



Revista da Ordem dos Médicos

A Oeste nada de novo...
Faltam médicos, equipamentos
e um hospital eficiente
- pág. 39



Em defesa do Código
Deontológico - pág. 34

CICLO DE DEBATES

#2 Decisões sobre o Fim de Vida

- pág. 26



convenção
nacional

DA **SAÚDE**

7 e 8 junho
2018

LISBOA
CULTURGEST
FUNDAÇÃO CAIXA GERAL
DE DEPÓSITOS



Agenda para a década
Financiamento plurianual com maior
investimento na Saúde - pág. 22



CICLO DE DEBATES

18:00 - 10 de Julho de 2018

ORADORES CONFIRMADOS:

Miguel Guimarães

Bastonário da Ordem dos Médicos

Maria de Belém Roseira

Presidente da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde

Paulo Mendo

Ex-Ministro da Saúde

Rui Nogueira

Presidente da direção da APMGF

Constantino Sakellarides

Professor Catedrático Jubilado da Escola Nacional de Saúde Pública
ex-Coordenador da iniciativa "SNS Saúde mais Proximidade"

Jorge Roque da Cunha

Secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos

Moderação por **André Macedo**
Jornalista

#4



Lei de Bases da Saúde

Uma organização do **Conselho Nacional da Ordem dos Médicos**

Data

10 de Julho de 2018, 18:00

Local

Ordem dos Médicos - Lisboa



Ordem dos Médicos

Avenida Almirante Gago Coutinho, 151

1749-084 Lisboa

Portugal



**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 34 - N.º 190
JUNHO 2018

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Director:
Miguel Guimarães

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

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

Redactora Principal:
Paula Fortunato

Dep. Comercial:
rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
2aocubo

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

Impressão:
MULTITEMA
Partners for Printing and Mobile

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

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

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

Nota da redacção:

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



sumário

editorial

- 02 Um olhar de pormenor sobre
um sistema de Saúde em crise

06 breve revista de Imprensa

10 agenda

informação

- 12 Em defesa do Serviço Nacional da Saúde
13 Colégios, emprego e pareceres sobre
ética e deontologia

atualidade

- 14 Carreiras médicas e formação
pós-graduada em debate na Academia
Portuguesa de Medicina
18 Tráfico de órgãos em debate
20 Convenção Nacional da Saúde:
Consensos e muita vontade
22 Agenda para a década
Financiamento plurianual com maior
investimento na Saúde
26 Ciclo de debates:
Decisões sobre o Fim de Vida
Todos pelos doentes
32 Bastonário debate futuro do sistema
de Saúde na Madeira
34 Em defesa do Código Deontológico
36 V Congresso Nacional de
Deontologia Médica
37 Serviço Nacional de Saúde
Carreiras Médicas: o passado, o presente
e o futuro
39 A Oeste nada de novo...
Faltam médicos, equipamentos
e um hospital eficiente
43 Os desafios da Bioética
44 Reunião Geral dos Colégios
Projetos para a qualidade
e a formação pré e pós graduada
47 12º Simpósio da Fundação Bial
Premiar a qualidade e a inovação
48 9th IPCGR World Conference
Adicionar valor num mundo
de recursos limitados
50 Homenagem a Mário Jorge Neves
51 Relatório de Primavera:
alarmante mas nada surpreendente
53 Carreiras médicas e formação
Santa Casa da Misericórdia está agora
em condições de captar os melhores

Região Norte

- 54 O Pinóquio do SNS
56 O drama da bola de Berlim
57 Preservar a memória da cirurgia

Região Sul

- 60 Presidente do CRS:
"Há especialidades que vão mudar muito"
62 Conselho Regional do Sul homenageou
médicos com 25 anos de inscrição
64 III Semana do Autor Médico
Evento inovou com mostra de vídeos

Região Centro

- 66 Ordem dos Médicos alerta para
Problemas graves no Centro Hospitalar
Tondela-Viseu
68 O Lápis azul do SNS
70 Carlos Cortes presidiu à conferência
"Recursos humanos na Saúde: Formação,
Motivação e Liderança" na Culturgest

opinião

- 72 Falhas e oportunidades na proposta de Lei
da Saúde Pública
74 Telemedicina e aspectos deontológicos
75 Relação médico-doente
77 Prescrição de exercício nos
Cuidados de Saúde Primários
79 Manuel Mendes Silva,
o bacteriologista das salmonelas





Um olhar de pormenor sobre um sistema de Saúde em crise

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Nenhum sistema pode melhorar sem estar aberto a críticas e nenhuma política será boa se ignorar os anseios dos seus destinatários, os cidadãos. A censura ou qualquer outra forma, mais ou menos dissimulada, de abafar a crítica, é sinal de que o sistema em causa tem medo do escrutínio público a que tem o dever de se sujeitar... Também sabemos que sem um financiamento adequado se destrói a eficácia de qualquer sistema de saúde. Portugal é exemplo disso mesmo: sem financiamento, nada feito! A falta de uma aposta política clara na Saúde – e a ausência de um financiamento adequado – está a destruir o Serviço Nacional de Saúde (SNS) um património que não pertence ao Estado mas sim aos cidadãos a quem esse mesmo Estado deve prestar contas.

“Nos últimos cinco anos, de 2012 a 2016, segundo dados oficiais, o orçamento da Saúde sofreu um significativo decréscimo que não foi até ao momento revertido”. “O ciclo de geração de *deficits* de exploração e consequentemente de criação de *stock* de dívida é um problema estrutural e histórico do SNS português. O estrangulamento duodecimal só tende a agravar uma realidade que é corrigida a posteriori pelas entidades que a estão a criar; A

falta de liquidez diária torna-se perigosamente num argumento “joker”, capaz de justificar todas as boas e más decisões. A possível quebra da quantidade e qualidade das atividades desenvolvidas no seio do SNS encontra no argumento da falta de liquidez um aliado perfeito para a sua justificação e consequente desresponsabilização; (...) Tal como sucedeu com o nosso país durante o período de intervenção externa, parece ser crucial readquirir a confiança

necessária entre os diferentes agentes envolvidos no processo de financiamento das unidades hospitalares. Se, por um lado, a disponibilização das verbas é fundamental, a garantia de criação de valor dos montantes crescentes afetos ao setor da saúde é também um objetivo que deverá ser efetivamente perseguido. **Resumindo, no país a crise económica acabou, mas no setor hospitalar continua**”.

Com o empenho e dedicação dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos, Portugal tem melhorado nas últimas décadas vários indicadores fundamentais. Mas os sinais de alerta para as nossas insuficiências são bem visíveis: somos “um dos países da Europa onde se vive, em média, até mais tarde. No entanto, somos um dos países onde se vive com pior saúde durante mais anos... Os estilos de vida e comportamentos de saúde continuam a ser os principais fatores de risco para a perda de anos de vida saudável. (...) Portugal está ainda (...) distante dos melhores exemplos no controlo das doenças crónicas, e aquém da sua real capacidade de redução da carga de doença causada por estes fatores de risco.”

Para este estado de coisas contribui o facto da reforma dos cuidados de saúde primários (CSP), base de um sistema de saúde estruturado, ter atravessado “um período de latência e de estagnação entre 2001 e 2005 e foi impulsionada a partir de 2006. Em maio de 2018 está longe de estar concluída. Persistem grandes iniquidades no acesso a CSP de qualidade entre pessoas, famílias e comunidades consoante a região do país e, em cada região, dentro da mesma comunidade local”.

“A gestão não foi descentralizada. Os agrupamentos de centros de saúde (ACES) têm dimensão e fluxos financeiros correspondentes a médias e a grandes empresas, por critérios europeus, mas estão sem capacidade de gestão. São telecomandados por instâncias burocráticas, distantes, também elas sem grande autonomia”

com o ano de 2017 a ser “o pior de todos os anos na evolução das unidades de saúde familiares (USF)”, apesar das constantes promessas da tutela, que já eram claramente insuficientes pois “ao ritmo prometido e não atingido de 25 novas USF por ano, só em 2030-2031 seria atingida a equidade no acesso às USF. Um espaço de tempo de, pelo menos, doze anos”. “Salientam-se os resultados obtidos pela reforma em curso dos Cuidados de Saúde Primários em que a dissonância de resultados e discursiva tem revelado que os CSP estão longe de serem a prioridade política do atual Governo, com carências estruturais e de decisão política (recursos humanos e materiais e evolução das USF) a marcarem a agenda desta área”. Ainda assim, os CSP, primeira solução de proximidade e ferramenta essencial para cuidados eficientes e equitativos – com uma cobertura insuficiente que se traduz em

muitos portugueses sem médico de família e na sobrecarga dos serviços de urgência por inexistência de alternativas eficazes – continuam a ser uma pedra angular do nosso serviço público de saúde e um exemplo de qualidade, consequência do esforço e dedicação dos especialistas em Medicina Geral e Familiar. Na área da prescrição, por exemplo, **“a evolução da prescrição ambulatória, em volume, nos últimos anos (até 2017) permite-nos constatar que a maioria dos médicos portugueses, nos CSP, sustenta as suas decisões em padrões de elevada racionalidade e em níveis de evidência de qualidade elevada**, sendo exemplos a prescrição de alguns antidiabéticos, de anti-hipertensores e de estatinas de 2012 a 2018”.

“Os resultados alcançados na Reforma dos Cuidados Hospitalares não são conhecidos (ou são desconhecidos, por inexistentes), e o que parece prevalecer é uma crise sem fim à vista neste setor”. Também no setor hospitalar, endividado e à beira de um ataque de nervos, a crise – que foi financeira e agora começa a ser de falta de qualidade por falhas e insuficiências sucessivas do SNS – se faz notar: apesar de um aumento de camas de internamento de 1048 lugares (incluindo os Cuidados Continuados e Paliativos - CCP e a Saúde Mental - 241), face ao ano de 2015, “nos lugares de cuidados domiciliários verificou-se o inverso, com uma perda de lugares mais ou menos acentuada, neste período, tendo desaparecido 655 lugares nesta resposta da Rede. Perante estes dados, verifica-se que um dos objetivos centrais da Reforma da rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI), que era privilegiar a domiciliação e as respostas comunitárias, não foi ainda alcançado.”

“As estatísticas de saúde têm um papel indispensável para fundamentar e sustentar decisões e políticas em saúde pública” devendo “não só ser tomadas medidas estratégicas que garantam a recolha de dados de excelente qualidade, de forma sistemática e que mantenham a possibilidade de comparações válidas ao longo do tempo, como se insista na **preparação dos profissionais de saúde para o valor central da qualidade da informação que em última análise só eles podem garantir**”.

Num sistema em que todas as áreas estão em crise, Saúde Pública é, infelizmente, outro exemplo do muito que falta para fazer face ao desafio de uma população que envelhece sem saúde. **“Portugal precisa de uma saúde pública que garanta a saúde e sustentabilidade futuras”**, “são necessários meios tecnológicos, profissionais e modernização dos organismos como a DGS, o INSA e as Unidades de Saúde Pública. O desafio é exigente, mas se não for cumprido o país terá muitas dificuldades em responder, adequadamente, à exigência de novos riscos num mundo globalizado”.

Importante problema de saúde pública o “controlo

e redução das infeções associadas aos cuidados de saúde e a resistência aos antimicrobianos, cujas implicações se refletem não só a nível clínico, mas também, económico e social" (...), **um problema tão complexo, com a magnitude e implicações que tem o controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos, "não se enfrenta com medidas avulsas, nem com voluntarismos esporádicos ou intervenções, instrumentos legais e discursos pontuais e mediáticos.** Tem de haver uma estratégia a curto, médio e longo prazo que contemple um conjunto de ações alinhadas e integradas com um propósito comum. Deve haver uma clara indicação dos intervenientes, sua ação, articulação e responsabilidade, bem como uma definição das medidas concretas e exequíveis, alinhadas com as políticas de saúde nacionais e as diretrizes das instituições internacionais com relevo na matéria. **O mais importante já existe – profissionais de saúde com enorme resiliência e militância, dedicados e empenhados em dar o seu melhor no dia-a-dia em prol da prestação de cuidados de elevada qualidade e segurança".**

"Os recursos humanos desempenham um papel central no funcionamento dos sistemas de saúde. Desde logo, porque são o garante da ligação entre os princípios ético-jurídicos presentes no direito à proteção da saúde e as experiências quotidianas das pessoas, quer na garantia do acesso universal e equitativo a cuidados quer no respeito da dignidade da pessoa, tão fragilizada na vivência da doença. (...) Também ainda, porque o contacto com os utentes os torna elementos decisivos na gestão direta e indireta da saúde e controlo epidemiológico, na influência sobre comportamentos e estilos de vida e, em última análise, na confiança nas instituições de saúde." É por isso que é essencial "investir na formação pré-graduada e pós-graduada dos profissionais de saúde, dos diferentes níveis de cuidados" mas também investir num planeamento consequente que permita uma boa formação e não o que está a acontecer em Portugal, pondo em causa anos de uma formação de excelência reconhecida internacionalmente, com "o ritmo de crescimento de estudantes de medicina em Portugal e daqueles que estudam no estrangeiro e têm interesse em exercer em Portugal" que "supera muito a oferta de formação pós-graduada (o acesso ao internato médico) e a absorção pelo mercado de trabalho. Ainda que o número de internos tenha aumentado a um ritmo crescente, inclusive nos anos em que a crise económica e financeira mais se fez sentir, o facto é que o ritmo de crescimento de candidatos aumentou a um nível superior, levando a que um crescente número de alunos não tenha acesso ao internato médico".

Outra questão à qual a tutela não tem conseguido dar resposta é a necessidade de uma distribuição

de médicos equitativa em termos geográficos. **"Os sucessivos governos têm mostrado dificuldade em corrigir estas assimetrias.** Ao longo dos anos foram seguidas diversas estratégias no SNS, sem que seja clara a base de evidência utilizada para a sua definição. Por outro lado, não se encontraram avaliações do seu impacto, positivo ou negativo, que justificassem a decisão sobre a sua continuidade ou cessação".

Sabendo nós que "o nível de despesa com recursos humanos da saúde (RHS) do país está abaixo da média dos países desenvolvidos" e que no período de 2010 a 2015 "a despesa com remunerações no SNS registou uma variação na ordem dos -9%, enquanto o número de profissionais variou cerca de -1%", é lamentável a falta de planeamento estratégico que permita a efetiva prestação de cuidados com qualidade no nosso país.

Saber se temos ou não recursos suficientes, é um processo que deve ter em conta uma análise integrada de vários indicadores "com os tempos de acesso aos cuidados, o número de camas disponível, a organização da rede de cuidados, a qualidade do emprego e sobrecarga dos profissionais em exercício, alterações técnicas e tecnológicas nos processos de trabalho, etc." Na área médica, verifica-se o recurso constante e excessivo a prestadores de serviços, gerando equipas desestruturadas e falta de mecanismos de responsabilização, "o que deve ser equacionado na avaliação prospetiva das necessidades destes profissionais".

"Planear a força de trabalho necessária em Portugal daqui a 5, 10 ou 15 anos é fundamental para alcançar o objetivo de responder às necessidades de saúde da população de um modo efetivo e eficiente", sendo necessário melhorar a informação sobre a disponibilidade e acessibilidade atual dos RHS que neste momento "não permite definir de modo absolutamente confiável a força de trabalho que o país tem, logo qual a que necessita a médio e longo prazo".

"A seleção e nomeação dos membros dos Conselhos de Administração (CA) é uma medida fundamental para a transparência do sistema, para a credibilidade dos diferentes atores e para a defesa do interesse público. Qualquer que seja a forma adotada é importante que seja garantido que essa seleção respeita princípios básicos (mérito e adequação à função, igualdade de oportunidades, integridade e sentido de serviço público, abertura e proporcionalidade, transparência e fundamentação) e que estes são materializados em regras práticas (descrição das funções e perfil, pré-seleção de candidatos, critérios de escolha, difusão dos processos de pré-seleção, documento de justificação da nomeação, renovação de mandatos, divulgação de informação após cada nomeação, supervisão do cumprimento das regras de pré-seleção e divulgação da informa-

ção anual). Apesar da mudança na forma de seleção/nomeação dos membros dos CA, o processo de nomeação é praticamente o mesmo mantendo-se o forte pendor de confiança política. (...) A avaliação do desempenho dos membros dos CA, apesar da intenção política, parece não ter avançado. Saliente-se que a avaliação é fundamental para consolidar/aprofundar a fiabilidade do sistema de seleção dos membros do CA, a garantia da eficiência das políticas públicas e a prossecução dos objetivos traçados, e a prestação de contas/responsabilização pelos resultados dos gestores públicos”.

“A estas especificidades não pode deixar de se associar o tempo de lançamento de reformas estruturantes, tipicamente no início das legislaturas, e que passam sempre (ou quase) por tentar mudar tudo, ignorando os responsáveis que, na saúde, as ‘reformas’ não se compadecem com os ciclos curtos de uma legislatura. Claro que a meio do caminho há sempre pedras, há sempre uma pedra. E, mais tarde ou mais cedo, surge a tentativa de corrigir o percurso. Mas normalmente já é tarde face às expectativas geradas, situação que ocorreu precisamente com esta equipa governativa, quando há alguns meses o ministro da Saúde referia a necessidade de mais tempo para a concretização de muitas das medidas enunciadas no seu programa de ação. **Em Portugal, o SNS pelas suas próprias características exige e apela a uma intervenção governativa que garanta qualidade, equidade e eficiência, para além de respostas rápidas e satisfatórias na resolução dos problemas de saúde da população.**

Na mesma linha, espera-se que os responsáveis governativos deixem o sistema de saúde mais bem preparado para o futuro, não apenas em termos de sustentabilidade, mas também na melhoria da saúde da população e na sua capacitação para enfrentar os problemas de saúde. Trata-se, portanto, da salvaguarda do SNS de todo o tipo de iniciativas e avanços que contribuam paulatinamente para a sua destruição e privatização”.

“Deve existir uma reflexão sobre se, apesar deste contexto, não será oportuno salvaguardar o investimento no SNS, enquanto serviço público fornecedor de um bem tão básico como a saúde, ou se optamos por um status quo pouco satisfatório, que mina o compromisso à volta do SNS, e abre a porta à sua privatização”.

Os recursos humanos desempenham um papel central no funcionamento dos sistemas de saúde. Desde logo, porque são o garante da ligação entre os princípios ético-jurídicos presentes no direito à proteção da saúde e as experiências quotidianas das pessoas, quer na garantia do acesso universal e equitativo a cuidados quer no respeito da dignidade da pessoa, tão fragilizada na vivência da doença

Muito mais haveria para analisar, desde a lista de espera cirúrgica à política do medicamento, nomeadamente no que se refere ao acesso à inovação terapêutica, mas concluo com “uma homenagem a António Arnaut que nos deixou um ideal porque lutar: um SNS público, robusto e capaz de resistir a todas as investidas que contribuam paulatinamente para a sua destruição e privatização. Segundo ele, o SNS é um património moral irrenunciável da nossa democracia”.

O diagnóstico está feito, e não é (apenas) nosso. Estive a citar o Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde - OPSS - (texto completo aqui: <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>), organismo que resulta da parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa, o Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC) e a Universidade de Évora. O OPSS visa facilitar a formulação e implementação de políticas de saúde efetivas, através da realização e disponibilização de uma análise precisa, periódica e independente sobre a evolução do Sistema de Saúde Português. Incidindo a sua análise de forma objetiva nos processos de governação e ações dos principais atores do setor da saúde, o OPSS não adota posição sobre as agendas políticas da saúde, mas reúne evidência que suporta esses processos, ações e seus resultados. As conclusões são claras e só vêm, infelizmente, dar razão àquilo que os profissionais de saúde – entre ordens da saúde, associações de doentes, indústria e administradores – têm vindo a clamar de ano para ano: a Saúde está de rastos e o nosso SNS à deriva, a naufragar. Há que resgatá-lo enquanto é tempo.

Breve revista de Imprensa

Bastonário dos Médicos referendo interno

09:26
1 por Lusa

Os princípios éticos e deontológicos em que mudar quando uma determinação fundamenta bastonário da Ordem.



Mais de 80% dos doentes sem acesso a cuidados paliativos

Inserido em 22-05-2018 11:48

Viver mais e saudável será só para ricos?



Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Diário de Notícias

Bastonário dos médicos diz que morte de Arnaut é "grande perda para o país"

21 DE MAIO DE 2018 ÀS 14:18
DN/Lusa
Pub

Miguel Guimarães diz que António Arnaut sempre tentou "puxar pela carroça com o objetivo de salvar o SNS"

O bastonário da Ordem dos Médicos descreveu esta segunda-feira António Arnaut como um homem lutador e que manteve sempre a preocupação de salvar o Serviço Nacional de Saúde, considerando que todos os portugueses lhe devem estar gratos.

"É uma grande perda para o país, não só pelo seu papel fundamental no Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas por toda a sua atividade política, como grande defensor dos direitos, liberdades e garantias", afirmou Miguel Guimarães à agência Lusa.

O bastonário dos Médicos considerou as "posições irreverentes", tentando

Miguel Guimarães lembrou a obra intitulada precisamente "Salvar o

que recordou que A todos os q

Diário de Notícias

21-05-2018



A região de Lisboa é de longe a que mais vai gastar neste ano com prestadores de serviços por esta altura. Já contratos mais do que os valores do Norte e do Centro juntos

Assuntos Sa
orreu hoje en

Media Group S.
os os direitos re

FRASE

[EUTANÁSIA] SE UM MÉDICO A PRATICAR, O QUE HÁ A FAZER É DESPENALIZÁ-LO DA PARTE DISCIPLINAR"



MIGUEL GUIMARÃES
BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

tak O primeiro diário gratuito em Portugal

1ª PÁGINA

LISBOA

PORTO

ACTUALIDADE

TECNOLOGIA

SAÚDE

FUGAS

AUTOMÓ

ACTUALIDADE

Ordem médicos diz que ameaças de demissões em Tondela são alertas

22 | 05 | 2018 15:37H

O bastonário da Ordem dos Médicos diz que as ameaças de demissão "um grito de alerta" ao Governo Nacional da Saúde.

"Esta situação dos diretores da Ordem é um grito de alerta para fazerem que o ministro tem para resolver", afirmou Miguel Guimarães, reafirmando que "o Serviço Nacional de Saúde é uma prioridade para o país" e que o

O bastonário dos médicos falava à imprensa de Torres Vedras, no distrito de Lisboa.

DISCURSO DIRETO

Miguel Guimarães: Bastonário da Ordem dos Médicos sobre ensaios clínicos em Portugal

"ENSAIOS CLÍNICOS DÃO A PORTUGAL 150 MILHÕES"

CM: Em quatro anos foram autorizados 58 ensaios clínicos em crianças em Portugal. Considera que o País está no bom caminho?

Miguel Guimarães - Portugal tem muito potencial. Esta é uma das propostas da Ordem dos Médicos ao Governo: promover os ensaios clínicos



- Que benefícios advêm dos ensaios? - Os ensaios clínicos permitem, à população, o acesso gratuito a tratamentos muito caros e ainda rendem dinheiro aos cofres do Estado. Os ensaios clínicos dão a Portugal 150 milhões de euros, mas na Bélgica, um País semelhante, já rendem 700 milhões. Como justifica esta diferença?

Lisboa precisa de 70 médicos àavença para assegurar consultas

SAPO24

22 MAI 2018

Eutanásia: Bastonários dos médicos despenalização em declaração ao Parlamento da República

22 mai 2018 16:05

Médicos rejeitam sobre eutanásia

que norteiam a actividade médica
nada situação é aprovada em lei",



ão
go

Médicos,
firmou que
a eutanásia
dar o código
ndo os clíni-
em despena-
disciplinar. O
nciou que ele e
ários vão pedir
ao Presidente da
a apresentar uma
se manifestam
enalização da eu-

médicos, ficando os clínicos que a
iplinar.

Jornal de Notícias

18-05-2018

3130 agressões a profissionais de saúde

Liboa, Agamen
os e ordena não
astório dos mé
si para os itar
o processo de ex
restadores de ser
providência caus
desconhecer. O p
cliação Portuguesa
tal e familiar. Rui
esta política "por
juízo" e é choca
esta no terreno, q
cham os prestado
uer por não garan
de de trabalho e seg
entes."

de nove milh
al do ano pass
il habitante da
N de 100 não t
de família. Pa
do do problema
al, em todo o p
ngeses ainda f
do mil. Só em S
idicos". Tendo
si, que impacta
colúmbios que
milhões se pod
a chegada dos
sidade em abril
eu o governo h
do em conta a
ONe cordado p
anostrano que
clínicos em L
passados, pare
são curtos. A
especialistas
e familiar (MG)
termina uma p



puir aos enfermeiros, os profissionais de saúde que mais sofrem

rejeitam
residente da

de família do Cen-
da Chamusca foi
recusar passar uma
utente. A situação,
como uma "indigni-
" pelo bastonário da
Médicos, não é caso
reção-Geral da Saúde.

violência no local de tr

Enfermeiros e médicos
Os enfermeiros (55%) e os
médicos (24%) são as principais
vítimas de agressões. Os utentes
são os que mais agredem (53%),
seguidos os colegas (22%) e
os familiares de utentes (21%).

Últimas Mais Vistas

Chamusca

Ordem indignada com agressão a médico que recusou baixa mulher



O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, indignado
Foto: José Carmo / Global Images

Tondela

Diretores de serviço pediram demissão

As ameaças de demissões no Centro Hos

SOBE MIGUEL GUIMARÃES
BAST. ORD. DOS MÉDICOS



A Ordem dos Médicos denuncia vários problemas no Serviço Nacional de Saúde e insurge-se contra as políticas de saúde.

as be

16-0

Conferência dedicada à Eutanásia



ATLAS DA SAÚDE

Actualidades Saúde e Bem-Estar A a Z Serviços de A
Início » Bastonário rejeita referendo interno e mudanças no código dos médicos
Eutanásia
Bastonário rejeita referendo interno e mudanças no código dos médicos
Versão de impressão
da eutanásia não



Renascença
É tudo o que precisa de ouvir.

Marcelo recebe bastonários opositores da eutanásia

Inserido em 22-05-2018 00:57



AGENDA

Maio 2018

| SEGUNDA-FEIRA | TERÇA-FEIRA | QUARTA-FEIRA | QUINTA-FEIRA | SEXTA-FEIRA | SÁBADO | DOMINGO |
|---|--|--|---|---|---|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| |  | <ul style="list-style-type: none"> • Reunião Geral de Médicos – OM, Lisboa | <ul style="list-style-type: none"> • Reunião Geral de Médicos – OM, Coimbra • Reunião Geral de Médicos – OM, Porto | <ul style="list-style-type: none"> • Reunião da Primavera - Academia Portuguesa de Medicina – Porto  |  | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sessão de abertura do MOSTREM – OM, Lisboa  | <ul style="list-style-type: none"> • Reunião GTI – SPMS, Lisboa • Debate “A Investigação clínica na otimização de cuidados de saúde nos hospitais portugueses” – Estufa Fria, Lisboa • Sessão de encerramento MOSTREM – OM, Porto |  | <ul style="list-style-type: none"> • 2.ª edição da Art4MOZ – Vila Nova de Gaia  | | | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Assembleia de Representantes – OM, Porto  | <ul style="list-style-type: none"> • Sessão “O papel dos médicos na prevenção e combate ao Tráfico de Órgãos” – Assembleia da República, Lisboa  | <ul style="list-style-type: none"> • Reunião GTI – SPMS, Lisboa | <ul style="list-style-type: none"> • Lançamento do livro «Médicos e sociedade - Para uma história da Medicina em Portugal no século XX» – OM, Porto  | | <ul style="list-style-type: none"> • Porto Vascular Conference – Auditório do Centro de Investigação Médica da FMUP, Porto | |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Debate “Decisões sobre o Fim de Vida” – OM, Porto | <ul style="list-style-type: none"> • Visita ao Centro Hospitalar do Oeste – Torres Vedras | <ul style="list-style-type: none"> • Audiência dos bastonários da OM na Presidência da República – Lisboa | <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo de Palestras - Saúde e Liberdade - Liberdade de escolha e Humanização no SNS – Coimbra | <ul style="list-style-type: none"> • Sessão inaugural do 15º Congresso Nacional de Bioética – UNL, Lisboa | <ul style="list-style-type: none"> • Sessão Solene do 10º Encontro Nacional das USF – Gondomar | |

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



Excelentes soluções, com acompanhamento exclusivo



No momento de investir, conte com a experiência de um banco global, sólido e de confiança. Escolha a Banca Privada do BBVA e tenha profissionais atentos do seu lado, para o acompanhar na gestão das suas finanças e desenhar consigo a estratégia de investimento que mais se adequa às suas expectativas.

