui António da Cunha Graça** - Médico aposentado, licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 1960. Aquando do Serviço Militar Obrigatório, entre 1961 e 1965, exerceu funções como

médico em Angola. Exerceu funções docentes como Assistente na Faculdade de Medicina e Farmácia da UC e na Faculdade de Medicina de Lourenço Marques. Foi vereador e vice presidente da Câmara Municipal de Tábua.

• **Maria Goretti Rodrigues** - Colaborou na instalação e funcionamento Serviço de Cuidados Intensivos H. Vila Real; orientadora de formação de internos anesthesiologia. Organizou as Primeiras Jornadas Interno do Hospital. Foi presidente de várias comissões de ética; presidente do Núcleo de Vila Real da Associação dos Médicos Católicos, desde junho 2014.

• **Maria Isabel Cortes do Carmo** - Fundadora da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade e do Núcleo de Doenças de Comportamento Alimentar (Sociedade Científica). Foi representante de Portugal na International Association for the Study of Obesity (IASO) e na International Obesity Trust Force (IOTF). Presidente do Conselho Científico da Plataforma contra a Obesidade da DGS até à sua extinção em 2011. Prémio Bial em 1998 - Doenças do Comportamento Alimentar - em co-autoria.

• **João Queiroz de Melo** - Foi o criador e responsável do registo mundial da cirurgia da fibrilhação auricular; A complexidade e diversidade de ação preocuparam-no nos aspetos éticos tendo feito parte do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; Realizou sessões teóricas, e práticas cirúrgicas para o ensino de novas técnicas em vários países nomeadamente: Portugal, Espanha, França, Holanda, Alemanha, Polónia, EUA, Turquia, Austrália, Tailândia, etc.)

• **José Manuel Silva** - Autor ou co-autor de cerca de 600 trabalhos científicos apresentados ou publicados em congressos ou revistas nacionais e internacionais; Foi presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e bastonário da Ordem dos Médicos. Foi-lhe atribuída a medalha de ouro da Ordem dos Médicos (OMC) de Espanha em 2016. Vereador da Câmara Municipal de Coimbra. A sua preocupação com questões sociais tem-se traduzido em múltiplas intervenções públicas.

• **Walter Osswald** - Conselheiro do Instituto de Bioética da UCP; as suas áreas de intervenção são a farmacologia (investigação em sistema adrenérgico e cardiovascular); terapêutica (ensaios clínicos); bioética (sobretudo ética médica e ética da experimentação) mas as áreas de interesse incluem: filosofia, direito (nas suas relações com a bioética), etc.

Informação mais completa sobre cada um dos galardoados pode ser consultada no folheto disponível aqui:

<http://omcentro.com/noticias/detalhe/417>



CNOP recebido em audiência pela vice-presidente da Assembleia da República

Em audiência na Assembleia da República, representantes do Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP) transmitiram a apreensão das associações públicas que fazem parte deste conselho perante a possibilidade de se criarem novos modelos de autorregulação. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos (OM), alertou para os enviesamentos que podem vir a ser criados ao trabalho das equipas de saúde.

Uma delegação do Conselho Nacional das Ordens Profissionais foi recebida em audiência pela vice-presidente da Assembleia da República (AR), Teresa Caeiro, em representação do presidente da AR, tendo manifestado a sua discordância e apreensão quanto à potencial criação da Ordem dos Fisioterapeutas. Nesta audiência o bastonário da Ordem dos Médicos entregou um documento com a fundamentação desfavorável à criação de novos modelos de autorregulação, e nomeadamente da Ordem dos Fisioterapeutas. As várias intervenções, nomeadamente do presidente do CNOP, Orlando Monteiro, foram consentâneas com a posição defendida e já divulgada em que se salienta a questão de princípio quanto à excecionalidade, à luz da lei, da criação de associações públicas profissionais, no caso em concreto no âmbito da saúde, mas em torno do qual se agregam todas as ordens profissionais



que integram o CNOP (o qual representa mais de 300 mil profissionais regulados).

O CNOP já havia manifestado a sua perplexidade diante da crassa violação de diversos aspetos basilares da lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, como é facilmente demonstrável através da mera leitura dos respetivos preceitos legais, ideia que Orlando Monteiro reiterou nesta audiência. Também Miguel Guimarães, bastonário da OM, sublinhou a necessidade de ter em conta o interesse público e alertou para os enviesamentos que podem vir a ser criados ao trabalho de equipas se houver uma proliferação de associações desta natureza, sublinhando que, em Saúde, a forma correta de trabalhar é com equipas multidisciplinares coordenadas por médicos. Presentes em representação do CNOP estiveram Orlando Monteiro (presidente do CNOP, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas), Miguel Guimarães (bastonário da Ordem dos Médicos), José Matos (bastonário da Ordem dos Biólogos), Filipa Carvalho Marques (presidente da comissão executiva - CNOP) e Ricardo Santos (secretário geral adjunto - Ordem dos Farmacêuticos). A audiência teve lugar no dia 9 de novembro. O documento que fundamenta a posição que tem sido defendida em como a criação de novas ordens profissionais na saúde terá um impacto negativo para o adequado funcionamento das equipas multidisciplinares pode ser consultado no site nacional da OM.





O ensino da medicina em Portugal vai mudar:

nova prova de acesso à especialidade

Miguel Guimarães recordou que há muito que se reclamava uma prova que contemplasse mais raciocínio clínico na aplicação prática da medicina, pois a atual está excessivamente centrada na capacidade de memorização não valorizando a capacidade de raciocínio clínico, sublinhando o momento histórico em que foi assinado o protocolo entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., (ACSS), a Ordem dos Médicos e as Escolas Médicas Portuguesas. Na assinatura do protocolo – que decorreu na sede da Ordem dos Médicos no Porto – estiveram presentes Adalberto Campos Fernandes, ministro da Saúde, Fernando Araújo, secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, a presidente do conselho diretivo da ACSS, Marta Temido, Maria Amélia Ferreira, coordenadora do Conselho das Escolas Médicas Portuguesas, António Sarmento, que presidiu à Comissão Nacional para a criação do novo modelo de PNA, Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro da OM, António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da OM e Rita Ramalho da ANEM, em representação dos estudantes de medicina.

Perante a necessidade de mudar a matriz da prova de acesso à especialidade, havia sido nomeada uma Comissão Nacional para a criação do novo modelo de PNA, presidida por António Sarmento, professor catedrático convidado do Departamento de Medicina da FMUP, comissão na qual estiveram envolvidas as escolas médicas, a Ordem dos Médicos, representantes dos exames anteriores, a ACSS, o Ministério, a Associação Nacional de Estudantes de Medicina e os Colégios da Especialidade de cada uma das áreas da Medicina que

O temido (e desadequado) exame Harrison, em vigor há 4 décadas, tem os dias contados: no dia 10 de novembro de 2017 foi assinado um protocolo entre a ACSS, a Ordem dos Médicos e as escolas médicas portuguesas para estabelecer as condições para a preparação e realização da Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada no âmbito do internato médico, incluindo a criação do Gabinete da Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada (GPNA) e a formação dos membros técnicos do GPNA e dos membros do júri. Miguel Guimarães explicou a importância histórica desta assinatura e de todo o processo que se inicia pois “vai contribuir para melhorar o ensino da medicina em Portugal”, congratulando-se pelo facto de “finalmente” se ter chegado “a um acordo para mudar a prova de acesso à especialidade”.



estruturado de forma a avaliar a capacidade de memorização. O Gabinete da Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada irá agora definir uma prova piloto para ser testada em 2018 e terá que assegurar que, tal como recomendado, a matriz e bibliografia da PNA sejam publicadas pelo menos 18 meses antes da rea-

se propõe avaliar com a nova prova. Esta Comissão Nacional elaborou um relatório, com recomendações, que remeteu à tutela em março de 2017 e que foi alvo de consulta pública, culminando na assinatura deste protocolo. Até agora a bibliografia da PNA era o livro originalmente editado pelo cardiologista Tinsley Harrison que se focava apenas nas áreas da Medicina Interna e que estava

lização da prova efetiva.

O novo exame terá por base a prática clínica para pôr à prova o raciocínio dos candidatos tornando-se muito mais adequada pois, como explicou Miguel Guimarães à Lusa, "a memória é a faceta central de qualquer conhecimento, mas em profissões como a médica, a capacidade de raciocínio clínico e de decisão é fundamental".

Publicações
em

www.ordemdosmedicos.pt

No último mês publicamos no site nacional informação diversa do departamento de Colégios, nomeadamente a proposta do Colégio de Medicina Geral e Familiar respeitante ao documento sobre orientações para a ponderação da duração dos estágios do internato de MGF, os critérios de admissão na competência em Sexologia, o inquérito idoneidade em Hepatologia e respetiva tabela de atividades formativas, assim como o documento "Regime de Trabalho, Fadiga e Segurança na atividade dos Anestesiologistas". Publicamos igualmente diversos comunicados da Ordem dos Médicos, atualizamos diariamente a agenda de eventos e a legislação com interesse para os médicos e partilhamos oferta de emprego para diversos países (Portugal, Inglaterra e Macau).

CONFERÊNCIA

A Saúde é uma prioridade para Portugal?

Esta foi a pergunta que deu o mote à conferência organizada pelo Conselho Estratégico Nacional da Saúde, da CIP, no passado dia 9 de novembro, no Centro Cultural de Belém. Dos consensos deste encontro destacam-se a necessidade de pensar a Saúde atempadamente para que, quando for necessário, o sistema dê a resposta necessária e aumentar o orçamento do setor, com programação plurianual que evite o subfinanciamento crónico pois só um país mais saudável poderá ser mais produtivo.

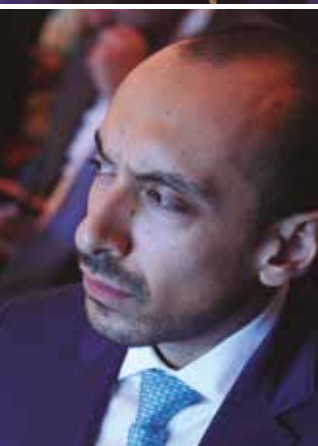


Carlos Neves Martins, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, João Almeida Lopes, presidente da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), José de Matos Rosa, presidente da Comissão Parlamentar de Saúde, Paulo Duarte, presidente da Associação Nacional de Farmácias (ANF), Vítor Neves, presidente da Europacolón Portugal, Apoio ao Doente com Cancro Digestivo, Ana Paula Martins, bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e Óscar Gaspar, presidente da APHP transmitiram as suas perspetivas frisando a existência de grandes divergências entre o que todos reconhecem como sendo necessário fazer e o que é realmente concretizado pelos decisores políticos. A abertura da conferência foi conduzida por António Saraiva, presidente da CIP que referiu o subfinanciamento da saúde como “um problema crónico e estrutural bem evidente nos dados da OCDE” defendendo a necessidade de uma lei de programação plurianual que ajuste o orçamento da saúde às necessidades dos portugueses, pois “compete aos eleitos ouvir as populações” e dar

primazia às suas necessidades, e lamentando que o mote da conferência – “a saúde é uma prioridade para Portugal?” - seja uma pergunta “em vez da certeza que devia ser”...

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, além de sublinhar a sua concordância com o presidente da CIP recordou que “a saúde é um dos principais motores da economia” por isso, e porque “o bem estar e a saúde mental e física das pessoas é fundamental, a saúde deve ser uma prioridade”; o estado atual do setor preocupa o representante máximo da OM porque esse “desinvestimento crónico que se tem agravado está a ter como consequência o aumento das desigualdades sociais”.

O *keynote* speaker da conferência, Ali Karami Ruiz, diretor Business da OCDE, Health Policy, Communications, and International Affairs, começou por realçar o mesmo conceito referido pelo bastonário da Ordem dos Médicos, em como a “saúde é um pilar da economia” mesmo num contexto em que “os sistemas de saúde estão sob pressão” e alertou para o desafio de tratar as pessoas com qualidade num contexto em que só se fala de contenção de custos. “A relação entre saúde e produtividade está perfeitamente estudada!”. “Público e privado podem trabalhar juntos e gerar um bom sistema de saúde mas para isso é essencial que olhemos para o setor não como criador de gastos mas antes como um investimento”, referiu, lembrando que é necessário que se fale mais do



que em saúde, em prevenção e estilos de vida saudáveis.

Só se gastarmos mais em prevenção é que a saúde será o investimento que deve ser. Em face dos números da OCDE que apresentou, Ali Karami Ruiz foi perentório: "O investimento em saúde em Portugal está um terço a baixo da média da UE". Em Portugal, referiu, o aumento da esperança média de vida não tem sido acompanha-

do por melhoria da qualidade de vida nesses anos, com grande prevalência de doenças crónicas e incapacitantes e defendeu a necessidade dos países trabalharem em conjunto para fazer da saúde uma prioridade e para descobrir formas dos sistemas de saúde se adaptarem aos desafios atuais, olhando para áreas como a literacia, e questionando "quão mais saudáveis poderíamos ser se mais do que prevenir a doença estivéssemos a promover a saúde?"

Durante a mesa redonda que se seguiu, João Almeida Lopes reforçou estes conceitos em tom crítico. "Nos últimos seis meses, dia sim, dia não, alguém refere e demonstra o subfinanciamento do SNS" e - citando o relatório do Conselho Económico e Social - "o SNS é cada vez mais um pobre serviço para pessoas pobres". José de Matos Rosa, por seu lado, defendeu que "não podem existir portugueses de primeira e de segunda nem portugueses do litoral e do interior", sublinhando a importância do acesso como primeira dimensão da qualidade dos cuidados de saúde. Mesmo sabendo os constrangimentos financeiros do país, "tem que haver vontade política dos ministros das finanças e da saúde" para fazer da saúde dos portugueses uma prioridade. Óscar Gaspar defendeu a necessidade de sermos consequentes e, a propósito da necessidade de aumentar o orçamento para a saúde, alertou: "estaremos a enganar a nós próprios se não quisermos ver que daqui a 4 ou 5 anos teremos que gastar mais com a saúde". Paulo Duarte lamentou que se queira transferir para os fornecedores do SNS parte dos cortes que se fazem na saúde, porque essa opção aumenta o stress a que estamos a sujeitar o sistema de saúde com cada vez mais falhas, no que chamou de "sinais que estão a crescer". "Para a saúde não há sequer uma visão integrada do que são os custos de funcionamento normais", exemplificando com o chão de uma unidade hospitalar que aguarda há mais de uma década para ser arranjado... "São custos de funcionamento normal; neste momento não estamos a dar as condições mínimas para garantir o funcionamento do sistema. Uma semana depois deste encontro, numa carta enviada aos grupos parlamentares, as Ordens dos Médicos e dos Farmacêuticos e o Conselho Estratégico Nacional da Saúde da CIP defenderam que "o mínimo que se entende como razoável é que o peso da transferência orçamental para o Serviço Nacional de Saúde mantenha em 2018 o seu peso no produto interno bruto", solicitando aos grupos parlamentares a aprovação de um aumento de 360 milhões de euros no orçamento do Ministério da Saúde para 2018, para garantir um mínimo de sustentabilidade no setor.