Saiba mais em [BBVA.pt](https://www.bbva.pt).

Comunicado Conselho Nacional da Ordem dos Médicos para o Serviço Nacional de Saúde e Carreiras Médicas

Em defesa do Serviço Nacional da Saúde

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos para o Serviço Nacional de Saúde e Carreiras Médicas (CN-SNS/CM), reunido a 29.5.2018, quer manifestar o seu apoio às diversas formas de protesto que os médicos, através das suas organizações mais representativas, têm levado a cabo na defesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS), como serviço público universal, solidário e gratuito, prestador de cuidados de Saúde de qualidade a toda a população.

O CN-SNS/CM considera que a enorme adesão à recente greve decretada pelas organizações sindicais médicas, que contou com o apoio da Ordem dos Médicos e do seu Bastonário, constituiu mais uma prova de que os médicos (como outros profissionais da Saúde) não se revêm nas políticas levadas a cabo na área da Saúde pelos sucessivos governos das últimas décadas, que têm levado ao subfinanciamento e contínua degradação do SNS e ao doloso agravamento das condições de trabalho dos seus profissionais.

apregoadada melhoria das condições económicas do país, o atual governo e o seu ministro da Saúde não tem mostrado vontade de inverter o essencial desse desastroso caminho, deixando agravar ainda mais as já deficitárias respostas do SNS às necessidades e direitos dos cidadãos portugueses.

O CN-SNS/CM recusa a ideia de remeter o serviço público a um papel secundário de prestador residual de cuidados de saúde de má qualidade, com profissionais desmotivados e mal pagos, reservado aos sectores da população mais pobres e desprotegidos.

O CN-SNS/CM espera, por isso, uma mudança de política na Saúde que dê resposta cabal às necessidades de há muito sentidas pelos cidadãos, possibilitando correto financiamento e reforço dos recursos humanos e técnicos do SNS, com o restabelecimento das Carreiras Médicas, conforme repetidamente têm reivindicado os médicos, a sua Ordem, o seu Bastonário.

Ao contrário de expetativas criadas, e apesar da

Lisboa, 1 de junho de 2018

Colégios, emprego e pareceres sobre ética e deontologia

Publicamos no site nacional informação de grande relevância para os médicos. Convidamos os colegas a consultar regularmente o site.

Publicamos recentemente os seguintes documentos:

- **Critérios de admissão a várias áreas, nomeadamente na Competência de Geriatria** - no site poderá conhecer os critérios alternativos para admissão e os documentos a apresentar;
- Na **bolsa de emprego** divulgamos ofertas de emprego em diversas especialidades (MGF, MFR, medicina do Trabalho, etc.), quer nacional quer internacional;
- **Regulamento do Fundo de Formação para consulta pública** - o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, na sua reunião plenária de 15 de junho de 2018, aprovou o Regulamento do Fundo de Apoio à Formação Médica e a sua publicação no site oficial da Ordem dos Médicos para consulta pública, a qual já está a decorrer;
- Diversos pareceres, nomeadamente o **parecer do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica sobre eutanásia** e no qual o CNEDM "considera que, com base nos argumentos expostos e nas invocações feitas, a eutanásia e o suicídio assistido não poderão ter lugar na prática médica segundo a *legis artis* e a ética e deontologia médicas. Nas questões suscitadas pelo final de vida, o princípio da autonomia levado ao extremo, pode conflitar com outros princípios éticos da Medicina, inviolabilidade da vida humana, beneficência, não maleficência e justiça. Por um lado há que ter em conta, entre outros, o direito à vida e à sua protecção,

o direito à autonomia e à liberdade de escolha, o direito à preservação da dignidade da pessoa humana e o respeito pela sua memória. Por outro, há que promover a dignidade da vida até ao final, desenvolvendo cuidados para suavizar a morte, tratando sempre que possível, cuidando, aliviando, confortando sempre, com decisões médicas e cuidados adequados e proporcionados, com bom senso, sem manobras ou tratamentos fúteis ou inúteis, no respeito pela pessoa do doente que se baseia no reconhecimento do direito a ser informado, direito ao consentimento e recusa de tratamentos", no site nacional poderá conhecer todos os argumentos e fundamentos deste parecer;

- Diversas conferências são divulgadas na agenda do site, desde **eventos culturais a científicos**;
- divulgamos os **benefícios sociais** que a OM acorda com diversas entidades em benefício dos médicos.

www.ordendosmedicos.pt

Uma ferramenta
muito importante



Carreiras médicas e formação pós-graduada em debate na Academia Portuguesa de Medicina

A comunicação e o desenvolvimento de uma relação médico/doente eficaz são alguns dos principais desafios que se colocam aos jovens médicos e que deveriam ter um papel mais preponderante nos programas de formação dos estudantes de Medicina. Em intervenção na Reunião da Primavera, promovida pela Academia Portuguesa de Medicina, o bastonário da Ordem dos Médicos recordou que “estes são também desafios que se colocam no futuro da formação pós-graduada e das carreiras médicas”. Na mesma reunião, defendendo o investimento numa formação médica de qualidade, o vice-presidente da União Europeia dos Médicos Especialistas deixaria o alerta: a ignorância sai mais cara do que a educação...

Texto de:

Helder Robalo, Assessor de Imprensa Ordem dos Médicos

Paula Fortunato, Diretora Executiva da revista da OM

“A humanização dos cuidados de saúde e as questões éticas e deontológicas ocupam um lugar muito importante na vida dos médicos e são, a par da comunicação, alguns dos maiores desafios com que nos debatemos no dia-a-dia”, afirmou. Para Miguel Guimarães “estas áreas têm de começar a ser trabalhadas logo nas escolas médicas, na formação pré-graduada, até para evitar que depois, na prática clínica, a tecnologia faça refém aquela que é a nossa principal missão: olhar e escutar os doentes e conseguir comunicar, com eficácia e, simultaneamente, empatia”.

Miguel Guimarães destacou igualmente algumas circunstâncias condicionantes da formação pós-graduada, especialmente relevantes num período em que o Serviço Nacional de Saúde, base da formação médica em Portugal, tem apenas 18 mil médicos especialistas, o que representa um rácio de 1,8 médicos especialistas para cada médico interno. “É uma das relações especialistas-internos mais baixa da Europa o que faz com que a nossa capacidade de formação clínica esteja a ficar muito limitada por falta de capital humano qualificado para a fazer”, referiu.

“Se resolvêssemos as insuficiências de capital humano que existem no SNS, não só tínhamos melhorado o acesso e qualidade dos cuidados de saúde que prestamos à população portuguesa, como também teríamos melhorado a capacidade da nossa formação”, asseverou o bastonário.

No entender de Miguel Guimarães, este problema é agravado por outro a montante: “As escolas médicas portuguesas têm um excesso de novos alunos todos os anos. Como é que uma faculdade que tem um anfiteatro desenhado para 180/190 alunos pode acolher todos os anos 300 novos estudantes?”

Apesar de todas as limitações e o agravamento das con-



Bernard Maillet

dições para formação temos conseguido manter uma formação de excelência o que se deve, por um lado ao gosto particular que, como referiu, os portugueses têm para ensinar e ajudar o próximo, por outro a estrutura proporcionada pelas carreiras médicas. “A existência de uma carreira médica significa que os médicos têm organização no trabalho, que têm diferenciação que vai acontecendo através da prestação de sucessivas provas públicas onde são avaliados e onde mostram que têm conhecimentos atualizados, garantindo que o currículo acompanha a evolução profissional”. Miguel Guimarães recordou assim como a carreira médica tem sido fundamental para a formação médica contínua, sobretudo quando não existem programas nesta área disponíveis no nosso país. Asseverando que a Ordem dos Médicos está a desenvolver contactos no sentido de conseguir estabelecer programas de formação contínua para que todos os médicos acedam às ações de formação, o bastonário explicou que a estrutura da carreira médica e a regular prestação de provas públicas, tem permitido ao país estar dispensado de processos de recertificação de competências como os que existem na maioria dos países europeus.

Reconhecendo que nem tudo está bem, sobretudo perante um cenário em que cada vez mais médicos saem do sector público para trabalhar em exclusivo no privado, o bastonário da Ordem dos Médicos assegurou que “é preciso pensar no problema da formação médica contínua e dar um sinal positivo à sociedade civil de que iremos continuar a formar os melhores médicos assim como continuaremos a ter excelentes médicos ao longo de toda a carreira”.

A sessão, que se realizou na Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, no passado dia 4 de maio de 2018, contou igualmente com a participação de Bernard Maillet, tesoureiro da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS) e vice-presidente do CPME – Comité Permanente de Médicos Europeus, que abordou o papel da organização na harmonização da educação pós-graduada e do desenvolvimento profissional contínuo na Europa.

A harmonização de standards de qualidade da formação pós-graduada e da formação médica continua têm preocupado a UEMS desde sempre, tendo esta organização adotado em 1994 a “Charter on Training of Medical Specialists” com o objetivo de destacar os mais elevados padrões de formação médica. Na sua intervenção, Bernard Maillet explicou que a UEMS analisa e partilha experiências sobre como se organiza a profissão médica quer a nível nacional quer internacional, com vista a melhorar e harmonizar o reconhecimento mútuo de qualificações profissionais, quer na formação pré-graduada (com definição concertada de tempos de formação específicos para temas essenciais como anatomia, bioquímica, endocrinologia, etc.), formação especializada durante o internato e formação contínua (com análise e definição de programas de atualização – como os que a Ordem dos Médicos portuguesa quer proporcionar o acesso através da criação do fundo de apoio à formação médica –, desenvolvimento de competências em áreas tão diversas como a clínica, comunicação, gestão, etc.).

Uma das questões prementes a nível europeu, tal como foi referido, é a livre circulação de pessoas e bens. O mercado interno da União Europeia caracteriza-se precisamente pela garantia da livre circulação de bens, serviços, capitais e pessoas, sendo que na área dos recursos humanos se aplica ao setor da Saúde, com livre circulação de estudantes e especialistas, potenciada pela diretiva de reconhecimento das qualificações, mas também se caracterizando pela livre circulação de doentes. O tesoureiro da UEMS defendeu neste encontro a necessidade de se definir melhor as especialidades na Europa, a harmonização dos programas de formação e a exigência de condições adequadas a uma formação de qualidade, incluindo horários e rendimentos que sejam potenciadores de um ambiente propício à aprendizagem, nomeadamente na fase do internato.

A terminar, o orador citou Sócrates (469 – 399 BC): “If you think education is expensive, you should consider ignorance.”, isto é, “Se consideras a educação muito dispendiosa, experimenta a ignorância”, aludindo à importância de os decisores políticos encararem a formação não como um custo mas como um investimento em melhores profissionais médicos e, consequentemente, em melhores cuidados de saúde prestados às populações.



Fernando Araújo

Estaremos nós a conseguir formar os médicos que precisamos?

Fernando Araújo, secretário de Estado Adjunto e da Saúde, falava na sua intervenção nesta reunião, não sobre números mas sobre qualidade, num breve discurso em que realçou a importância fundamental das carreiras médicas como estruturantes do nosso sistema de saúde: "O Relatório das carreiras Médicas, publicado em 1961, teve como autor o célebre Miller Guerra. Pela sua extensão e riqueza do texto, esse documento marcante da história da medicina portuguesa evidenciava uma realidade bem diferente daquelas que vivemos hoje. Quem esquece o passado, tem muito mais dificuldades em construir o futuro. Por isso, desafio quem tiver a oportunidade, para ler o Relatório das Carreiras Médicas, e tenho a certeza de que irá sentir a marca de uma genuína preocupação com uma profissão vinculada à ciência." Ainda sobre esse documento essencial para o que seria a futura criação do Serviço Nacional de Saúde, Fernando Araújo prosseguiu recordando João Lobo Antunes que no seu livro 'Ouvir com outros olhos', se referia precisamente ao Relatório das Carreiras Médicas definindo como "difícil admitir que todos os fatores que se conjugaram para a produção e implementação desse relatório alguma vez se venham a repetir, pois nunca mais foi possível reunir um consenso tão amplo, uma liderança intelectual tão lúcida, uma união sem fissura entre académicos e clínicos sem filiação universitária, e uma junção de diferentes gerações de médicos." Cinco décadas depois da publicação do relatório "infelizmente, tenho de concordar com as palavras do saudoso Professor João Lobo Antunes", confessou o secretário de Estado Adjunto e da Saúde. "A educação dos profissionais de saúde não tem acompanhado os desafios da atualidade e, grande parte das questões que hoje a classe médica enfrenta poderiam ter sido evitadas se um consenso e planeamento a médio/longo prazo tivesse sido feito em devido tempo", lamentou. Sobre a atualidade o governante referiria a colaboração em prol da medicina a que a Ordem dos Médicos sempre se disponibiliza, fazendo

referência quer à cooperação no contexto da nova prova de seriação quer no trabalho que se está a desenvolver para "iniciar a discussão sobre o programa do internato de formação geral". Em conclusão, Fernando Araújo deixaria uma citação e uma questão: "a citação, na qual me revejo completamente, é do professor João Lobo Antunes que, há poucos anos, discutia quais deveriam ser os objetivos da educação médica. Dizia ele que a missão da educação médica contemporânea é a de 'Saber escolher e saber educar, mulheres e homens dedicados e íntegros, imbuídos do sentido do dever e do sacrifício, corajosos na luta, humildes na vitória, inconformados na derrota, devotados à verdade e à excelência intelectual, dotados de sentido de humor e das conveniências, aptos a trabalhar em harmonia com outros iguais ou diferentes -, tudo isto temperado com uma compaixão e, porque não dizê-lo, já que isto para mim é o segredo de um bom médico, possuídos pelo amor pelo próximo, e animados por uma viva curiosidade pela sua diversidade biológica'. Dito isto", concluiu, "é óbvio que a nova medicina exige novos médicos. E a questão fundamental é: estaremos nós a conseguir formá-los?"

No encontro estiveram presentes António Sousa Pereira, recém eleito reitor da Universidade do Porto, Amélia Ferreira, diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Sobrinho Simões, do Instituto de Patologia e Imunologia Molecular e Celular da Universidade do Porto, Jorge Soares, da Fundação Calouste Gulbenkian e Fátima Carneiro, presidente da direção da Academia Portuguesa de Medicina, entre muitos outros. Jorge Soares, que moderou o encontro, destacou o papel de Miguel Guimarães e Bernard Maillet na defesa da formação médica diferenciada, "duas pessoas que têm procurado garantir que os médicos têm acesso à melhor formação pós-graduada possível e que mantêm atualizados os seus conhecimentos ao longo da vida", frisou o responsável pelo Programa Inovar em Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian. Fátima Carneiro recordou que "é também função da APM trazer para o debate questões fundamentais para uma Medicina de Excelência". "Este é um momento de envolver toda a comunidade médica e a própria sociedade civil num assunto que a todos nos diz respeito e que é para nós essencial", sublinhou.

Nota da redação:

- 1 - a Ordem dos Médicos reeditou em 2007 o "Relatório Sobre as Carreiras Médicas".
- 2 - A Academia Nacional de Medicina de Portugal, criada em 1991, executa um trabalho essencial ao nível da investigação e conhecimento científico, promovendo a discussão dos grandes temas nacionais sobre saúde, educação médica e investigação biomédica. Por sua iniciativa e, também, por requerimento de órgãos do Estado ou de organizações privadas, a ANMP elabora relatórios e análises que elevam o nosso entendimento sobre assuntos médicos, sociais e culturais, tanto em Portugal, como na Europa, representando as instituições médicas portuguesas universitárias e assistenciais.

Mitos e verdades do leite.

1.

O leite ajuda a dormir melhor.

Verdade. Um dos aminoácidos do leite, o triptofano, é responsável por modular a produção de serotonina (um neurotransmissor que dá sensação de bem-estar) que, por sua vez, é precursora da melatonina, a qual induz o sono. Para ser mais eficaz, é necessário que o leite seja ingerido a temperatura tépida e acompanhado de uma fonte de hidratos de carbono (p.e. tostas, pão, cereais integrais).

Adaptado de: Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Conhecer o Leite, Coleção E-books APN: N.º 41, outubro de 2016.

2.

O leite engorda.

Mito. Pelo contrário, diversos trabalhos de investigação sugerem que a inclusão de produtos lácteos magros em planos alimentares para perda de peso pode auxiliar na diminuição do peso e também na diminuição da massa gorda. Desta forma, a inclusão de leite num plano alimentar para perda de peso poderá ser interessante no âmbito de uma alimentação saudável, completa, variada e equilibrada.

Adaptado de: Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Conhecer o Leite, Coleção E-books APN: N.º 41, outubro de 2016.

3.

O leite é das melhores fontes de cálcio.

Verdade. Os produtos lácteos são uma das melhores fontes de cálcio biodisponível. Os outros alimentos com cálcio podem conter componentes quelantes, ou seja, que reduzem a absorção de cálcio, como por exemplo fitatos e oxalatos. Seria necessário consumir cerca de 2,5 chávenas de brócolos, 7 chávenas de feijão vermelho ou 170 g de amêndoas torradas, de forma a ser absorvido o cálcio equivalente a uma chávena de leite (250 ml).

Adaptado de: Associação Portuguesa dos Nutricionistas. Conhecer o Leite, Coleção E-books APN: N.º 41, outubro de 2016.

4.

O leite pode ser um bom alimento para quem pratica desporto.

Verdade. Beber leite após o exercício pode ajudar a reduzir a degradação muscular e a melhorar a recuperação, o que pode ajudar a melhorar a performance no próximo treino. (1,2) Para além disso, a ingestão de leite após o treino permite uma boa recuperação do equilíbrio de fluidos do corpo. (3)

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

5.

Um intolerante à lactose não pode beber leite.

Mito. Os intolerantes à lactose podem conseguir digerir quantidades variáveis de leite ou de outros produtos lácteos sem sintomas, consoante o grau de intolerância. De acordo com a EFSA, a maioria dos indivíduos diagnosticados com intolerância à lactose consegue tolerar 12 g de lactose numa única toma, o que equivale aproximadamente a 1 copo de leite de 250 ml! (4) Para quem sente desconforto abdominal, já existe no mercado um leque variado de opções lácteas “sem lactose”.

LEITE

Leite é bom. Esta é uma pura verdade.

 **CNAM**
Centro de Nutrição e Alimentação Mimosa

(1) THOMAS K, et al. Improved endurance capacity following chocolate milk consumption compared with 2 commercially available sports drinks. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2009;34:78-82. (2) COCKBURN E, et al. Acute milk-based protein-CHO supplementation attenuates exercise-induced muscle damage. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2008;33:775. (3) SEERY S. and JAKEMAN P. A metered intake of milk following exercise and thermal dehydration restores whole-body net fluid balance better than a carbohydrate-electrolyte solution or water in healthy young men. *British Journal of Nutrition* (2016), 116(6):1013-21. (4) EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on lactose thresholds in lactose intolerance and galactosaemia. *EFSA Journal* 2010;8(9):1777. [29 pp.].

Tráfico de órgãos em debate

O tema é da maior importância e a Ordem dos Médicos está amplamente empenhada e disponível para colaborar com o desenvolvimento de iniciativas que conduzam a um maior controlo do tráfico de órgãos humanos. A ideia foi transmitida por Miguel Guimarães na abertura da sessão 'O Papel dos Médicos na Prevenção e Combate ao Tráfico de Órgãos', que decorreu a 15 maio, na Assembleia da República.

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

A discussão ganha pertinência pela atividade criminosa de tráfico de órgãos humanos e o mercado negro que têm vindo a crescer mundialmente, bem como pela desumanidade das condições com que muitas vezes se pratica a extração de órgãos e posterior transplantação. O sigilo profissional não é, afinal, uma barreira e, nestes casos, até deve haver a iniciativa de pedido de escusa de sigilo por parte de qualquer médico que se confronte com informação válida sobre tráfico de órgãos, como sublinhou Miguel Guimarães numa sessão do Seminário 'Tráfico de Órgãos Humanos', que reuniu no Parlamento vários especialistas da Saúde e da Justiça.

Lembrando o parecer recentemente elaborado pelo Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da Ordem dos Médicos que salvaguarda o dever de sigilo dos médicos que denunciem informação relevante nesta matéria do combate ao tráfico, o bastonário lembrou ainda o lado legal e positivo do sistema que temos em Portugal "uma das taxas de dadores de órgãos das mais elevadas" do mundo, posição impulsionada também pela legislação nacional que "diz que, até prova em contrário, somos todos dadores. O registo nacional de não-dadores já não tem novos registos estatisticamente relevantes há anos", acrescentou Miguel Guimarães.

Em todo o mundo, segundo organizações internacionais, o tráfico de órgãos é um dos 10 crimes mais cometidos. "Entre 5% e 10% dos transplantes renais, por exemplo, são realizados

através do comércio de órgãos. O preço oscila entre os 62 mil euros e os 140 mil euros.” Em Portugal, não é conhecida atividade ilegal nesta área, mas é do conhecimento dos médicos que “existem portugueses e pessoas de todos os países a irem à Índia e ao Paquistão”, sendo os maiores ‘clientes’ de órgãos os cidadãos dos EUA.

“Isto é uma atividade criminosa e tem de ser denunciada. Estão em causa direitos humanos, inalienáveis, e um médico já pode pedir escusa de dever sigilo pois todos temos o direito e a obrigação de salvaguardar direitos humanos essenciais”, destacou o bastonário.

Palavras que mereceram o elogio de Fernando Macário, assistente graduado de nefrologia do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (CHUC), “porque tem de haver mecanismos para os médicos se sentirem confortáveis e não temerem ter se enrolar numa teia de problemas disciplinares”. O médico fez uma apresentação à plateia na qual destacou a importância da partilha de informação com o doente. “A literacia nesta matéria é fundamental para que um doente perceba com rigor o que a rede de cuidados de saúde nacional lhe pode oferecer” por contraposição “a um transplante fora da rede, em condições deploráveis”, destacou o nefrologista. Admitindo que, por agora, o problema do tráfico não seja uma realidade que afete Portugal, Fernando Macário não negou “alguma inquietação” por já se ter conhecimento de “alguns casos de portugueses que foram transplantados em países como o Paquistão. Hoje não há fronteiras e também recebemos doentes de outros países e nem sabemos a origem dos órgãos que foram transplantados”, contou.

Antes, Ana Pires Silva, assessora jurídica do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST) – entidade organizadora do seminário – concentrou a sua intervenção nos dilemas éticos dos médicos, “peça fundamental sem a qual não se conseguirá combater nunca o tráfico”. Lembrando o “acesso



[dos médicos] a informação privilegiada na prática diária”, Ana Pires Silva sublinhou ainda o “dever de proteção e de informação aos doentes em risco”. Após exibir excertos de um documentário em vídeo sobre o que rotulou de ‘turismo de transplantação’, a jurista salientou a relevância de os médicos não fornecerem informações que facilitem aos doentes o acesso a transplante ilícito. Ainda assim, salientou, “os doentes têm direito a receber tratamento mesmo após a prática do crime”.

Já Manuel Mendes Silva, presidente do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da OM, foi convidado a falar sobre ‘Segredo Médico: a importância de definir um código de conduta para os médicos relativamente ao modo de atuar e denunciar o crime de tráfico de órgãos’. Partilhando o parecer que este órgão consultivo elaborou sobre o tema-chave do seminário, Mendes Silva voltou a colocar a tónica no dever de denúncia como forma de combate ao tráfico: “A extração ilícita de órgãos é um crime que está contemplado no código penal e é de natureza pública”, pelo que “os médicos têm o dever de denunciar” sempre que conheçam casos que confirmem esta prática ilegal.

A Coordenadora Nacional de Transplantação, Ana França, rematou a sessão destacando a importância do parecer da Ordem dos Médicos para “situações que podem ser escusas de sigilo e que podem contribuir positivamente para prevenir tráfico”.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Índia, Paquistão e China são os países com mais casos de pessoas que se sujeitam ao negócio criminoso e vendem um órgão a troco de dinheiro.



Convenção Nacional da Saúde: Consensos e muita vontade



O apelo foi do Presidente da República. Há dois anos e, mais recentemente, em 2017, Marcelo Rebelo de Sousa lançou o repto aos agentes do setor: unirem-se em torno de um Pacto, a longo prazo, para a Saúde. O bastonário da Ordem dos Médicos, mentor da iniciativa, acolheu a sugestão e disparou o gatilho da ideia que acionou a Convenção Nacional

Dois dias de Convenção Nacional da Saúde, um denominador comum: uma enorme vontade coletiva de procurar consensos para, de forma realista e sustentável, melhorar a Saúde em Portugal. Através da complementaridade dos setores público, privado e social. E com uma nova Lei de Bases da Saúde.

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

Fotos de: Convenção Nacional da Saúde e Paula Carmo

da Saúde que se tornou uma realidade nos dias 7 e 8 de junho. Entre ordens profissionais, academia, associações de doentes, profissionais de saúde, e muitos representantes do setor, 1500 pessoas encheram a Culturgest com a mesma vontade: conciliar interesses para elaborar uma Agenda a 10 anos em nome do interesse maior – a Saúde dos portugueses.

Marcelo Rebelo de Sousa foi dos primeiros a relembrar o objetivo da concretização de “um pacto expresso” na Saúde antes das eleições legislativas agendadas para 2019. Defendendo a necessidade de se criar uma nova Lei de Bases da Saúde com princípios claros, o Presidente da República ressaltou a importância de se encontrar um “equilíbrio virtuoso” entre os setores público, privado e social.

No discurso da cerimónia de abertura, Marcelo sublinhou ainda que “as metas e os caminhos a definir devem ser, em tese, de longo fôlego – e por isso ultrapassando um Governo, uma legislatura, um mandato presidencial”, insistindo num acordo com “o maior denominador comum entre partidos e parceiros”. Sobre a nova Lei de Bases que se encontra em preparação por uma comissão liderada por Maria de Belém, defendeu que “o ideal seria que o enquadramento fosse claro na consagração de princípios constitucionais, mas flexível, para permitir adaptação ao que é e vai ser cada vez mais a galopante mu-

dança científica e tecnológica no domínio da saúde”, enaltecendo também o sentido de oportunidade desta Convenção, “a um ano da celebração de quatro décadas do Serviço Nacional de Saúde (SNS)”.

Na mesma sessão, Adalberto Campos Fernandes frisou a disponibilidade do Ministério da Saúde para “o consenso alargado na Saúde” e confirmou que a apresentação da nova Lei de Bases da Saúde ao parlamento decorrerá em setembro, para que seja aprovada em 2019, nos 40 anos do SNS.

Criada para ser “o maior debate nacional sobre o presente e o futuro da saúde em Portugal”, segundo Eurico Castro Alves, presidente da comissão organizadora independente, que admitiu interesses “conflitantes” entre os agentes do setor mas passíveis de serem postos de lado para se chegar “a um compromisso futuro”. Porque, afinal, “É mais o que nos une do que aquilo que nos separa”.

Entre as várias propostas deixadas pelos especialistas presentes, Paulo Macedo, antigo ministro da Saúde e atual presidente da CGD (proprietária da Culturgest, anfitriã da Convenção) deixou a sugestão de se explicar melhor à sociedade a afetação de recursos financeiros para se alcançar uma maior aceitação à gestão orçamental na Saúde. “Quando falamos em pactos para a saúde, vale a pena dizer o que a saúde consegue dar à sociedade. E a sociedade estará certamente apta a dar mais recursos”, justificou.

Já o presidente do PSD, Rui Rio, defendeu a penalização fiscal de produtos nocivos, como o sal e açúcar. “Se o sal faz mal, se o açúcar faz mal, faz todo o sentido que a política fiscal penalize aquilo que faz mal”, afirmou. Rio deixou outra sugestão ao Governo: focar-se mais na promoção da saúde, usando a folga fiscal para baixar o imposto de produtos alimentícios de que a população necessita e que efetivamente sejam mais benéficos para a saúde.

Também apostando em medidas fiscais para contrariar a suborçamentação do Serviço Nacional da Saúde (SNS), Óscar Gaspar, presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, sugeriu que a receita do imposto sobre o tabaco – que ronda anualmente os 1,5 milhões de euros – seja orientada para o SNS, uma forma de o Governo “considerar o SNS uma prioridade”. O presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), Alexandre Lourenço, apontou o “problema de financiamento público na área da saúde” como uma das prioridades políticas a considerar, lembrando que “as famílias, quando estão doentes, têm de contribuir com 28% do total da despesa” o que implica que, na doença, as pessoas terão de suportar grandes despesas e que assim se gera “um ciclo vicioso de empobrecimento e de doença”.

A extinção das atuais administrações regionais de Saúde



e a fusão, num só ministério, da Saúde e dos Assuntos Sociais foram outras ideias apresentadas para o futuro do setor por José Manuel Boavida, presidente da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, a mais antiga associação de doentes do mundo.

E muitas mais foram debatidas nas mais de 10 conferências e sessões que decorreram ao longo dos dois dias intensos de Convenção. Num encontro centrado nos grandes desafios que se colocam à Saúde nos próximos tempos, também os contributos de Angela Sparthou de Buira, partner da McKinsey & Company, e de Hans Martens, senior advisor no European Policy Centre, foram relevantes para abrir o debate à partilha das experiências internacionais de ambos.

Porque “a maioria dos sistemas quer diminuir custos”, Angela Sparthou aconselhou a uma gestão do investimento “de forma a otimizar o balanço da gestão cuidados”, dando como exemplo uma boa orientação do “percurso do doente entre os hospitais e os cuidados domiciliários de forma a reduzir os custos não clínicos”. Encontrar dinheiro através de reformas – e não de novos impostos ou do aumento da taxação –, prevenção da doença e promoção da saúde através de melhores estilos de vida e profissionalização da gestão de forma a gerar mais poupança e sustentabilidade foram algumas ideias defendidas por Hans Martens na conferência dedicada ao financiamento dos sistemas de saúde.

Além do financiamento do setor, tema incontornável na Convenção, também as políticas públicas de proximidade, de envelhecimento ativo e de natalidade, os recursos humanos e a revisão da Lei de Bases de Saúde foram alguns dos assuntos debatidos por oradores e comentadores dos mais variados quadrantes profissionais.

Colocar o doente no centro do sistema de saúde, o empoderamento do doente e o fomento da complementaridade entre os setores público, privado e social foram alguma das ideias-chave transversais aos dois dias de conferências...



Agenda para a década

Financiamento plurianual com maior investimento na Saúde

Complementaridade entre setor público, privado e social, centrar o sistema de saúde no cidadão, aposta na prevenção da doença, promoção da saúde e literacia, trabalho de equipa e respeito pelos profissionais e pelos doentes são algumas das exigências da agenda para a década que foram apresentadas pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, no encerramento dos trabalhos da Convenção Nacional de Saúde. Os contributos, nomeadamente das ordens da Saúde que estiveram presentes no último dia de convenção, foram muitos e de qualidade. Agora, do executivo exige-se ação consequente com o que está definido, porque esse é o desejo de todos os portugueses: um sistema de saúde, em que o SNS é o garante da equidade de acesso a cuidados de qualidade em condições de igualdade para todos, complementado pelo setor social e privado, com exigências de igual qualidade, com financiamento direto através dos chamados “impostos inteligentes” e transparência de resultados.

Texto e fotos de Paula Fortunato,
Diretora Executiva da revista da Ordem dos Médicos

O segundo dia da Convenção Nacional de Saúde reforçou a ideia de consenso com várias intervenções, entre as quais Paulo Duarte, presidente da Associação Nacional de Farmácias que lembrou que “mais e melhor saúde significa mais coesão social” mas também maior equilíbrio da balança comercial. “O nosso sistema de saúde precisa de investimento público e privado”, “mais integração e articulação” colocando as pessoas “no centro do sistema”. Mais transparência e eficiência, e a garantia de que “cada euro investido tem o retorno esperado”, comentou, usando a máxima “mais política de saúde e mais saúde na política”, com uma dimensão de financiamento estável. Também Pedro Adão e Silva, diretor do Doutoramento em Políticas Públicas - ISCTE-IUL referiria essas dimensões, alertando para a importância da memória e a sua relevância nas políticas públicas de saúde, com destaque para a aprendizagem, avaliação e planeamento como fatores potenciadores do sucesso de qualquer política. Referindo a importância de se chegar a compromissos para alcançar objetivos comuns, e a saúde não será exceção, e, mais importante ainda, a certeza que este orador transmitiu de que com “constante suborçamentação não é possível resolver nenhum problema”, determinante incontornável do estado financeiro do SNS. “É um equívoco partir para a análise da dívida sem analisar as suas determinantes”. Com a curva demográfica e a inovação tecnológica a aumentarem a pressão sobre a despesa em saúde, Pedro Adão e Silva lembrou que parte da despesa pode estar “dependente da caneta do médico” mas que foi precisamente essa autonomia e dependência da despesa que nos trouxe excelentes resultados e melhoria significativa dos indicadores de saúde e, consequentemente, da saúde dos portugueses.

As principais conclusões foram resumidas pelos representantes das ordens da saúde que deixaram igualmen-

te transparecer os principais consensos, começando por Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas e presidente do Conselho Nacional das Ordens Profissionais, que falou da complementaridade entre setores (público, privado e social), da importância de que haja qualidade nos cuidados prestados e aproveitamento da capacidade instalada, com reforço da liberdade de escolha dos doentes.

José Matos, bastonário da Ordem dos Biólogos, reforçou a ideia de que o cidadão e os ganhos em saúde têm que ser a principal preocupação da Lei de Bases da saúde, com reforço do financiamento da prevenção, complementaridade, valorização das carreiras e saúde em todas as políticas.

Ema Paulino, presidente da Secção Regional do Sul e Regiões Autónomas da Ordem dos Farmacêuticos, salientou a necessidade de melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados e promover

a eficiência, nomeadamente através do alargamento e aplicação efetiva do registo clínico.

Alexandra Bento, bastonária da Ordem dos Nutricionistas, também salientou a necessidade das instituições se organizarem em prol das necessidades de saúde dos cidadãos com mais investimento na prevenção, promoção de estilos de vida saudáveis e literacia. Francisco Miranda Rodrigues, bastonário da Ordem dos Psicólogos, falou sobre o envelhecimento ativo, a natalidade como prioridade para as políticas públicas e a necessidade de reforçar a rede de cuidados continuados e o papel dos cuidadores informais. Ricardo Correia de Matos, em representação da bastonária da Ordem dos Enfermeiros, alertou que as intervenções fragmentadas, com controlo de custos sem analisar resultados são medidas que não servem, referindo o (sub)financiamento do SNS como um problema major que se deve à falta de soluções para um modelo de financiamento "esgotado", deixando três ideias chave: necessidade de reforço da dotação orçamental, que tem que ser plurianual, e com aumento gradual do investimento na prevenção da doença e promoção da saúde.

Jorge Cid, bastonário da Ordem dos Médicos Veterinários, falou do valor económico da saúde, na importância do capital humano, na relevância da integração dos vários níveis de cuidados e, do lado das soluções, o potencial de uma estratégia nacional no âmbito do turismo de saúde.

Em representação do bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro, referiu a necessidade de se criarem condições de um acesso justo a cuidados de saúde com qualidade, as consequências negativas de uma autonomia reduzida mas com responsabilização total, a necessidade de aprofundar uma formação de excelência, envolver



os profissionais de saúde nas decisões, em ambientes potenciadores da multidisciplinariedade e do espírito de equipa, com reforço da autonomia e competências das administrações e, simultaneamente, da autonomia técnica, com o necessário "reconhecimento do papel, valor e empenho permanente dos profissionais de saúde" por parte dos responsáveis políticos.

Catarina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos (CNMI) frisou que "para planear a saúde a dez anos temos que contar com o contributo de todos e englobar os mais jovens", lamentando que "a saúde ainda esteja centrada na doença e não na prevenção" e defendendo a inversão desse foco.

O advogado e conselheiro de Estado, Luís Marques Mendes, faria um comentário final a estas conclusões, começando por sublinhar que os participantes da Convenção Nacional de Saúde "estão a fazer história da Saúde", com um encontro que definiu como abrangente a vários níveis (político, profissional, social, etc.). Perante os desafios da saúde, Marques Mendes defende que se mude "com equilíbrio, bom senso e viabilidade", reconhecendo que "não investir na inovação e na modernidade é um drama". "A saúde precisa de mais investimento", público e privado, feito de forma atempada, advogou. E numa homenagem ao SNS, recordou que há apenas 40 anos atrás, quem não tinha recursos financeiros podia morrer facilmente. Atualmente defende que se reforme o SNS mas não a ponto de prejudicar o acesso dos mais desfavorecidos ou o sentido de justiça. Sobre o "pacto para a saúde", cujos destinatários são as pessoas, alertou que "coragem é encontrar convergências" e que não há serviços que funcionem bem se os seus funcionários não estiverem motivados e se não tiverem condições de trabalho com qualidade.

Apresentação da

“Agenda da Saúde para a Década”

O presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), Óscar Gaspar, que havia referenciado os impostos inteligentes como uma maneira direta de financiar o SNS e de este executivo mostrar que a Saúde é efetivamente “uma prioridade”, foi o primeiro orador a resumir a agenda para a década com um apelo a políticas de saúde de proximidade, com o cidadão no centro do sistema de saúde, sistema esse que, “tendo como elemento estruturante o SNS, ganha com a complementaridade dos setores privado e social”. Óscar Gaspar lembrou que é essencial procurar a convergência com o valor médio da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) para a percentagem do PIB que se destina à saúde (6,5%) se queremos ter qualidade. “Os portugueses assim o querem e assim o exigem”, frisou.

Miguel Guimarães, chairman da Convenção Nacional da Saúde, e Maria de Belém Roseira, presidente da Comissão da Revisão da Lei de Bases da Saúde, também evidenciaram nas suas intervenções que existe uma plataforma de entendimento alargada entre todos os atores da saúde, nomeadamente em relação aos princípios estruturantes da futura Lei de Bases da Saúde. Para ser “uma boa lei de bases para a Saúde terá que respeitar e valorizar as pessoas que trabalham no sistema de saúde” e centrar-se nas preocupações e necessidades em saúde dos portugueses, afirmou o bastonário da Ordem dos Médicos, no decorrer deste segundo dia da Convenção Nacional de Saúde. Referindo-se a algumas das propostas concretas que a CNS quer pôr na agenda da década, Miguel Guimarães defendeu “a criação de um gabinete interministerial que combata a fraude, a publicidade enganosa e o exercício ilegal de várias profissões de saúde”. “É fundamental ter um plano de emergência para reforçar a rede de cuidados continuados integrados. Muitos doentes que estão em hospitais poderiam estar em camas de cuidados continuados, se tivéssemos unidades suficientes”, referiu, lembrando o desperdício financeiro que significa essa utilização indevida de camas de agudos com doentes crónicos, sublinhando ainda o papel dos cuidadores informais como sendo essencial num acompanhamento mais humanizado dos doentes que precisam de cuidados específicos. “É preciso reduzir custos de forma correta e sustentada” onde de facto se deteta desperdício por ausência de planeamento político. Só assim se poderá melhorar a capacidade de resposta, garantindo que todos têm acesso a uma equipa de saúde familiar centrada em cuidados de saúde primários de excelência, por exemplo, sendo esse um dos desígnios da agenda da década. Miguel Gui-

marães lamentou que as reformas, hospitalar, da Saúde Pública e dos cuidados de saúde primários, tenham mais uma vez sido travadas e deixando claro que a sua efetiva implementação tem que ser parte da política plurianual para o bem da Saúde. Miguel Guimarães defendeu que é preciso avançar com o projeto SNS + Proximidade, que foi liderado pelo especialista em Saúde Pública Constantino Sakellarides até há pouco tempo, e que traduz uma aposta na literacia em saúde e na criação de planos de cuidados personalizados e adaptados às necessidades de cada doente, e que “pode ser um marco histórico na evolução da Saúde em Portugal”, frisou o chairman da Convenção Nacional de Saúde. Grande desafio desta agenda é, obviamente, o financiamento, sendo necessária a alocação de uma verba específica para o investimento em equipamentos e infraestruturas (definida através de uma lei de programação para investimentos essenciais), criação de “normativos legais que contrariem o subfinanciamento”, com o desenvolvimento de uma lei de meios para o SNS, aumento do investimento na prevenção da doença e na promoção da saúde (com a agenda da década a defender para esta área um aumento para pelo menos 2% do orçamento um valor mais próximo da média da OCDE), com um aumento regular de 0,25 pontos percentuais todos os anos, caminhos “vitais” para que a médio prazo se possa efetivamente reduzir a despesa do setor aos quais Miguel Guimarães acrescentou a necessidade de ser definida uma percentagem do orçamento geral do Estado para o combate às desigualdades sociais no acesso à saúde. Reforçar a capacidade de resposta do SNS é absolutamente essencial para manter a coesão social, combater as desigualdades sociais, melhorar o acesso a cuidados de saúde qualificados e a capacidade de formação. A qualidade da medicina e da saúde precisa de um SNS robusto. Porque “a saúde é efetivamente um valor económico, um investimento que melhora a produtividade, a felicidade e reduz absentismo laboral, o que traz impacto positivo para a economia do país”. A agenda da década inclui exigência de divulgação de resultados e medidas concretas para melhorar a taxa de eficácia, “motores da qualidade”. “Se não dermos informação ao doente para que tenha efetiva liberdade de escolha no SNS, nunca poderemos dizer que é nele que se centra o sistema”. Ensaio clínico como fonte de investigação, inovação, evolução, conhecimento e também de rendimento, qualidade da formação, carreiras como elemento que promove a qualidade, complementaridade com os setores privado e social com regulação eficaz dos seguros de saúde, equidade nas convenções para que não existam “duas medidas diferentes para uma mesma situação” e a simplificação das regras de licenciamento com o mesmo grau de exigência seja para o setor público, privado ou social, foram alguns



dos pontos da agenda da década que Miguel Guimarães resumiu, terminando a sua intervenção com uma referência à motivação dos profissionais e ao respeito que é devido a todos: doentes e profissionais de saúde. Maria de Belém Roseira, presidente da Comissão para a revisão da lei de bases da saúde, representou o Ministro da Saúde no encerramento do debate, tendo frisado a importância dos decisores políticos – ministros das finanças e da economia, exemplificou – serem envolvidos nestes debates para que compreendam que a saúde não pode ser tratada como os outros serviços públicos, acrescentando a importância de simplificar processos e “valorizar e motivar” as pessoas, fazendo referência numa das suas intervenções ao longo da CNS, à importância de respeitar quer a qualidade da formação (“que é um direito”) quer as carreiras dos profissionais de saúde, com “regras inteligentes que concedam autonomia e responsabilidade”, frisando que “na carreira médica há uma responsabilidade especial” que tem que ser tida em conta na gestão de equipas multidisciplinares. Garantindo que as conclusões da Convenção Nacional de Saúde a ajudarão a fazer um melhor trabalho na construção da Lei de Bases da Saúde, com o objetivo de ir de “encontro às expectativas”, Maria de Belém Roseira salientou a importância deste “novo paradigma” - que está a ser criado pela CNS com a definição da agenda para a década – e a sua perspetiva de transversalidade em que “todos juntos façamos mais e melhor”. Outra matéria em que a presidente da Comissão para a revisão da lei de bases da saúde e o bastonário da Ordem dos Médicos demonstraram estar de acordo foi na relevância de orçamentos plurianuais, os quais serão contemplados na proposta de lei de bases. “Temos que ter confiança no futuro, continuar a apostar

no SNS e no sistema de saúde português que nos orgulha e nos dá prestígio”. Para a área de ensaios clínicos defende que Portugal tem que ter uma posição forte e ativa. A concluir, Maria de Belém Roseira falou da importância de nos comprometermos não apenas com indicadores financeiros, mas também com “indicadores sociais”, porque “só assim poderemos diminuir as desigualdades que nos separam dos restantes países da Europa”. “Precisamos de sustentabilidade, com uma distribuição equitativa e justa dos recursos (...) e encontrar o modo certo de estabelecer prioridades” para as necessidades que “nos tiram o sono à noite”, essa é, para esta oradora, a “justa medida” e inclui, necessariamente, a saúde como prioridade. essa é, para esta oradora, a “justa medida” e inclui, necessariamente, a saúde como prioridade.





CICLO DE DEBATES

#2 Decisões sobre o Fim de Vida



Todos pelos doentes

Num momento de grande atualidade, o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, promoveu o debate “Decisões sobre o fim de vida”, que teve lugar no Porto, a 21 de maio. Apesar de se pretender maior abrangência, a eutanásia era um tema incontornável e foi o foco principal do debate que contou com a presença de defensores de diversas posições. Da parte das pessoas favoráveis à legalização da eutanásia, o argumento da autonomia, com a defesa dos doentes na perspetiva do absoluto respeito pela sua liberdade. No lado oposto, o argumento da necessidade de melhorar o acesso a cuidados de qualidade para que se pudesse sequer considerar a existência de uma decisão verdadeiramente livre. Na defesa dos doentes, todos os intervenientes consideraram esta discussão fundamental. Diversos intervenientes alertaram para o facto de a votação na Assembleia da República ser prematura pois ainda existe muita “confusão” até de conceitos.

No início deste debate, a pedido de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, respeitou-se um minuto de silêncio em memória e honra de António Arnaut, político responsável pela criação jurídica do Serviço Nacional de Saúde.

Perante uma sala com mais de duas centenas de pessoas, António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da OM, deu os parabéns à organização, considerando que a discussão deste tema é de fundamental importância e que deve acontecer também na Ordem dos Médicos. “É com muito gosto que os tenho cá e os apoio”, afirmou.

O primeiro orador do encontro foi Manuel Mendes Silva, coordenador do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica (CNEDM) da Ordem dos Médicos, destacou igualmente a “pertinência e atualidade do tema”. Apresentou em seguida alguns aspetos mais importantes do parecer do CNEDM com o título “Soluções médicas para o fim da vida - projetos de lei de suicídio assistido e de eutanásia” que se encontra publicado no site nacional na área destinada a este conselho (www.ordemdosmedicos.pt). “A OM tem um papel fundamental na problemática do final da vida, em vários níveis de atuação: defender os conceitos éticos e deontológicos básicos da profissão e a legis artis; informar, clarificar termos e ideias, desmistificar opiniões falsas e preconceitos; tornar acessível a bibliografia e a informação sobre ética e questões legais, promovendo a discussão sobre as questões do fim de vida; liderar a discussão pública de temas relacionados com o fim de



vida, evitando uma abordagem restritiva da eutanásia, sem fugir à sua discussão livre e aberta; estimular a qualificação dos médicos e outros profissionais de saúde, designadamente no ensino pré e pós-graduado; assumir uma atitude de tolerância em relação à diversidade de opiniões, sejam elas religiosas, espirituais, políticas ou outras; lutar pela acessibilidade equitativa das pessoas que necessitam de cuidados paliativos e pugnar pela sua qualidade.”

Como foi sublinhado por Manuel Mendes Silva, nas questões suscitadas pelo final de vida “o princípio da autonomia levado ao extremo pode conflitar com outros princípios éticos da Medicina” como sejam “a inviolabilidade da vida humana, beneficência, não maleficência e justiça”, defendendo que se tenha sempre em conta “o direito à vida e à sua proteção, o direito à autonomia e à liberdade de escolha, o direito à preservação da dignidade da pessoa humana e o respeito pela sua memória”, sem que nos esqueçamos de “promover a dignidade da vida até ao final, desenvolvendo cuidados para suavizar a morte, tratando sempre que possível, cuidando, aliviando, confortando sempre, com decisões médicas e cuidados adequados e proporcionados, com bom senso, sem manobras ou tratamentos fúteis ou inúteis, no respeito pela pessoa do doente que se baseia no reconhecimento do direito a ser informado, direito ao consentimento e recusa de tratamentos”, frisou. O coordenador do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica lembrou que “toda a adjetivação - voluntária, involuntária, ativa, passiva, indireta, etc. - não deve dissimular o facto de se tratar de eutanásia”.

Sobre as conclusões do CNEDM explicou que este Conselho considera que, “com base nos argumentos expostos e nas invocações feitas no parecer, a eutanásia e o suicídio assistido não poderão ter lugar na prática médica segundo a legis artis e a ética e deontologia médicas”. Para terminar, Manuel Mendes Silva leu uma citação de Adela Cortina, catedrática de Ética e Filosofia Política da Universidade de Valência: “No caso das questões sobre o final da vida trata-se de debater sobre como respeitar a autonomia das pessoas, mas sabendo que essa autonomia se exerce em diálogo com familiares e profissionais, porque a autonomia humana é dialógica. É preciso criar as condições para que o diálogo seja possível. E nestes pontos há um grande acordo entre distintos grupos da sociedade civil. Vontades antecipadas, planificação de decisões com a equipa médica, cuidados paliativos integrais, recusa da obstinação terapêutica, sedação paliativa, acompanhamento familiar, recinto de intimidade, são pontos aceites por todos os grupos sociais”. E sobre o momento de atualidade política que este debate antecedeu (a votação de vários projetos de Lei para a

A vida e a autonomia não são valores comparáveis. (...) Deixar o processo natural de morte evoluir é uma coisa, eutanásia é outra!

- Gentil Martins



António Sarmento, Manuel Mendes Silva e Ana Sofia Carvalho



Francisco Pavão, Jorge Espírito Santo, Guadalupe Simões e Sara Teotónio Dinis

legalização da eutanásia), “a aprovação de uma lei, nos termos que se perspetiva e com uma prioridade questionável, visando embora procurar soluções para problemas relevantes do fim da vida, fá-lo com soluções eticamente incorretas, sem a devida ponderação do valor da vida em pessoas muito vulneráveis. Atente-se na condição de idosos muito doentes que poderiam ser levados a requerer pôr termo à vida, de modo a deixarem de ser um ‘peso’ para a família e para a sociedade”, concluiu.

Suspender terapêutica fútil não é eutanásia é boa prática médica!

António Sarmento, diretor do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de São João, começou a sua intervenção lembrando que “neste debate, entre pessoas com opiniões diferentes, sabemos que todos queremos o que é melhor para a humanidade, todos pensamos no que será melhor para o doente”, entrando em seguida no campo da destriça entre conceitos: “eutanásia, traduzido à letra, quer dizer boa morte”, se fosse assim tão simples, diria o orador, “não haveria debate e estaríamos todos de acordo” quanto a desejarmos uma “boa morte”. “Mas o que está em causa é a ação do médico em terminar ativamente com a vida de uma pessoa, doente, a pedido desta”, num processo que “é sempre ativo e voluntário”, esclareceu. “Não há eutanásia passiva, involuntária,



Catarina Perry da Câmara e Germano de Sousa, na primeira fila



António Araújo

A questão a que devemos responder é quem pode tomar a decisão de terminar uma vida: o próprio ou outro?

- Jorge Espírito Santo

etc.” e a maioria dos autores desaconselha o uso desses termos ambíguos. António Sarmento lamentou que se tivessem inventado tantos termos – como a “morte assistida” – pois geram confusão e não beneficiam o debate esclarecido e consciente e exemplificou “aquilo que chamam eutanásia passiva é a recusa da obstinação terapêutica e consiste numa boa prática médica. Suspender uma terapêutica fútil não é eutanásia”. Eutanásia involuntária também não existe pois é sempre um ato consciente e voluntário do doente que pede e do médico que pratica, frisou. Se nos referirmos a encurtar o processo morte, António Sarmento é perentório: “Se não há consulta da pessoa doente, considero que é um homicídio, não é eutanásia”, referiu, explicando que um médico, na sedação terminal,

Não estamos a falar do direito a morrer mas sim do direito a ser morto por outra pessoa, direito que não é naturalmente reconhecido pelo Tribunal dos Direitos do Homem. (...) Muitos pedidos de eutanásia correspondem a momentos de desespero, é preciso não confundir!

- Isabel Galriça Neto



Isabel Galriça Neto

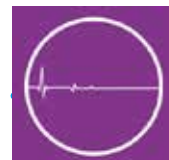
dá apenas e só as doses terapêuticas necessárias ao conforto e tranquilidade do doente e não mais. A confusão de termos já chega aos doentes, alertou. "Será que quando um doente pede eutanásia não estará apenas a pedir que o deixem morrer no sentido de não lhe prolongarem de forma fútil a vida e o sofrimento?!". Sob a forma de conclusão, António Sarmento citou as palavras de João Lobo Antunes: "Até a própria ética médica, sufocada pelos algoritmos da decência que a filosofia analítica e o direito quiseram impor parece ter esquecido as emoções e, dentro delas, a mais nobre, a compaixão".

Defensor da não estigmatização dos médicos que defendam a eutanásia, o oncologista Jorge Espírito Santo defendeu neste encontro que esta é uma questão "de liberdade individual: liberdade de consciência, respeito pela autonomia e livre arbítrio de cada pessoa", no pressuposto de que essa autonomia seja "livremente expressa" e que o doente esteja plenamente consciente para decidir, o que em seu entender faz parte da "relação médico/doente", enquadrando, explicando depois a sua experiência como oncologista e o confronto com o sofrimento dos seus doentes. "Estas não são as minhas escolhas. A haver escolha é dos meus doentes". Num debate em que está em causa, considera, uma questão essencial de cidadania, Jorge Espírito Santo defende o direito à opinião e que "na sua formação profissional e humana, cada um tem o direito a pensar", lamentando que, com a lei a não reconhecer o direito à eutanásia, o que acontece é que "se no final da minha vida eu tomar uma determinada decisão é respeitada, se tomar outra, o meu pedido não é atendido. Porquê?", questiona. Sobre potenciais sanções, este orador responde objetivamente que "preferia punir os médicos que sejam responsáveis por situações de má prática médica dolosa, do que aqueles que respeitem a posição de um doente".