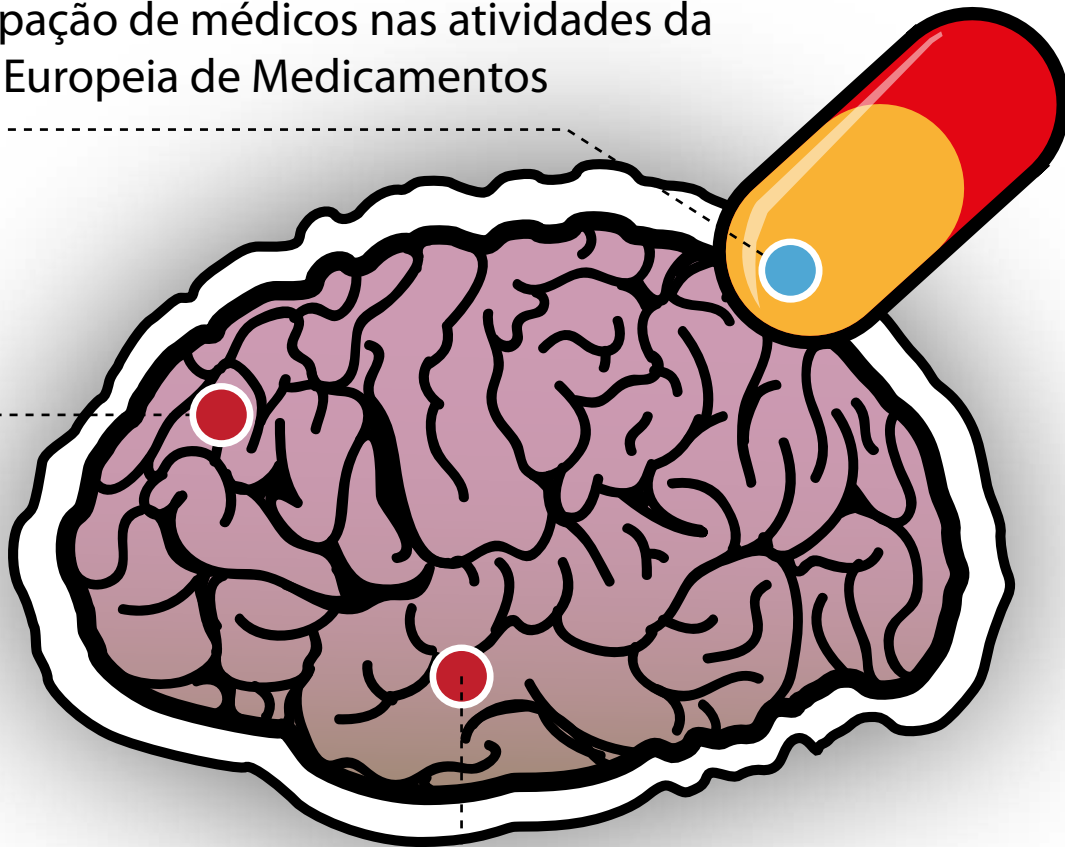
Acta Médica Portuguesa

Novembro/2017

data de publicação online: 30 de novembro

PERSPECTIVA:

- A participação de médicos nas atividades da Agência Europeia de Medicamentos



ARTIGOS ORIGINAIS:

- Adaptação portuguesa e contribuição para a validação da medida *Views On Inpatient Care* (VOICE) para avaliação da satisfação com o internamento psiquiátrico
- Reinternamentos hospitalares num serviço de Pedopsiquiatria: taxa de readmissão e fatores de risco

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
•• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



Uma Ordem, 21 sub-regiões

Falta de médicos é um problema grave, recorrente e generalizado

Concluimos nesta edição a publicação das entrevistas realizadas aos presidentes das sub-regiões e conselhos médicos, na qual quisemos conhecer os principais problemas na sub-região, dificuldades na intervenção e soluções propostas pelos representantes da Ordem para resolver essas situações. Um pouco por todo o país, encontramos relatos de dificuldades em consequência da falta de médicos, equipamentos obsoletos, equipas desestruturadas por recurso excessivo à contratação de “médicos tarefeiros”, com a consequente degradação das condições de trabalho, assimetrias no acesso aos cuidados de saúde, etc. A revista integra desta forma a ideologia de aproximação de todas as estruturas da Ordem dos Médicos, defendida pelo bastonário Miguel Guimarães, e, reconhecendo o papel essencial das sub-regiões, dando voz aos anseios e preocupações de todos os representantes eleitos no passado mês de janeiro.



Nuno Santa Clara

Presidente da Sub-Região do Oeste



Problemas

a) Funcionamento das Urgências de Torres Vedras e, sobretudo, Caldas da Rainha, com falta ou mesmo ausência de especialistas em áreas básicas

b) Degradação geral das condições e meios de trabalho, bem como da qualidade da Medicina praticada no Centro Hospitalar

c) Falta de Médicos de Família ainda em vários pontos dos ACES e deficiente resposta da Rede de Cuidados Continuados.



Dificuldades de intervenção

a) Falta de interlocutor no Centro Hospitalar uma vez que se prevê para breve a saída do atual CA

b) Grande discrepância entre os médicos inscritos na Sub-Região e aqueles que de facto exercem aqui a sua atividade, provocando limitações de acesso direto à maioria dos Colegas

c) Descrença e pouca recetividade em muitos casos, por parte de médicos e Serviços, na capacidade de intervenção da OM na sua atividade



Soluções

- a) Urgente passagem do Centro Hospitalar a EPE e nomeação de novo CA (prometida há muitos meses)
- b) Melhoria das condições de funcionamento dos Serviços, designadamente nas áreas cirúrgicas, com recuperação de idoneidades formativas a atração de Internos de Especialidade
- c) Aproveitamento integral das capacidades do Hospital de Peniche, eventualmente com criação de área de cuidados continuados ou internamento "de retaguarda" nos espaços atualmente encerrados.



Ulisses de Brito

Conselho Subregional de Faro – Algarve



Problemas

A – Falta de recursos humanos / médicos.

O Algarve desde há vários anos que tem carência em todas as especialidades, carreira hospitalar, medicina geral e

familiar e saúde pública, situação agravada pela falta de idoneidade formativa, retirada por falta de condições e/ou porque não existem médicos suficientes para dar formação. A nível hospitalar, no período de intervenção da "troika", assistiu-se ao desmantelamento de vários Serviços, por erros de gestão, desrespeito, perseguição, etc., que levou à perda de idoneidade, porque muitos médicos abandonaram o Serviço Nacional de Saúde. Junta-se a isto, o facto de haver um sector privado cada vez mais forte que dá mais regalias aos médicos, do que o público.

B – Falta de equipamentos de Saúde.

Nos últimos 6 anos não houve investimento em equipamentos pelo que os existentes foram-se degradando ou tornaram-se obsoletos. O atual governo prometeu um investimento de 19 milhões em 3 anos, mas até agora apenas uma pequena parte foi concretizada, sendo manifestamente insuficiente.

C- Remuneração na função pública.

Este é um aspeto transversal a todo o país, mas no Algarve assume um papel mais relevante pois a maior parte dos médicos que vêm para a região têm que deslocar toda a família, arranjar casa, trabalho para o cônjuge, etc., e com o vencimento que vão auferir a situação torna-se difícil.



Dificuldades de intervenção

As dificuldades na intervenção refletem os problemas referidos: temos que fazer pressão junto do Governo para que faça os investimentos em equipamentos, para tornar mais aliciente a perspectiva de desenvolvimento técnico-profissional e criar condições, estímulos económicos e não só, para fixar médicos.



Soluções

A – Recursos Humanos

Manter o curso de Medicina na Universidade do Algarve, que pode contribuir para captar alguns médicos.

Manter o Internato do Ano Comum na região com um bom número de médicos, porque muitos podem criar aqui laços que os levem a optar por ficar.

Recuperar a idoneidade formativa, nomeadamente na Ortopedia e Cirurgia Geral.

Fazer um plano de alargamento de capacidade formativa nalgumas especialidades que têm grandes carências, nomeadamente, Anestesia, Radiologia, Ortopedia, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Oftalmologia, Anatomia Patológica e Dermatologia. Os Colégios devem ter uma posição de maior equilíbrio entre as capacidades formativas e as necessidades das populações pois não é compreensível que algumas especialidades formem poucos médicos/ano, quando as necessidades são maiores.

Descentralizar os internatos das especialidades, proposta do nosso Bastonário que espero que a efetive: pretende-se que os médicos dos Hospitais Centrais, durante 1 ano do seu internato, venham para os distritais fazer a sua formação e contactar com uma realidade diferente.

Criar incentivos económicos para as regiões mais carenciadas com pagamentos diferenciados, à peça, recuperação de listas de espera, consultas, meios complementares de diagnóstico e cirurgias.

Criação de mais Unidades de Saúde Familiar, modelos A e B. Reduzir o número de utentes por médico de família.

B – Recursos Materiais.

Dotar a região dos recursos materiais para fazer face às necessidades das populações.

C – Hospital Central do Algarve.

É fundamental e imprescindível a criação desta nova estrutura que tem projeto há mais de 10 anos. Pretende-se que seja um hospital altamente diferenciado, com tecnologia de ponta, com ligação à Universidade, como já existe desde a constituição do Centro Hospitalar. Contribuirá seguramente para atrair novos médicos para a região.

Destruir é fácil e rápido, reconstruir vai levar anos.



Margarida Faria

Presidente Conselho
Sub-Regional Vila Real

Problemas

A falta de médicos é um problema grave e recorrente, com maior expressão a

nível hospitalar e repercussão na atividade assistencial, com aumento das listas de espera e degradação das condições de exercício profissional, pela sobrecarga de trabalho para suprir as deficiências dos serviços, com risco aumentado de burnout.

O recurso à contratação através de empresas em regime de prestação de serviços, trouxe problemas graves como faltas frequentes, dificuldades de integração em equipa, de cumprimento de protocolos e definição e implementação de boas práticas, essenciais ao bom funcionamento dos serviços.

Numa região com uma população envelhecida e com iliteracia, o problema da MGF com grandes listas de utentes torna mais difíceis as respostas às necessidades de cuidados de saúde.

A falta de investimento afeta a dotação de recursos essenciais como viaturas para domicílios, número de vacinas suficientes e outro material, a par de equipamentos informáticos obsoletos com grande dificuldade no apoio técnico.

Por outro lado, a escolha dos indicadores dos CSP criou um viés ao direcionar a atividade para determinadas patologias: um utente que não seja hipertenso, diabético, grávida ou criança e que tente marcar uma consulta normal para o seu médico de família pode ter que esperar cerca de dois meses ou mais. De forma manifesta perdeu-se algo da ligação entre o doente e o seu médico de família, encontrando-se estes desmotivados, saturados e limitados inclusive na sua prática.

Na sub-região, cerca de metade dos médicos de MGF estão à beira da reforma, mas tem sido difícil fixar os jovens médicos: os que querem ficar na região não conseguem vaga nos concursos de colocação, enquanto outros colegas escolhem vagas no interior norte, para logo de seguida pedirem mobilidade interna, não chegando muitas vezes a assumir as listas de utentes e levando à instabilidade permanente das equipas.

Há uma clara assimetria de investimento entre o litoral e o interior, com reflexo na capacidade de substituição e aquisição de novos equipamentos e implementação de novas tecnologias, menores oportunidades de atualização contínua e falta de condições para desenvolver investigação científica para quem exerce atividade assistencial no interior.

Dificuldades de intervenção

Termos uma área de intervenção muito grande, com grandes assimetrias nos cuidados de saúde e a contínua necessidade de promover a defesa dos interesses dos doentes e a dignificação da profissão médica, junto das entidades competentes.

Somos também confrontados com o desinteresse dos médicos, incluindo jovens médicos na participação na Ordem dos Médicos.

Soluções

Dotar os cuidados primários de estruturas, recursos humanos e meios complementares que permitam prestar cuidados de saúde adequados às necessidades da população em tempo útil e capacidade para resolver situações urgentes básicas.

Garantir a sustentabilidade na prestação de cuidados de saúde da região, pela atribuição dos recursos médicos necessários com oferta de condições de trabalho atrativas e dignas, assegurando a possibilidade da sua formação contínua, evolução científica e progressão na carreira médica.

Autonomizar a gestão dos ACES à semelhança do que acontece com as administrações hospitalares, permitindo uma gestão de proximidade.

Otimizar os recursos ao nível dos cuidados continuados e paliativos, reforçando os serviços de convalescença, bem como as unidades de média e longa duração, sendo imprescindível garantir a sua disponibilidade de vagas em tempo útil.

Incentivar a participação dos médicos nas atividades da Ordem dos Médicos, promovendo mais atividades científicas, culturais e de lazer, descentralizar serviços, dotar os serviços administrativos de maior autonomia nas sub-regiões, alargar horários de atendimento, disponibilizar apoio jurídico nas sub-regiões e atualizar os contactos dos médicos. Remodelar o site da Ordem dos Médicos com espaço para as sub-regiões.



Augusta Portas Pereira

Presidente do Conselho da Sub-região de Évora



Problemas

a) O atual edifício do Hospital espírito Santo de Évora apresenta grandes condicionantes estruturais sendo

que a principal – separação física entre os 2 edifícios – provoca vários constrangimentos, custos acrescidos, percas de eficiência e dificuldades no circuito de gestão de doentes e pode mesmo por em risco a segurança dos funcionários e doentes.

b) Verifica-se cronicamente a falta de resposta em algumas especialidades hospitalares bem como resposta insuficiente em outras, pese embora o esforço e empenho da maioria dos médicos. A realização de exames de imagem frequentemente não dá resposta em tempo útil, nomeadamente para a sua apresentação em consultas já agendadas.

c) Na área dos cuidados de saúde primários, a grande dimensão da lista de utentes dos médicos de família, aliado ao fato de termos uma população muito envelhecida com carências socioeconómicas, dispersa por uma grande área geográfica com difíceis acessibilidades, gera uma grande “demanda” de cuidados de saúde para médicos de família cada vez mais pressionados com o cumprimento de indicadores impostos pela tutela.



Dificuldades de intervenção

Dificuldades na intervenção

As dificuldades na intervenção da Sub-região sentem-se sobretudo na pouca participação dos colegas nas atividades que propomos.

Os médicos estão cansados de tanto trabalho (e incompreensão) e daí a sua pouca “energia” para outras atividades.

Também a dispersão física dos serviços e Centros de saúde é outra grande dificuldade.



Soluções

a) Construção do novo hospital que desde há muito se fala mas infelizmente não sai do papel. Irá fixar e trazer muitos médicos para Évora.

b) Implementação de uma política de recursos humanos que contrarie o que se verifica há muitos anos: a debanda de médicos do distrito, porque não são abertos concursos e criadas condições para quem quer cá ficar.

c) Manutenção pela Sub-região de atividades de proximidade com todos os colegas do distrito.

Nota da redação: este trabalho da ROM resultou de uma iniciativa do bastonário da Ordem dos Médicos, com o intuito de ter conhecimento dos problemas, dificuldades de intervenção e soluções apontadas, no momento em que vai dedicar uma parte significativa dos próximos 12 meses a todas as sub-regiões do país. Algumas sub-regiões, por vários motivos, não quiseram (ou não puderam) participar nesta reportagem. A ROM voltará a dar voz às sub-regiões em breve.

Cultura

Intervenção psicológica em cuidados paliativos

Obra coordenada pela psicóloga clínica Helena Salazar, “Intervenção psicológica em cuidados paliativos” é uma edição LIDEL que, tal como se lê no prefácio de Isabel Galriça Neto, “vem chamar a atenção para algo que, não sendo novo, continua ainda a ser pouco falado e tem enormes méritos” nomeadamente o facto de sistematizar “com rigor aspetos tantas vezes dispersos e vagos, aborda detalhas importantes de uma prática que se quer rigorosa, bem como apresenta experiências de trabalho concretas (...) que partilham o mesmo objetivo: melhorar a qualidade de vida dos pacientes”



XV Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores 30 anos a promover a saúde

O auditório do Hospital do Divino Espírito Santo, em São Miguel - Açores, acolheu o XV Congresso de Endocrinologia e Nutrição dos Açores, evento que integrou as XVI Jornadas de Diabetologia e o VII Simpósio Satélite, numa organização do Serviço de Endocrinologia e Nutrição do Hospital do Divino Espírito Santo. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, esteve presente neste congresso e aproveitou esta deslocação para reunir com Isabel Cássio, presidente do Conselho Médico dos Açores.

José Manuel Bolieiro, presidente do município, esteve presente na sessão de abertura, tendo referenciado como este encontro "é bem revelador da capacidade de trabalho, na pluralidade das temáticas, mas sobretudo no objetivo comum, que é o de refletir conhecimentos, trocar experiências e informar o saber entre profissionais, em benefício da população em geral. Quer na promoção da saúde, quer no tratamento das pessoas".

Especialista em Endocrinologia e presidente do congresso, o médico Rui César agradeceu a presença e contributo para a excelência técnica e científica do encontro "das grandes referências nacionais em Endocrinologia, Diabetes e Nutrição e o patrocínio do Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos e de diversas Sociedades Científicas Médicas portuguesas, nomeadamente, de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, de Diabetologia, dos Estudos para a Obesidade e da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal". Numa intervenção sobre a realidade da especialidade nos Açores, Rui César enalteceu o trabalho da equipa - "hoje já somos cinco endocrinologistas, um interno de especialidade e sete nutricionistas. Temos tantos como a grande Lisboa tem" - e alertou que a diabetes

Entrevista

Bastonário pede mais incentivos para médicos



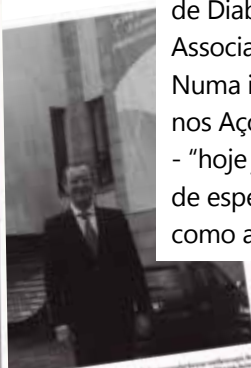
Miguel Guimarães quer mais incentivos como forma de fixar médicos nas ilhas PÁGINAS 6 E 7

"Se formarmos a probabilidade ficarem médicos nos Açores é muito maior"

Continuamos a ter a taxa mais alta da diabetes e há casos por diagnosticar

Diário dos Açores
Ordem dos Médicos alerta para cri de condições para fixação de profi

Feriados e fins de semana us para reduzir espera cirúrgica



Açoriano Oriental



"é uma epidemia fora de controlo" que tem que ser controlada, nomeadamente através da prevenção e da promoção de estilos de vida saudáveis.

Outra oradora, Cristina Valadas, apresentou "o programa nacional para a diabetes", onde demonstrou que "a prevalência a nível nacional mantém-se alta, com os Açores a ser o ponto em que a prevalência da diabetes é a mais alta, continuando a haver muitos casos por diagnosticar", sendo, portanto, necessário "desenvolver e implementar programas de prevenção".

Alexandra Bento, bastonária da Ordem dos Nutricionistas, elogiou o trabalho desenvolvido pois a realização de "15 congressos ao longo de 30 anos é um feito inédito" e recordou a relevância da nutrição "apesar de existirem hospitais que continuam a não dar a importância necessária", enaltecendo o papel do presidente do congresso, Rui César, por ser "um construtor de pontes entre unidades".

Na sua intervenção na abertura do congresso, o secretário regional da Saúde, Rui Luís, referindo-se a um caso recente de alegada corrupção, sublinhou o papel das ordens neste contexto: "As ordens profissionais têm aqui um papel fundamental, por um lado, agindo de forma célere quando existem denúncias específicas sobre os profissionais e, por outro, na sensibilização e responsabilização dos seus membros pela manutenção da sua conduta ética e deontológica".

Açores: faltam incentivos adequados à fixação de médicos

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, foi perentório na defesa dos cuidados de proximidade para bem cuidar das populações, cabendo à tutela um papel fundamental para que todo o território nacional disponha dos profissionais de que necessita: "Temos de desenvolver soluções para podermos ter os médicos onde são necessários, criando condições de trabalho nas nossas unidades de saúde e dando incentivos adequados", incentivos que não devem ser apenas remuneratórios e que poderão incluir, por exemplo mais dias de férias, planos de formação médica contínua e projetos de trabalho/investigação. Enquanto esse objetivo não for atingido, Miguel Guimarães recorda que "Será mais fácil os médicos deslocarem-se entre ilhas do que os doentes", num desafio de organização que potencie

cuidados de saúde especializados a todos os cidadãos portugueses com o máximo conforto e reduzindo os custos que são mais elevados quando são os doentes a deslocar-se. Em declarações à imprensa regional, Miguel Guimarães recordou que "se formarmos médicos nos Açores a probabilidade de ficarem a trabalhar nas ilhas é mais elevada" até porque "serão poucos aqueles que formados no continente optarão por trabalhar nos Açores nas condições atuais, com um incentivo mensal de 500 euros (...) Mais do que isso iriam gastar para poder estar com a família no continente". Questionado sobre o problema da lista de espera para cirurgia nos Açores, o bastonário da OM considerou inaceitável a existência de anos de atraso e recordou que "isto tem que ser resolvido através de medidas excecionais", sendo uma das suas sugestões "a produção acrescida para cirurgia, que normalmente está limitada - no caso concreto dos Açores a 25% do total da produção -, mas que possa haver uma exceção, ultrapassando esses 25%, tal como aconteceu no continente em algumas patologias e em alguns hospitais". O secretário regional da Saúde referiu que em dezembro de 2016 estavam à espera de serem operados cerca de 10.200 doentes e neste momento são 10.600 mas, como recordou Miguel Guimarães, "entretanto o Hospital do Divino Espírito Santo já operou cerca de 6 mil doentes. Os doentes obviamente que vão aparecendo", reforçando que esta situação é dinâmica. O recurso a médicos de outras regiões do país pode ser em seu entender contraproducente e deve apenas ser um recurso usado "em situações excecionais, em algumas especialidades em que existe uma deficiência grave nos Açores" ou quando os colegas sentem que necessitam de trabalhar em colaboração com outros especialistas em patologias mais complicadas. O recurso do Serviço Regional de Saúde aos médicos do continente descaracteriza o sistema, quebra a ligação base da relação médico-doente e limita "a cooperação estratégica e afetiva que existe entre as próprias ilhas açorianas". A coordenação e colaboração inter-ilhas é, aliás, uma das soluções que foi defendida para outras situações. "Essa circulação é uma medida a ajustar e é um desafio que também lancei ao secretário regional da Saúde". Sobre a alegada corrupção, foram explicados aos jornalistas os procedimentos disciplinares que acontecerão caso se comprove a violação dos deveres éticos e deontológicos dos médicos, tendo Miguel Guimarães frisado a total independência dos órgãos disciplinares da OM.





Novo juramento de Hipócrates estreado em Coimbra: “Nunca esquecer o lado humano da nossa profissão”, exortou Carlos Cortes

O novo Juramento de Hipócrates foi lido, pela primeira vez em Portugal, no Grande Auditório do Convento São Francisco, em Coimbra, apresentando uma versão sem “paternalismo beneficente” e em que o doente passa a estar no centro de todas as preocupações. É “uma resposta à desumanização”, assume o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes.

“Caros colegas: hoje termina uma importante etapa das vossas vidas. Até aqui, dedicaram anos de amor à causa que é ser médico. Fizeram-no de forma aguerrida e com sacrifício, pois os tempos e as circunstâncias são cada vez mais exigentes. Os amigos e a vossas famílias sentem uma enorme alegria, partilharam convosco as dúvidas, as lutas, as inesgotáveis horas de sacrifício. O dia de hoje representa, também, o orgulho que sentem por vós”. Foi assim que teve início a cerimónia do Juramento de Hipócrates 2017, pela voz da vogal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Inês Mesquita, que conduziu a cerimónia.

Em Coimbra, 358 jovens médicos (300 inscritos na SR-COM) prestaram pela primeira vez em Portugal o Juramento de Hipócrates segundo a versão atualizada em outubro pela Associação Médica Mundial (em outubro, na cidade de Chicago, Estados Unidos América). A ce-

rimónia plena de significado foi idealizada e concretizada pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos no sentido de melhor acolher os jurandos, familiares e seus amigos. Foi com o brilhantismo do Coro da Secção Regional do Centro, sob a matuta do maestro Virgílio Caseiro, que se iniciou mais uma tarde memorável. Ao anfitrião, Carlos Cortes, presidente da SRCOM, coube a primeira intervenção e cujo teor teve amplo impacto na imprensa. A seu ver, o juramento “perde definitivamente o seu paternalismo beneficente” com a abordagem dos procedimentos médicos a deixar de ser “um atributo exclusivo do médico, passando a decisão informada a ser tomada pela equipa médico-doente”, assim como “coloca o doente no centro de todas as preocupações (...) e num patamar de intervenção e decisão na estratégia terapêutica da sua própria doença”. Vencou: “Esta nova versão é uma resposta à desumanização galopante imposta por dirigentes da saúde acéfalos e desprovidos de qualquer sentido de compaixão”. Em seu entender, o texto mostra que “mais importante do que a doença e a sua erradicação é o ser humano e a sua dignidade”. “Este juramento - e esta é uma novidade importante - não centra a sua preocupação exclusivamente no doente. O médico, e sobretudo o seu bem-estar, a sua própria saúde passam a ser uma determinante incontornável para a prática de cuidados de saúde adequados”, acrescentou Carlos Cortes.

Incisivo, o presidente da SRCOM não deixou de lembrar que “a saúde atravessa um período crítico onde muitos dos valores enunciados neste Juramento estão a ser subvertidos por pressões in comportáveis sobre os médicos, violando a sua autonomia, o seu livre arbítrio e os interesses dos doentes. O que parece contar é o poder economicista a abafar os valores humanos”. Apontou: “Aos ‘dirigentes de gabinete’ do Ministério da Saúde pouco importa o Doente, a pessoa e a complexidade dos problemas decorrentes da sua doença. Desde logo isso é visível na importância que é dada à formação médica”. Carlos Cortes teceu duras críticas aos obstáculos criados à diferenciação técnica. “É incompreensível: jovens médicos fiquem de fora do acesso a uma especialidade médica. Ao longo de 2016, a Ordem dos Médicos enviou perto de 100 relatórios sobre as condições de formação em serviços do Serviço Nacional de Saúde, que poderiam ser facilmente corrigidas para permitir uma formação com mais qualidade. Até hoje, não recebemos qualquer resposta e prevê-se que 600 médicos



Carlos Cortes

Esta nova versão é uma resposta à desumanização galopante imposta por dirigentes da saúde acéfalos e desprovidos de qualquer sentido de compaixão”. Em seu entender, o texto mostra que “mais importante do que a doença e a sua erradicação é o ser humano e a sua dignidade.”

Carlos Cortes

“Estamos em risco de não ter a capacidade suficiente para continuar a formar com a qualidade; esta é uma matéria exigente”, acentuou. “Nós não queremos que haja em Portugal médicos sem especialidade”

Miguel Guimarães

fiquem impedidos de ter acesso novamente a uma especialidade médica em 2018”. Aos mais novos, lembrou: “Nestes tempos tormentosos, o nosso papel adquire uma importância crucial: defender a Saúde, exigir uma Medicina qualificada e uma formação de excelência. E nunca, mas nunca, esquecer o lado humano da nossa profissão (...) Que nunca vos falte a coragem para manter e dar esperança a quem recorre a vós nos momentos mais difíceis”.

Para o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, a essência do Juramento de Hipócrates “é a mesma”, mudando “pequenas coisas que são importantes para acompanhar aquilo que é a evolução” da medicina e das relações éticas e deontológicas. “Nós formamos médicos em excesso relativamente àquilo que são as necessidades do País mas infelizmente, por várias razões, mas sobretudo pelo circunstancialismo económico a que o nosso País tem estado sujeito e que este ministério da Saúde tem mantido” - [a emigração e a aposentação] - “estamos em risco de não ter a capacidade suficiente para continuar a formar com a qualidade; esta é uma matéria exigente”, acentuou. “Nós não queremos que haja em Portugal médicos sem especialidade”, frisou ainda.

Deixando algumas notas sobre o estado da Saúde em Portugal, Miguel Guimarães exortou os jovens médicos a lutar pelos doentes e pela qualidade da Medicina: “Te-



Miguel Guimarães

mos de lutar todos em conjunto”, sublinhou. Na sua intervenção, lançou críticas à atuação deste Executivo que atribui à Saúde 5,2 % do PIB quando, diz, o investimento na média europeia se situa nos 6,2%. Realidade que, em sua opinião, está a ter consequências quer na contratação médica, na falta de renovação de equipamentos, quer na igualdade de acesso aos cuidados de Saúde. “As desigualdades estão a agravar-se: as pessoas que têm menos dinheiro estão cada vez mais abandonadas”, acentuou. Consequências gravosas deste investimento da tutela que, acrescentou, “também tem consequências gravosas para os profissionais de saúde”. A este propósito, Miguel Guimarães aludiu estudo sobre Burnout na classe médica com números preocupantes. “Os médicos e os outros profissionais de Saúde estão a sofrer com as consequências das elevadas pressões a que estão sujeitos





Oração de sapiência por Maria de Belém Roseira



Inês Mesquita (médica apresentadora cerimónia Juramento)

para conseguir dar resposta às necessidades dos nossos cidadãos”.

A convite da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, a antiga ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira, proferiu a Oração de Sapiência neste compromisso solene realizado no dia 19 de novembro, em Coimbra. Dirigindo-se aos jovens médicos, a ex-presidente da Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, lembrou tratar-se de “uma vinculação para a vida”. Recordando a exigência sobre a profissão, a juris-

Os direitos humanos são intrínsecos à natureza humana - ninguém os atribuiu, nascem com a pessoa, são inerentes a ela e, consequentemente, não podem ser retirados por ninguém, como explica Hannah Arendt - e correspondem a um ideal de Justiça, sentimento básico ínsito em cada um de nós e que em si, no dizer de Aristóteles, contém todas as outras virtudes

Maria de Belém Roseira

ta aludiu à dificuldade/complexidade do seu exercício, desde logo mercê da “velocidade meteórica da desatualização do conhecimento”. “Se em todas as profissões hoje se faz apelo à aprendizagem ao longo da vida, o grau de exigência da profissão médica impõe-na como inevitabilidade”, acrescentou. Enunciando os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e da justiça, Maria de Belém Roseira frisou que os valores e princípios basilares da prática médica estão consagrados na doutrina dos direitos humanos. “Os direitos humanos são intrínsecos à natureza humana - ninguém os atribuiu, nascem com a pessoa, são inerentes a ela e, consequentemente, não podem ser retirados por ninguém, como explica Hannah Arendt - e correspondem a um ideal de Justiça, sentimento básico ínsito em cada um de nós e que em si, no dizer de Aristóteles, contém todas as outras virtudes”.