Ana Sofia Carvalho, professora de bioética, defendeu que a angústia moral condiciona a capacidade do doente tomar uma decisão autónoma, referindo conceitos como a fadiga por compaixão, o descomprometimento moral ou a redução de sensibilidade como circunstâncias que afetam os médicos quando confrontados com o sofrimento dos seus doentes, falando da importância de "saber transmitir a verdade ao doente", por considerar que "se realmente se centrar a medicina no doente e se se fomentar a relação médico/doente não será necessário falar de recursos extremos", como considera a eutanásia. Ana Sofia Carvalho lamentou que existindo um Conselho Nacional para a Ética e as Ciências da Vida, os projetos que foram a votação com vista à eventual despenalização da eutanásia, não lhe foram apresentados de forma atempada para que esse conselho pudesse pronunciar-se sobre os mesmos. "Como é que a Assembleia da República tem a desfaçatez moral de ir discutir um assunto deste âmbito sem ouvir o CNECV?!", questionou frisando a atitude intelectualmente arrogante e desrespeitadora da AR. A oradora seguinte, Sara Teotónio Diniz, não quis focar a sua intervenção numa análise moral ou ética da eutanásia, optando por partilhar a visão de uma médica recém especialista em Medicina Geral e Familiar que considera que a atualidade deste tema se prende com alguns fatores como o aumento da

Há muitas lacunas na nossa formação, nomeadamente na comunicação e como lidar com o fim de vida

- Catarina Perry da Câmara



O pedido do doente tem como destinatário um médico que deve responder ‘não’ pois tem um juramento a cumprir

- Germano de Sousa

(Caso a despenalização fosse aprovada em lei) Eu não irei praticar eutanásia a um doente meu. Mas também não vou condenar um colega que decida fazê-lo

- José Eduardo Guimarães

longevidade da população, o avanço da ciência, medo do sofrimento perante a morte e noção pública de integridade, dignidade e autonomia pessoal. “Os cuidados de Saúde deviam estar a redesenhar-se face ao aumento da população geriátrica portuguesa, e

consequente aumento da carga associada às doenças crónicas e diversas co-morbilidades. O aumento das equipas de cuidados domiciliários integradas na RNCCI, e a sua devida capacitação com meios humanos e materiais é uma prioridade”, nomeadamente para reduzir a hospitalização da morte pois “60% da população portuguesa morre em contexto hospitalar, uma das piores taxas da Europa”, o que significa “longe da família e do conforto da sua própria casa, intubados, cateterizados, algaliados...”. Citando António Lopes de Brito e José Lopes Rijo no seu livro “Estudo jurídico da eutanásia em Portugal”, acrescentou a propósito da obstinação terapêutica: “...o desafio é saber, com bom senso, até onde se deverá utilizar a alta tecnologia da medicina moderna, pois os cuidados com a saúde devem aceitar também o declínio, o envelhecimento e a morte que, quer se queira quer não, fazem parte da condição humana: todos somos mortais, por mais que a ciência médica evolua.” Um tema que confessa não ser fácil porque “coloca o médico em

pleno conflito entre dois juramentos” do Juramento de Hipócrates: como membro da profissão médica “respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente” e “guardarei o máximo respeito pela vida humana”. “É o doente que nos pede para morrer, portanto será esse o

Despenalização chumbada: a saúde foi a grande vencedora

Com os quatro projetos de despenalização da eutanásia (do PAN, BE, PS e PEV – sendo que apenas o PAN colocou no seu programa eleitoral a defesa da despenalização da eutanásia) chumbados no Parlamento no dia 29 de maio, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães não tem dúvidas quanto ao grande vencedor: os deputados “votaram mais na saúde pois perceberam que é mais importante apostar na saúde dos cidadãos e dar acesso a cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos (...) do que estar a aprovar um tema fraturante de forma precoce”, uma matéria que define como pondo em causa “o edifício jurídico e ético da própria sociedade”. Conforme referiu à imprensa, não era o momento adequado “para se avançar com uma opção destas”, nomeadamente porque ainda há muita confusão - até nos conceitos mais simples como eutanásia versus distanásia - e é preciso esclarecer antes de querermos que a sociedade tenha uma posição. Miguel Guimarães defende mais e melhor debate para mais e melhor informação.



Perguntei aos meus alunos quem tinha lido as quatro propostas de despenalização da eutanásia. Só eu é que havia lido. Quem não leu e releu esses projetos como pode pronunciar-se a favor ou contra a sua aprovação?!

- Miguel Oliveira e Silva

seu desejo, a sua vontade, desde que garantido o uso pleno do seu juízo e capacidade intelectual. Contudo, o médico é um guardião, um defensor da vida". Em conclusão, defendeu ser prematura qualquer legislação, a necessidade de mais debate e a capacitação dos cuidados paliativos, potenciando a proximidade ao doente, garantindo a equidade do acesso e a sua universalidade.

A enfermeira Guadalupe Simões foi a última interveniente tendo focado parte da intervenção na necessidade de ajudarmos e ensinarmos as pessoas, envolvendo-as no processo terapêutico e recordando que é necessário discutir se devemos obrigar os nossos doentes a terem que ir à Suíça para verem a sua vontade respeitada, defendendo o total respeito pela opção dos doentes e que lhes seja permitida a tomada de decisão em contacto com os profissionais de saúde que os tenham acompanhado, concluiu defendendo que se fizesse um referendo nesta matéria.

A fechar um debate muito participado, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos explicou que a escolha do tema "decisões sobre o fim de vida" não foi um acaso, foi a consciência de que a Ordem dos Médicos tem um papel essencial e vasto nestas matérias quer na divulgação quer na análise crítica: diretivas antecipadas de vontade, melhor formação para a comunicação de más notícias, etc. Miguel Guimarães considera que os médicos estão mal preparados nestas matérias pois o seu foco natural é a defesa da vida.

"Somos formatados para



Miguel Oliveira e Silva

salvar vidas". A poucos dias do debate na Assembleia da República, Miguel Guimarães deixou claro que, caso a eutanásia passasse a ser legal, não só não iria mudar o Código Deontológico dos médicos mas que também não tinha qualquer intenção de perseguir colegas que optassem por cumprir essa lei. O bastonário fez questão ainda de frisar que é importante definir regras claras de combate à distanásia, melhorar a formação em comunicação e a "criação de condições para acabar com o sofrimento dos doentes, nomeadamente, melhorando o acesso aos cuidados adequados". O debate foi moderado pelo médico Francisco Pavão.



Renascença

É tudo o que precisa de ouvir.

Uma estranha pressa

A despenalização da eutanásia: pareceres do Conselho Nacional de Saúde



Correio do Minho
30-05-2018
Eutanásia: chumbada no Parlamento
A ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA chumbou os projectos de lei do PAN, BE, PS e PEV para a despenalização da eutanásia.

Eutanásia cai por 5 votos e volta após legislativas



Sociedade civil não está preparada para se pronunciar
A Assembleia da República chumbou ontem os projectos de lei do PAN, BE, PS e PEV para a despenalização da eutanásia. O projecto do PAN teve 107 votos a favor, 116 contra e 11 abstenções. O diploma do PS recebeu 110 votos a favor, 115 contra e quatro abstenções. O projecto do BE recebeu 117 votos contra, 104 a favor e oito abstenções. O diploma do PEV recebeu 104 votos favoráveis, 117 contra e oito abstenções. Seis deputados do PSD votaram hoje a favor da despenalização da eutanásia, mas apenas dois parlamentares - Teresa Leal Coelho e Paula Teixeira da Cruz - não tiveram em relação aos quatro projectos em discussão. Dos restantes, dois deputados socialistas e dois democratas votaram apenas a favor do projecto de Miguel Silva e Margarida dos médicos

BE e Verdes, Duarte Marquês. Pedro Pinto e Berta Cabral abstiveram-se em todos os projectos e Bruno Vitor absteve-se no do PAN, votando contra os restantes. Entre os deputados do PS, somente deputados Asencio Simões e Micaela Caldas votaram contra todos os projectos. O deputado Fernando Jesus absteve-se no projecto do PAN, João Paulo Coelho absteve-se nos projectos do PAN e do Joaquim Barreto votou favoravelmente à iniciativa do PS e absteve-se nas restantes, tal como a deputada Lara Martins e o deputado Pedro Carmo. Miguel Coelho votou favoravelmente ao projecto de lei do PS e votou contra os restantes, enquanto o deputado Renato Pais votou a favor do projecto do PS e absteve-se nos restantes. Assim que o presidente da Assembleia da República, Ferro Rodrigues, a votação para a despenalização da eutanásia foi aprovada pelo Conselho de CDS-PP.



Bastonário debate futuro do sistema de Saúde na Madeira



Miguel Guimarães deslocou-se ao Funchal para participar no debate “presente e futuro do Sistema Regional de Saúde”, no dia 9 de junho, um encontro onde vários intervenientes realçaram a importância das pessoas para o sucesso de qualquer política ou reforma, o bastonário da OM concretizou áreas de investimento prioritárias: recursos humanos mas também a renovação urgente de equipamentos obsoletos.

A Saúde na Região Autónoma da Madeira tem um diagnóstico complexo em que, à semelhança do estado da saúde no resto do país, se acumulam dificuldades: necessidade de recuperação das listas de espera para exames e cirurgias, dificuldades no acesso, nomeadamente com limitações à livre circulação dos utentes entre Sistema Regional de Saúde e Serviço Nacional de Saúde, falta de camas, designadamente devido à ocupação de camas de agudos com doentes crónicos para os quais não existem suficientes camas de cuidados continuados, necessidade de reorganização dos cuidados de saúde primários, falta de cuidados de proximidade e de estímulo ao pleno desenvolvimento das USF, falta de recursos humanos em várias especialidades médicas, com um investimento na fixação de profissionais insuficiente, falta de investimento na prevenção da doença e promoção da saúde, etc. Neste debate, parte da I Convenção dos Estados Gerais do PS-Madeira, Miguel Guimarães fez precisamente o paralelismo entre algumas das dificuldades que se sentem nesta região autónoma com as insuficiências e deficiências que se sentem um pouco por todo o território nacional, mas também com o contexto europeu, evidenciando a degradação do sistema de saúde português devido ao desinvestimento generalizado e sistemático mas sem deixar de alertar para desafios que todos os países enfrentam a nível demográfico, com o envelhecimento populacional ou a crise financeira que tem afetado particularmente a saúde. Nesse

enquadramento, Miguel Guimarães falou do custo, da falta de acesso aos cuidados de saúde e do uso insuficiente da informação disponível. “Há muitos utentes que repetem exames sem necessidade”, recordou como sendo uma dificuldade que se sente em vários países. Outra problemática partilhada a nível internacional é a “variação na prática clínica, nos cuidados fragmentados versus integrados e no atraso que existe na adoção da inovação”, com processos excessivamente burocráticos, espera excessivas no acesso às novas terapêuticas, etc.

Num contexto em que faltam cerca de 5.500 médicos, em todo o país, situação que se sente particularmente nas regiões autónomas e nas regiões mais periféricas incluindo o interior, no ano passado o Estado gastou 120 milhões em contratações de prestadores de serviços para os serviços de urgência e outros serviços, demonstrando desvalorização da necessidade do trabalho em equipa, coordenado e com a estabilidade suficiente para que os cuidados prestados sejam os melhores, além do desperdício de uma verba que poderia ser usada para a contratação de mais médicos... os médicos efetivamente necessários ao nosso SNS.

O bastonário da Ordem dos Médicos defendeu neste encontro a implementação de um “orçamento especial” para renovar equipamentos degradados, salientando que, a nível nacional, o “parque de equipamentos está degradado”. Um exemplo claro são as TAC que comprovam facilmente que esta exigência não é apenas “estética” ou até meramente tecnológica, pois as TAC mais antigas têm muito mais radiação do que as de nova geração, o que é, naturalmente, prejudicial para a saúde dos doentes. Por essa razão o bastonário classifica o investimento em equipamento como “essencial” e prioritário, reforçando que se essa renovação não tiver um orçamento específico e dedicado apenas com essa finalidade será muito difícil dotar os serviços dos equipamentos necessários. Voltando especificamente ao contexto insular, lembrou que as infraestruturas também “não conferem dignidade” aos cuidados de saúde prestados, referindo-se ao hospital dos Marmeleiros.

Miguel Guimarães falou assim dos principais problemas que existem na Saúde e que transcendem “muito o nosso país”, numa mesa partilhada com António Pedro Freitas, a quem elogiou porque tem feito “um magnífico papel” - enquanto representante regional da Ordem dos Médicos - “em defesa dos doentes” da Madeira. Élvio Jesus, presidente da

A Saúde na Região Autónoma da Madeira tem um diagnóstico complexo em que, à semelhança do estado da saúde no resto do país, se acumulam dificuldades ■■■

Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros, Mónica Armas médica radiologista e Ricardo Cafres, técnico superior de Imagiologia participaram também nesta sessão falando das dificuldades sentidas em cada uma destas áreas. António Pedro Freitas considera que têm sido descurados vários aspetos do serviço de saúde regional, com degradação das infraestruturas hospitalares e dos centros de saúde, com as listas de espera a aumentar, profissionais cada vez mais desmotivados. Já Mónica Armas também se centrou nos recursos humanos defendendo que se “chame os profissionais a intervir e a dar a sua opinião”, para que as soluções implementadas tenham em conta o conhecimento de quem está no terreno. Élvio Jesus falou da necessidade de melhorar a eficácia da abordagem em saúde através de uma aposta na intervenção social, enquanto Ricardo Caires falou da falta de técnicos mas também do subaproveitamento dos mesmos na área da prevenção (através da concretização de rastreios). Já na sessão de abertura, o ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, havia defendido a ideia de que a falta de um hospital não será o mais grave pois as infraestruturas não resolvem todos os problemas, havendo um papel fundamental que cabe aos profissionais de saúde em geral, e aos médicos em particular. Ainda assim, embora fizesse o elogio dos profissionais, o governante prometeu que a construção do novo hospital do Funchal estará para breve.



Em defesa do Código Deontológico



Miguel Guimarães, José Manuel Silva, Pedro Nunes, Germano de Sousa, Carlos Ribeiro e Gentil Martins foram recebidos por Marcelo Rebelo de Sousa, dias antes da votação no Parlamento que chumbaria a legalização da eutanásia. A audiência com o Presidente da República teve como objetivo a entrega de uma declaração conjunta que reflete a posição dos seis bastonários sobre a eutanásia, em defesa dos princípios do Código Deontológico dos Médicos.

Texto de: Sofia Canelas de Castro,
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos
Fotos: Cortesia Presidência da República

A falta de uma rede de suporte e de apoio familiar poderá desviar um doente da verdadeira motivação para decidir-se pela eutanásia: escolher morrer porque se está sozinho na doença, porque não se tem família para onde voltar, pela ausência de um cuidador. Esta foi uma das primeiras preocupações partilhadas por Miguel Guimarães no encontro com o Presidente da República, que decorreu a 23 de maio, dias antes da discussão e votação no Parlamento dos projetos-lei do PAN, BE, PS e PEV para a legalização da eutanásia.

Hoje, vivemos tempos diferentes, de mudança das relações interpessoais, de uma fictícia ligação e partilha que não é mais do que o isolamento 'imposto' pelas comunicações feitas virtualmente através das redes sociais. Sinal dos tempos que reflete a sociedade atual, mais desligada dos afetos e ligada nas novas tecnologias, mais envelhecida e isolada da família, mais sozinha. "O que tem de nos preocupar é a humanização das relações, a relação médico-doente", destacou o atual bastonário que foi recebido por Marcelo juntamente com José



"Sociedade não está preparada"



Manuel Silva, Pedro Nunes, Germano de Sousa, Carlos Ribeiro e Gentil Martins.

"A legalização da eutanásia vai contra as boas práticas e a deontologia médicas e consideramos preocupantes as consequências imprevisíveis que daí podem advir, até pelo exemplo dos países onde já existe eutanásia", afirmou Miguel Guimarães, sublinhando que persistem "dúvidas na população portuguesa quanto a conceitos como distanásia. É preciso ir mais longe neste debate, até porque a informação sobre decisões fim de vida não foram suficientemente alargadas na sociedade".

Para Germano de Sousa também o 'timing' da votação é altamente questionável. "Como é que partidos que nunca falaram disto e agora querem legislar? Que ética política é esta? Não houve respeito de legislar sem se terem ouvido os portugueses", criticou. Pedro Nunes expôs a sua "preocupação de natureza social", considerando que a prática da eutanásia "criará pressão no sistema saúde e colocará em causa o investimento nos cuidados paliativos, passando uma mensagem errada aos mais sozinhos de que estão a ser um peso para família e impelindo-os a resolver os problemas por altruísmo". Um risco que ameaça a conceção dos cidadãos sobre o seu sistema de saúde que o ex-bastónario condena e não quer ver a seguir avante. "Não se pode passar ideia de que SNS não luta pelos doentes até ao fim".

Também Gentil Martins é da opinião que "as pessoas não estão esclarecidas e não sabem bem o que se está a falar", destacando uma generalizada "confusão entre princípios" e o "risco da rampa deslizante de se deixar morrer por razões erradas". Já Carlos Ribeiro frisou que a "eutanásia é contra a qualidade e a quantidade de vida". Lembrando que "é manipulação linguística usar-se expressões como 'morte assistida', quando se afirma, erradamente, que a eutanásia é uma forma de se ter morte com dignidade", José Manuel Silva questionou ainda: "fala-se em liberdade individual. Mas, em nome do direito individual, vamos permitir uma mudança de paradigma da sociedade?"

No final, reservando a sua visão pessoal sobre o tema, como sempre foi sua posição pública, Marcelo trocou ideias com os bastónarios sobre as eventuais implicações do resultado do debate e votação, que viria a decorrer dias depois, a 29 maio, esclarecendo o que poderia ser o processo subsequente em caso de eventual intervenção do Presidente da República. A despenalização da eutanásia acabou por ser chumbada por 5 votos de diferença.

Fala-se em liberdade individual. Mas, em nome do direito individual, vamos permitir uma mudança de paradigma da sociedade?

- José Manuel Silva

As pessoas não estão esclarecidas e não sabem bem o que se está a falar

- Gentil Martins

Como é que partidos que nunca falaram disto e agora querem legislar? Que ética política é esta? Não houve respeito de legislar sem se terem ouvido os portugueses

- Germano de Sousa

A legalização da eutanásia vai contra as boas práticas e a deontologia médicas e consideramos preocupantes as consequências imprevisíveis que daí podem advir, até pelo exemplo dos países onde já existe eutanásia

- Miguel Guimarães



Decorreu em Segovia, entre os dias 24 e 26 de maio, o V Congresso Nacional de Deontologia Médica espanhol. A Ordem dos Médicos foi convidada a estar presente, tendo José Santos representado a instituição, com uma apresentação sobre o estudo comparativo dos códigos deontológicos dos dois países. Big data, conflitos de interesses, deontologia e ética médica no contexto das redes sociais, são alguns dos temas centrais para reflexão e eventual atualização dos Códigos Deontológicos

O V Congresso de Deontologia Médica abordou a atualização do Código Deontológico espanhol prevista para o início de 2019 e focou temas como a publicidade enganosa, os conflitos de interesse na inovação biomédica, a inteligência artificial e *big data*, o imperativo ético e moral de que a investigação esteja ao serviço da humanidade, a qualidade dos cuidados, a definição de ato médico, a relação médico-paciente e a necessidade de que esta se sustente na lealdade, veracidade e honestidade, a abordagem médica aos doentes terminais, etc.

O médico nas redes sociais foi um dos temas aprofundados neste encontro numa mesa intitulada 'Ética e Deontologia nas redes sociais', moderada por Bernardo Casanova, presidente da Comissão de Deontologia do Colégio de Médicos de Segovia, e na qual participaram o jornalista Fernando González Urbaneja, Jacinto Bátiz, secretário da Comissão Central de Deontologia da Organização Médica Colegial espanhola e Juan Manuel Garrote, secretário-geral da OMC. Foram analisados os limites à liberdade de expressão e de informação, sendo realçado que os deveres éticos e deontológicos não mudam apenas porque se usa um novo formato de comunicação. Alguns intervenientes consideraram que um médico que cometa infrações dessa natureza nas redes sociais prejudica a imagem do coletivo. Foi feita a recomendação de que não seja dado aconselhamento médico personalizado através das redes sociais, mas que se pode usar de forma consciente e ética na educação para a saúde.

José Santos, do departamento internacional da Ordem dos Médicos, fez uma breve intervenção sobre o trabalho que está a ser desenvolvido pelos dois países para o melhoramento mútuo dos códigos deontológicos, entre outras áreas. "em nome da Ordem dos Médicos de Portugal, agradeço ao Dr. Serafín Romero e ao Dr. Juan Sendim, atual e anterior presidentes da OMC, assim a como todos os elementos da Ordem e Colégios Médicos de Espanha, o trabalho conjunto em áreas tão diversas como: formação, acreditação, humanização, relação médico-paciente, proteção do (médico) profissional/

doente, ética e deontologia". Foi precisamente no âmbito desta última que se tem desenvolvido um "trabalho exaustivo no estudo comparativo dos dois códigos deontológicos" com o objetivo de criar um caminho comum", referiu, realçando o empenho e dedicação de Ramon Huerta a este dossier específico. "Os dois códigos são na sua essência muito iguais e de muita qualidade", "reflexo da evolução da própria ciência e da sociedade", apresentando respeito e dignidade como princípios básicos da deontologia médica. "Para nós, o interesse dos doentes estará sempre primeiro do que o interesse dos médicos", referiu, lembrando o dever dos médicos nunca ultrapassarem os limites das suas especialidades, sub-especialidades e competências. Realçando o "caráter evolutivo dos códigos deontológicos, numa constante adaptação que salvaguarda as questões que se tornam prementes em resultado da evolução do conhecimento científico", José Santos exemplificou com a gestação de substituição, proteção de dados e telemedicina, recentes desenvolvimentos que exigem reflexão ética.

Do estudo comparativo dos Códigos Deontológicos de Portugal e Espanha (trabalho realizado por José Santos, Catarina Matias e José Ramon Huerta) salientou a necessidade de "melhorar áreas em que o código deontológico de Espanha se encontra mais bem definido e completo, tais como a publicidade médica, dopagem desportiva e docência médica". E outras áreas em que deverá ser o Código espanhol a aproximar-se da nossa realidade referindo, por exemplo, "uma forte preocupação com a transparência" patente no código português, daí que questões como "os honorários ou as relações com a indústria sejam aprofundadas". "Tendo a responsabilidade de presidir o Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM), concluo que os temas hoje aqui abordados têm que ser alvo de constante reflexão e atualização em áreas como a regulação da profissão, terapêuticas complementares, demografia médica, violência contra profissionais de saúde, alterações climáticas e ambientais, entre outras", concluiu.

Serviço Nacional de Saúde

Carreiras Médicas: o passado, o presente e o futuro



Sessão transmitida por videoconferência para Porto, Ponta Delgada e Lisboa, o primeiro debate sobre as carreiras médicas, organizado pelo Conselho Nacional para o Serviço Nacional de Saúde e Carreiras Médicas, aconteceu em Coimbra no dia 22 de março, e debateu a falta de conhecimento dos mais jovens quanto à importância estruturante da carreira médica para o desenvolvimento profissional contínuo e o SNS, as falhas que se sentem na carreira hospitalar, de MGF e Saúde Pública, mas também o futuro: é preciso planear a médio, longo prazo, promover concursos justos, dar condições para o exercício de qualidade em todos os hospitais, nomeadamente da periferia, e a necessidade de repensar “a trave mestra” das carreiras, como explicou o bastonário da OM.

A abertura do encontro ficou a cargo do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes que considera que “nós, médicos, devemos ter uma liderança e uma responsabilidade” neste tema. Nas várias visitas que tenho feito às instituições de saúde, deparo-me com as dificuldades dos colegas mais novos perceberem o que são as carreiras médicas”, explicou. O presidente da SRCOM leu um trecho do livro “Médicos e Sociedade - para uma história da Medicina em Portugal no século XX”, do médico Barros Veloso: “Em 1957, realizou-se o habitual concurso para internos do Internato Geral dos Hospitais Cívicos de Lisboa, ao qual concorreram cerca de 70 médicos para 32 vagas, tendo António Galhordas ficado classificado em primeiro lugar. (...) Reuniu à sua volta um grupo de colegas com o objetivo de refletir acerca dos problemas da medicina portuguesa. A falta de empregos para os jovens médicos, o número insuficiente de vagas para formação pós-graduada e o estado caótico da assistência.” “Tendo em conta as pressões do poder político à classe médica, que nada favorecem a qualidade da formação médica, não tenho nenhuma dúvida que temos de ser nós médicos a tomar este desígnio e saber lutar por ele. Espero e tenho a certeza que acontecerá”, afirmou Carlos Cortes, dando as boas vindas a todos os presentes.

Lúcio Meneses de Almeida, vice-presidente da Assem-

bleia Geral da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, lamentou que os “colegas mais novos mostrem afastamento deste tema” por não compreenderem que foram as carreiras médicas que “moldaram o SNS” e fez um enquadramento evolutivo das carreiras no qual frisou que “se tivéssemos esperado pelo momento em que estivessem criadas as condições ideais para o nascimento do SNS ainda hoje estaríamos à espera”... Do presente sublinhou as disfuncionalidades da carreira de Saúde Pública e perspetivou os desejos para o futuro: “um SNS robusto, com equidade”. Para falar do futuro “temos que discutir o financiamento e uma política de saúde a pelo menos 20 anos”. “O SNS é um pilar da democracia e os concursos o pilar da carreira médica”, que estrutura o SNS, concluiu.

Rui Nogueira, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) falou especificamente



dos circunstancialismos da Medicina Geral e Familiar, lamentando que se tivessem criado iniquidades no acesso com diferentes tipos de estrutura a partilhar um mesmo espaço (USF e UCSP). “Queremos um SNS justo”. Admitindo que a carreira de MGF está, ainda assim, melhor do que a carreira hospitalar, sublinha que “não sabemos quando abrem concursos” e que “ficamos dependentes das mudanças dos ministros” por não se pensar a saúde a médio/longo prazo. Rui Nogueira fez questão de lembrar a nova métrica das listas de espera em que se pondera fatores como a pirâmide etária da lista, índice de complexidade, mas também em que fase da carreira se encontra o médico, etc. “O contexto do exercício clínico é muito importante. Não é a mesma coisa ser médico em Lisboa ou no interior”, assim como não é a mesma coisa estar em início de carreira e ter 10 anos de experiência, nem se pode comparar a consulta de uma criança ou um idoso com uma consulta de rotina de um adulto – fatores que têm que ser tidos em linha de conta quando se define a lista de utentes de cada especialista em MGF. O representante máximo da APMGF exige que se definam dois concursos anuais com datas fixas para que se evitem atrasos e não se mantenha a inaceitável situação de pagar a especialistas como se fossem médicos ainda em formação.

Carlos Costa Almeida, presidente da Associação Portuguesa dos Médicos de Carreira Hospitalar, lembrou que, além das carreiras, o internato médico foi outro fator essencial na estruturação do SNS, lembrando que existe um “direito a ser ensinado” e uma “obrigação dos mais velhos em ensinar”, enaltecendo o internato português pela sua qualidade. O presidente da Associação Portuguesa dos Médicos de Carreira Hospitalar lamentou a desestruturação da carreira hospitalar, recordando como sempre foi essencial como motivadora e estimulante da formação contínua: “a entrada para o quadro hospitalar era o exame mais difícil de todos. Agora é assinar um contrato com um administrador”... “A responsabilidade do Estado é garantir condições para que em todos os hospitais haja condições para exercer medicina de qualidade como nos centrais!” “Onde é que vamos formar os internos se os mais capazes forem todos para o privado?”, questionou lamentando que cada vez existam menos condições para o exercício de uma medicina de qualidade nos hospitais públicos.

Jorge Seabra, presidente do Conselho Nacional para o SNS e Carreiras Médicas e moderador do debate, anunciou a continuidade do ciclo de debates sobre esta temática (decorreu já uma sessão no Porto, com os dirigentes sindicais e haverá uma terceira, em Lisboa, com os representantes parlamentares), explicando que estas conferências traduzem a intenção do Conselho Consultivo a que preside, em consonância com a posição do bastonário da OM, contribuir para o debate e a construção de “uma melhor Lei de Bases da Saúde”.

Progressão na carreira tem que se basear na qualidade

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, esteve presente neste encontro tendo explicado que os debates em curso se enquadram no seu desejo de contribuir para dois assuntos fundamentais: lei de bases e carreira médica. “Um conjunto de médicos gerou a trave mestra, que agora é preciso repensar”. Em termos de carreira médica, “o que temos agora é insuficiente e sobretudo não é aplicado na prática”, lamentou, frisando que os políticos não respeitam a sua implementação. Miguel Guimarães defendeu uma nova estrutura de graus e categorias, independentemente das posições remuneratórias pois considera errado que “um médico que presta provas públicas e é aprovado em concurso, demonstrando capacidade técnica, científica e de gestão, não pode ter o grau de assistente graduado sénior (que não existe atualmente), só porque no concurso existia apenas uma vaga, correspondente à categoria”. “Também os concursos têm que ser repensados” para evitar “a desgraça que se tem verificado especialmente nos concursos hospitalares”. Neste contexto, Miguel Guimarães lembrou ainda a necessidade de definir o ato médico, mas também o papel do médico nas equipas multidisciplinares e multiprofissionais, enquanto líderes, dado o seu elevado nível de conhecimento e responsabilidade. Outra questão que considera que deve estar explícita na carreira médica é a possibilidade dos médicos poderem optar por trabalhar em dedicação exclusiva e ter a correspondente remuneração. Em conclusão, o bastonário lembrou os colegas que foi “interesse político” dividir “para reinar” criando situações de desconforto entre colegas e que os médicos devem respeitar-se sempre e responsabilizar quem de facto tem o dever de definir políticas de saúde consequentes e eficazes, na procura do melhor para a Saúde dos portugueses. Miguel Guimarães defende a aplicação prática da carreira médica com concursos públicos regulares (anuais) e transparentes para todos os patamares da carreira, que potenciem e permitam a progressão profissional, numa estrutura em que os graus de qualificação sejam equivalentes em número às categorias profissionais pois a progressão na carreira não pode estar dependente da existência de vagas para acesso a categorias. “A progressão tem que se basear na qualidade do currículo e desempenho demonstrados em provas públicas”. E que a carreira médica e a competência em gestão de unidades de saúde da Ordem dos Médicos sejam os principais fatores de acesso a lugares de direção.