Referindo-se ao direito à vida, como o primeiro de todos



Pensão Flor



Coro OM

aplicação da Doutrina dos Direitos Humanos à ética médica".Avanço científico, arte de cuidar e humanismo sempre em conjunto. "Não vos esqueçais nunca de que vivemos numa época de profundas desigualdades e de 'especial vulnerabilidade', como lhe chama Stiglitz 'em que cada vez mais gente está sujeita a que uma mínima vicissitude a faça cair na pobreza'. Sabemos que as pessoas mais pobres e menos qualificadas - praticamente metade da população portuguesa - têm pior saúde e pior prognóstico, quando doentes. Não podem ser

os direitos, Maria de Belém Roseira não deixou de lhe atribuir uma estreita relação com o direito à proteção da saúde. "Outros direitos fundamentais constitucionalmente protegidos estão com ele relacionados, tais como a integridade moral e física, o direito à liberdade de pensamento, de consciência, religião, opinião e expressão, o direito à identidade pessoal, ao livre desenvolvimento da personalidade, o direito à privacidade, o direito de beneficiar do progresso científico e as suas aplicações. Assumindo particular entusiasmo pela iniciativa da Ordem dos Médicos de Espanha que, com o apoio da Ordem dos Médicos de Portugal, candidata a relação médico-doente a património imaterial da humanidade [tema do XX Congresso Nacional de Medicina, onde esteve também a participar nesse fim-de-semana em Coimbra], vaticinou êxito nesta proposta uma vez que "a própria UNESCO" tem "como principal objetivo, na sua Declaração dos Direitos Humanos e a Biomedicina, a

ignoradas nem desprezadas. São credoras de especial atenção. Têm que ser acarinhadas. (...) O mundo da Saúde é simultaneamente fascinante e desafiador. De-sejo-vos, às vossas famílias, que necessariamente serão envolvidas na exigência do vosso exercício profissional, as maiores felicidades".

De seguida e após a entrega das cédulas profissionais por ordem alfabética - tarefa para a qual Inês Mesquita contou com a ajuda de Inês Madanelo, da equipa coordenadora para a região Centro do Conselho Nacional do Médico Interno - procedeu-se à leitura do Juramento, com o Bastonário da Ordem dos Médicos no púlpito a acompanhar este momento solene.

Captada a fotografia de grupo, coube ao grupo de Coimbra 'Pensão Flor' encerrar este dia de festa. Beleza especial no palco do Convento São Francisco com a interpretação do mais recente disco.

Dia marcante, este. Parabéns a todos!



“O progresso técnico permite coisas para as quais ainda não temos a ética estabelecida” lembrou o responsável pela Editorial Caminho, Zeferino Coelho, que publicou o livro “Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer” do médico obstetra Miguel Oliveira da Silva. Estava dado o mote para a profícu e cativante sessão, moderada pelo Coordenador do Gabinete de Ética da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Prof. Doutor Joaquim Viana.

Apresentação do livro “Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer” do médico obstetra Miguel Oliveira da Silva

A apresentação da obra, que decorreu na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, contou com as intervenções do autor deste livro, o Prof. Doutor Miguel Oliveira da Silva, antigo presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; do Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, André Dias Pereira; do ensaísta e teólogo, Anselmo Borges; do Professor Catedrático de Direito, José de Faria Costa; da Professora auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, diretora do Serviço de Reprodução Humana dos HUC - CHUC, Teresa Almeida Santos, bem como do responsável pela Editorial Caminho, Zeferino Coelho.

“Quando escrevi este livro, basicamente o que me interessava era que as decisões não viessem de cima para baixo, sem debate e participação.” explicou o autor, explicitando que o que pretende com esta obra é escutar todas as contribuições e dúvidas que possam suscitar o debate em torno destes temas.

E, de facto, esta apresentação suscitou inúmeras questões sobre a semântica, por exemplo quer sobre maternidade de substituição ou barriga de aluguer, entre outras. Várias personalidades parabenizaram o autor por colocar estes temas em cima da mesa. José de Faria Costa, que realizou nesta sessão a primeira intervenção após o cargo de Provedor de Justiça, deixou vincada a ideia de que “a vida não é um valor jurídico absoluto”, afirmando que a “civilização evolui em espiral normativa e hermenêutica”. “A vida não é um valor absoluto, mesmo para o Cristianismo. A vida é um dom e não é um fardo”, assumiu o teólogo Anselmo Borges, acrescentando que “é preciso opor-se à obsessão terapêutico e ao encarniçamento técnico que até pode ser imoral”.

As reflexões, o debate, a partilha de dúvidas e experiências que prosseguirão tendo em conta a acutilância dos temas apresentados nesta obra. Esta sessão foi co-organizada pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e República do Direito - Associação Jurídica de Coimbra.



André Dias Pereira e Miguel Oliveira da Silva



Faria Costa e Joaquim Viana



Teresa Almeida Santos

Anselmo Borges

Conselho Regional do Sul (CRS) e Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores (CMRAA) organizaram um conjunto de encontros de trabalho nos Açores. Os respetivos presidentes, Alexandre Valentim Lourenço e Isabel Cássio reuniram-se com os médicos na sede da Ordem, em Ponta Delgada, visitaram unidades de saúde hospitalares e de cuidados de saúde primários em S. Miguel e na Terceira e tiveram encontros com o Secretário Regional da Saúde, em Angra do Heroísmo, e com as administrações e médicos dos hospitais e centros de saúde.

Reunião na sede da OM em Ponta Delgada

Falta planeamento e relação

O presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e a presidente do Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores reuniram-se no dia 8 de novembro com os médicos, em Ponta Delgada, no quadro de uma visita de trabalho de três dias à Região. No final desta reunião, em que foram abordados os problemas mais prementes que os médicos enfrentam nos Açores, Alexandre Valentim Lourenço disse aos jornalistas que “muitas das coisas que acontecem de mal são estruturais e têm muitas vezes a ver com a falta de planeamento e relação entre hospitais, entre centros de saúde, entre diferentes hospitais e entre diferentes especialidades. E é conversando, falando e avaliando os problemas que nós podemos chegar a conclusões”.

Fixação de médicos resolve-se com engenho

O diagnóstico da falta de médicos está feito há muito, mas este problema abordado na reunião pode ser resolvido com algum engenho, segundo Alexandre Valentim Lourenço. “Não se pode abrir um concurso para médicos já especialistas ou com um grande grau de diferenciação, que já exercem essa atividade noutros sítios, onde já têm família, onde já têm relações profissionais e já estão ligados a projetos que já conhecem há muito tempo. Por isso, a forma correta de atrair é cedo e com inteligência. Muitas vezes o que se nos depara é a ausência de liderança e de visão a longo prazo no que

se deve fazer para a região”, disse aos jornalistas o Presidente do Conselho Regional do Sul.

Por seu turno, a Presidente do Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores falou também aos jornalistas e considerou: “É preciso que o Governo Regional perceba que tem que acarinhar os médicos, que tem que lhes dar condições para desenvolverem o seu trabalho condignamente e de acordo com aquilo que no final da especialidade eles aprenderam e querem pôr em prática e a partir daí eu penso que estaremos em melhores condições para fixar os médicos na Região”.

Deslocação de especialistas hospitalares às ilhas

A Presidente do Conselho Médico da RAA alertou também para as consequências pesadas da falha na deslocação de médicos especialistas a ilhas sem hospital. Isabel Cássio explicou que se trata “de um problema de dificuldade de assistência aos doentes dessas ilhas, é um problema que seguramente está a ser pesado do ponto de vista económico, porque esses doentes deslocam-se para terem consultas de especialidade, e para além do ónus financeiro temos também o ónus daquilo que implica sair da sua ilha e a dificuldade de deslocação de alguns desses doentes”.

Alexandre Valentim Lourenço referiu, por seu turno, que “a abordagem das questões específicas deve ser sistémica e individualizada sempre em prol do desenvolvi-

mento da Medicina e facilitando o acesso da população a uma Medicina de qualidade”.

Para tanto, considerou que “deve ter-se em conta que a autonomia legislativa dos Açores permite encontrar soluções específicas dirigidas aos problemas crónicos do sistema, como sejam as listas de espera, e que os médicos devem liderar as propostas de uma forma global tendo em vista a melhoria da saúde das populações, já de si prejudicadas pelos custos da insularidade e periferia”. “Apostar em projetos profissionais aliciantes é a melhor forma de fixar médicos e simultaneamente melhorar a qualidade de prestação de serviços de saúde às populações”, considerou o Presidente do Conselho Regional do Sul, que pediu aos médicos que se reunissem “em torno de projetos multidisciplinares agregadores e apresentassem propostas dirigidas a objetivos e problemas específicos que traduzissem uma visão adequada da Medicina”.

E rematou: “Ser o motor da qualificação da Saúde é a melhor solução e os médicos são os mais bem colocados para o fazer”.



Isabel Cássio, presidente do CMRAA, e Alexandre Lourenço, presidente do CRS



Reunião em Ponta Delgada contou com o interesse dos médicos

Isabel Cássio denunciou caso no CS da Ribeira Grande

Rutura de medicamentos não se pode repetir

Situações de rutura no stock de medicamentos como o que aconteceu no Centro de Saúde da Ribeira Grande, e que foi denunciado pela Presidente do Conselho Médico da Região dos Açores, não podem repetir-se. O alerta foi lançado no final da reunião com os médicos em Ponta Delgada.

Para Isabel Cássio, “essa situação tem alguma gravidade que não pode ser repetida”. “Percebe-se da conversa que tivemos com os colegas – e penso que está em curso uma investigação – que há, para além de falhas de comunicação, alguma dificuldade na aquisição de medicamentos e também na sua substituição em caso de rutura por outras alternativas nomeadamente pela farmácia do hospital”.

A Presidente do Conselho Médico da Região visitou o Centro de Saúde da Ribeira Grande no dia 3 de novembro e, aí, junto dos médicos que prestam serviço na Unidade de Cuidados Continuados pôde “confirmar a alegada rutura de stock de alguns medicamentos e a falha de comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos.

Numa nota enviada à redação, nesse dia, Isabel Cássio explica que a sua visita foi motivada pelas recentes notícias referentes à rutura de medicamentos aos doentes institucionalizados na Unidade de Cuidados Continuados do Centro de Saúde de Ribeira Grande”.

E, adianta que, de acordo com os esclarecimentos que obteve no local, “esta situação é, na maioria dos casos, colmatada pelo recurso à farmácia do Hospital do Divino Espírito Santo ou pela substituição por medicamentos similares pelos médicos prescritores”, refere-se na mesma nota.

Secretário Regional da Saúde admite consensos

Presidente do CRS quer projetos e não imposições



Alexandre Valentim Lourenço e Isabel Cássio reuniram-se com secretário Regional da Saúde, Rui Luís (de frente na foto)

A fixação de médicos nos Açores voltou a ser um dos temas que dominaram o encontro do Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e da Presidente do Conselho Médico dos Açores com o Secretário Regional da Saúde. No final do encontro, que decorreu no dia 10, em Angra do Heroísmo, Rui Luís referiu, perante as críticas da Ordem, que há mais consensos do que divergências nesta matéria e sublinhou que a formação é um dos principais aspetos a ter em conta.

Apesar das críticas pode haver algum consenso entre a Ordem dos Médicos e o Governo Regional, uma vez que são preocupações partilhadas, mas verifica-se também que os caminhos e as prioridades são diferentes. A fixação de médicos, para a Ordem, implica ter bons especialistas, meios e capacidade de os fixar.

“Isto significa dar aos médicos projetos e não imposições. Significa dar facilitação de explanarem a

sua capacidade e não entraves. E foi para isso que viemos alertar, que a nossa disponibilidade é muito grande para ajudar a região; quanto à parte técnica somos plenamente conscientes de como vamos fixar especialistas e de como vamos criar condições para que novos médicos venham tirar a sua especialidade”, considerou Alexandre Valentim Lourenço, em declarações aos jornalistas no final da reunião.

Por seu turno, o Secretário Regional da Saúde admitiu que a fixação dos médicos é algo que preocupa o Governo e que estão a “ser adotadas estratégias de médio e longo prazo” e que uma das medidas já tomadas, e reconhecida pela Ordem na reunião, foi que “pela primeira vez foi possível fixar todos os médicos que terminaram o internato no mês abril. Em maio já havia autorizações, os concursos decorreram e foram fixados”.

Casos “gravíssimos” de falta de especialistas

O Presidente do Conselho Regional do Sul, já depois de uma reunião com os responsáveis do Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, também no dia 10 de novembro, referiu aos jornalistas que são muitos os problemas de falta de especialistas, quer em Angra do Heroísmo quer em Ponta Delgada. Entre as especialidades mais deficitárias, Alexan-

dre Valentim Lourenço apontou o caso da Anestesiologia que considerou “gravíssimo”, mas disse também que “há algumas especialidades cirúrgicas ou muito técnicas que, pela dimensão da região e pela dispersão, são difíceis de implementar, como neurocirurgia”.

O presidente do CRS criticou, neste contexto, a dimensão das listas de espera cirúrgicas nos Açores, alegando que, apesar de já terem sido criados programas específicos para resolver o problema, é necessário elaborar “um plano de ação a longo prazo com objetivos bem determinados anuais” e alertou para uma realidade em que “há 11 mil doentes nesta população em espera para cirurgia” e que estão nessas circunstâncias “há muitos anos”. Admitiu que



Reunião com os responsáveis do Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira

“as prioridades clínicas felizmente são asseguradas”, mas considera “dramático uma pessoa estar à espera cinco anos para pôr uma prótese na anca ou ser operado a uma catarata”.

Garantir alojamento aos internos



Reunião com os responsáveis do Hospital do Divino Espírito Santo

O tema da formação foi também abordado na reunião do Presidente do CRS e da Presidente do CMRAA com a administração do Hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, que decorreu no dia 9, depois de uma visita aos serviços, onde contactaram com os médicos, para os ouvirem sobre o funcionamento regular nos seus locais de trabalho.

Alexandre Valentim Lourenço e Isabel Cássio fizeram a análise dos problemas gerais do

exercício médico no Hospital e realçaram a necessidade de dar condições de boa formação aos internos bem como acesso a estágios e técnicas mais diferenciadas.

Se bem que atualmente 50% dos internos fiquem na região após a conclusão do internato, nalgumas especialidades as necessidades dramáticas de recursos requerem medidas excecionais para a sua fixação, defenderam os dirigentes da Ordem dos Médicos na reunião.

Uma das possibilidades sugeridas seria garantir alojamento a internos do continente que pretendam fazer estágios nos Açores, uma medida que daria um forte contributo para o aumento de médicos na região.

“Nenhum interno tem condições para suportar duas rendas de casa durante seis meses com o nível salarial existente; e assim não entram sequer em contacto com uma realidade profissional diferente que pode ter horizonte de crescimento mais vasto e interessante que noutros hospitais com quadros mais completos”, considerou o Presidente do Conselho Regional do Sul.



Prémios Manuel Machado Macedo

Ana Teresa Baltazar Bação Guerra e Gonçalo Miguel Figueiredo Coluna (ambos ao centro, na foto) foram os vencedores dos Prémios Manuel Machado Macedo. Na foto estão com (da esq. Para a dir.) Luís Novais, Secretário do Centro de Estudos; Teresa Neto, em representação do diretor da FCML; Alexandre Valentim Lourenço, Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos; Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos; Fausto Pinto, diretor da FML; e Isabel Palmeirim, diretora do mestrado integrado de Medicina da Universidade do Algarve

Ana Teresa Baltazar Bação Guerra, aluna da Faculdade de Medicina de Lisboa (FML) e Gonçalo Miguel Figueiredo Coluna, da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (FCML) foram os vencedores da edição de 2017 dos Prémios Professor Manuel Machado Macedo, que todos os anos distinguem os melhores alunos de cada uma das faculdades de Lisboa.

A entrega destes prémios, que são atribuídos pelo Centro de Estudos Manuel Machado Macedo (CEMMM), decorreu no âmbito da cerimónia de Juramento de Hipócrates dos novos médicos da Região Sul da Ordem, que decorreu no dia 22 de novembro na Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa.

Em anos anteriores, a cerimónia contava com a presença do atual Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, que era o Presidente do Centro de Estudos (ver mensagem na página seguinte). Na edição de 2017, os prémios foram entregues pelo Bastonário da Ordem dos Médicos, pelo Presidente do Conselho Regional do Sul e pelos diretores das duas faculdades de Lisboa presentes. Luís Novais, Secretário do CEMMM, anunciou e saudou os premiados e evocou a figura de Machado Macedo, que João Lobo Antunes, também já falecido, considerou "um dos últimos e mais genuínos aristocratas da medicina portuguesa do século que passou".

O Secretário do CEMMM recordou ainda, aos novos médicos presentes e antes de chamar os premiados, uma frase de Machado Macedo: "A Medicina tem ou, pelo menos, deveria sempre ter um poder mágico sobre o espírito daquele que a pratica e para ela vive."

O agora Presidente da República Marcelo Rebelo de Sousa foi durante anos Presidente do Centro de Estudos Manuel Machado Macedo. Nessa qualidade estava presente na cerimónia de Juramento de Hipócrates desde que começou a incluir a entrega dos Prémios Manuel Machado Macedo. Este ano, tal como em 2016, os deveres de Chefe de Estado impediram-no de estar presente, mas o Presidente da República gravou uma mensagem vídeo com uma saudação especial aos novos médicos, que transcrevemos na íntegra.



Mensagem do Presidente da República

Durante muitos anos aqui estive nesta cerimónia enquanto presidente da direcção de uma instituição criada para homenagear a memória do Manuel Machado Macedo, o Centro de Estudos Manuel Machado Macedo, que é um centro de estudos, um centro educativo e é ao mesmo tempo um centro virado para o futuro.

E a razão de ser da presença era a de entregar os prémios aos melhores alunos das duas escolas de medicina em Lisboa; o melhor aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, o melhor aluno da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Por essa via participava na entrega de cédulas, momento único a assinalar o início da vossa vida profissional. Pude, portanto, entregar cédulas ao longo desses anos, diria a centenas, porventura a milhares, de jovens médicas e jovens médicos.

No ano passado já não pude comparecer e tencionava estar convosco hoje. Simplesmente, o programa da visita de Estado a Portugal do senhor Presidente da República de Cabo Verde impediu-me.

Mas estou aqui para vos dizer duas ou três palavras. A primeira palavra tem a ver com Manuel Machado Macedo. Já não sou o presidente do Centro de Estudos, mas continuo a homenagear Manuel Machado Macedo. É um exemplo para todos vós, um exemplo de excelência na investigação, excelência no ensino, excelência nos contactos internacionais, excelência na clínica e excelência na responsabilidade social, na visão social. Vale a

pena conhecer esse exemplo e segui-lo.

A segunda palavra tem a ver com o momento de hoje. É o início de uma nova vida. Eu diria, mesmo, é o início do resto da vossa vida, porque a partir de agora e até ao fim da vida é de uma missão se trata. De uma missão de serviço dos outros, mas é essa a razão de ser da vida de qualquer um de nós e de servir os outros no domínio sensível da sua saúde. Os outros, a maioria dos quais, não privilegiados, com condições económicas, sociais e culturais não comparáveis com as vossas. E por isso a vossa responsabilidade social é acrescida.

E a terceira palavra respeita precisamente a essa responsabilidade social. Ser-se médico em Portugal, em 2017, transição para 2018, é servir os outros, é ter-se a noção de que se é – até comparando com aqueles que na vossa geração não puderam concluir os vossos estudos – privilegiado e, por isso, se deve trabalhar para os não privilegiados, preferencialmente.

E depois é intervir civicamente, de forma desempoeirada, crítica sendo esse o caso, virada para o futuro, querendo um Portugal melhor e para isso uma saúde melhor e para isso ao melhor serviço dos outros. E quando falo dos outros, são milhares, dezenas, centenas de milhares, são milhões de portugueses que farão parte da vossa vida. A tal vida que começa hoje. Que tenham todas as felicidades nessa vida é aquilo que vos desejo com um abraço muito amigo.



António Araújo
Presidente do Conselho Regional do
Norte da Ordem dos Médicos

Imponha-se ordem na criação de Ordens

Vivemos tempos muito conturbados na Saúde.

1. As greves de várias profissões da área da saúde, incluindo a dos médicos, são uma prova desse facto. Estas são a demonstração de que foram criadas grandes expectativas que não têm vindo a ter a devida correspondência na acção do governo. Existem razões reais e objectivas para se estar descontente e legitimar, pela demora na sua resolução, as greves. Já o mesmo não se pode dizer sobre a possibilidade de especialistas de uma área da saúde entregarem transitoriamente as suas cédulas profissionais ou apenas o seu título de especialista – isto é uma ilegalidade com que a Ordem dos Médicos nunca pactuará, que lesa directa e cegamente os doentes e que devia ter consequências concretas na actividade profissional daqueles. Outra posição legítima é a da Ordem dos Médicos que, reconhecendo a justeza das reivindicações, estará solidária e apoiará os médicos que aderiram à greve.

2. Estas atitudes fragilizam a própria existência das ordens profissionais, afastam-nas dos objectivos para as quais foram criadas e dão argumentos aos seus críticos, para questionarem o porquê das suas existências e para as banalizarem. Assistiu-se a um vislumbre dessas consequências com a aprovação pela Assembleia de República da criação da

Ordem dos Fisioterapeutas. Contrariamente ao que é defendido, os fisioterapeutas não podem exercer a sua actividade independentemente dos médicos. Até hoje, todo o acto de fisioterapia carece de uma prescrição médica e é aos médicos que compete supervisionar a actividade daqueles técnicos. Não se confunda a execução dos actos técnicos com a decisão de quais os mais apropriados para uma situação em concreto – quando eu tiver o meu AVC e necessitar de realizar uma recuperação funcional irei querer que um médico especialista me prescreva os exercícios e os tratamentos que devo realizar e espero ter um técnico de fisioterapia para me ajudar a realizá-los de uma forma correcta. Estes profissionais não têm a formação necessária para decidir quais os tratamentos mais apropriados para uma determinada condição patológica, pois primeiro tem que haver um diagnóstico adequado e a sua integração na condição fisiológica do doente. Os nossos deputados, com o beneplácito ou até com o incentivo do governo, querem autonomizar uma profissão que não está nem pode estar reconhecida nem regulamentada de forma autónoma, não assegurando a saúde dos doentes e querendo colocar no mesmo patamar a fisioterapia e a Medicina. Por outro lado, pretende-se a regulamentação de uma

profissão, que abrange cerca de 10.000 fisioterapeutas existentes no país, e excluem-se completamente os outros técnicos de saúde, o que cria neste aspecto uma desigualdade muito questionável.

3. O futuro dos jovens médicos é sombrio. As escolas médicas continuam a ter um número de vagas superior às capacidades formativas existentes no país ao que acresce um número não previsível de colegas que chegam de outros países. Por esse motivo, e concretizando uma promessa realizada na campanha eleitoral, desenvolvemos alguns debates, que decorreram em cada uma das cinco sub-regiões do Norte e em parceria com os seus Conselhos Sub-Regionais, subordinados ao título genérico “O Norte da Saúde”, e que contou com a colaboração na organização do nosso amigo Dr. Rui Cernadas, e que, nesta ronda, teve como tema comum “O Futuro dos Jovens Médicos”. Ouvir simultaneamente pessoas envolvidas na formação médica ou na administração de unidades de saúde, e jovens médicos, apreciar os seus anseios, os seus objectivos de vida e perspectivar soluções, tem permitido retirar conclusões muito interessantes, esclarecer dúvidas e fomentar o debate acerca de um assunto que altera significativamente o paradigma da escolha desta profissão.

4. No âmbito da implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, decorreu uma auditoria externa que culminou na certificação da Secção Regional do Norte, segundo o referencial internacional mais exigente, a norma ISO 9001:2015. Tal desiderato foi conseguido após um trabalho sistemático e constante, que se iniciou em 2009, da nossa Directora de Serviços, a Eng. Susana Borges, coadjuvada activamente por todos os nossos funcionários e pelos membros do Conselho Regional, nomeadamente a Dra. Lurdes Gandra e o Prof. Dr. Alberto Pinto Hespanhol. Esta certificação dotou a SRNOM das melhores ferramentas de gestão, particularmente em termos organizacionais e de procedimentos, melhorando o desempenho global e conferindo mais responsabilidade e maior credibilidade, traduzido na melhoria da produtividade, aumento da satisfação dos nossos colaboradores e da relação entre estes e os médicos que nos procuram. A todos os

funcionários da SRNOM, na pessoa da Eng. Susana Borges, os meus parabéns e os meus maiores agradecimentos pelo empenho em nos tornar melhores.

5. Não posso deixar de marcar aqui o falecimento do Bispo do Porto, D. António Francisco dos Santos, um Homem que, pelo exemplo que deu, pela sua personalidade serena e amável e pela sua disponibilidade permanente, perdurará na memória de quem o conheceu e na reminiscência da sociedade que o acolheu.

6. Em nota final, uma palavra especial para o Prof. Dr. Carlos Mota Cardoso, vogal do Conselho Regional do Norte, de congratulação pela sua nomeação pela Real Academia Nacional de Medicina de Espanha, como Académico Correspondente Estrangeiro. É uma honra e um prazer tê-lo connosco no nosso conselho.

Pelo tempo em que vivemos, não podemos deixar de manter o Norte da Saúde. Esperemos que o Ministério e a Assembleia da República também o mantenha, para o bem de todos os nossos cidadãos.

O Futuro dos Jovens Médicos

As sub-regiões de Bragança e Viana do Castelo receberam o ciclo de conferências “O Norte da Saúde”, promovido pelo CRNOM



Durante o mês de outubro, a comunidade médica do Norte voltou a reunir-se para discutir o futuro dos jovens médicos, desta vez nas sub-regiões de Bragança e Viana do Castelo. Os encontros, inseridos no Ciclo de Conferências “O Norte da Saúde”, promovido pelo CRNOM, ocorreram nos dias 12 e 19 de outubro, respetivamente. Além da descentralização das atividades do Conselho, estas conferências tiveram como objetivo a discussão das capacidades formativas na área da Medicina.

No passado dia 12 de outubro, o Conselho Sub-Regional de Bragança convidou a Professora Maria Augusta Veiga Branco, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), para abordar os constrangimentos no acesso dos estudantes ao ensino superior. O Auditório Paulo Quintela, em pleno coração transmontano, foi o local eleito para debater o futuro das gerações médicas mais jovens. Como tem sido habitual, o Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM), António Araújo, foi um dos primeiros oradores a intervir na sessão. Palavras como “descentralização” e “fixação” das gerações médicas mais jovens voltaram a estar na ordem do dia do



portanto mais deslocadas do litoral, não é “um fator de eliminação” para os estudantes. Efetivamente, o que mais determina as escolhas dos alunos que, anualmente, se candidatam ao ensino superior são a “tipologia da instituição académica”, as “características específicas do curso” e o “contexto de mobilidade socio-afetivo” que o candidato requer, contextualizou. Foi seguindo esta linha de raciocínio que o discurso de Maria Augusta Veiga

ciclo de conferências “O Norte da Saúde”. António Araújo alertou ainda para a necessidade de “manter o rumo”, aquando da tomada de medidas que possam revitalizar o setor da saúde na sub-região de Bragança, evitando que este possa entrar em “colapso” no futuro. O restante painel, que prolongaria o debate do tema noite dentro, foi composto por António Andrade, Presidente do Conselho Sub-Regional de Bragança da OM, e Ana Façanha, médica interna de Ortopedia da Unidade Local de Saúde do Nordeste.

A professora e investigadora do IPB Maria Augusta Veiga Branco falou de questões relacionadas com o acesso ao ensino superior. Nas palavras da palestrante, “o facto das instituições universitárias estarem localizadas num espaço geográfico interior”,

Branco enfocou, de um modo geral, as nuances do contexto social e das relações interpessoais. Este tipo de dinâmicas “tem uma importância muito grande” para os estudantes que concorrem ao ensino superior, tornando-se “imprescindíveis” durante todo o percurso académico e, também, laboral. Aproveitando a exposição da professora do IPB, António Araújo advertiu que é exatamente na dinâmica social que as medidas futuras devem incidir. “Os médicos acabam a especialidade com cerca de 30 anos e muitos deles já têm família constituída. Deste modo, seria interessante criar condições para que a família do médico o pudesse acompanhar, garantindo-lhe condições sociais e profissionais benéficas”, afirmou o Presidente do CRNOM. Mais tarde, poderiam existir outro tipo de incentivos que



“permitissem atrair as camadas mais jovens” para o Nordeste de Portugal, evitando que o envelhecimento do corpo clínico se acentue, acrescentou. Representando precisamente essas gerações médicas mais jovens, Ana Façanha afirmou que, atualmente, o corpo clínico transmontano está “cansado e desiludido”. “Tem existido uma debandada de recursos humanos e não existem medidas que a procurem impedir”, referiu, acrescentando que “os jovens médicos precisam de ter garantias de uma visão de futuro que permita a evolução profissional”. Face à carência de médicos na Sub-Região de Bragança, António Andrade mencionou que a sobrecarga dos profissionais e a insuficiência dos recursos técnicos dificulta a fixação das faixas etárias mais novas. “Estamos a ficar velhos, precisamos de

alguém que nos substitua e não há ninguém. Claro que, mediante este panorama, a desmotivação instala-se”, confessou.

A terceira sessão do ciclo de conferências que procura analisar “O Futuro dos Jovens Médicos” terminou com um incentivo a que, oportunamente, seja feito um levantamento das reais deficiências do setor da saúde em Bragança, para que possam ser contornadas. Além disso, António Araújo voltou a frisar que o caminho a ser trilhado passa pela criação de “condições aliantes para os jovens médicos”. Pensar no “médico e na sua família como um todo” e o “investimento em projetos de investigação” são apenas algumas das sugestões a ter em conta, concluiu.

Viana do Castelo

A 4.ª conferência do ciclo “O Norte da Saúde” teve lugar na sede da Sub-Região de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos. O Presidente do CRNOM, António Araújo, apresentou os convidados: Paula Felgueiras, palestrante da sessão e médica de Medicina Interna na Unidade de Saúde do Alto Minho, Nelson Rodrigues, Presidente do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo, Bruno Castro, Interno de Saúde Pública, Cláudia Pereira, Interna de Medicina Geral e Familiar e Carolina Oliveira, Interna de Ortopedia.

Depois de um agradecimento, António Araújo mencionou as conferências já realizadas durante o mês de setembro, nas sub-regiões de Braga e Vila Real. Num breve balanço acerca das perspetivas defendidas ao longo de todo o ciclo de conferências, o Presidente do CRNOM concluiu a abertura desta nova sessão lembrando que se tratava do “quarto debate subordinado ao mesmo tema” e que, tal como os anteriores, este se pautava por um “caráter formativo e político”.