A Oeste nada de novo...

Faltam médicos, equipamentos e um hospital eficiente

Miguel Guimarães visitou o Centro Hospitalar do Oeste, unidade de Torres Vedras, no passado dia 22 de maio tendo analisado com o conselho administração algumas das principais dificuldades que afetam a organização dos serviços, sejam em termos de infraestruturas deficitárias seja a desatualização de equipamentos, seja pela falta de recursos humanos, nomeadamente médicos em diversas especialidades. Uma visita que demonstrou mais uma vez a desvalorização que a Saúde dos portugueses tem sido alvo por parte dos sucessivos Governos. A visita foi acompanhada pelo presidente da sub-região do Oeste, Nuno Santa Clara, e pelo diretor clínico, António Curado.

Oncologistas, ortopedistas, dermatologistas, anatómo-patologistas, pneumologistas, urologistas, anestesiologistas, internistas, etc. são muitas as especialidades extremamente carenciadas no Centro Hospitalar do Oeste (CHO), instituição que está na lista dos hospitais “com maiores carências de pessoal médico”, que consta de um despacho da secretária de Estado da Saúde publicado em Diário da República a 28 de fevereiro. Uma estrutura física dividida por três pólos e pouco funcional do ponto de vista da gestão centrada no doente, e “uma falta tremenda de equipamentos”, como seria sublinhado pelo conselho administração (CA), manifestando Ana Paula Harfouche (que preside o CA desde 1 de fevereiro de 2016) preocupação mas também a intenção de continuar a investir para melhorar. “Foi criada uma comissão de investimento para analisar e definir prioridades” para que os critérios sejam os mais corretos do ponto de vista dos doentes e das necessidades do centro hospitalar.

O atual CA reconhece as dificuldades principais. “Não devíamos ter profissionais tão especializados a tratar casos sociais. Mas, como as urgências são resolutivas, é aqui que as pessoas vêm. Somos um hospital de agu-

dos...”, lamentou a presidente do CA, sublinhando a dificuldade em equilibrar tratar em quantidade e tratar com qualidade. O Centro Hospitalar do Oeste integra desde 2012 os hospitais de Torres Vedras, Caldas da Rainha e de Peniche e detém uma área de influência constituída pelas populações daqueles três concelhos, Óbidos, Bombarral, Cadaval e Lourinhã e de parte dos concelhos de Alcobaça (freguesias de Alfeizerão, Benedita e São Martinho do Porto) e de Mafra (com exceção das freguesias de Malveira, Milharado, Santo Estevão das Galés e Venda do Pinheiro) com uma população total de 292.546 pessoas, número, que sobe para mais de 300 mil pessoas devido a eventos sazonais e aos doentes referenciados pelos centros de saúde. O CHO tem 330 camas, divididas pelos três pólos, 23 especialidades e apenas 170 médicos, uma urgência básica e duas urgências médico-cirúrgicas, nas quais 60% dos médicos são prestadores externos, o que “reduz a qualidade”, referiu o diretor clínico acrescentando a dificuldade que se tem sentido para atrair médicos para a região. Segundo o CA o número ideal de médicos seria 211, tendo sido solicitada a abertura de 50 vagas, mas apenas atribuídas 25 das quais a maior parte não

Visita aos serviços de Ortopedia, Cirurgia e Urgência



Rosário Roque, diretora de serviço de Cirurgia Geral

Miguel Guimarães ainda visitaria os serviços de Ortopedia e Cirurgia e participaria no final da sessão clínica de preparação das "I Jornadas Multidisciplinares de Cirurgia" subordinadas ao tema "cancro do colo retal", e que teriam lugar apenas três dias depois desta visita, onde pôde conversar

com os colegas especialistas e com alguns médicos internos, a quem transmitiu o apreço da Ordem pelos jovens que abraçam a profissão médica, formulando o Juramento de Hipócrates, e permitindo-se "questionar e criticar" condições essenciais para o crescimento e a evolução da medicina. Na passagem pelos serviços, em que foram referenciadas as dificuldades inerentes à utilização de médicos provenientes das empresas de colocação de recursos humanos, a diretora do Serviço de Cirurgia Geral, Rosário Roque, explicou que tem "recusado médicos provenientes das empresas", por reconhecida falta de qualidade. Na urgência o cenário que encontramos foi idêntico ao de outros hospitais já visitados, com algumas macas no corredor e a sala de cuidados intermédios sobrelotada.



Ana Félix, Catarina Fernandes e Tiago Romão, uma interna da especialidade, do 1º ano de Ortopedia e dois Internos do Ano Comum

foi preenchida. Por falta de recursos de proximidade, diariamente o centro hospitalar transfere cerca de 20 doentes para serem observados ou fazerem exames complementares de diagnóstico nos hospitais centrais. "O que eu gostaria era que se fizesse um plano no qual se perspetivasse um novo hospital para o Oeste", referiu a presidente do CA, recordando que o CH tem serviços



Miguel Guimarães, Nuno Santa Clara, António Curado e Rui Amaral, diretor de serviço de Ortopedia



de qualidade e certificados e que isso se deve aos profissionais pois "não são as paredes que geram uma boa atividade assistencial" e tem sido feito o "esforço" pelo atendimento de qualidade mas, com dois blocos operatórios separados, especialidades espalhadas pelos vários pólos e outras situações de desestruturação, não é fácil. Defendendo um conselho estratégico para a saúde, a presidente do CA lamentou que "Portugal tenha várias velocidades", defendendo que o país devia ser olhado como um todo, com uma "visão integrada". Miguel Guimarães, bastonário da OM, lamentou igualmente que o "ministro não esteja interessado nas urgências" e que não crie condições para que as equipas de urgência funcionem sem recurso a prestadores de serviços. "Esse recurso prejudica a qualidade assistencial porque os prestadores de serviços não têm envolvimento com a equipa", situação que, ainda por cima, "consome muitos recursos que poderiam ser melhor aplicados". Para mudar este problema do excessivo recurso à urgência, Miguel Guimarães refere a importância de permanentemente se fazer educação para a saúde, de forma a que os doentes cada vez saibam melhor o que é, ou não, uma urgência. Sobre os exames complementares, sublinhou a importância dos Centros de Saúde terem alguma autonomia para os fazer, libertando as urgências que "têm que ser espaços dignos e com condições

Em defesa de um novo hospital em Torres Vedras

Após a visita ao CH do Oeste, o bastonário da Ordem dos Médicos defendeu a construção de um novo hospital que possibilite uma melhor reorganização de serviços. “Nesta região, devia existir uma unidade hospitalar, e não três, por uma questão de organização de serviços, eficácia no tratamento e melhor serviço às populações”, afirmou aos jornalistas. Recordamos que no dia 23 de abril deu entrada uma ação no Tribunal Administrativo de Lisboa com o objetivo de condenar o Estado a construir um novo hospital em Torres Vedras, com o fundamento de as atuais instalações não servirem os utentes e recordando que esta unidade do Centro Hospitalar do Oeste “funciona num edifício construído há várias décadas, encontrando-se desadequado e inapto a cumprir essa função”. Tal como foi explicado na reunião com o bastonário da OM, esta unidade funciona em instalações alugadas pela Santa Casa da Misericórdia, a quem o Ministério da Saúde paga por mês 20 mil euros. Há um ano, em abril de 2017, a Assembleia da República aprovou por unanimidade uma petição para construção de um novo hospital, com mais de quatro mil assinaturas. Em 2016, o ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, admitiu, em declarações à agência Lusa, que a região Oeste “é uma prioridade”, referindo a intenção de começar a dialogar com os autarcas sobre o processo de construção de um novo hospital. Dois a anos depois, a visita da OM encontrou um centro hospitalar ainda desestruturado e sem soluções ou capacidade de resposta para as necessidades dos cerca de 300 mil habitantes que deveria servir.



para um atendimento de qualidade, o que inclui recursos humanos em número suficiente e equipamentos modernos mas também uma estrutura física adequada”. Outra área em que é essencial mudanças são os cuidados continuados em que, como referiu o bastonário da OM, o papel do setor social é fundamental. “Se conseguíssemos que aos serviços de urgência acessem apenas os doentes realmente urgentes, a pressão assistencial iria diminuir significativamente e os serviços funcionariam muito melhor”.

Nuno Santa Clara, presidente da sub-região do Oeste, lamentou a



Ana Paula Harfouche



Nuno Santa Clara

Investimento em recursos humanos para uma melhor saúde



Miguel Guimarães e Nuno Santa Clara em declarações aos jornalistas

Miguel Guimarães terminou a visita alertando para a necessidade de resolver as carências existentes no CHO, sendo a principal a falta de profissionais, lamentando que “o número de médicos em falta que a administração pediu não foi contemplado no último concurso e é fundamental que isso aconteça para que estas unidades hospitalares possam dar a resposta adequada às cerca de 300 mil pessoas que servem”, ou deveriam servir... Verificando no terreno, mais uma vez, os efeitos nefastos da pouca valorização que este Governo faz da saúde, o bastonário apelou a que “o investimento na saúde seja uma prioridade para o país”, designadamente no Serviço Nacional de Saúde. “Os 5,2% do Produto Interno Bruto para a saúde não chegam e muito menos os 4,7% para o Serviço Nacional de Saúde, quando os países da OCDE gastam, em média, 6,5% do seu PIB com a saúde”, fundamentou, lamentando que o Governo anterior, por causa da intervenção externa da ‘troika’, tenha desinvestido muito em áreas como a saúde, “seguramente a mais afetada”, mas ainda mais que o atual Governo “continue a deixar a saúde sem investimento”. As carências não mudam, antes se agravam: é preciso “reforçar o capital humano nas várias unidades de saúde, contratar os médicos de família que faltam para que cada português possa, de facto, ter acesso a cuidados de saúde com facilidade, renovar os equipamentos obsoletos, muitos deles até fora de prazo, e melhorar a estrutura física de muitos hospitais”. Ainda sobre os equipamentos, Nuno Santa Clara explicou que alguns mais recentes foram comprados com doações de doentes após campanhas dos médicos.

perda de diferenciação em cirurgia – que acaba por ser um eventual fator contrário à atração de várias especialidades para a região – nomeadamente porque só recentemente se voltou a fazer cirurgia laparoscópica (investimento recente) e porque não existindo cuidados intensivos em nenhuma das unidades, não se fazem grandes cirurgias, ao que acresce a falta de anesthesiologistas em número suficiente que permitisse aumentar a cirurgia em ambulatório. A cirurgia em ambulatório de Torres é, aliás, uma das unidades certificadas. Também a presidente do CA, reforçou essa situação alertando que “se tratam doentes sem rede... porque em qualquer situação pode haver necessidade de uma unidade de cuidados intensivos”. “Então nunca se aproveita a capacidade instalada”, comentou Miguel Guimarães, realçando o desperdício inerente a essa falta de aproveitamento.

Mas neste centro hospitalar, com as condições atuais (ou a falta de...), mesmo que se conseguissem contratar os médicos necessários, surgiria um novo problema: falta de espaço para os gabinetes de consulta. A falta de especialistas irá agravar-se em breve pois, como nos foi explicado, e à semelhança da maior parte dos serviços do país, existem muitos médicos especialistas a aproximarem-se da idade de reforma. Miguel Guimarães considera que ao não reverter estas carências e ao não dotar os hospitais periféricos das condições mínimas de qualidade, a tutela acaba por “empurrar os doentes” para os grandes hospitais públicos e para o setor privado. “Ser ministro não é fácil”, recordou, “não basta cortar fitas inaugurais. É preciso ir ao terreno, conhecer as dificuldades, ter uma visão geral e encontrar soluções”. Uma das medidas concretas que Miguel Guimarães tem defendido e que foi novamente referenciada nesta visita à unidade de Torres Vedras é a “melhoria da capacidade formativa” nestas unidades do interior que seria uma forma de promover “a fixação dos profissionais”.

Diário de Leiria

23-05-2018

Ordem dos Médicos defende um novo hospital para a região Oeste



DIÁRIO DA SA

PROFISSIONAIS PRODUTOS SERVIÇOS ENSINO E INVESTIGAÇÃO OPINIÃO
LIFESTYLE



Ordem dos Médicos defende um novo hospital para a região Oeste

2018



Os desafios da Bioética

Da Bioética ao biodireito, o cérebro está no cerne da questão. E são vários os desafios que se colocam aos especialistas, muitos deles debatidos no 15º Congresso Nacional de Bioética, que contou com a participação do bastonário da Ordem dos Médicos.

Texto de: Sofia Canelas de Castro,
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos
Foto: Cortesia Jorge Simão

“O tema da neuroética é um tema emergente por termos a possibilidade de explorar a mente e isso coloca desafios muito interessantes em relação à privacidade das pessoas”. Assim lançou José Fragata a discussão na sessão de abertura do 15º Congresso Nacional de Bioética, que decorreu no passado dia 25 de maio, em Lisboa.

No auditório da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, o cirurgião e vice-reitor da Nova exaltou a “importância da partilha de experiências e dos conhecimentos adquiridos pelos especialistas presentes”, lembrando que “ética e direito são matérias que devem coincidir, mas que, apesar de tudo, têm pontos de afastamento”.

Enaltecendo a importância do congresso “para discussão de vários temas transversais à sociedade portuguesa e internacional”, Miguel Guimarães destacou também os “novos desafios que se colocam à ciência pelo desenvolvimento da investigação que permite maior acesso ao que acontece no nosso cérebro.”

Um deles será, certamente, uma permanente atenção à evolução tecnológica, por parte dos profissionais de saúde, sem descuidar a relação médico-doente”. Por um lado, “estamos capturados pela evolução tecnológica, algo muito relevante que tem até contribuído para o aumento da esperança de vida, mas temos de saber integrar esse desenvolvimento com a humanização da relação-médico doente para não a perdermos”, destacou o bastonário, lembrando o apoio da Ordem dos Médicos à candidatura da relação médico-doente a Património Imaterial da UNESCO.

Do futuro falou também Rui Nunes, presidente da Associação Portuguesa de Bioética, não só para enaltecer a “alternativa geopolítica” e o “anel da lusofonia” que se reforçam e potenciam pela parceria com o Brasil – representado neste painel por Carlos Vital, presidente do Conselho Federal de Medicina –, como também para destacar o potencial ilimitado das matérias que envolvem o cérebro humano. Afinal, sublinhou, “a ciência do pensamento do cérebro não tem qualquer limitação”.

E porque há muitas questões a pensar com antecedência, casos da “inteligência artificial, autonomia tecnológica (irão os robôs realizar cirurgias no futuro?) ou que novas formas de humanidades surgirão”, é preciso antecipar e debater. “É fundamental criar uma consciência coletiva sobre a evolução da ciência e da tecnologia com base numa reflexão ética profunda e de enquadramento legal adequado”, alertou Rui Nunes. Porque estas são “questões globais” e “compete à sociedade a criação de regras”.

Reunião Geral dos Colégios

Projetos para a qualidade e a formação pré e pós graduada

Decorreu no dia 6 de junho a Reunião Geral dos Colégios na qual, a convite do bastonário da Ordem dos Médicos, estiveram presentes vários presidentes de conselhos nacionais consultivos que apresentaram os resultados do que se tem feito no último ano em prol da qualidade e da defesa da formação pré e pós-graduada, da procura de implementação de sistemas de apoio à decisão clínica que diminuam a variabilidade e a sobre utilização, de acordo com as melhores práticas e a melhor evidência científica, o trabalho de revisão do CNVRAM, entre outros assuntos técnicos e científicos de interesse destes órgãos. O papel dos Colégios – e também dos conselhos nacionais consultivos – é reconhecido por todos, e enaltecido por Miguel Guimarães, que define os Colégios como fundamentais para a capacidade de resposta da Ordem dos Médicos, em algumas das mais nobres áreas da sua atuação.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, fez um enquadramento inicial, no qual frisou a necessidade de se mudar o paradigma imposto pelas políticas de saúde que têm sido prosseguidas: “as métricas continuam a ser numéricas, com o foco de interesse no acesso nos números e não na qualidade”, lamentou. “É importante não ceder às pressões e defender a qualidade da relação médico/doente”, frisou, lembrando o projeto que a Ordem dos Médicos portuguesa está agora a liderar de proposta para o reconhecimento pela UNESCO dessa relação como Património Imaterial da Humanidade. Especificamen-

te sobre a definição dos tempos padrão para as consultas das especialidades (a contar desde a chamada até à saída dos doentes), já solicitada diversas vezes pelo bastonário, foi definida a data limite de 15 de julho para que os Colégios enviem as suas propostas. Também foi recordada a importância de relançar a proposta da Lei do Ato Médico para clarificação do que “os médicos efetivamente fazem”, para evitar confusões (agravadas pela ratificação política de terapêuticas alternativas sem fundamento científico) e riscos para a saúde dos portugueses. Miguel Guimarães alertou para a pressão de outras profissões no





Susana Vargas

intuito de "ocuparem" espaço de atuação dos médicos. Foi realçada a importância de termos a nossa própria definição de ato médico, enquadrada como proposta técnica (e não corporativa) definida internamente (e não pelos políticos) em prol dos doentes. Com a definição legal de ato médico passa, por exemplo, a ser aplicável sanção penal para o crime de usurpação de funções o que será uma forma de proteger os doentes da prática ilegal de atos médicos por pessoas não qualificadas. "Queremos incluir na definição aquilo que é medicina e apenas isso", clarificou o bastonário.

Realçando a importância fundamental dos Colégios, o bastonário levou ao debate a sua vontade de reunir com mais frequência com estes órgãos técnicos essenciais ao funcionamento da Ordem dos Médicos sendo votada positivamente a realização de uma reunião geral trimestral, ficando a sugestão de realização de reuniões preparatórias dentro de cada Colégio. Um dos pontos da ordem de trabalhos foi referente à formação médica. No âmbito desse ponto António Vaz Carneiro, coordenador do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua explicou o trabalho que está a ser desenvolvido pela OM para a disponibilização de sistemas de apoio à decisão clínica, entre as quais o UpToDate, Dynamed, BMJ Best Practice e a Cochrane library, com uma proposta que se espera que venha a ter a cooperação do Ministério da Saúde. Referindo-se a outro ponto da ordem de trabalhos, Vaz Carneiro explicou o projeto que está paralelamente a ser desenvolvido – Choosing Wisely Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde – e que já tem o apoio de mais de metade dos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos e que visa promover boas práticas, combatendo o problema da sobre utilização. "Os doentes pressionam e exigem, muitas vezes, exames ou tratamentos cujo benefí-



Leopoldo Matos



João de Deus



Rubina Correia



António Vaz Carneiro

cio clínico na situação concreta não tem qualquer fundamento científico", explicou, referindo que este programa não se refere a normas clínicas mas sim a recomendações de estrutura muito simples para que possam dela beneficiar quer os colegas quer, eventualmente, os doentes. "Colaborem neste projeto", apelou o bastonário da Ordem dos Médicos, aos Colégios que ainda não responderam, "porque é importante para os doentes e também por ser um projeto de formação contínua para os médicos" ao propor as melhores práticas.

Rubina Correia, coordenadora do Conselho Nacional do Ensino e Educação Médica lembrou que "não se pode dissociar a qualidade do ensino médico da qualidade da prática clínica", referindo o trabalho que está a ser desenvolvido para a colaboração na avaliação do ensino clínico e a importância de melhorar o ensino e a educação a todos os níveis.

João de Deus falou sobre a acreditação de eventos científicos explicando o projeto que a OM está a desenvolver em colaboração com a UEMS – União Europeia dos Médicos Especialistas e com a Ordem dos

Médicos espanhola, com quem Miguel Guimarães já reuniu a propósito deste tema, que nos permitirá ter uma plataforma em português para a acreditação aplicando as boas práticas e regras de transparência e qualidade aplicadas pela UEMS, com a perspectiva de alargar a plataforma para América Latina, mais especificamente ao Brasil, possibilitando aos eventos que tenham essa acreditação uma equivalência automática dos critérios da UEMS e dos EUA. Foi explicada pelo bastonário a relevância da acreditação de eventos do Brasil nomeadamente por trazer maior garantia de qualidade a eventos de formação para cerca de 400.000 médicos, assim como a exigência elevada dos critérios da UEMS que a OM pretende implementá-los com o maior rigor.

Carlos Cortes, coordenador do Conselho Nacional da Pós-Graduação da Ordem dos Médicos, lamentou que cerca de 300 médicos por ano estejam a começar a ficar fora do Internato Médico por insuficiência dos serviços que permita abrir mais vagas. Sobre o papel da OM, foi explicada a pressão a que a instituição tem sido sujeita, mas que não se pode abdicar da qualidade da formação que nos tem diferenciado pela positiva. Mais uma vez, foi recordado que todas as decisões dos Colégios neste âmbito devem ser fundamentadas com os critérios de idoneidade bem explícitos, sendo que sempre que um serviço pede vagas que não correspondem às capacidades formativas identificadas pelos Colégios, a OM quer ter todos os fundamentos para explicar as recusas à Assembleia da República e ao Governo. Este processo tem vários momentos que pioram a capacidade de resposta, nomeadamente o facto de o Estado não cumprir os prazos de entrega dos inquéritos dos serviços. Reconhecendo o volume de trabalho que estas avaliações de idoneidade implicam para os Colégios, Carlos Cortes explicou que no próximo ano “teremos mais tempo por isso poderemos fazer ainda melhor trabalho”. Foi precisamente esse “trabalho dantesco” que Jorge Amil, do Colégio de Pediatria, referiu, sendo apoiado na sua intervenção por Miguel Guimarães que concorda que “não se pode exigir da OM e dos médicos mais do que o Ministério faz quando falha o cumprimento dos prazos”, sublinhou defendendo a qualidade do trabalho realizado pela generalidade dos Colégios da Especialidade mas recordando aos colegas, que, independentemente das falhas do Ministério da Saúde, a

preocupação maior da Ordem – e dos seus Colégios – é a qualidade da formação e os internos.

Susana Vargas, coordenadora do Conselho Nacional para a Auditoria e Qualidade, explicou os processos em execução relativos às normas de Orientação Clínica, ao papel de análise da Comissão de Boas Práticas Clínicas e a preparação de cursos de auditoria (um deles, gratuito, que se realizará em setembro e que é aberto a todos os médicos, numa iniciativa conjunta da OM/DGS). Susana Vargas elogiou a “maior abertura” da DGS para o envolvimento dos Colégios da Especialidade na produção e análise das normas clínicas. Miguel Guimarães também explicou o financiamento dos cursos de auditoria, através da União Europeia, referindo que o curso básico – gratuito para todos os médicos que queiram participar – será para capacitar todos os colegas a fazerem auditorias internas. Os atuais auditores continuarão acreditados, mas foi referida a vantagem na atualização e frequência destes novos cursos.

Leopoldo Matos, coordenador do Conselho Nacional do Exercício da Medicina Privada e Convencionada, também interveio nesta reunião geral explicando o longo processo de revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo dos Atos Médicos (CNVRAM), para o qual tem sido solicitada a informação dos Colégios, pois “os códigos não têm sido atualizados” e é preciso o apoio dos Colégios para definir quais os códigos desatualizados, novos códigos a acrescentar, códigos a substituir, alterados, etc. As seguradoras têm revisto valores mas tal procedimento é incorreto e torna urgente a revisão – pela Ordem dos Médicos – do CNVRAM. Esse é um dos processos pendentes de resposta de muitos Colégios, tendo sido fixada a data de 15 de julho como limite para receber os respetivos contributos para revisão. Num último assunto, Miguel Guimarães elogiou o trabalho desenvolvido pelo Colégio de Anestesiologia, para garantir a atualização do estudo demográfico dessa Especialidade, “essencial para perceber as reais deficiências de capital humano e as necessidades de médicos” nos vários serviços, lembrando o desafio que já havia lançado aos restantes Colégios para procurarem fazer esse estudo. “O que existe? O que falta? Quais os rácios internacionais?”, questionou, convidando todos os Colégios a conhecerem melhor a realidade da sua especialidade.



Premiar a qualidade e a inovação

A Casa do Médico no Porto acolheu nos dias 4 a 7 de abril o 12º Simpósio da Fundação Bial, ponto de encontro de investigadores de todo o mundo. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, enalteceu os “homens da ciência” e o seu “contributo para o desenvolvimento da medicina” e “melhores resultados em saúde”, valorizando o papel da indústria farmacêutica no contexto da investigação e desenvolvimento de novos medicamentos.

A sessão de abertura incluiu a conferência inaugural de Lorenza Colzato (Holanda), que trouxe uma perspetiva geral sobre a mente, a estimulação cerebral e o aumento do bem-estar e da saúde como desafios da investigação, focando as teorias subjacentes à possibilidade de aumento da capacidade cognitiva. O 12º Simpósio da Fundação Bial reuniu cientistas e filósofos para, de forma interdisciplinar, partilharem as suas ideias e resultados e debaterem as implicações inerentes. Nesta sessão Luís Portela referiu o histórico do prémio Bial que já distinguiu 266 profissionais de saúde e editou 38 obras premiadas. “No ano passado, decidimos alterar as características do prémio: manteremos nos anos pares o prémio de Medicina Clínica, que distingue trabalhos originais. (...) Para além disso, criámos um novo prémio, a ter lugar nos anos ímpares, a que chamamos *Bial Award in Biomedicine*, (...) cuja primeira edição terá lugar em 2019”, referiu, identificando este simpósio como um momento de encontro com vista a um diálogo enriquecedor. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, deu as boas vindas a todos os “homens da ciência” presentes, sublinhando que, cada um à sua maneira, “está a contribuir para o desenvolvimento da medicina, para alcançarmos resultados cada vez melhores” em busca do objetivo escrito por Lev Grossman numa revista *Time* de 2011, cuja capa não deixava ninguém indiferente “2045 o ano em que o homem atinge a imortalidade”. Uma imortalidade que obviamente corresponderá, como explicou, ao controlo da maior parte das doenças, passando de doenças mortais a crónicas ou curadas, acontecendo a morte celular natural. “Luís Portela dedicou a sua vida (...) a apoiar todos aqueles que se interessam pela investigação” e é ele o rosto que se associa à Fun-

dação e ao Laboratório Bial, empresa de que Portugal se deve orgulhar e a quem deve agradecer o investimento feito no desenvolvimento de novos medicamentos, um investimento elevado “que é difícil e que o Estado português possivelmente não está capacitado para o fazer” mas que é “fundamental que seja abraçado pela iniciativa privada” para uma “evolução positiva da medicina e da saúde das pessoas”, o que vale um reconhecido agradecimento por parte dos médicos, salientando ser essencial desenvolver verdadeira inovação terapêutica com qualidade que corresponda às necessidades dos cidadãos. Reconhecendo na plateia muitos jovens médicos, o bastonário aproveitou para lhes dirigir palavras de apoio e incentivo, como forma de reconhecimento do equilíbrio entre gerações que é fundamental para que qualquer sistema de saúde possa evoluir.

O secretário de Estado e Adjunto da Saúde, Fernando Araújo, enalteceu igualmente a forte aposta da investigação, no empreendedorismo e na inovação, “uma aposta que necessita de coragem”. Fernando Araújo referiu a “credibilidade, confiança, e a aposta no saber e no conhecimento” que “faz toda a diferença”, “um caso de sucesso”, nas palavras do governante, mas também um “motivo de orgulho para a ciência e para o país”. “Porque é que só temos uma Bial?” - Foi essa a pergunta de Manuel Heitor, ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, elogiando o trabalho desenvolvido e a necessidade de se criar o ambiente propício a que se desenvolvam mais empresas com a mesma qualidade. “(...) Temos de investir mais, um esforço coletivo porque certamente não temos investigadores a mais, nem estudantes, nem médicos”, referiu, defendendo que nos comparemos sempre com os melhores.