Seguiu-se a palestra de Paula Felgueiras, cujo objetivo foi explicitar a função da Ordem dos Médicos na definição dos programas de formação e das idoneidades e capacidades formativas dos serviços. A especialista de Medicina Interna salientou a importância do internato de especialidade para a “preparação dos jovens médicos para o mundo do trabalho” e a necessidade de o mesmo “assegurar uma formação muito boa, de qualidade” aos internos. Durante a exposição, Paula Felgueiras precisou o âmbito de atuação do Conselho Nacional do Internato Médico (CNIM) e da Comissão Regional do Internato



Pereira, médicas internas, relembrou as dificuldades que se vivem na atualidade médica, nomeadamente em termos da empregabilidade e do elevado *numerus clausus* das escolas de Medicina. Em relação ao período formativo experienciado por ambas durante o Internato, Carolina Oliveira realçou que não se sentiria “capaz de trabalhar autonomamente depois de acabar o curso” e que, por isso, o Internato era uma fase fundamental e decisiva para o futuro de qualquer jovem médico.

António Araújo, Presidente do CRNOM, tomou a palavra para assinalar os problemas graves que se vivem no exercício da Medicina, e considerou que se está, atualmente, “no limite das capacidades formativas”. Garantiu, ainda, que “se os internos não trabalhassem o SNS colapsava”. Nelson Rodrigues, Presidente do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo, acrescentou que é “a Ordem que dá a idoneidade aos

Médico (CRIM). Se, por um lado, o CNIM “é um órgão técnico de consulta do governo”, que funciona junto da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), as CRIM “exercem as suas competências no âmbito de cada uma das ARS (Administração Regional de Saúde) de Portugal Continental e das regiões autónomas”. A palestrante realçou, também, a importância da ACSS, como entidade à qual “cabe a orientação global” do Internato Médico, e da Ordem dos Médicos, que “também participa” neste processo, uma vez que “tem direito a dois representantes no CNIM”, um médico especialista e um médico interno. Terminada a intervenção de Paula Felgueiras, era chegada a hora de passar a palavra aos outros convidados da sessão. Carolina Oliveira e Cláudia

serviços para terem internos” e que o seu papel é fundamental no reconhecimento e na legitimação da atividade médica dos profissionais.

A audiência também teve oportunidade de se manifestar ao longo da sessão. No geral, todos reconheceram que o futuro dos jovens médicos se tem tornado crescentemente incerto e inseguro. Como comentário final, António Araújo saudou, em particular, a comparência das gerações mais jovens a estes eventos. Salientando que a OM “tem vindo a lutar” persistentemente contra o “prognóstico reservado” do futuro da Medicina portuguesa, reiterou o compromisso de que a OM tudo fará para oferecer “a melhor formação possível” aos jovens médicos.

O

o p i n i ã o



Jaime Milheiro
Psicanalista Ensaísta

Inteligências contaminadas (... “o ser humano morreu”...)

Precisamos de inteligências que não se deixem avassalar pelos cientismos tecnológicos e que mantenham uma total disponibilidade para pensar os vários ângulos das ciências humanas

(sobretudo as ciências médicas...)

evitando que laboratórios e botões tomem conta da cidadela e “cientificamente” transformem os seres humanos em esqueletos informáticos. As investigações medico-científicas trouxeram-nos um fabuloso acervo de conhecimentos e benefícios. Alteraram culturas, dinamizaram civilizações, encantaram futuros.

Mas também limitaram o que sentimos e mentalmente organizamos, induzindo biologismos totalizáveis e subjectividades descartáveis. Frequentemente tal desencadeiam, mesmo sem abertamente o referir, supondo seres humanos a funcionar como os robots apalhaçados que na Web Summit tanto êxito obtiveram.

Nada reconhecendo de intrinsecamente pessoal, matematizando, tecnologizando, materializando, na atitude primária de quem julga através de imagens e pensa através de algoritmos, tais cientismos contaminaram práticas e conceptualizações

(todos os robots gozam de perfeita Saúde...

se as articulações enferrujam, eficazes almotolias de imediato as lubrificam...)

esquecendo-se de observar as particularidades e complexidades de cada um. Cada H. Sapiens funciona (sempre) segundo a sua história, a sua memória e os seus sentimentos. Inscreve respostas no corpo e no percurso. É único. Jamais funciona apenas no que os laboratórios revelam em quânticos detalhes. Menos ainda em tecnicidades e circuitos preformados, apesar dos aplausos duma certa (in)cultura que em tais planetas exalta uma Medicina empobrecida. Inteligência é a capacidade de avaliar pensamentos interpretativos num conjunto móvel e não fixado

Promove escolhas, busca desconhecidos (misteriosidade), mobiliza o melhor que somos. Concede-nos a excelência de percebermos que o azul da água faz parte da água, mas é susceptível de contaminação em riscos de prolongada ausência nas delícias de concretismo.

Pode gerar nichos tão cientificamente informados que estupidifica a saúde/doença, o bem-estar/mal-estar, a dor/tratamento, numa atitude completamente desenquadrada de quem sofre e por isso nos procura

(a inteligência pura, inteiramente livre, não existe...

mas a clínica impõe um certo grau de pureza sobre o particular de cada um...)

prometendo-nos evidências de números, dados laboratoriais e “papers” epocais.

Tal deriva a si própria se esgota porque desfoca o que somos e a espécie a que pertencemos, numa imaginação de botões em vez de pessoas e numa propagação de sistemas em vez de relações, locais onde o acto médico, por mais necessitado de informação que seja, jamais poderá sentar-se.

(há inúmeras práticas contaminadas... nos motivos, nos alcances, nos fins...

práticas onde papéis de música passam por musicalidades, ou, pior ainda, negam a existência da própria musicalidade... transformando mecanismos fóbicos em comportamentos de aparência médica...)

É urgente descontaminar a “inteligência da ciência médica”: no ensino, na profissão, nas instituições, na comunicação social.

É urgente respeitar o doente e a relação que com ele estabelecemos, antes que alguém... todos... nos digam:

Na Medicina o ser humano morreu.

Precisamos de inteligências que não se deixem avassalar pelos cientismos tecnológicos e que mantenham uma total disponibilidade para pensar os vários ângulos das ciências humanas

o p i n i ã o

E quando o exame prático deixa de ter doente?

Desde 2016 que o método de avaliação final do internato médico em MGF se alterou. Com a publicação da Portaria n.º 45/2015 o exame prático deixou de contar com a presença de um utente/doente e foi substituída pela discussão de um caso clínico sorteado.

O objetivo desta mudança prendeu-se com a dificuldade crescente de seleccionar e convidar novos utentes para participarem no exame começando a assistir-se à “profissionalização” dos mesmos. Mas será o método encontrado o ideal? Com esta nova modalidade de exame não se avalia a capacidade prática perante um doente real, não se avalia a capacidade de comunicação nem se tem a possibilidade de recolher informação pertinente pela simples observação da pessoa que está perante nós.

Claro que muitas destas capacidades do médico interno foram sendo avaliadas ao longo da sua formação. Mas não serão elas essenciais num exame prático que define o término duma especialidade?

Após 4 épocas de exame com a aplicação deste novo modelo de avaliação assiste-se a uma maior uniformização dos critérios aplicados pelo júri. Ao mesmo tempo multiplicam-se os workshops sobre as “táticas” mais eficazes, quais as mnemónicas a utilizar para colher a maior quantidade de informação nos 30 minutos disponíveis. O objetivo é pontuar o máximo na grelha de avaliação da forma mais automática possível.

Nesta reta final definem-se estratégias e a verdade é que a maior hipótese de sucesso estará naqueles que forem capazes de se formatar melhor para os vários casos clínicos. A sensação é a de retorno à prova nacional de seriação. E não será disso que se trata?



Maria Clara Baldaia
Interna de Formação específica
em MGF- USF Sta Luzia

O

o p i n i ã o



H. Carmona da Mota

Carta a uma jovem médica portuguesa

Cara colega, bem-vinda à Ordem dos Médicos.

Acabaste e fazer o teu Juramento de Hipócrates – de fazer teu o Juramento de Hipócrates; embora num grande auditório, foi uma solene cerimónia colectiva que não uma récita em coro.*

Agora, a sós, recorda o que prometeste e reflecte.

Sublinho 3 pontos:

a) Por várias vezes referiste “o meu doente”. A Medicina é uma actividade simultaneamente individual e colectiva – implica o envolvimento pessoal e de muitos outros, pelo que o doente nunca é verdadeiramente só teu. Melhor, é teu no sentido que o teu país ou o teu amigo o são, não no sentido de posse. Por isso espero que nunca digas que “este doente é meu” ou “esse doente não é meu”.

No texto actual do Juramento falta uma proclamação, talvez por sempre ter sido considerada óbvia, mas que hoje é indispensável referi-la e que é: *Juro que ouvirei o meu doente....* Terás começado uma decisiva relação salutar com ele.

b) Prometeste que: “A saúde e o bem-estar do meu doente serão as minhas primeiras preocupações. Não permitirei que ... ou qualquer outro fator se entremedem entre o meu dever e o meu doente

Não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça.

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob palavra de honra.”

Fiquei feliz por saber que a vossa geração nunca mais fará greve como processo de reivindicação, pelo menos na actual forma que faz reféns os doentes cuja “saúde e o bem-estar ... serão as minhas primeiras preocupações.” E ainda: “Não permitirei que... ou qualquer outro fator se entremedem entre o meu dever e o meu doente”, mesmo que esse factor seja uma “ameaça” ou uma Ordem que manifestamente contradiga a letra e o espírito deste Juramento.

Em suma, trata o teu doente como gostarias que um teu amigo fosse tratado.

Em suma, trata o teu doente como gostarias que um teu amigo fosse tratado.

* A plateia ali representava toda a gente, as famílias e os amigos, os órgãos da saúde, da educação e sociais e também “Apolo, o Médico, por Esculápio, Hígia e Panaceia e por todos os Deuses e Deusas para cujo testemunho apelo...” como se dizia.

A DPOC e a importância dos registos clínicos na sua gestão

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma doença crónica prevenível e tratável, que se caracteriza por uma limitação progressiva e persistente do fluxo aéreo. Resulta da inalação de partículas ou gases nocivos e tem como principal causa o tabagismo.

Atualmente considerada a 4ª causa de morte no mundo, a DPOC atinge mais de 14,2% dos indivíduos acima dos 40 anos de idade. No entanto, o impacto da doença tenderá a aumentar de forma significativa nas próximas décadas, o que se pode justificar pela manutenção da exposição aos fatores de risco que leva ao aumento do número de novos diagnósticos, ou ainda pelo aumento da esperança de vida dos doentes já diagnosticados, a quem são oferecidas terapêuticas cada vez mais eficazes. Esta é uma realidade facilmente objetivável ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), onde se tem verificado, nos últimos anos, um aumento da codificação de casos de DPOC.

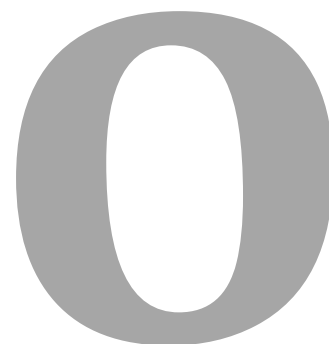
Pela importância que esta patologia assume no dia-a-dia do Médico de Família, a criação de uma rotina de registo dos dados referentes a esta patologia é fundamental. No entanto, o programa informático utilizado nos CSP, para além dos campos dedicados ao registo do volume expiratório forçado no primeiro segundo (FEV1), hábitos tabágicos e vacinação, não possui um local próprio onde o clínico possa registar outros dados relevantes para o seguimento destes doentes, o que resulta na dispersão dos dados e dificuldade no acesso aos mesmos.

A exemplo do que já acontece com a hipertensão arterial e a diabetes *mellitus*, cada uma com o seu espaço específico no *SClinico*®, a existência de um sistema de registo próprio para a DPOC onde seja possível compilar a informação sobre a evolução dos sintomas, número de exacerbações, estadiamento da doença, fatores de risco existentes, meios complementares de diagnóstico (MCDT) realizados e tratamentos instituídos, funcionaria como um facilitador do ato da consulta e da gestão da doença. O fácil acesso a estes dados iria, idealmente, evitar a prescrição inadequada de MCDT, erros no tratamento e falhas no estadiamento da DPOC, o que se traduz em melhoria do controlo da doença e, consequentemente, da qualidade de vida do doente.

Para além deste apoio que representam nos CSP, os registos clínicos constituem um veículo importante de partilha de informação entre os diferentes níveis de cuidados. Os doentes com DPOC recorrem com frequência ao Serviço de Urgência, seja por intercorrência aguda da sua doença respiratória ou por descompensação das comorbilidades que a maioria apresenta. A dispersão dos dados que atualmente se verifica dificulta de forma crítica a celeridade nas tomadas de decisão que o ambiente de urgência exige.

O registo sistemático dos dados relativos a esta patologia é ainda fundamental para uma eficaz gestão dos cuidados de saúde. É com base nos registos efetuados que as instituições de saúde são avaliadas quanto à efetividade das suas ações perante os doentes identificados como portadores de DPOC e é a partir destes dados que se tiram elações acerca do que poderá ser melhorado de modo a que se consiga uma melhor gestão dos recursos para maior benefício do utente.

Com os recursos disponíveis atualmente, cada Médico de Família é estimulado a criar o seu próprio método de registo dos dados relativos aos seus utentes com DPOC e, a cada consulta, tentar juntar os retalhos de informação desarrumados num programa informático que não acompanhou o progressivo aumento da importância da DPOC na sua prática clínica diária. Talvez o futuro passe pela atualização deste programa, de modo



o p i n i ã o



Sara Silva Gomes
Interna de Formação Específica em
MGF, USF Faria Guimarães



Sara Castro
Interna de Formação Específica em
MGF USF S. Miguel

a incluir locais de registo adequados que colmatem as lacunas atuais. Talvez, depois disso, seja possível sonhar com a criação, nos CSP, de uma consulta específica para a DPOC. Até lá julgámo-nos fundamental identificar as falhas, alertar os profissionais de saúde para a dimensão

do problema e estimular o combate ao elevado sub-diagnóstico, facilitando o acesso à realização da espirometria. Não é uma tarefa fácil mas é um esforço que, certamente, nos será recompensado com a gratidão do doente que ajudamos a respirar melhor.

o p i n i ã o



Nuno Pereira
Chefe de serviço de
psiquiatria aposentado

Interrogações sobre a morte assistida

A morte assistida consiste no ato de provocar a morte a pedido duma pessoa competente com lesão definitiva ou doença incurável e sofrimento insuportável e persistente. Pode assumir duas formas: eutanásia, quando o agente letal é administrado por outra pessoa, e suicídio assistido, quando o é pela própria pessoa com a ajuda de terceiro. Será justificável a sua aplicação num paciente não terminal, porque, primeiro, os cuidados para aliviar e confortar sem perda duradoura da consciência têm um limite e, segundo, a antecipação da morte constitui o único recurso disponível?

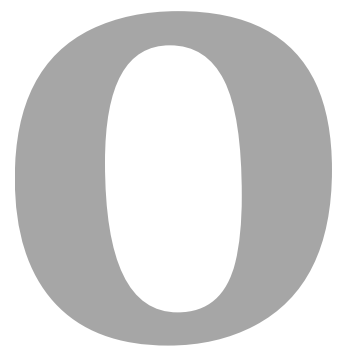
Em primeiro lugar, a dor e o sofrimento representam uma experiência sensorial e emocional que, para além de física, inclui aspetos psíquicos, sociais e espirituais. Como resultado dum quadro clínico irreversível, há muitas vezes angústia perante a inevitabilidade da morte, sentimento de solidão, perda do sentido da vida, medo da incapacidade física e intelectual e de ficar dependente dos outros. O sofrimento, acompanhado de dor ou não, pode tornar-se insuportável e refratário aos cuidados médicos, psicológicos e espirituais em estado de consciência clara. De facto, apesar de alguns pacientes aceitarem sofrer em atitude heróica ou de a dor ser muitas vezes dominada por completo, nem sempre o sofrimento tem remédio sem privação da consciência.

Em segundo lugar, enquanto num doente com curta expectativa de vida se pode ainda considerar uma sedação profunda e contínua, num paciente não terminal será ético induzir uma sedação em estado de inconsciência de modo contínuo e por tempo indeterminado até que a morte sobrevenha? Não se reconhece o direito de decidir sobre o momento da própria morte com a intenção de evitar sofrimento

insuportável e irremediável? Ou tem-se a obrigação de viver uma vida sem dignidade, a sofrer indefinidamente, mantendo-se vivo a todo o custo? Antecipar a morte (acontecimento inerente à vida) como única alternativa a um sofrimento sem remédio não concilia o dever de beneficência com o direito à autodeterminação em equilíbrio justo? O direito à vida, no duplo sentido de continuar vivo ou de ter uma vida digna, considerado em abstrato, não significa o direito a determinada vida, em concreto. A dignidade humana é a da pessoa concreta, na sua vida real, e não a de um ser ideal e abstrato.

Pelo contrário, argumenta-se que a vida tem valor absoluto e é inviolável, pelo que a morte assistida não passa de homicídio (ou ajuda ao suicídio) condenado pela maior parte dos códigos penais e deontológicos do mundo e não se considera como ato médico. Todavia, matar em legítima defesa também é homicídio, mas desculpável à luz de todos os códigos. A vida humana é um bem fundamental, mas não absoluto. A propósito do mandamento negativo «Não matarás», o Catecismo da Igreja Católica (versão oficial portuguesa de 1993), defende: «A este título, reconheceu-se aos detentores da autoridade pública o direito e a obrigação de castigar com penas proporcionadas à gravidade do delito, incluindo a pena de morte em casos de extrema gravidade, se outros processos não bastarem». Também alguns países já descriminalizam uma ou ambas as formas de morte medicamente assistida, em que os profissionais de saúde podem invocar a objeção de consciência quando a sua liberdade, suporte da autonomia, entra em conflito com a do paciente.

Em síntese, justifica-se a morte assistida por profissionais de saúde, nas formas de eutanásia e suicídio assistido, como único recurso disponível em pessoa mentalmente capaz, após consentimento livre e esclarecido, a qual padeça de lesão definitiva ou doença incurável e sofrimento insuportável e persistente, em fase não terminal? Por tudo o que foi exposto, deve-se despenalizar (o que não é o mesmo que legalizar) a morte assistida, apesar do risco de abuso?



o p i n i ã o

Exercício físico e Depressão... Uma sinergia de benefícios!

No dia 19 de maio celebrou-se o Dia Mundial do Médico de Família, que teve como *slogan* "Vencer o Sedentarismo... Adeus à Depressão!". Com a escolha deste tema pretendeu-se realçar o papel do exercício físico como forte aliado no tratamento da depressão, a já apelidada doença do século XXI.

De facto, a depressão é atualmente um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em relatório publicado este ano, aponta para um aumento de 18% no número de casos de depressão entre 2005 e 2015, calculando-se que, em todo o mundo, sejam mais de 300 milhões os indivíduos afetados, na sua maioria mulheres. O seu impacto mede-se ainda pelas cerca de 800 mil mortes por suicídio que provoca todos os anos.

Este aumento tão acentuado no número de casos de depressão parece justificar-se pela degradação da conjuntura socioeconómica, dada a relação temporal entre os dois fenómenos. O agravamento das condições e da qualidade de vida suscitam sentimentos de frustração perante o desfasamento entre o que são as expectativas e a realidade. Esta "crise" assim gerada exige que os indivíduos se munam das ferramentas que lhes permitam ultrapassar um desconforto emocional e psicológico que, em muitos casos, culmina em depressão.

As perturbações depressivas são caracterizadas por uma multiplicidade de sinais e sintomas que vão desde a tristeza e anedonia, a sentimentos de culpa e baixa autoestima, perturbação do sono, astenia e dificuldades de concentração. Quando indicado, o tratamento farmacológico oferece, a médio prazo, um alívio sintomático por vezes imprescindível. Mas o sucesso terapêutico a longo prazo destas medidas exige a introdução de estratégias não farmacológicas que, por um lado, potenciam o efeito dos fármacos antidepressivos e, por outro, proporcionam ao doente um estilo de vida menos propenso às recaídas. A prática do exercício físico tem aqui um papel crucial. Diversos estudos demonstraram a importância que o exercício físico assume nas questões da saúde mental, e apontam-no como uma alternativa não farmacológica eficaz para o tratamento e pre-



Ana Azevedo Ramos
Médica Interna do 4º ano de formação
específica em MGF



Lígia Carvalho
Médica Interna do 4º ano de formação
específica em MGF

O benefício da prescrição de exercício físico na prevenção e tratamento da patologia depressiva, relembra a importância de estimular a adoção de estilos de vida saudáveis e convida-nos a devolver o foco da nossa abordagem, enquanto Médicos de Família, à Medicina Preventiva.

venção da doença psiquiátrica.

O exercício físico resulta numa série de alterações fisiológicas e bioquímicas que envolvem a libertação, regulação e ativação de neurotransmissores e receptores específicos, contribuindo para o bem-estar geral. A sua prática regular reduz o risco de perda funcional e exige comprometimento ativo do indivíduo, resultando em amplos benefícios ao nível da autoestima, da saúde física, psicológica e mental. Se é esta a solução para tantos males, por que não prescrevemos mais exercício físico?

A prática clínica mostra que não basta aconselhar fugazmente com chavões pré-feitos como “faça umas caminhadas, que ajudam na depressão”. É essencial uma abordagem metódica que permita avaliar a capacidade funcional de cada indivíduo, tendo em conta as suas comorbilidades, a disponibilidade e, sobretudo, a sua motivação para a prática de exercício.

Mas tudo isto requer tempo, um tempo do qual nem sempre dispomos. Tudo isto requer ainda investimento da formação dos profissionais de saúde na área do exercício, investimento esse que atualmente só acontece por iniciativa do próprio profissional, e que é descurado no ensino pré-graduado. Numa altura em que se tem debatido acerca da criação de uma consulta específica para a prescrição de exercício físico nos Cuidados de Saúde Primários, este tema nunca esteve tão atual... A criação dessa consulta, a concretizar-se, será uma mais-valia na obtenção de resultados satisfatórios perante patologia do foro psiquiátrico, mas não só.

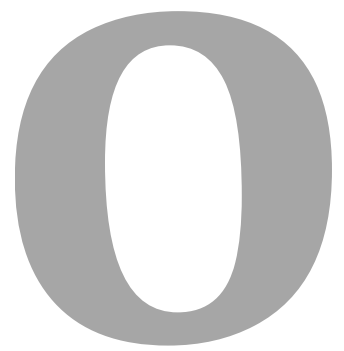
O benefício da prescrição de exercício físico na prevenção e tratamento da patologia depressiva, relembra a importância de estimular a adoção de estilos de vida saudáveis e convida-nos a devolver o foco da nossa abordagem, enquanto Médicos de Família, à Medicina Preventiva.

Cultura

Obrigado, Príncipes da Medicina!

O pediatra Mário Cordeiro é o autor da obra “Príncipes da medicina”, uma edição da “Saída de emergência” que nos dá a conhecer algumas das pessoas mais marcantes desde a antiguidade até aos nossos dias. Príncipes da medicina que “desenvolveram artes e dedicaram-se ao estudo e implementação das ciências humanas”. “Vidas admiráveis, plurifacetadas, sofridas” das quais este livro nos recorda: “as decisões que tiveram de tomar podem parecer «pacíficas», vistas à distância, mas terão certamente sido fruto de grandes inquietações e de um enorme esforço e empenhamento pessoal. Foram príncipes.” De Imhotep e Hipócrates a Amato Lusitano, de Louis Pasteur a Egas Moniz ou Miller Guerra, de Corino de Andrade a Paulo Cunha e Silva, a obra revisita o percurso de quase 100 príncipes da medicina, mas, como o próprio autor admite nas palavras finais, “devemos muito a estes (e a outros) médicos”, terminando com um agradecimento que abrange aqueles sobre os quais escreveu, mas também todos os outros que não foram mencionados: “Obrigado, Príncipes da Medicina!”.





o p i n i ã o

Capacitação do doente, uma aliança terapêutica

A capacitação do doente, termo teórico lecionado em todas as faculdades de Medicina, é, na prática, a base de todo e qualquer cuidado prestado à pessoa doente. É com base na capacitação do doente, isto é, no fornecimento de ferramentas que lhe permitem tornar-se apto e autónomo na tomada de decisões, que criamos a empatia necessária e conseguimos a adesão terapêutica essencial a qualquer processo de promoção da saúde, prevenção da doença, cura ou reabilitação.

E é nos cuidados de saúde primários que a capacitação ou não capacitação assume maior relevância. O médico de família, aquele que é o primeiro e mais acessível contacto do doente com os cuidados de saúde, tem um papel chave na gestão da saúde e da doença e assume uma responsabilidade acrescida na capacitação do doente. Sobretudo na pessoa com doença crónica, é com base na educação e capacitação do doente, que, em conjunto, atingem os objetivos terapêuticos propostos.

E apesar de amplamente divulgado porque não investimos mais na capacitação do doente? Em medicina, o modelo biomédico é maioritariamente direcionado para a doença, seu diagnóstico e terapêutica, deixando o doente à margem do processo de decisão. Este modelo, muito utilizado ainda hoje por alguns médicos, não traz ganhos em saúde para a população, porque o doente não entende a doença, não entende o porquê de tratar e por conseguinte não adere à terapêutica, seja ela farmacológica ou não farmacológica. E que nenhum médico crie a ilusão que, numa era de consultas de 15 minutos e pelo meio com um computador que não funciona e programas informáticos obsoletos, consegue poupar tempo omitindo esta parte fundamental da consulta: a capacitação e a educação da pessoa doente. A falta de capacitação vai ter como repercussão direta um maior consumo de cuidados de saúde, com doentes hiperfrequentadores e agendas cada vez mais sobrecarregadas.

Ao longo dos últimos anos tem vindo a ser defendida, cada vez mais, uma abordagem centrada na pessoa doente. Esta permite uma identificação de objetivos comuns entre médico e utente, com partilha de decisões e responsabilidades. Esta partilha reflete-se em ganhos de saúde da população a todos os níveis, incluindo uma redução da utilização dos recursos de saúde.

Por fim reforçar que a responsabilidade pela capacitação da população deve ser partilhada entre indivíduos, grupos comunitários, governo, profissionais e instituições de saúde. Assim sendo, é essencial um desenvolvimento/capacitação pessoal e social, que ocorre através da aquisição de competências e conhecimentos essenciais, obtidos com um maior acesso à informação, educação relativamente



Carla Sofia Mendes Pereira
USF Fafe Sentinela

aos problemas de saúde prevalentes e métodos para a sua prevenção e controlo. Tudo isto reforça as bases que habilitam os cidadãos e as populações a fazerem opções conscientes conducentes à sua saúde.

São cada vez mais os estudos na área de saúde que vem reforçar o papel da capacitação no estabelecimento de empatia clínica, no processo terapêutico e na relação médico-doente. Esta aliança terapêutica,

altera a percepção que o doente tem quanto à forma como o seu médico de família os pode ajudar a controlar e melhorar a sua saúde, aumentando o nível de satisfação. Existem no entanto barreiras à transposição do conceito teórico para a realidade, pelo que urge o investimento pessoal de todo o médico em alicerçar a sua prática clínica neste pilar fundamental do modelo biopsicossocial – a capacitação da pessoa doente!

O o p i n i ã o



Filipa Faria

Interna do 4º ano de Medicina Geral e Familiar na UCSP Mirandela II

Os valores da família prevalecerão!

Na especialidade que escolhi, vigora a medicina feita de pessoa para pessoa, enquanto modelo bio-psico-socio-cultural. É a medicina que distingue o indivíduo como ser único no sistema de saúde em todas as suas particularidades e potencialidades. É nesta especialidade que o tratamento é feito holisticamente, englobando a família e as suas funções, enquanto elemento primordial no seio explicativo de algumas condições saúde-doença e na influência que esta tem na promoção da saúde. É com esta premissa que abraçamos esta especialidade chamada medicina geral e familiar, onde somos agentes integradores e coordenadores da prestação de cuidados de saúde personalizados com compromisso hipocrático vincado. Reconhecemos a responsabilidade profissional sobre a comunidade onde se insere o utente. Somos ativos promotores de saúde, estratégias com responsabilidades sociais. Este papel ativo a nível do sistema nacional de saúde, com melhorias provadas na qualidade dos serviços prestados, faz do médico de família de hoje elemento vivo na pirâmide de cuidados ao doente, deixando para trás o lastro património herdado pelos chamados “médicos da caixa”.

Ao nos embrenharmos nesta especialidade, somos também, aliciados por silogismos de melhor qualidade de vida, com estabilidade profissional, mais tempo para a família e/ou actividades extraprofissionais. É precisamente nesta visão impressionista que me quero fixar! Naquela em que somos bruscamente chamados à realidade. Pese embora calcorreemos uma especialidade pautada pela importância da família na promoção da saúde e na estabilidade profissional e emocional e na comunidade enquanto meio onde se insere o indivíduo, somos desterrados da nossa família e da nossa comunidade. Este duro quotidiano que é feito numa busca construtiva ideológica da necessidade individual de segurança, de conforto, de familiaridade e sobretudo de pertença. Afinal de contas queremos pertencer a algo maior que a nossa individualidade! Vivo de malas, não o digo de peito cheio, vivo de emoções vividas à distância (como muitos outros). Consciencializo-me que não estou sozinha, consciencializo-me que tudo me fará melhor pessoa, melhor médica e que a “nova” família, talvez Hospedeira, irá indubitavelmente deixar marcas (espero que mais boas que más). Percorrendo o 4º, e último, ano da especialidade almejo o fim, mas temo-o pela incerteza de futuro, por estes tempos que nos empurram para fora da nossa comunidade, para fora do nosso núcleo familiar ou, como em alguns casos, que nos empurram para além fronteiras. Não sei até onde este sonho de ser médica me levará, mas com firme certeza me coloco, que não deixarei cair no esquecimento os valores que trago de casa, aqueles que o meu pai e a minha mãe me transmitiram e que fazem de mim epistemologicamente melhor pessoa. Com eles me quedo, com eles me formo e com eles lutarei.

Dispensa para amamentação

“Começo por declarar um conflito de interesses”: sou defensora da amamentação, mãe de dois filhos, o mais novo de 9 meses* a ser amamentado.

Em conversa com outras mães e até colegas, tenho-me apercebido que ainda há muito desconhecimento por parte dos profissionais de saúde no que à amamentação diz respeito. Em especial, em relação à legislação relativa à amamentação e sua protecção.