Adicionar valor num mundo de recursos limitados

As conferências do IPCRG - *International Primary Care Respiratory Group* - plataforma que congrega associações e grupos nacionais e internacionais na área da saúde respiratória em Cuidados de Saúde Primários (CSP) de todo o mundo - têm caráter bienal e destinam-se à formação, divulgação de resultados de investigação e troca de experiências entre médicos e outros profissionais de saúde dos CSP sobre doenças respiratórias. Este ano o encontro realizou-se de 30 de maio a 2 de junho de 2018. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos (OM) esteve presente na Sala Arquivo do Centro de Congressos da Alfândega do Porto, reconhecendo e alertando para a necessidade de se procurarem as melhores soluções para os doentes ao "custo mais razoável" possível, dever ético de todos os intervenientes, nomeadamente os médicos.



A sessão de abertura da 9ª Conferência Mundial do IPCRG e 1ª Conferência Ibero-Americana de Saúde Respiratória em cuidados primários tiveram lugar no dia 31 de maio. Depois das palavras de boas vindas a Portugal e à cidade do Porto, proferidas por Rui Moreira, presidente da Câmara Municipal do Porto, Miguel Guimarães referiu a honra inerente a representar a Ordem dos Médicos neste encontro e congratulou a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar - APMGF e o GRESP - Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias, salientando a importância do mote "adicionar valor num mundo de recursos limitados", um dos desafios atuais do setor da Saúde. "Notícias recentes da Organização Mundial de Saúde confirmam que 9 em cada 10 pessoas respiram ar poluído", o que significa que 92% da população mundial respira ar contaminado. "Pequenas partículas penetram nos pulmões e no sistema cardiovascular provocando doenças mortais", frisou realçando a importância do trabalho desenvolvido no âmbito destes encontros. "De acordo

com esse relatório, 7 milhões de pessoas morrem anualmente por causas diretamente relacionadas com a poluição e os níveis de contaminação permanecem perigosamente elevados em várias regiões do globo”, salientou, acrescentando que a poluição do ambiente é um dos maiores desafios da saúde pública.

“A evolução na medicina e nos cuidados primários são boas

notícias” mas não podemos esquecer que vivemos de facto num mundo em que existem recursos limitados, recordou, alertando para a necessidade de se procurarem as melhores soluções para os doentes ao “custo mais razoável” que seja possível. “E quanto melhor for o desempenho dos cuidados primários – primeiro elo da cadeia de cuidados de um sistema de saúde – melhor será o fortalecimento desse sistema com vista a alcançar a sustentabilidade a par da eficiência”. O papel e envolvimento dos doentes no seu próprio percurso de saúde também foi analisado pelo bastonário da Ordem dos Médicos, exemplificando com as Doenças Pulmonares Obstrutivas Crónicas (DPOC) e a necessidade de diagnósticos precoces, a par de educação para a saúde, em áreas como o tabagismo. “As DPOC afetam mundialmente 250 milhões de pessoas e, em 2030, estima-se que essa será a terceira causa de mortalidade”.

“O ensino médico e o progresso científico continuam a ser uma prioridade para a Ordem dos Médicos e para os médicos portugueses pois contribuem para atualização permanente do conhecimento mas também porque constituem um importante sinal para a sociedade civil”, referiu Miguel Guimarães salientando que a troca de conhecimentos também melhora as boas práticas, e o importante papel do *International Primary Care Respiratory Group* no desenvolvimento de melhores cuidados respiratórios em benefício dos nossos doentes.

Rafael Bengoa, médico especialista em gestão, ex-ministro da Saúde do País Basco, falou nesta sessão sobre agregar valor e transformar cuidados de saúde num Mundo com restrições de recursos no contexto das doenças respiratórias, apresentando a perspetiva política. Este orador salientou a fragmentação entre nível clínico e político e a importância de haver uma

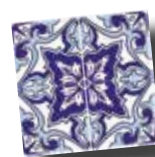


análise mais abrangente que tenha em conta os desafios da agenda económica, mas também as alterações demográficas e todas as outras condicionantes da saúde. A mensagem principal é que a procura aumentou, o orçamento para a saúde não será espetacular nem irá crescer como no passado, seja em Portugal, Espanha ou Reino Unido, considerou. “Mas isso não significa que não devamos pedir mais dinheiro para os nossos sistemas de saúde, claro que devemos”, afirmou perentório, recordando que nesse pedido devemos ter em conta as limitações reais. “Temos que fazer muito mais em termos de prevenção das doenças respiratórias”, com maior integração dos sistemas clínicos, uma agenda virada para a população numa lógica baseada no valor, com mais trabalho de equipa, com melhores cuidados primários e melhores e mais serviços na comunidade, pois assim “teremos um trabalho mais eficiente” com menos procura nos hospitais e nas urgências. O importante é que se nos “movermos em direção da comunidade” os resultados clínicos serão melhores, referiu o médico espanhol, exemplificando com Nova Zelândia e Austrália que têm uma política de “Um sistema, um orçamento” e que apresentam bons resultados em Saúde. “Temos que ser capazes de usar mais e melhor as ferramentas de apoio à decisão clínica”. Já na fase de conclusão lembrou que estudos básicos indicam que se envolvermos os médicos na gestão hospitalar teremos melhores resultados clínicos, mas também melhores indicadores económicos – é preciso garantir que os decisores políticos fazem essa inclusão pois quem está no terreno tem melhores ideias, defendeu o ex-ministro da saúde basco. “A mudança tem que vir de dentro”, não pode ser hierárquica. A mudança faz-se “de baixo para cima e de forma estruturada”.

Vince Mak, Consultant Physician in Respiratory Integrated Care at Imperial College Healthcare and Central London Community Healthcare Trusts do Reino Unido começou por falar na necessidade de desenvolvimento de cuidados colaborativos centrados na pessoa. Num sistema de saúde, este interveniente não tem dúvidas que “o dinheiro é melhor gasto em áreas que realmente promovam a saúde do que no tratamento da doença”, defendeu, recorrendo ao conceito de valor. “Fazer bem à primeira é melhorar eficiência”, o sobre tratamento é prejudicial aos doentes, e a importância de reduzir iniquidades e desigualdades foram algumas das ideias que Vince Mak deixou neste encontro, exemplificando que em Londres se mudamos da zona este para a zona oeste “aparentemente perdemos 15 anos de esperança média de vida”... “A manutenção proativa da saúde é melhor do que tratar reactivamente a doença e é mais barato”, defendeu, recordando que o conceito de valor mudou e que resultados a dividir pelo custo corresponde à definição de eficiência,

e não necessariamente de valor. “Como saber se estamos a fazer bem se não temos dados comparativos?”, questionou alertando para a necessidade de mais informação, mais acessível e mais transparente. Deixando ainda uma nota para a importância de reduzir a demasiada variabilidade clínica que se verifica, demonstrada com o facto de em algumas áreas geográficas se usar o triplo da terapêutica para a mesma base de incidência de doença.

Jaime Correia de Sousa, presidente do IPCRG, congratulou-se com o sucesso da organização da reunião com mais de um milhão de inscrições, o que fez desta 9ª Conferência a maior de sempre do IPCRG. Para Jaime Correia de Sousa, o facto de Portugal ter sido o país anfitrião do encontro traduz o reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pelo GRESP a nível nacional e internacional e assim como a qualidade da candidatura apresentada pelo GRESP/APMGF.



Homenagem a Mário Jorge Neves

Depois de um período de alguns meses de ausência por doença, o líder da Federação Nacional dos Médicos (FNAM) voltou ao ativo na tomada de posse dos órgãos dos novos membros dos corpos gerentes do Sindicato dos Médicos da Zona Sul (SMZS), estrutura integrante da Federação Nacional dos Médicos (FNAM), que decorreu em Lisboa a 29 de maio.

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



Conhecido pela forma empenhada, assertiva e rigorosa como se dedica à atividade sindical, o ex-presidente da FNAM foi também homenageado e recebido nesta cerimónia pelos colegas Jorge Roque da Cunha (Sindicato Independente dos Médicos), Arménio Carlos (CGTP-IN), José Carlos Martins (Sindicato dos Enfermeiros Portugueses), Manuel Sá Marques, (primeiro presidente do SMZS) e Miguel Guimarães, entre outros.

Nas palavras que lhe dedicou, o bastonário da Ordem dos Médicos destacou a “colaboração saudável e a capacidade de reivindicação” sindical de Mário Jorge Neves. Lembrando a separação estatutária que inibe a OM de atividade sindical, Miguel Guimarães não deixou de reconhecer uma “ligação forte aos sindicatos nas matérias que preocupam os médicos. Fico também muito satisfeito por ver os sindicatos unidos”, afirmou ainda, ressaltando que “o país e os médicos só ganham com a existência de sindicatos fortes”. Recordando o início das Carreiras Médicas e o contributo de António Arnaut na criação da lei que deu origem ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), em 1979, o bastonário personificou o percurso de Mário Jorge na luta de todos os médicos que sempre valorizaram o serviço público de saúde. “Se o António Arnaut foi o pai do SNS, os médicos foram as mães”.

Relatório de Primavera: alarmante mas nada surpreendente

O Observatório de Sistemas de Saúde constata no seu relatório a degradação do acesso à saúde no nosso país, assim como o congelamento da reforma dos cuidados de saúde primários e hospitalares, tal como tem sido denunciado por Miguel Guimarães, bastonário da OM.

Instado a comentar, o bastonário deu exemplos quer da ineficiência de uma gestão política que limita a gestão hospitalar e elimina a necessária flexibilidade, fazendo com que uma simples decisão de gestão corrente tenha que ser aprovada em pelo menos três instâncias hierárquicas, das quais dois Ministérios (Saúde e Finanças), quer da falta de recursos financeiros, resultado de um subfinanciamento que faz com que um hospital saiba que, a meio do ano, já não terá forma de pagar os medicamentos e outros dispositivos de que necessita para funcionar e que a sua dívida aos fornecedores irá aumentar. “O relatório vem apenas demonstrar o que tem sido referido por diversas vezes pelos parceiros sociais da saúde”, lembrou aos jornalistas Miguel Guimarães. Tal como o relatório indica: “Os hospitais estão aprisionados pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), as ARS estão aprisionadas pelo Ministério da Saúde e este está totalmente dependente da autorização do Ministério das Finanças”, um procedimento que inviabiliza uma gestão hospitalar que dê resposta às necessidades dos portugueses.

A análise do Observatório, relativamente ao meio mandato deste Governo, é preocupante, mas em nada surpreendente: os cuidados de saúde primários têm carências estruturais, 2017 foi o pior ano para as USF, consequência da inexistência de passagem de USF modelo A para modelo B, embora existam muitas unidades que reúnem as condições essenciais e necessárias para evoluir, prolongando-se as “desigualdades entre os portugueses no acesso a cuidados de saúde primários com qualidade”, os hospitais estão à “beira de um ataque de nervos”, com problemas de tesouraria, equipamentos que depois de avariarem há anos nunca foram arrançados, nem substituídos, falta de recursos humanos, com a despesa com profissionais de saúde abaixo da média dos países da OCDE, nos cuidados continuados integrados, o relatório salienta a abertura de 1.048 camas nos últimos três anos mas, simultaneamente, desapareceram 650 camas nos cuidados domiciliários, com o país “longe de atingir a cobertura” necessária. Sobre o alegado desconhecimento, por parte do Ministério da Saúde,



de que profissionais estão a trabalhar no setor privado e social, o bastonário não hesitou em lembrar os jornalistas que “o Ministro não é apenas o Ministro do Serviço Nacional de Saúde (...) e tem o direito – e o dever – de ter essa informação completa para que seja possível fazer um retrato global de qual a capacidade de resposta do sistema de saúde português”, considerando impossível um bom planeamento estratégico sem que se conheçam esses números de forma exata. Miguel Guimarães recordou ainda que foi a tutela que acabou com o regime de dedicação exclusiva, sem o qual nada obsta a que um médico trabalhe simultaneamente no setor privado e no SNS. De referir que o Observatório Português dos Sistemas de Saúde é constituído por uma rede de investigadores e instituições académicas dedicadas ao estudo dos sistemas de saúde, independentes, que vêm agora fazer um diagnóstico idêntico ao que a Ordem dos Médicos – e restantes ordens da Saúde – têm feito nas suas visitas às unidades de saúde. Os partidos da oposição querem agora ouvir no Parlamento o Observatório Português dos Sistemas de Saúde acerca das conclusões “altamente preocupantes” do seu relatório de Primavera.

Relatório completo disponível em
<http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>



Acta Médica Portuguesa

Junho/2018

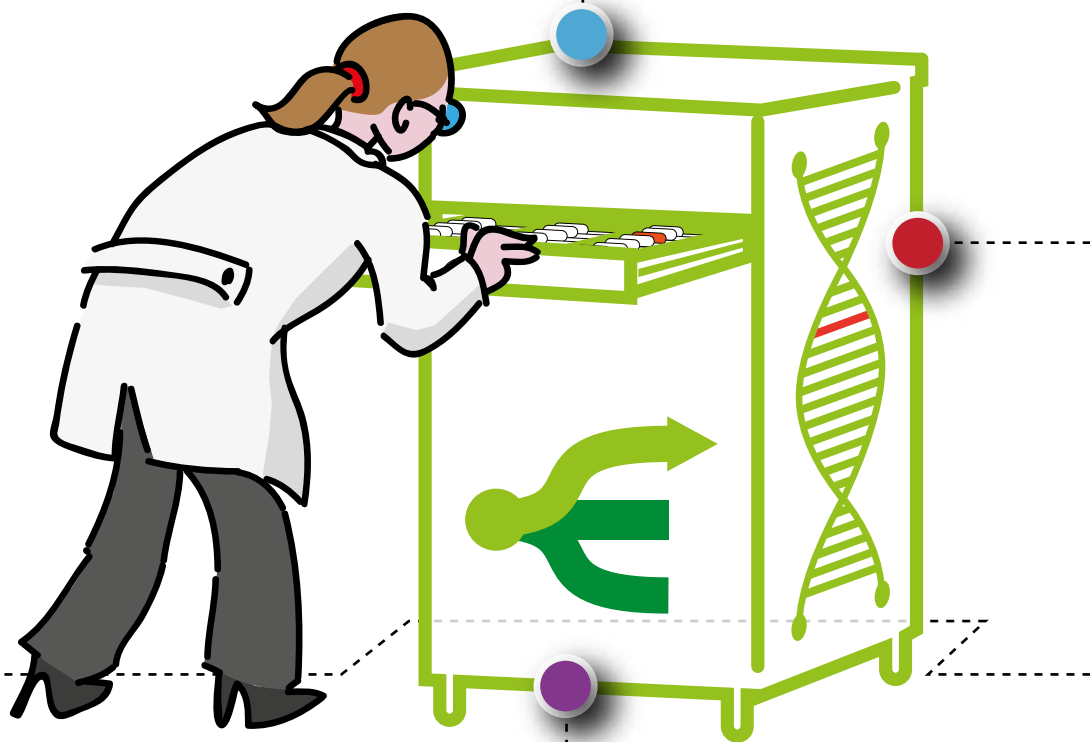
data de publicação online: 29 de junho

PERSPECTIVA:

- Reutilização de registos clínicos para investigação científica? Questões jurídicas relacionadas com a autorização dos titulares ou anonimização

ARTIGOS ORIGINAIS:

- Escala portuguesa para a avaliação da qualidade do aconselhamento genético



NORMAS DE ORIENTAÇÃO:

- Protocolo de prevenção de infeções relacionadas com o tratamento de neoplasias hematológicas

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA





Carreiras médicas e formação

Santa Casa da Misericórdia está agora em condições de captar os melhores

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e os sindicatos Médicos (SIM e FNAM) assinaram no dia 20 de junho um Acordo de Empresa que irá ser aplicado aos cerca de 80 trabalhadores médicos dessa instituição e que possibilita a aplicação da carreira médica e de formação de internos. O bastonário da Ordem dos Médicos congratulou-se com o acordo celebrado entre as três instituições por ser potenciador da qualidade da formação médica e consequentemente da evolução da medicina.

Com este acordo, salientou Jorge Roque da Cunha, secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) “criam-se condições para que os nossos colegas não sejam médicos de segunda e que tenham acesso a uma carreira como no SNS”, além de possibilitar “melhor formação”. Roque da Cunha agradeceu o trabalho de todos os envolvidos na negociação que permitiu chegar a este Acordo de Empresa, um “processo negocial que é um bom exemplo” para que se perceba “que não é difícil chegar a acordo com os médicos”, frisou. Mário Jorge Neves, presidente da comissão executiva da Federação Nacional dos Médicos (FNAM) definiu este acordo como “um passo muito grande” pois “uma carreira médica estruturada é um mecanismo incontornável de garantia da qualidade” dos cuidados prestados. “A Santa da Misericórdia está agora em condições de captar os melhores” profissionais por lhes dar perspectivas de evolução a vários níveis, frisou, enaltecendo esta “instituição secular, que está agora dotada de mecanismos que garantem a carreira e a consequente capacidade de formar bons médicos”. Mário Jorge Neves lembrou que qualidade superior do exercício da profissão só tem um objetivo: servir melhor os doentes e que a Santa Casa da Misericórdia é uma casa de “valores humanistas”. Convidado a intervir nesta cerimónia, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães lembrou o nascimento do Serviço Nacional de Saúde, com a sua génese no relatório das carreiras médicas e o papel fundamental dos médicos nesse processo, salientando que a rede pré-existente de Misericórdias foi fundamental

na implementação de cuidados de proximidade. O reconhecimento – e implementação – da carreira médica na Santa Casa da Misericórdia traduz-se, frisou, numa excelente oportunidade pois permite “explorar soluções de formação pós-graduada de qualidade”, lembrando que, na atualidade, não é aceitável ter médicos a exercer sem especialidade. “Este Acordo de Empresa, ao implementar a carreira médica, traz benefícios aos médicos e aos doentes que servimos”. Enaltecendo a procura de consensos nos três setores (público, privado e social), Miguel Guimarães deixou claro que, para este tipo de soluções que ajudam à qualidade da formação médica e à consequente evolução da medicina, “podem contar sempre com a Ordem dos Médicos”.

Edmundo Martinho, provedor da Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, referiu a honra de contar com a presença da Ordem dos Médicos na cerimónia de assinatura deste acordo, frisando que a instituição (que celebra este ano 520 anos de existência) tem assumido protagonismo na qualidade assistencial também por criar condições para que os seus profissionais se sintam bem e motivados. “Tendo em conta o nosso papel na Saúde, não faria sentido que a principal profissão do setor, os médicos, não tivessem connosco uma perspectiva de carreira motivante”. Sobre o processo negocial, lembrou que todos ganham: “a Santa Casa ganha porque constitui um espaço para os médicos poderem exercer a sua atividade de forma consolidada com perspectivas de progressão numa instituição que respeita o seu trabalho”.



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

O Pinóquio do SNS

Era uma vez, um bonequeiro, fabricante de extraordinários bonecos de madeira, de seu nome Geppetto, que vivia só e sonhando em ter um filho com quem partilhar a sua vida. Um dia, o seu desejo tornou-se real, um boneco de madeira ganhou vida e transformou-se num bonito rapaz, a quem deu o nome de Pinóquio. Este era um menino de bom coração, mas tinha um defeito grande, mentia e sempre que isso acontecia crescia-lhe o nariz.

António Costa conseguiu um feito notável, criar um governo harmonioso a partir de uma coligação improvável. Recrutou um conjunto de ministros de reconhecido valor, que prometiam muito, mas que, infelizmente, se têm pautado por, frequentemente, não dizerem a verdade. Das muitas inverdades, mentiras e contradições, vamos apenas salientar algumas de um deles.

Em julho de 2014, foi legalmente constituído pelo então Ministro da Saúde (MS) um Fundo para a Investigação em Saúde (FIS), na alçada do INFARMED, destinado a financiar projetos de investigação dirigidos para a promoção e melhoria da saúde das pessoas. Em 2015, este fundo iniciou o apoio a vários projetos. No entanto, em abril de 2016, o atual MS reuniu um grupo de trabalho para criar uma outra Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica, que iria reavaliar o FIS e apresentar novas propostas. Em setembro de 2016, o FIS foi suspenso e a sua continuidade permanece em avaliação até hoje. Em dezembro de 2016, o Hospital de Barcelos lançou uma campanha para adquirir um aparelho de TAC. Nessa altura, o MS veio dizer que essa compra já estava decidida antes da campanha. Mais de um ano volvido, não só não houve aquisição do equipamento como, depois de há poucos dias ter sido anunciado, novamente, o investimento na TAC, continua por definir uma data para tal.

Em maio de 2017, a ARS Norte anunciou um investimento de "mais de 13 milhões de euros" em obras para os hospitais dessa região, assegurando o seu início "ainda no decurso deste semestre". Passado

Jornal
Notícia
opin
OP
E
dia, o seu desejo
neco de madeira
formou-se num
deu o nome de
menino de bom
defeito grande,
isso acontecia cr
António Costa
notável, criar um
so a partir de um
vel. Recrutou um
tros de reconheci
tiam muito, mas
têm pautado por,
dizerem a verdade
dades, mentiras e
apenas salientar al
Em julho de 20
constituído pelo
Saúde (MS) um Fu
gação em Saúde (FI
farmed, destinado
de investigação di
moção e melhoria
soas. Em 2015, est
apoio a vários projet
abril de 2016, o atu
grupo de trabalho p

Em maio de 2017, a ARS Norte anunciou um investimento de “mais de 13 milhões de euros” em obras para os hospitais dessa região, assegurando o seu início “ainda no decurso deste semestre”. Passado quase um ano, continua a não se vislumbrar qualquer obra.

quase um ano, continua a não se vislumbrar qualquer obra.

Em novembro de 2017, na Assembleia da República, o MS prometia que até ao final de 2017 seria lançado “um vasto plano de eliminação de stock de dívida no valor de 1,4 mil milhões de euros, o qual contribuirá para que se atinja o valor da dívida mais baixo de sempre”. Verifica-se que a dívida no sector de saúde continua a subir.

Já em janeiro deste ano, o MS induziu em erro o Primeiro Ministro, durante um debate quinzenal, quanto às unidades de saúde familiar criadas em 2017 - teriam sido 23, mas apenas virtuais, porque na realidade não tinham saído do papel.

Sobre o Hospital de Gaia, não conseguimos enumerar as vezes nem as verbas que foram enunciadas, sem que se tenha passado à prática. Ainda recentemente a Ordem dos Médicos, numa visita que realizou, alertou para o “cenário de guerra” que se vive naquela unidade e a resposta foi a mesma - promessa de mais investimentos, similares aos anunciados ao longo destes 3 anos.

Atualmente existe toda uma polémica à volta das obras que a ala pediátrica do Hospital de S. João

urgentemente necessita e que eram já sobejamente conhecidas do MS. Inicialmente, já existiam os 22 milhões necessários para essas melhorias, até na conta do próprio hospital, mas... eles não existem e afinal ninguém se comprometeu com nenhuma data para a disponibilização dos mesmos.

Geppetto criou o Pinóquio.



António Araújo
Pres. Sec. Reg. Norte da Ordem dos Médicos

tra Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica, que iria reavaliar o FIS e apresentar novas propostas. Em setembro de 2016, o FIS foi suspenso e a sua continuidade permanece em avaliação até hoje.

Em dezembro de 2016, o Hospital de Barcelos lançou uma campanha para adquirir um aparelho de TAC. Nessa altura, o MS veio dizer que essa compra já estava decidida antes da campanha. Mais de um ano volvido, não só não houve aquisição do equipamento como, depois de há poucos dias ter

sido anunciado, novamente, o investimento na TAC, continua por definir uma data para tal.

Em maio de 2017, a ARS Norte anunciou um investimento de “mais de 13 milhões de euros” em obras para os hospitais dessa região, assegurando o seu início “ainda no decurso deste semestre”. Passado quase um ano, continua a não se vislumbrar qualquer obra.

Em novembro de 2017, na Assembleia da República, o MS prometia que até ao final de 2017 seria lançado “um

vasto plano de eliminação de stock de dívida no valor de 1,4 mil milhões de euros, o qual contribuirá para que se atinja o valor da dívida mais baixo de sempre”. Verifica-se que a dívida no sector de saúde continua a subir.

Já em janeiro deste ano, o MS induziu em erro o primeiro-ministro, durante um debate quinzenal, quanto às unidades de saúde familiar criadas em 2017 - teriam sido 23, mas apenas virtuais, porque na realidade não tinham saído do papel.

Sobre o Hospital de Gaia, não conseguimos enumerar as vezes nem as verbas que foram enunciadas, sem que se tenha passado à prática. Ainda recentemente a Ordem dos Médicos, numa visita que realizou, alertou para o “cenário de guerra” que se vive naquela unidade e a resposta foi a mesma - promessa de mais investimentos, similares aos anunciados ao longo destes 3 anos.

Atualmente existe toda uma polémica à volta das obras que a ala pediátrica do Hospital de S. João urgentemente necessita e que eram já sobejamente conhecidas do MS. Inicialmente, já existiam os 22 milhões necessários para essas melhorias, até na conta do próprio hospital, mas... eles não existem e afinal ninguém se comprometeu com nenhuma data para a disponibilização dos mesmos.

Geppetto criou o Pinóquio.

António Costa conseguiu um feito notável, criar um Governo harmonioso a partir de uma coligação improvável. Recrutou um conjunto de ministros de reconhecido valor, que prometiam muito, mas que, infelizmente, se têm pautado por, frequentemente, não dizerem a verdade



Francisco Ribeiro Mourão
Médico Interno de pediatria. Membro
do Conselho Regional do Norte da
Ordem dos Médicos

O drama da bola de Berlim

Artigo originalmente publicado no jornal online Porto24
em 27 de janeiro de 2018

“O legislador cometeu foi um grande pecado na sua redação – optou por um estilo detalhado, chamando croquete, rissol e bola de Berlim àquilo que podia ter categorizado pela carga nutricional – e gerou assim reações tumultuosas.”

A recente publicação de um despacho a limitar a comercialização de determinados produtos nas instituições do Serviço Nacional de Saúde gerou discussão apaixonada entre aqueles para quem é indispensável a sua bola de Berlim após a consulta no cardiologista e aqueles para quem um pão com queijo é tão odiável como a bomba atômica.

A OMS identificou, já há vários anos, a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública. Mais assustador que a incidência no adulto é o impacto nas crianças e adolescentes, onde se estima, num estudo publicado na “Lancet”, em 2017, que o número de crianças e adolescentes obesos tenha passado de 11 milhões, em 1975, para 124 milhões, em 2016 – um aumento superior a dez vezes.

As principais consequências deste aumento vão ser sentidas nas populações e sistemas de saúde nos próximos 20 a 30 anos, quando as implicações mais graves se fizerem sentir. Isto obriga a uma reflexão sobre o que fazer para evitarmos que este número continue a crescer.

A educação adquire um papel crucial, claro. Mas demora vários anos até ter um efeito palpável. Numa primeira fase, não é injustificado que se tomem medidas mais ou menos radicais para controlar uma epidemia incontrolável e

acredito que terá sido neste contexto que o despacho da polémica tenha surgido.

O legislador cometeu foi um grande pecado na sua redação – optou por um estilo detalhado, chamando croquete, rissol e bola de Berlim àquilo que podia ter categorizado pela carga nutricional – e gerou assim reações tumultuosas. Podia ter seguido um caminho mais técnico e não tão objetivável? Podia, mas assim teríamos mais uma regulamentação que poucos conseguiriam entender, ainda menos poderiam aplicar e que ninguém poderia fiscalizar. É esse o tipo de legislação a que penosamente estamos habituados, para gáudio de muitos.

Saibam as ferozes vozes que se têm levantado levantarem-se com a mesma pujança para apresentarem propostas efetivas de promoção de saúde e hábitos de vida saudáveis – e que no meio da ira tenham o prazer de descobrir que as melhores iguarias (de vez em quando) da nossa gastronomia têm um sabor muito melhor fora das nossas unidades de saúde.



Apresentação do livro Prof. Dr. Araújo Teixeira



Preservar a memória da cirurgia

“A Cirurgia Geral Portuense nos últimos 50 anos do século XX” é o nome da obra de António Araújo Teixeira, que pretende homenagear os cirurgiões que se destacaram neste período de tempo. Com o objetivo de preservar a memória e a história da medicina na cidade do Porto, este livro conta com o patrocínio do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos e com a coautoria de ilustres médicos que se dedicaram à cirurgia geral.