Os benefícios da amamentação estão bem estudados. É consensual que o “aleitamento materno é considerado o tipo de alimentação ideal para recém-nascidos de termo saudáveis e para os recém-nascidos pré-termo ou com patologia”¹. E os benefícios ultrapassam o facto de se tratar de um alimento vivo e que se adapta às necessidades do bebé. Contribui também para o fortalecimento da relação entre mãe e bebé, transmitindo segurança ao bebé e contribuindo de forma importante para o seu desenvolvimento. Tem também vantagens conhecidas para a mãe.^{2,3}

Está previsto no Código do Trabalho dispensa de trabalho para a mãe que amamenta o filho, “durante o tempo que durar a amamentação” (artigo 47º, 1). Caso não haja amamentação, também os progenitores (por decisão conjunta) podem usufruir de dispensa para aleitação, caso exerçam ambas actividades profissionais, neste caso até ao filho perfazer um ano de idade (artigo 47º, 2). Basta que seja comunicado ao empregador pelo trabalhador, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa, seja amamentação ou aleitação. No caso da amamentação, e apenas se se prolongar para além do primeiro ano de vida do filho, deverá ser apresentado atestado médico (artigo 48º). A lei não prevê periodicidade dessa entrega, havendo empregadores que solicitam com periodicidade mensal, trimestral ou até semestral. É em relação à duração que se levantam talvez mais dúvidas. Há quem fale em limite máximo de 24 meses, outros 36 meses. Dúvidas estas que se levantam entre profissionais de saúde e também entre mães. Na verdade, o Código do Trabalho não menciona qualquer limite temporal, referindo que esta dispensa



Helena Cabral
Assistente de Medicina Geral
e Familiar – USF Alfena

**Nota da redação: este artigo foi enviado para publicação em junho.*

é devida “durante o tempo que durar a amamentação”. A Organização Mundial de Saúde defende a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida e o seu prolongamento, complementada com outros alimentos, até aos 2 anos ou mais, não havendo também menção a limite máximo.⁴ A Direcção Geral da Saúde¹, bem como a Sociedade Portuguesa de Pediatria⁵, apoiam esta ideia. Na verdade, não se conhece a idade “normal” do desmame no ser humano. Este tema foi abordado por uma antropóloga norte-americana, avançando que a idade normal de desmame no ser humano será entre os dois anos e meio e os sete anos⁶.

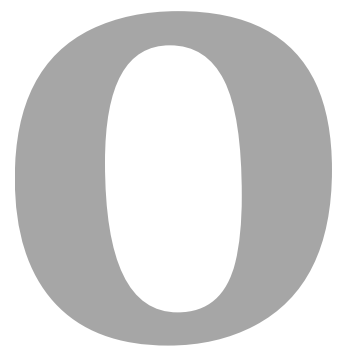
E qual o papel do médico? Como atestar este facto? A Comissão de Ética para Saúde da ARS Norte manifestou-se em 2010 “sobre os atestados médicos relativos à amamentação para além de um ano da criança e o eventual abuso de benefício”⁷, concluindo que não se tratará de “justificar medicamente a mera opção da mãe” mas antes “permitir que a dispensa de trabalho seja concedida apenas à mulher que efetivamente está a alimentar ao peito para além do primeiro ano de vida do seu filho”. Admite ainda que “a comprovação da efetiva amamentação de uma criança nem sempre consubstancia um procedimento deontologicamente exequível” mas sempre que possível o médico deve ter em conta “factos concretos ou indícios adequados às circunstâncias”. Conclui afirmando que relativamente a este atesta-

do “do ponto de vista ético, os médicos, (...) apenas o devem fazer se estiverem efetivamente convencidos de que essa amamentação é uma realidade”. Na verdade, o ideal é que haja uma relação de confiança entre médico e a mulher que segue. Em boa verdade, em qualquer relação médico-doente só assim fará sentido e só assim terá sucesso a relação terapêutica. Havendo um acompanhamento regular da criança, será mais provável que o médico tenha efectivo conhecimento se a mesma está a ser amamentada. Mais difícil é, se por algum motivo, existirem dúvidas, se não estiver efetivamente convencido que tal acontece e lhe for pedido que o ateste. Pode ser pedido à mãe que amamente na consulta, será talvez a forma mais simples e lícita de o comprovar. Há quem proponha o doseamento da prolactina, embora possa ser pouco fiável, uma vez que os níveis podem baixar/normalizar em mulheres ainda a amamentar^{6,8}. Em 2015, altura em que vieram a público dois casos de denúncia por parte de duas enfermeiras a trabalhar em dois hospitais públicos da região Norte que teriam sido obrigadas a comprovar que amamentavam em consultas de saúde ocupacional (embora aqui o contexto seja diferente, uma vez que se tratava da tentativa do empregador detectar situações fraudulentas, exigindo prova para além do atestado médico que é o que está previsto na lei) outras hipóteses foram faladas: expressão mamilar, uso de bomba extractora de leite... Deixo a questão para reflexão: qual a melhor forma de conciliar a necessidade do médico que vai atestar ter factos concretos em caso de dúvida (que se espera serem situações muito residuais) e a defesa dos direitos das trabalhadoras lactantes, sem prejuízo da sua integridade e sem incumprir os princípios éticos que norteiam a profissão médica?

Acredito que uma forma de obviar este problema poderia passar pela redução do horário de trabalho a qualquer mãe ou pai com filhos pequenos, independentemente da criança ser amamentada ou não (à semelhança do proposto pela Ordem dos Médicos para crianças menores de 3 anos, numa petição disponível online), contribuindo para o aumento da taxa de natalidade em Portugal, para a defesa da parentalidade e trazendo claros benefícios para a criança.

Referências Bibliográficas:

1. Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, Direcção-Geral da Saúde;
2. Levy L, Bértolo H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. UNICEF;
3. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2015). Direcção-Geral da Saúde;
4. World Health Organization. (2009). *Infant and young adult feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data;
5. Guerra A et al (2012). *Alimentação e Nutrição do Lactente*. Acta Pediatr Port 2012;43(2):S17-S40;
6. González C. (2008). *Manual Prático do Aleitamento Materno*. Lisboa: Associação Mama Mater;
7. Comissão de Ética para a Saúde da ARSN. (2010). Parecer nº 39/2010;
8. Hennart P, Delogne-Desnoeck J, Vis H, Robyn C. (1981). *Serum levels of prolactin and milk production in women during a lactation period of thirty months*. Clin Endocrinol (Oxf). Apr;14(4):349-53 (abstract disponível).



o p i n i ã o

A continuidade de cuidados: Exigência de excelência em Medicina Geral e Familiar

O papel do médico de família é, e será, cada vez mais exigente. A afirmação dos cuidados primários, preventivos, de continuidade, de proximidade e integrativos tem transformado o mundo da especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF).

O estabelecimento de um patamar sólido e abrangente de cuidados de primeira linha contribui para a reestruturação da forma como os utentes interagem com o sistema nacional de saúde. É na relação de confiança que se tem estabelecido com esta especialidade, e no acesso facilitado a estes cuidados, que se têm sedimentado os alicerces da MGF como padrão de continuidade de tratamentos. Constitui ainda a porta aberta para a promoção dos procedimentos preventivos em todos os níveis da prevenção.

Se num dos eixos, o utente pode contar com um acompanhamento transversal (desde a pré-conceção aos cuidados geriátricos), num outro, todos os elementos da família estão abrangidos por este nível de cuidados. É num terceiro eixo que uma especialidade generalista (que busca conhecimentos em todas as outras e que conta com todas as outras para se poder expressar em toda a sua excelência) pode completar o seu trabalho através das referenciações para cuidados mais diferenciados. Ao englobar a visita domiciliária e todas as suas peculiaridades, a especialidade de MGF torna-se a mais próxima do ambiente familiar e da intimidade do lar.

Esta continuidade integrativa cria, quer nos internos, quer nos especialistas de MGF, uma necessidade crescente de atualização, de investigação e de conhecimentos que toquem as várias dimensões da complexidade do ser humano e da medicina em todas as suas vertentes. O conhecimento médico e a sua atividade clínica devem ser assegurados em todas as suas peculiaridades.

É ainda na MGF que o doente e a sua família procuram o apoio para as fases de transição e de instabilidade. Constitui muitas vezes uma primeira, segunda e terceira opinião sobre uma tal diversidade de assuntos que há quem questione se estes serão os especialistas na “vida” - Margaret McCartney: *“Are GPs specialists in life?” BMJ 2017; 357.*

Será nesta especialidade poliglota, polivalente e longitudinal que os cuidados primários pretendem definir-se como o elemento fomentador de equilíbrio, de estabilidade e de excelência, num sistema nacional de saúde que se tem revelado cada vez mais comunicativo entre os vários níveis de cuidados que fornece.

A proteção do médico de família como médico, clínico, próximo e prestável em toda a pluralidade de atos que exerce, exige ainda a desburocratização e a evicção da sobrecarga a ela associada. Há necessidade crescente de tempo para observar e avaliar clinicamente o indivíduo e a família, principalmente quando se atende a grupos mais vulneráveis e de risco. Perante populações cada vez mais envelhecidas e com necessidades especiais, o tempo de consulta deve ter em conta todos os aspetos a elas inerentes, dando o devido lugar às singularidades da geriatria e o apoio envolvente que esta exige. Pretende-se uma ponte simples que ligue os utentes aos cuidados de saúde.



Duarte Figueiredo Pinto
Interno 4º ano MGF, USF Torrão
ACES Tâmega III, Vale do Sousa
Norte (ARS Norte)

Referências Bibliográficas:

Margaret McCartney: *“Are GPs specialists in life?” BMJ 2017; 357.*

O

(Semea)Dor

o p i n i ã o



João Alexandre Pires Barradas

Interno de Formação Específica em Hematologia
Clínica | CHTV, EPE - Hospital de São Teotónio, Vi-
seu; Mestre em Medicina | Universidade de Coimbra
- Faculdade de Medicina

Num país repleto de planícies férteis que anseiam pelo toque de uma ou outra semente, para que dele brote uma qualquer planta, faltam paisagens verdejantes para refrescar o corpo e a mente... Contradizendo, no entanto, o Padre António Vieira, constata-se actualmente uma extrema salga das terras, com sal forte, a qual promoveu a disseminação de solos secos já não passíveis de hidratação, por muitas "danças-da-chuva" que se encomendem; e, portanto, não cumpridores do seu papel final: a produção agrícola. Mas será esta uma situação de admirar com o sucessivo decretar de leis tão profícuas no estabelecimento de um regulamentado ordenamento sustentável do território? Portugal, país de brandos costumes, assume ao máximo o estado de ineficácia, que tão bem tem servido para agradar a "gregos (e seus amigos) e troi(k)anos": afinal, a infertilidade dos solos é devida às perdições encontradas em qualquer rede social, durante as votações de medidas profiláticas. Da mesma forma, a dor é encarada como meio de purgação, administrado por qualquer ente superior, relativo aos pecados praticados, pelo que suportar essa admoestação é a única forma do ser humano se purificar. Ora, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, esta é definida como "uma experiência emocional e sensorial negativa". E quem, no seu perfeito juízo, poderia perpetuar tal evento, vezes sem conta, numa escalada pela cronificação?

Acaso seremos todos um bando de sadomasoquista que vivemos de e para a dor, na ausência da qual perdemos o mote da vida?

Por falar em escalada, não deixa de ser verdade que a Organização Mundial de Saúde concebeu, em periódica actualização, um esquemática "escada" da dor (para clarificar mentes mais complexas) sobre a melhor opção a ser considerada nos vários estádios desta patologia: assim, para um dor ligeira está indicada uma terapêutica X, para uma dor moderada uma Y e para um dor intensa uma Z (com todas as possíveis associações X+Y, Y+Z e outras que tais a serem de valorizar, dependente de cada caso). Não se trata pois de uma escalada da dor qual montanhismo nem de uma apetecível descalçada tipo rappel, com uma ansiada libertação de adrenalina; tratam-se sim de indicações precisas na redução de um condição tão limitante em termos da qualidade de vida de cada um. E quem notou a falha (chamemos-lhe assim) na designação dos fármacos a utilizar? Pois é, há medo em proferir palavras nesta área e uma delas é opiáceos...

De facto, Portugal é indicado, por esse mundo fora, como um país opióforo porque, crentes de teorias mediavas, ainda consideramos demoníacas todas as situações rotuladas a estas "drogas": a tolerância subsequente à dependência, os efeitos adversos (tão permanentemente estudados, tão facilmente preveníveis), a depressão respiratória qual "Bela Adormecida", em sofrimento pelo picar de um roca, ... Sim, temos medo de usar estes fármacos: mas porquê? Acaso, temos boa formação nesta área? Não, e esse é o busílis da questão! Mas se "quem tem medo, compra um cão", quem se sente pouco à vontade em manejar tal terapêutica, terá de apostar na formação. Caso contrário, a comunidade médica poderá vir a ser chamada à razão, qual Lei de Bonetti, pela perenidade do sofrimento dos seus doentes porque, mais do que não ter uma doença ou saber quando se vai morrer, o que um ser humano não deseja para a sua vida é sofrer.

Andamos, pois, quais agricultores a semear a dor por campos de doentes e a vê-la florir qual planta espinhosa e sufocante, fundando um novo patamar na famosa escada: o quarto e derradeiro, também conhecido como Morte, já a cargo do coveiro.



Imagine tudo o que
lhe pode acontecer
ao volante ou em casa.

Agora conte com €50 para si.



ageas auto
seguros
+casa

O seu mundo está cheio de imprevistos que nem imagina.

Por isso, ao comprar um seguro para o seu automóvel e um seguro para a sua casa, oferecemos um voucher no valor de €50.

Aproveite já esta vantagem Ageas Seguros só até 31 de dezembro de 2017.

Fale connosco ou consulte www.ageas.pt/campanha-automaiscasa.

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

PUB. (11/2017). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida e das condições da campanha em www.ageas.pt/campanha-automaiscasa. Campanha válida de 1 de outubro a 31 de dezembro de 2017.

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

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

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



www.ageas.pt

Ageas Portugal | siga-nos em



Um Século a Melhorar a Vida das Pessoas



Paixão pela Inovação.
Compromisso com os Doentes.™

O Grupo Daiichi Sankyo dedica-se à criação e disponibilização de produtos farmacêuticos inovadores para a abordagem de diversas necessidades não atendidas de doentes, tanto nos mercados já estabelecidos, como nos emergentes.

Com mais de 100 anos de experiência científica e presente em mais de 20 países, a Daiichi Sankyo e os seus 16.000 colaboradores espalhados por todo o mundo, usufruem de um valioso legado de inovação e de um robusto *pipeline* de novos medicamentos promissores para ajudar as pessoas.

A somar a um forte *portfolio* de medicamentos para a hipertensão e doenças trombóticas, no âmbito da Visão 2025 do Grupo de se tornar uma "Farmacêutica Global Inovadora com Vantagem Competitiva em Oncologia", a investigação e desenvolvimento da Daiichi Sankyo focam-se principalmente em apresentar terapêuticas inovadoras em oncologia, incluindo imuno-oncologia, com um enfoque adicional em novas áreas, como a gestão da dor, doenças neurodegenerativas, doenças do coração e dos rins e outras doenças raras.

Para mais informação, por favor visite:
WWW.DAIICHISANKYO.COM

DAIICHI SANKYO PORTUGAL, UNIPessoal LDA
Rua das Lagoas Pequenas, Edif. 5 B - Piso 3 | Lagoas Park
2740-245 PORTO SALVO
NIF 501509860 • Matriz registada na Cons. do Registo
Comercial de Cascais