No dia 23 de maio, o Salão Nobre do Centro de Cultura e Congressos da SRNOM ficou repleto de médicos e curiosos para assistir à apresentação de uma obra que marcará a história da medicina na cidade do Porto. “A Cirurgia Geral Portuense nos últimos 50 anos do século XX”, da autoria de António Araújo Teixeira, contou com o patrocínio e apoio da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, numa homenagem aos cirurgiões deste período de tempo. “Entendemos que era necessário proporcionar aos investigadores futuros que se queiram debruçar sobre este tema, um livro onde pudessem fazer uma análise crítica da cirurgia neste tempo. Apresentei o projeto a todos os coautores e graças à colaboração extraordinária de todos eles, aquilo que parecia difícil, tornou-se fácil”, começou por adiantar o primeiro autor. Esta obra contou com a coautoria do Prof. Doutor Estima Martins e dos Drs. Ruy Branco, Aníbal Justiniano, José Nelson Ramalhão, Fernando Reis Lima, José Guimarães Santos e Vítor Veloso, todos eles cirurgiões.

António Araújo Teixeira dividiu os últimos 50 anos do século XX em duas fases e destacou os principais marcos da evolução da medicina, entre eles o início do internato médico. “Em 1955, o Hospital de Santo António apresentava, pela primeira vez em Portugal, o internato médico. Esse pormenor é de extraordinária importância, foi o meu pai que o idealizou e graças a ele, foi possível que nós, médicos, tivéssemos a possibilidade de fazer o ensino pós-graduado na nossa cidade, sem ter de recorrer aos hospitais de Lisboa”, contou o cirurgião. Recordou ainda a altura em que a Faculdade de Medicina do Porto muda as suas instalações do Hospital de Santo António para o Hospital de São João, evidenciando a importância das duas instituições e relembrando nomes

de ilustres figuras que contribuíram para a evolução da cirurgia. A fundação das unidades de endoscopia nos vários hospitais, o início das reuniões internacionais de cirurgia digestiva no Porto, a criação do ICBAS, do IPO e do Centro Médico Hospitalar de Vila Nova de Gaia e o desenvolvimento da informática médica e técnicas de auxílio de diagnóstico foram alguns dos episódios relembrados. “Depois da “estabilização dos serviços”, dá-se a primeira cirurgia laparoscópica, em 1991, que tive o prazer de fazer no meu serviço no Hospital de São João do Porto”, enuncia com orgulho após uma luta intensa pela inovação. “Chegamos a 2000 e verificamos que os cirurgiões dessa época, desenvolveram técnicas e atitudes progressistas na evolução da cirurgia. Todos eles, independentemente das suas ideologias, tinham como denominador comum o bem do doente”, reforçou António Araújo Teixeira. O Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto deixou ainda uma mensagem aos jovens cirurgiões, enaltecendo a necessidade de se dedicarem ao trabalho científico. A apresentação do livro ficou a cargo de Amélia Ricon Ferraz, diretora do Museu de História da Medicina Prof. Maximiano Lemos. “Esta é a expressão firme da vontade de perpetuar na memória coletiva, a história de instituições e homens que honrados pelo seu saber e arte, se afirmaram entre os seus pares, a nível nacional e internacional, e que foram agentes promotores de desenvolvimento e lições vivas de profissionalismo, dedicação e humanismo”, inaugura a especialista em ginecologia e obstetria. A obra compõe-se sequencialmente pelo preâmbulo, redigido pelo autor, António Araújo Teixeira e pelo prefácio, da autoria do “Catedrático Coimbra”, João Patrício. Segue-se um capítulo de análise da evolução da cirurgia nos últimos 50 anos do século XX, quatro capítulos dedicados à especialidade nos hospitais públicos portuenses, um capítulo representativo dos hospitais privados, os agradecimentos, a bibliografia e o índice de figuras. Reconhecendo que este é um importante espólio para a história da cirurgia portuense, Amélia Ricon Ferraz prestou a sua homenagem ao autor e coautores do livro, bem como às instituições que protagonizam a narrativa. “Todos foram importantes, mas no contexto global, alguns se ergueram e criaram uma verdadeira escola de cirurgia. Com um ensino, uma investigação e um exercício da especialidade de excelência e que o seu valor ficou gravado na história das instituições de saúde nacionais, na literatura cirúrgica nacional e internacional,

na toponímia das cidades e resistem ao passar do tempo porque o seu legado transcende os limites da sua existência”, concluiu a professora associada da FMUP.

João Pimentel, presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, Amélia Ferreira, diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Rui Moreira, presidente da Câmara Municipal do Porto e António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos completaram a mesa. “Este livro recorda nomes extraordinários que tive a possibilidade de conhecer e recordo com saudade. A cidade do Porto tem muito respeito pelos seus médicos e cirurgiões. Numa cidade em que essas individualidades têm tido mérito e uma participação muito ativa na cidade, desde a política, às artes ou cultura, há uma notória ligação que honra a cidade do Porto e a profissão médica”, declarou o autarca portuense. Para dignificar o potencial da região norte, também António Araújo deixou algumas palavras. “A Ordem dos Médicos, para além das atividades culturais e políticas que tem feito ao longo dos anos, tem uma



obrigação para com todos nós: o de preservar a memória da medicina e a memória da nossa história. Por isso, acarinhámos a iniciativa, desde o primeiro momento em que nos apresentaram a possibilidade da realização deste livro”, sublinhou o presidente do CRNOM. Após referir o contributo prestado na “concretização deste sonho dos autores”, reforçou ainda que “o Norte pode orgulhar-se dos seus médicos e cirurgiões porque são profissionais de elevado nível, que se podem equiparar a qualquer país da Europa ou do Mundo”. Ao encerrar a sessão, António Araújo incentivou os colegas de outras especialidades a preservarem a memória da medicina do Norte.

O NORTE DA SAÚDE

CICLO DE CONFERÊNCIAS
SECÇÃO REGIONAL DO NORTE

Perspetivas sobre os Cuidados de Saúde Primários

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos em colaboração com os Conselhos Sub-Regionais de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e de Vila Real voltam a organizar o ciclo de conferências "O Norte da Saúde".

Nesta segunda edição, o tema a abordar não poderia ser mais atual e premente – "Perspetivas sobre os Cuidados de Saúde Primários", salientando as prioridades da Ordem dos Médicos: a necessidade de cobertura real do país por médicos de família; a criação e gestão de condições estruturais e técnicas capazes de assegurar cuidados assistenciais de qualidade; e o reconhecimento e respeito pelos cidadãos do SNS e dos seus profissionais.

Contamos com a sua participação!

BRAGA • BRAGANÇA • PORTO • VIANA DO CASTELO • VILA REAL





Presidente do CRS: “Há especialidades que vão mudar muito”

O Presidente do Conselho Regional do Sul, na intervenção de abertura do Mostrem 2018, falou do cenário de futuro para a Medicina, considerando que “há algumas especialidades que vão mudar muito”. Esta forte possibilidade é de resto o tema do Congresso da Ordem dos Médicos que se realizará em outubro próximo e que mereceu uma chamada de atenção por parte do dirigente: “Vamos mostrar como os avanços tecnológicos e as diferenças que estão a ocorrer na imagiologia, nas análises clínicas, na genética, na medicina personalizada, na inteligência artificial, vão condicionar, muitas vezes, o futuro da nossa profissão e de algumas das especialidades”.

Alexandre Valentim Lourenço falava na sessão de abertura do Mostrem 2018, no dia 7 de maio, que contou ainda com intervenções da Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Catarina Perry da Câmara, e do Bastonário, Miguel Guimarães.

O evento reuniu, em Lisboa, no auditório da Ordem dos Médicos e numa sala contígua, meio milhar de jovens que procuraram apoio para fazer a escolha mais acertada da sua especialidade. Os trabalhos, que

incluíram apresentações de todas as 47 especialidades, por especialistas e jovens internos da formação específica, prolongaram-se por três dias – 7, 8 e 9 de maio – e foram também difundidos na página de Facebook da Região do Sul, a partir da qual os internos reunidos nos Açores e na Madeira puderam seguir em direto todas as palestras.

O Presidente do CRS abordou também a situação que se depara aos médicos que fazem a sua escolha da especialidade: “Vivemos um período em que as capacidades formativas estão depauperadas por más condições nos hospitais e nos centros de saúde” e pelo número elevado de jovens que são candidatos a uma especialidade depois de fazerem os seus cursos. Ficamos assim impedidos de “prestar garantia de formação a todos os médicos”, disse.

Segundo Alexandre Valentim Lourenço, “o problema não se resume aos médicos formados em Portugal, porque há vagas suficientes para essas pessoas”, mas sim porque as vagas são abertas também aos portugueses que fizeram o curso no estrangeiro. “Nos últimos anos temos tido cerca de 600 inscrições mais

do que o número de estudantes que saem formados das faculdades em Portugal”, explicou.

Retomando a questão da opção pela especialidade, o dirigente deixou alguns conselhos: “Não se esqueçam que para vocês esta é uma data decisiva e nos próximos meses a vossa reflexão é essencial. Pensem no que gostam, se fizerem o que gostam farão certamente melhor, tudo o que é acessório pode parecer importante, pode ser relevante, mas pode ser frustrante. A quantidade de colegas que, muitas vezes, decidem irrefletidamente por algo que não é importante, faz com que haja muitos a repetir os exames nos anos seguintes”. E rematou: “Escolham não só com a razão, escolham também com o coração”.

Bastonário admite que a escolha da especialidade é um momento difícil

O Bastonário da Ordem dos Médicos fechou a sessão de abertura do Mostrem 2018, corroborando a ideia de que “a escolha da especialidade é sempre uma altura difícil, provavelmente, o momento mais importante que os internos têm na sua caminhada até serem especialistas”. Miguel Guimarães advertiu então os jovens médicos que “não há especialidades melhores nem piores, há especialidades diferentes e, muitas vezes, antes de escolhermos a especialidade, não sabemos exatamente o que é”. Contudo, admitiu que “o que preside à escolha da especialidade nem sempre são apenas motivos do coração ou até motivos cerebrais, antes tem a ver com os conhecimentos, tem a ver com alguma informação que as pessoas mais próximas vos vão dando”. Sendo estas as circunstâncias e tão aleatórias, o Bastonário deixou apenas uma certeza: “Escolham a especialidade que escolherem vão ser médicos e ser médico é uma condição essencial para aquilo que vai ser a vossa forma de estar na sociedade”.

O mais alto dirigente da Ordem destacou então um segundo aspeto na sua intervenção: “A formação é a coisa mais importante para a Ordem dos Médicos, que aplica nela a maior parte do seu capital huma-



no e financeiro também. Há uma preocupação muito grande em que os médicos formados em Portugal tenham, de facto, uma elevada qualidade, e é isso que a Ordem tem feito ao longos destes anos”. A Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, também presente na sessão de abertura, manifestou a expectativa de que “os internos retirem benefícios” do Mostrem. “Na escolha da especialidade os vários critérios dependem de pessoa para pessoa e considero ainda muito importante que se desloquem aos serviços para falarem com os diferentes internos, de diferentes hospitais, das especialidades que gostam mais. E também para verem o ambiente, que é um fator muito relevante. Para além disso é também importante, apesar de difícil, tentarem imaginar-se daqui a 10 anos, no dia a dia dessa especialidade”, disse Catarina Perry da Câmara.



Conselho Regional do Sul homenageou médicos com 25 anos de inscrição

Os médicos da Região Sul que atingiram este ano 25 anos de inscrição na Ordem foram distinguidos, no dia 4 de maio, pelo Conselho Regional do Sul, com a entrega da medalha comemorativa. A sessão, que incluiu um jantar de convívio, começou no jardim e teve o seu ponto alto no Salão de Eventos.

O Presidente do Conselho Regional do Sul sublinhou a importância dos que “estão agora praticamente no meio da carreira” e que fazem parte de cursos de Medicina em que entrou um número reduzido de estudantes e que, por isso, enfrentam dificuldades para formar os mais novos. Alexandre Valentim Lourenço falou às cerca de 120 pessoas que se reuniram no Salão de Eventos da Região Sul da Ordem, no dia 4 de maio, pouco antes de serem entregues as medalhas aos médicos homenageados, que, recordou, pertencem a um curso “particularmente importante pelo reduzido número”, alvitrando a possibilidade de ser o segundo mais reduzido de sempre, com apenas 50 entradas na faculdade.

“Estes cursos são aquilo que nós consideramos a fatia do meio”, disse o Presidente do CRS, precisando que antes das entradas em número reduzido houve um longo período em que entraram também muitos estudantes nas faculdades de Medicina.

Mas o facto de serem poucos os estudantes, mais tarde médicos, teve também virtudes. “Uma vez



que eram poucos tiveram muito boa formação e em boas condições e a maior parte das pessoas têm sucesso profissional e são felizes com aquilo que fazem”, considerou Alexandre Valentim Lourenço. Esta circunstância faz com que estes médicos, “para a Ordem, sejam muito importantes porque estão na fase em que o saber e as capacidades devem ser complementadas com o espírito de liderança”, referiu o dirigente, recordando que “muitos estão no meio da carreira e têm agora a responsabilidade de formarem os mais novos, que são muitos”, ao contrário do número de formadores, “o que aumenta as vossas dificuldades”.

O Presidente do Conselho Regional do Sul terminou, assinalando a importância que tem para a Ordem a presença dos médicos homenageados porque “são uma geração com capacidade técnica e uma inteligência que faz falta”, lamentando apenas que, “por estarem tão absorvidos profissionalmente, façam falta na Ordem para colaborar, dar opiniões e participar naquilo que é necessário”.



III Semana do Autor Médico Evento inovou com mostra de vídeos

A Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos (SOPEAM) levou a cabo a III Semana do Autor Médico, um evento que incluiu exposições, lançamento de livros, mesas redondas, uma homenagem e ainda a inédita mostra de vídeos, uma nova abordagem, que teve comentários de Roma Torres e visa atrair médicos mais jovens para a Sociedade.



António Trabulo e Maria do Sameiro Barroso

António Trabulo, um dos coordenadores da iniciativa e candidato único a presidente da SOPEAM, a partir de 23 de junho, disse ao Medi.com que a novidade de incluir a mostra de vídeos no programa da Semana do Autor Médico se deve à necessidade de “aproximar novos associados” que ajudem na revitalização desta organização que nasceu na Ordem dos Médicos.

Uma das ideias de António Trabulo para o imediato é criar, no contexto dos Prémios SERPIS, atribuídos pela SOPEAM, um exclusivamente dirigido a vídeos curtos, tal como já há para poesia, teatro, escultura e fotografia, por exemplo.

A III Semana do Autor Médico realizou-se no espaço do auditório e da Galeria da Região do Sul, entre os dias 12

e 19 de maio. A abertura das exposições de livros e artes plásticas, no dia 12, contou com a presença do Presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço.

António Trabulo sublinha esse facto e espera que, no seu próximo mandato de dois anos, poder contar com o apoio possível da Ordem dos Médicos, embora tenha como um dos objetivos dinamizar atividades da SOPEAM na Região do Centro e na Região do Norte. Para além da mostra de vídeos, que decorreu na sexta-feira, dia 18 de maio, a III Semana do Autor Médico incluiu um momento especial de homenagem a Armando Moreno, um ex-presidente da SOPEAM já falecido, que se distinguiu com “uma grande atividade cultural”, explicou António Trabulo, designadamente ligada à história da Medicina e à ficção literária.

Nesta homenagem em torno da figura de Armando Moreno foi organizada uma mesa redonda cujo moderador foi o presidente cessante da SOPEAM, Baltazar Caeiro, e ainda com Figueiredo Lima, Matos Rodrigues e Ofélia Bomba.

O programa integrou ainda sessões separadas de lançamento de quatro livros. Na segunda-feira, dia 14, um livro de Margarida Cruz, a médica que ganhou o Prémio de Revelação de Poesia da SOPEAM em 2004. No dia 16, quarta-feira, foi o lançamento do livro de Maria do Sameiro Barroso, que apresentou também uma comunicação – «Muitos prodígios há; porém nenhum maior do que o homem», seguida da apresentação de uma nova obra de Maria José Leal. No dia 17, foi a sessão de lançamento do livro «A poesia e a vida», de Rui Melancia. O encerramento da III Semana do Autor Médico, no dia 19 de maio, foi uma mesa redonda, com a moderação de António Trabulo e as participações de Roma Torres, Ana Feijão e Carlos Vieira Reis, que abordou o tema «Os médicos e a cultura».

ERRATA: Na pág. 56 da ROM de maio de 2018, no artigo que reproduz a intervenção do Prof. João Queiroz e Melo na receção do Prémio Nacional de Saúde, onde se lê “Enf. Basílio” deve ler-se “Enf.^a Basílio”, a enfermeira-chefe do Prof. Manuel Machado Macedo no Hospital de Santa Cruz.



CONCURSO de FOTOGRAFIA

Os Limites
do Corpo Humano
2018

REGULAMENTO
E FICHA DE INSCRIÇÃO EM
www.omsul.pt

El Corte Inglés

FUNDACIÓN
RAMÓN ARECES

Ordem dos Médicos alerta para **Problemas graves** **no Centro Hospitalar Tondela-Viseu**

Os constantes obstáculos às decisões clínicas e outros problemas levou a que 33 diretores de serviço do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV) se unissem numa tomada de posição única: apresentaram a suspensão de funções, em protesto contra a “degradação progressiva de vários serviços” que resulta numa “repercussão irreparável no tratamento e orientação de muitos doentes”.

Numa carta, cujo teor foi revelado no dia 21 de maio, explicaram os motivos desta atitude e as circunstâncias particulares de cada serviço, criticando o modelo de gestão do CHTV. Perante a gravidade da situação, Carlos Cortes, deslocou-se a Viseu, para se inteirar dos motivos desta decisão que visa contrariar “uma política que olha mais para os gastos do que para as necessidades dos utentes”.



Instado pelos jornalistas, na manhã do dia 22 de maio, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, alertou: “A demissão dos diretores de serviço, dos diretores e unidades e coordenadores de valências do Centro Hospitalar Tondela-Viseu é a expressão da ausência das decisões clínicas que são substituídas por uma visão de carácter exclusivamente economicista”.

Trata-se, sintetizou, de um alerta que visa contrariar “uma política que olha mais para os gastos do que para as necessidades dos utentes”. À noite, na sede da Ordem dos Médicos em Viseu, decorreu uma reunião com os colegas envolvidos nesta tomada de posição conjunta. Entretanto, na sequência desta reunião, Carlos Cortes endereçou uma carta ao ti-

tular do Ministério da Saúde onde se expressam os problemas mais graves daquela unidade hospitalar (o Centro Hospitalar Tondela-Viseu é constituído pelo Hospital de São Teotónio, em Viseu, e pelo Hospital de Cândido Figueiredo, em Tondela). Um dos problemas está relacionado com a gritante falta de recursos humanos na oncologia médica.

“O que os médicos fizeram foi um ato de enorme responsabilidade e um grito enorme de alerta para a situação do hospital”, justificara Carlos Cortes, que fez entretanto o apelo para o afastamento do Vogal do Conselho de Administração do CHTV, Francisco Faro, e a nomeação de um novo diretor clínico para aquela unidade. Carlos Cortes explica:



“é absolutamente essencial que o diretor clínico tenha o consenso do corpo clínico”. Palavras que surgem na sequência da tomada de posição dos diretores do CHTV que acusam aquele dirigente de uma visão meramente economicista no exercício de funções, implementando um modelo de gestão que resulta em claro prejuízo para a prestação de cuidados de saúde e as necessidades dos utentes.

Ora, o vogal - cujo afastamento tinha sido pedido pela Ordem dos Médicos - apresentou a demissão. É agora tempo de ultrapassar os constrangimentos e aguardar durante um período de razoabilidade para solucionar os problemas mais prementes. Segundo Carlos Cortes, a Ordem dos Médicos continuará a dedicar especial atenção ao CHTV. Este assunto mereceu amplo destaque nos órgãos de comunicação social.





Carlos Cortes

Presidente da Secção Regional do
Centro da Ordem dos Médicos

O Lápis azul do SNS

O Hospital de Viseu vive uma situação dramática com graves implicações para os cuidados de saúde e, conseqüentemente, para os doentes.

Infelizmente, não deixa de ser um exemplo paradigmático do “SNS mínimo” que está a tornar-se ‘a marca’ dos hospitais e dos cuidados de saúde primários.

Num ato de enorme coragem e profunda responsabilidade, os diretores de serviço do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (CHTV), num derradeiro apelo ao bom-senso do Conselho de Administração, decidiram suspender as suas funções enquanto não for devolvida a missão para a qual este hospital foi criado: tratar os doentes com a melhor qualidade possível, permitir que todos possam ter acesso aos cuidados de saúde e desenvolver continuamente a melhoria da atividade hospitalar.

Este hospital enfrenta as mesmas dificuldades sentidas em todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde: carência de recursos humanos (nalguns casos, por falta ou atrasos incompreensíveis nas contratações); equipamentos obsoletos (pondo em risco a segurança dos profissionais e dos doentes); e conselhos de administração desprovidos de uma verdadeira visão clínica. Mais grave ainda: os profissionais do CHTV têm de enfrentar a censura de um dos membros do Conselho de Administração, sem qualquer sensibilidade ou competência clínica, que continuamente interfere com questões de ordem técnica e comanda o hospital através de uma folha de Excel no âmbito da qual os aspetos económicos substituem os aspetos clínicos.

O SNS tem rapidamente de se livrar desta visão destruidora.

Tudo isto só nos conduzirá a uma morte lenta do Serviço Nacional de Saúde, sem defesa e sem apelo, perante um país mergulhado numa surpreendente apatia.

É um imperativo inverter esta visão exclusivamente empresarial da Saúde.

A título de exemplo, neste hospital, será impossível tratar mais doentes oncológicos a partir de junho por falta de profissionais bem como de condições técnicas e espaço físico adequado. Mensalmente, uma centena de cirurgias são encaminhadas para outras unidades hospitalares porque, alegadamente, não são “rentáveis” no CHTV... Chegámos ao grau zero da decência!

Recentemente, têm aparecido nos conselhos de

administração dos hospitais, autênticos 'homens do Excel' - despudorados e desprovidos de sensibilidade - cujo papel é, essencialmente, tomar decisões em benefício sistemático de uma visão miserabilista da Saúde. Não conhecem os problemas dos doentes, nem as dificuldades dos profissionais de saúde. Só conhecem as suas modernas calculadoras e os seus lápis censuradores.

Houve um tempo em que o papel do Diretor Clínico era valorizado.

Houve um tempo em que era uma função desprovida de qualquer influência externa ao interesse dos doentes, através de uma eleição direta pelos seus pares. Hoje, a nomeação política está a destruir a essência deste cargo fundamental. Em nome da sua qualidade e da defesa dos doentes, o SNS não pode ser pintado com lápis azul. Nunca!



CARLOS CORTES

OPINIÃO

O lápis azul do SNS

O SNS tem rapidamente de se livrar desta visão destruidora. É um imperativo inverter esta visão exclusivamente empresarial da Saúde.

30 de Maio de 2018, 6:17

O Hospital de Viseu vive uma situação dramática com graves implicações para os cuidados de saúde e, consequentemente, para os doentes. Infelizmente, não deixa de ser um exemplo paradigmático do "SNS mínimo" que está a tornar-se 'a marca' dos hospitais e dos cuidados de saúde primários.

Num ato de enorme coragem e profunda responsabilidade, os diretores de serviço do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (CHTV), num derradeiro apelo ao bom senso do Conselho de Administração, decidiram suspender as suas funções enquanto não for devolvida a missão para a qual este hospital foi criado: tratar os doentes com a melhor qualidade possível, permitir que todos possam ter acesso aos cuidados de saúde e desenvolver continuamente a melhoria da atividade hospitalar.

Este hospital enfrenta as mesmas dificuldades sentidas em todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde: carência de recursos humanos (nalguns casos, por falta ou atrasos incompreensíveis nas contratações); equipamentos obsoletos (pondo em risco a segurança dos profissionais e dos doentes); e conselhos de administração desprovidos de uma verdadeira visão clínica. Mais grave ainda: os profissionais do CHTV têm de enfrentar a censura de um dos membros do Conselho de Administração, sem qualquer sensibilidade ou competência clínica, que continuamente interfere com questões de ordem técnica e comanda o hospital através de uma folha de Excel no âmbito da qual os aspetos económicos substituem os aspetos clínicos.

O SNS tem rapidamente de se livrar desta visão destruidora. Tudo isto só nos conduzirá a uma morte lenta do Serviço Nacional de Saúde, sem defesa e sem apelo, perante um país mergulhado numa surpreendente apatia. É um imperativo inverter esta visão exclusivamente empresarial da Saúde.

A título de exemplo, neste hospital será impossível tratar mais doentes oncológicos a partir de junho por falta de profissionais bem como de condições técnicas e espaço físico adequado. Mensalmente, uma centena de cirurgias são encaminhadas para outras unidades hospitalares porque, alegadamente, não são "rentáveis" no CHTV... Chegámos ao grau zero da decência!

Recentemente, têm aparecido nos conselhos de administração dos hospitais autênticos 'homens do Excel' - despudorados e desprovidos de sensibilidade - cujo papel é, essencialmente, tomar decisões em benefício sistemático de uma visão miserabilista da

Houve um tempo em que o papel do Diretor Clínico era valorizado.

Houve um tempo em que era uma função desprovida de qualquer influência externa ao interesse dos doentes, através de uma eleição direta pelos seus pares. Hoje, a nomeação política está a destruir a essência deste cargo fundamental.

Carlos Cortes presidiu à conferência

“Recursos humanos na Saúde: Formação. Motivação e Liderança” na Culturgest

José Fonseca Pires, António Sousa Pereira, Francisco André, Carlos Cortes, Ana Paula Harfouche, Pedro Albuquerque Mateus

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, um dos participantes no debate inédito em Portugal no âmbito da Convenção Nacional da Saúde, presidiu à conferência subordinada ao tema “Recursos humanos na Saúde: Formação. Motivação e Liderança”. O programa incluiu várias conferências temáticas que decorreram em simultâneo e cujas conclusões foram apresentadas no último dia, momentos antes da divulgação da “Agenda da Saúde para a Década”, na Culturgest, em Lisboa (ver página 22).

Ao apresentar as conclusões deste debate sectorial e antes de lançar sete desafios para a próxima década, Carlos Cortes sublinhou: “a formação, a motivação e as lideranças revestem-se de uma importância crucial para se atingir uma gestão equilibrada e valorizar os recursos humanos em saúde”. Carlos Cortes destacou, por seu turno “o papel fundamental dos profissionais, de todos os profissionais de saúde, seja na prestação direta de cuidados de saúde, seja em posições de liderança ou gestão”, circunstâncias e realidade para as quais se “torna incontornável encontrarmos as soluções apropriadas para o seu desenvolvimento qualificado e sustentado”.

Recorde-se que, na sessão inaugural deste evento, o Presidente da República, Professor Marcelo Rebelo de Sousa asseverou: “Este é o grande desafio da vossa Convenção. Não deixar deslaçar o relacionamento entre instituições e pessoas.” E, nesta conferência, que contou com a participação da presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Oeste, EPE, Ana Paula Harfouche; do Reitor eleito da Universidade do Porto, António Sousa Pereira; do Professor da AESE - Business School Lisboa, José Fonseca Pires; do Administrador da Lusíadas Saúde, Pedro Albuquerque Mateus, todos real-

çaram o papel crucial dos recursos humanos na senda da melhor resposta aos utentes. Mas, tal como abordado na conferência e realçado nas conclusões lidas por Carlos Cortes “os profissionais de Saúde vivem numa ambiente de desmotivação, crescentemente propício à saída de quadros, à emigração, à mudança da área profissional e a fenómenos de *burnout* e de exaustão”. É neste enquadramento e em resultado desta conferência que surgem os sete desafios elencados por Carlos Cortes na sessão de apresentação das conclusões das conferências temáticas. A saber: Dotar o ensino pré-graduado dos instrumentos necessários para preparar os profissionais de saúde do futuro a atuarem num setor da saúde capaz de absorver os mais recentes avanços científicos, tecnológicos, de informação e comunicação; Preservar e aprofundar a formação de excelência que o sistema de saúde, em particular o Serviço Nacional de Saúde, proporciona aos seus quadros, garantindo uma formação qualificada e contínua; Envolver todos os profissionais de saúde nos processos e nas decisões, assegurando elevados padrões de qualidade no exercício das suas funções independentemente da estrutura em que atuem; Desenvolver ambientes propícios para a interdisciplinaridade, garantindo a construção de equipas multidisciplinares estruturadas e a interligação eficiente entre equipas, nomeadamente entre os hospitais e os cuidados de saúde primários; Reforçar a autonomia e as competências das administrações hospitalares e das direções dos Agrupamentos de Centros de Saúde, para permitir uma gestão mais ágil e eficiente; Fomentar lideranças reconhecidas e respeitadas, capazes de inculcar o espírito de equipa, a motivação e o desenvolvimento profissional. Preservar, nas lideranças técnicas, a independência, a salvaguarda das *leges artis*, da qualidade em saúde e das regras éticas e deontológicas. Isto só será possível através da qualificação criteriosa dos dirigentes em Saúde; Implementar uma visão centrada na pessoa e apoiada na mais-valia dos recursos humanos através de uma governação clínica das instituições de Saúde. Neste que foi o maior debate nacional

sobre o presente e o futuro da Saúde em Portugal, estiveram reunidos na Culturgest (Lisboa), durante estes dois dias, perto de 1200 participantes (as ordens profissionais, associações, instituições prestadoras de cuidados de saúde do setor público, privado e social, bem como associações de doentes, responsáveis políticos, profissionais da comunicação social, centros de investigação e universidades). O Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, *Chairman* da Convenção Nacional da Saúde, traçou os princípios orientadores para o setor no futuro. Sublinhou, na sua intervenção final: “O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é uma das grandes conquistas da nossa Democracia mas é fundamental capacitar o SNS para dar uma melhor resposta à saúde dos portugueses”. Na sua derradeira intervenção do evento, Miguel Guimarães lembrou que urge avançar a reforma dos cuidados de saúde primários “para combatermos a prevalência das doença”, “reforçar o papel dos médicos de família nas ucsp”, “integrar os cuidados de saúde primários com os cuidados hospitalares”, assim como “ter um plano de emergência para construir uma rede de cuidados continuados integrados”. Nesta derradeira intervenção, Miguel Guimarães lembrou “respeitar e valorizar as pessoas que trabalham na Saúde”.



O

o p i n i ã o



Gustavo Martins-Coelho
Luís Renato Figueiredo
Médicos internos de saúde pública
na Unidade de Saúde Pública do Aceso
Gaia.

Falhas e oportunidades na proposta de Lei da Saúde Pública

Além da forma da proposta de Lei (PL) da Saúde Pública (SP), discutida em artigo anterior, justifica-se debater o seu conteúdo.

Começamos pelo pessoal: é pública a escassez de médicos especialistas em SP que se aproxima¹; e a PL não garante os profissionais necessários ao sucesso da reforma. Dado que a OMS define como operação essencial de SP assegurar profissionais suficientes², a PL deveria atribuir expressamente ao serviço de SP (SSP) de nível nacional a elaboração periódica ou contratação dum estudo previsional da necessidade de profissionais de SP e prever o ajuste da capacidade formativa e do quadro de pessoal à necessidade estimada.

A OMS também define como operação essencial de SP a comunicação e mobilização social para a saúde²: comunicação do risco, educação para a saúde e mobilização de parceiros. Isto requer a existência nos SSP de gabinetes de comunicação, que necessitam de profissionais especializados nessa área.

A mudança de paradigma na intervenção dos SSP em matéria alimentar, aliando às funções sanitárias a transição nutricional e a alimentação saudável, bem como, na saúde escolar, o envolvimento dos SSP no planeamento educativo da escola (a educação para a saúde é uma estratégia de promoção da saúde em que a articulação com a escola é fundamental) são áreas em que a PL fica aquém da visão moderna da SP.

Quanto à organização dos SSP, o âmbito territorial dos SSP regionais (SSPR) e locais (SSPL) deveria corresponder às NUTS em vigor (2 e 3, respectivamente), dado que o planeamento em saúde requer o conhecimento estatístico da área geográfica sobre a qual incide. Nas situações em que as NUTS não coincidam com a divisão administrativa municipal do território, a PL deve garantir a plena articulação entre os SSP e as autarquias (pois o poder local é um mediador privilegiado da promoção da saúde), promovendo expressamente a participação de nível municipal, através de parcerias com as autarquias interessadas, enquadradas na Plataforma Saúde Pública Portugal.

1- Santana, P. (coord.) — *Estudo de evolução prospectiva de médicos no sistema nacional de saúde: relatório final*. Lisboa: Ordem dos Médicos, Jun.2013.

2- World Health Organization. Regional Office for Europe — *The 10 Essential Public Health Operations*; s/d.

Em termos hierárquicos, os SSPR devem sair da estrutura orgânica da ARS para a dependência hierárquica da DGS; e os SSPL abandonar os Aces e passar para a dependência dos SSPR. Estas relações devem reger-se mediante o estabelecimento de contratos-programa. Esta opção é justificada pela necessidade de envolver e articular com vários parceiros e entidades dentro e fora da saúde, não se restringindo às ARS e muito menos aos Aces. Como as funções de autoridade de saúde (AS) pertencem aos médicos de SP dos SSP, resulta que o âmbito territorial das AS deve ser definido em função do âmbito territorial dos SSP correspondentes.

Não entendemos também por que motivo o recurso hierárquico dos actos das praticados pelas AS locais cabe para a AS nacional, ignorando a existência do nível intermédio (regional). O recurso deveria ser progressivo de local para regional e, subsidiariamente, para nacional. Por outro lado, a PL prevê um suplemento remuneratório por disponibilidade permanente para as AS, mas não estabelece prazo para a sua regulamentação. Esta ausência de prazo, diz-nos a experiência, leva geralmente a que a regulamentação não aconteça em tempo útil ou de todo. Portanto, é imprescindível que a PL preveja um prazo para a regulamentação do referido suplemento.

É nosso entendimento que a coordenação das equipas de saúde compete ao médico, por ser, por força da sua formação, o único profissional habilitado a orientar e assumir responsabilidade por todos os actos em saúde. Na SP, o exercício das competências atribuídas à especialidade médica correspondente requer o título de especialista em SP. Por conseguinte, a direcção dos SSP deve estar reservada exclusivamente a médicos com o grau de consultor em SP e, entre estes, àqueles com categoria mais elevada, salvo situações excepcionais de absoluta impossibilidade.

Isto não invalida que, dado o cariz multidisciplinar dos SSP, também os SSPL devam ter um conselho técnico-científico, consultivo, nos mesmos termos previstos na PL para os SSPR. Defendemos também que os SSP disponham de re-

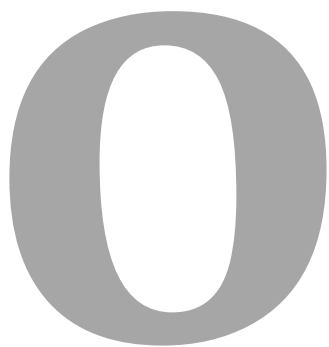
gulamentos internos, elaborados e aprovados em termos que deveriam estar definidos na PL, permitindo-lhes adoptar uma estrutura organizacional flexível e adequar-se às especificidades de cada área geográfica.

O funcionamento dos SSP em rede e em ambiente colaborativo e participativo é fundamental à qualidade da vigilância epidemiológica (VE). Logo, deve existir um sistema de VE único, gerido pela DGS, adaptável às especificidades de cada risco em SP e às medidas a aplicar, e suportado por um sistema de informação universal.

Terminamos com duas notas referentes ao Conselho Nacional de Saúde Pública (CNSP), que tem funções consultivas do Governo sobre riscos em SP, na avaliação de situações graves, e na declaração do estado de emergência, mas não é, nos termos da PL, ouvido sobre os planos de contingência para emergências em SP. Isto é, o órgão a que aconselha o Governo sobre emergências em SP não é ouvido na elaboração dos planos de contingência relativos às mesmas! Parece-nos claro que a homologação dos planos de contingência para emergências de SP elaborados pela DGS deve acontecer após audição do CNSP. Surpreende-nos ainda que a ASAE (que actua nas áreas da SP, segurança alimentar e ambiente, entre outras) não tenha assento no CNSP.

Cremos, após esta reflexão, ter ficado patente que a PL padece de várias falhas, que esperamos ver corrigidas ou minoradas após a discussão na especialidade. Esperamos ter apresentado soluções para os problemas identificados e contribuído para o debate, tão alargado quanto possível, da ambição da SP e das oportunidades que se abrem.

... o órgão a que aconselha o Governo sobre emergências em SP não é ouvido na elaboração dos planos de contingência relativos às mesmas! Parece-nos claro que a homologação dos planos de contingência para emergências de SP elaborados pela DGS deve acontecer após audição do CNSP. Surpreende-nos ainda que a ASAE (...) não tenha assento no CNSP.



o p i n i ã o



Isabel Constança
Cachapuz Guerra
Especialista em Patologia Clínica

Telemedicina e aspectos deontológicos

A autora resume alguns dos pontos principais do artigo publicado no site nacional (www.ordemdosmedicos.pt), com o título “Telemedicina, relação médico-doente e aspectos deontológicos”

Os avanços tecnológicos nos domínios da informática e das telecomunicações trouxeram inovação à prática da saúde, revolucionando as relações entre os doentes e os técnicos dessa área. Numa fase em que os sistemas de saúde estão sujeitos a grandes alterações e onde todos os seus atores atravessam mudanças importantes, a Telemedicina (TM) promove grande esperança. Por Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, o atual Governo Constitucional estabelece como uma das suas fundamentais prioridades a pessoa. Neste contexto constitui uma prioridade política para a saúde do XXI a promoção do uso das TIC. A reforma da Saúde deve promover a disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços, bem como alicerçar-se na experiência acumulada nos últimos anos na área da TM em Portugal. O Grupo de Trabalho de TM, criado em junho de 2012 é a entidade que nos últimos dois anos tem estabelecido as ações prioritárias de forma a implementar e monitorizar a Rede de TM devido à sua reconhecida experiência.

Aspectos deontológicos

Segundo o Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM), o médico que usa os meios da TM e não observa presencialmente o doente, deve avaliar cuidadosamente a informação recebida, só podendo dar opiniões, recomendações ou tomar decisões médicas, se a qualidade da informação recebida for suficiente e relevante. O médico praticante da TM esclarece o doente e obtém o consentimento do mesmo, devendo assegurar a aplicação das medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do doente (DRE, 2016, Artigo nº47). No respeitante às Garantias de Qualidade e Segurança da TM, o médico só deve utilizar a TM depois de se certificar que a equipa encarregue da sua realização garante um nível de qualidade suficientemente alto, funciona de forma adequada e cumpre com as normas estipuladas. As considerações éticas e normas de conduta face à utilização da TM são diversas, desde a RMD, à responsabilidade do médico na TM, às Garantias de Qualidade, Privacidade e Segurança da TM, ao consentimento do doente e à confidencialidade da História Clínica.

Conclusão

O tema em análise é pertinente, atual e existe desconhecimento geral dos aspetos deontológicos e requisitos regulamentares inerentes. Pesquisas mais aprofundadas poderão ajudar a alavancar este assunto extremamente rico, mas deveras complexo e delicado. Em Portugal, do ponto de vista técnico, é necessária a criação de requisitos legais e regulamentares para a prática da TM, contudo reconhece-se o esforço do Ministério da Saúde nesta matéria nomeadamente com a publicação do Despacho nº 3751/2013 de 6 de Março que determina que os serviços e estabelecimentos do SNS devem intensificar a utilização das TIC de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de TM aos doentes do SNS.



<https://ordemdosmedicos.pt/telemedicina-relacao-medico-doente-e-aspectos-deontologicos/>

Relação médico-doente

“...nenhum animal até aos humanos tem medicina. É um desenvolvimento humano, uma mistura de tecnologia e ciência, e existe porque há pessoas que estão doentes e quando estão doentes têm um sentimento de doença. Dores, uma queixa. Os primeiros doentes foram assim como são agora, e os primeiros médicos foram pessoas que tiveram compaixão pelo doente. E empatia. E procuraram resolver o problema...”

António Damásio – Revista E; 28-10-2017

A medicina actual fundamenta-se na relação e na interacção do médico com o doente, sendo que, hoje, o doente deve ser olhado como um todo, quer nas suas características próprias e psicossociais quer nos aspectos que o rodeiam e que interagem com ele.

É aqui que a competência de comunicação do médico é posta à prova, pois o doente quer e tem necessidade de saber e compreender e necessita de se sentir conhecido e compreendido.

A medicina baseada numa concepção científica, assente no conceito de um agente/uma doença/um tratamento, atinge o seu apogeu no século XX. As doenças são encaradas nos seus aspectos etiológicos, fisiopatológicos e evolutivos.

Nesta altura, o corpo humano é considerado, de forma reducionista, como um todo universal, sujeito a doenças também elas tratadas de forma universal.

O médico seria assim um “engenheiro do corpo” desviando a sua atenção do doente para a doença. Os factores psicológicos e sociais e a sua interacção com os factores biológicos, eram negligenciados e desvalorizados.

Hoje em dia, sabe-se que os limites entre a saúde e a doença e entre o bem-estar e o mal-estar, não são claros e são seguramente influenciados por factores culturais, sociais e psicológicos.

Factores como, por exemplo, a família, a educação e o emprego/desemprego podem funcionar como factores de vulnerabilidade ou, pelo contrário, como protectores da doença.

Igualmente situações emocionais negativas podem desenvolver ou manter doenças físicas (p. ex. situações de stress psicológico intenso, estados depressivos, processos de luto, etc.) podem, segundo investigação no campo da psiconeuroimunologia, comprometer, em maior ou menor grau, o sistema imunológico.

A enorme diminuição de mortalidade por doenças infecciosas e o aumento de esperança de vida, que ocorreu no século XX, nos países desenvolvidos, foram res-



Ana Abel

Vice-presidente da Associação de
Médicos Pelo Direito à Saúde

*“EU PROMETO
SOLENEMENTE
dedicar minha vida ao
serviço da humanidade;
A saúde e o bem-estar de
meu paciente serão a minha
primeira consideração;”*

ponsáveis por um aumento progressivo das doenças crónicas degenerativas.

O doente passa a necessitar de tratamentos prolongados em que se pretende o controlo e a reabilitação, e não a cura. Estes tratamentos obrigam a olhar para o doente em toda a sua complexidade, tendo em conta outras doenças crónicas de que possa ser portador e o seu estado psico-emocional, pelo que é importante envolvê-lo directamente na terapêutica. A medicina deve, pois, olhar para o doente como um ser humano global, e não como um laboratório de processos bioquímicos e fisiológicos.

Com o avanço do conhecimento e das novas tecnologias de informação e registos clínicos, e de meios complementares de diagnóstico muito avançados e facilitadores, não são, contudo, totalmente previsíveis as suas consequências e o seu impacto na relação médico doente. Mais ainda se, de alguma forma, o médico for tentado a valorizar mais os exames complementares em detrimento de uma boa história e observação clínicas.

O médico moderno, com o seu conhecimento científico actual e a sua competência de tratar e curar, deve ter o sentido de comunicação e empatia, e envolver o doente no tratamento e na cura.

Hoje em dia o doente espera do médico, tanto competência técnica como uma comunicação clara e satisfatória. E quer ser ouvido e compreendido nas suas queixas.

O doente deve ser um interveniente, não de forma passiva, mas no reconhecimento de que certos dos seus comportamentos contribuem para a doença ou para o risco de doença.

Ao médico deve competir um papel fundamental na educação para saúde e prevenção da doença, o que só será possível se, ao nível do ensino médico, se criarem programas de ensino de competências de comunicação clara e eficaz.

A imposição de tempos de consulta diminutos, a inexistência de programas informáticos eficientes e compatíveis, o número insuficiente de médicos e enfermeiros para a população abrangida, tem implicações óbvias na relação médico-doente.

A organização dos cuidados primários de saúde e dos cuidados hospitalares seguindo uma óptica meramente economicista, constroem o médico na sua actividade profissional, e são a consequência de uma política de saúde restritiva, que interfere, não só na qualidade assistencial, como na renovação de equipamentos.

A saída de muitos médicos do SNS para os hospitais privados, a exaustão dos médicos, muitos em *burnout*, os serviços de urgência que absorvem a parte de lobo da sua actividade profissional, não deixam tempos adequados para consultas. Estas, muitas vezes, efectuam-se no próprio dia de saída do serviço de urgência.

Também, a excessiva afluência dos doentes ao serviço de urgência, com as suas esperas prolongadas, é um factor que gera conflitos que interferem nas expectativas do doente e que têm implicações graves no relacionamento médico-doente.

Custa-me ouvir da parte de alguns médicos a decepção e a dificuldade, de porem em prática aquilo que mais os motivou para ingressar nesta profissão, e que corresponde ao primeiro ponto do juramento médico: *“EU PROMETO SOLENEMENTE dedicar minha vida ao serviço da humanidade;*

A saúde e o bem-estar de meu paciente serão a minha primeira consideração;”

Se todos concordamos que o futuro nos trará possibilidades imensas de conhecimento, quer científico quer tecnológico, para curar e diminuir o sofrimento, também sabemos a enorme importância da dimensão humana que envolve a relação do médico com o seu doente.

É preciso olhar e ver, ouvir e escutar o doente. E compreender. Falar com ele sobre a sua doença, os seus sofrimentos e os seus receios. Estar disponível e, se for o desejo do doente, envolver a família.

A tecnologia trouxe enormes benefícios para o doente, e proporciona uma medicina de melhor qualidade, cada vez menos invasiva. **Mas a tecnologia não mostra a alma***, e nunca nos dará aquilo que nos torna humanos – Empatia e Compaixão.

Por isso a medicina nunca poderá deixar de ser uma ciência profundamente humanista. E eterna.

*Dr. Sá Marques em entrevista na Ordem dos Médicos em 2016

Prescrição de exercício nos Cuidados de Saúde Primários

A obesidade é considerada a epidemia do século XXI. Ao mesmo tempo, a incidência de outras patologias, como a diabetes, hipertensão e patologia psiquiátrica, tem aumentado ao longo dos últimos anos de forma assustadora. A sociedade tem adotado estilos de vida cada vez mais sedentários, tornando difícil o aconselhamento e motivação para a adoção de comportamentos alimentares saudáveis e prática de exercício físico regular.

A inatividade física foi identificada como o quarto principal fator de risco para a mortalidade global e contribui para o desenvolvimento de doenças não-transmissíveis causadoras de sofrimento e morte prematura, incluindo cancro, obesidade, doenças cardiovascular e cerebrovascular, patologia osteoarticular, diabetes e doenças psiquiátricas.^{1,2} Este fator tem também um papel importante no aumento da incapacidade funcional e perda de qualidade de vida.^{3,4} Desta forma, a promoção da atividade física/exercício físico e de um estilo de vida saudável é hoje uma preocupação central das políticas desportivas e educativas, bem como de saúde pública.¹

O termo “atividade física” não deve ser confundido com “exercício”. A atividade física é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gastos de energia, incluindo movimentos realizados como parte de um jogo, trabalho, transporte ativo, tarefas domésticas e atividades recreativas.³ O exercício é uma subcategoria de atividade física, sendo estruturada, planeada e repetitiva, tendo como objetivo a melhoria ou manutenção de um ou mais componentes da aptidão física.³

Apesar do reconhecimento pelos médicos de família (MF) da importância da atividade física e do exercício físico como medida de prevenção para a saúde, a maioria não realiza um aconselhamento individualizado, mas sim promoção de alteração no estilo de vida.⁵ A promoção de atividade física e do exercício físico nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) carece de tempo, organização, conhecimento por parte dos profissionais de saúde e protocolos adaptados. Mais do que recomendações gerais, é fundamental analisar a força de vontade do indivíduo para a alteração do comportamento e para atingimento de objetivos, visando o aumento da adesão à prescrição. Recomendação de ginásios, clubes desportivos nas redondezas, e a realização de



Vanessa Guedes Silva

Interna de Formação Específica em
Medicina Geral e Familiar, 4º ano,
USF Nova Salus

1. Despacho n.º 3632/2017, Diário da República n.º 83/2017, Série II de 2017-04-28, Páginas:8110 – 8111. Retrieved 7 10,2017, from Diário República Eletrónico: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/106943778/>

2. Barreto P, Exercise for Multimorbid Patients in Primary Care: One Prescription for All?, Sports Med, 2017 Nov;47(11):2143-2153.

3. World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organization.*

4. Global Strategy on Diet, P. A. (2017). Retrieved 7 10, 2017, from World Health Organization: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>

5. Petrella R, Wight D. An Office-Based Instrument for Exercise Counseling and Prescription in Primary Care - *The Step Test Exercise Prescription (STEP)*. *MScArch Fam Med.* 2000;9:339-344

exercício em conjunto com pares, permite melhorar a adesão ao plano de exercício, a longo prazo. Em alguns casos, estas opções podem substituir a prescrição através de um plano.²

O exercício pode funcionar como um apoio ao controlo de patologias frequentes nos CSP, como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes e excesso peso/obesidade.² Por exemplo, os idosos são um grupo de risco para declínio funcional que beneficia de exercício para melhorar a saúde em geral, sendo recomendados exercícios para treino de coordenação, equilíbrio, mobilidade, de forma a diminuir o risco de quedas. Nas doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e hipertensão estão recomendados exercícios de resistência, como caminhada e bicicleta.^{2,5} A prescrição deve conter um plano semanal e individualizado de exercícios a realizar, com uma ordem de realização definida, com número de séries e de repetições. Este plano deve também conter objetivos bem definidos, de modo a que o indivíduo compreenda o seu propósito (mobilidade, reforço muscular, condicionamento cardiovascular).

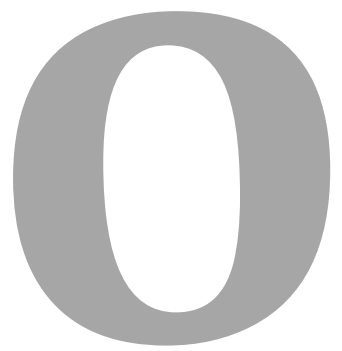
Acima de tudo, é fundamental o seguimento e reajuste do plano ao longo de consultas programadas, de acordo com a idade, patologias e medicação habitual.³ Para facilitar a prescrição nos CSP, pode seguir-se os seis A, abordar, aconselhar, ajudar, acordar, acompanhar e novamente abordar. O plano deve ser individualizado para responder às necessidades e possibilidades do indivíduo.

A prescrição de exercício deve ser como a prescrição de fármacos, por exemplo, deve conter a identificação do fármaco (tipo de exercício); dose (número de vezes por semana); posologia (número de séries e repetições) e duração do tratamento (duração do plano).²

Ajudar os indivíduos a mudarem de comportamento é uma das funções mais difíceis dos MF. No entanto, o MF é uma peça importante para motivar o indivíduo, pois conhece as suas necessidades e limitações. É imperativo quebrar barreiras e apostar na formação dos profissionais sobre atividade física e sua prescrição, bem como a criação de consultas específicas para seguimento de indivíduos com planos de exercícios, tal como já acontece em algumas unidades de saúde portuguesas. Desta forma, será possível aumentar a eficácia da prevenção primária e secundária, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos, melhorando a sua saúde física e mental, e prevenir gastos desnecessários de recursos e custos em saúde.

A promoção de atividade física e do exercício físico nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) carece de tempo, organização, conhecimento por parte dos profissionais de saúde e protocolos adaptados.

Mais do que recomendações gerais, é fundamental analisar a força de vontade do indivíduo para a alteração do comportamento e para atingimento de objetivos, visando o aumento da adesão à prescrição.



o p i n i ã o

Manuel Mendes Silva, o bacteriologista das salmonelas

O meu tio e padrinho, Manuel Mendes Silva, foi um ilustre bacteriologista em Lisboa no fim do 2º e no 3º quartel do século XX, unanimemente respeitado e reconhecido, sabedor e investigador sobretudo na área das salmonelas. Todavia, apesar dos seus conhecimentos e capacidades, pela sua timidez, modéstia, rigorosa honestidade, apesar dos muitos reconhecimentos dos mestres, colegas e colaboradores, dos numerosos amigos, não seguiu a carreira universitária, não brilhou no firmamento socio-profissional, e hoje está praticamente esquecido.

Manuel Mendes Silva nasceu em Lisboa em Outubro de 1911 e morreu também em Lisboa em Julho de 1972, com 61 anos.

Inscreveu-se na Faculdade de Medicina em 1932, após os “preparatórios”, tendo terminado o V ano médico em 1938. Cedo se interessou pela bacteriologia, tendo sido convidado ainda em 1937 pelo Prof. Nicolau de Bettencourt, Director do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana (IBCP) e por Cândido de Oliveira, na altura ainda não doutorado mas futuro Professor Catedrático da Cadeira de Bacteriologia e por inerência Director do IBCP, para seu colaborador e assistente no Instituto.

No IBCP, instituição anexa à Faculdade de Medicina com quadro e estatutos próprios, desenvolveu o estudo, trabalho laboratorial e investigação bacteriológica. Era assistente do Prof. Cândido de Oliveira e desde 1943 Subchefe de Serviço (médico) no IBCP, passando, por nomeação, a Chefe de Serviço (médico) em 1963. Trabalhou no IBCP juntamente com Luís Figueira e Alberto Bettencourt, mais antigos e outros assistentes ou médicos do quadro que entraram simultânea ou posteriormente como Manuel Nazaré, Correia Mendes, Fernando Nogueira, Júlio Machado Vaz, Manuel Reimão Pinto, Morais David, António Filipe, Artur Torres Pereira, Carvalho Araújo, Amorim Cunha, Monteiro da Costa (veterinário), Luís Ribeiro no BCG, João Carvalho de Sousa na virologia, e mais tarde Evaristo Ferreira, Hugo David e Odete Ramalho, entre outros. Muito bem preparado na teoria e na prática, era muito rigoroso, sério e honesto no seu trabalho, embora sempre muito reservado. O Prof. Cândido convidou-o a doutorar-se e a fazer carreira académica, mas ele, por modéstia e feitio, não aceitou, pois “queria o saber para saber e não o saber para subir”, enveredando Torres Pereira, que muito lhe devia e o admirava, como sempre reconheceu, por essa carreira universitária, chegando a Professor Catedrático, Director do IBCP, Director da Faculdade de Medicina e Reitor da Universidade. Aspectos profissionais motivaram, todavia, alguns mal entendidos entre eles que por vezes distanciaram relações. Manuel Mendes Silva trabalhou em vários ramos da bacteriologia mas sobretudo com salmonelas, dele beneficiando muitos colaboradores e colegas, tendo orientado vários estágios e contribuído para teses de doutoramento, como as dos Profs. Fernando Nogueira, Norton Brandão, Carvalho Araújo e Leal da Costa.



Manuel Mendes Silva
Médico Urologista

Para uma visão mais aprofundada consultar o artigo no site da Ordem dos Médicos

<https://ordemdosmedicos.pt/homenagem/manuel-mendes-silva-1911-1972/>



Era considerado a autoridade nacional em salmonelas e era ele quem possuía, no Instituto, a maior bateria nacional de soros e reagentes para classificação de salmonelas, num Centro de Referência de Salmonelas e Shigelas, por ele dirigido, havendo no Instituto uma colecção de culturas bacteriológicas, nomeadamente de Salmonelas, secção a cargo de Manuel Mendes Silva. Algum do trabalho que realizou foi publicado na prestigiada revista do Instituto, "Arquivos do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana". Também publicou noutras revistas, anais, cadernos e livros.

Em 1953 abriu o Hospital de Santa Maria (HSM) como Hospital Escolar. O laboratório bacteriológico do HSM "nasceu" do laboratório do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. O Prof. Cândido de Oliveira, com residência no IBCP, passou a Direcção da Bacteriologia e do Serviço de Análises Clínicas do HSM a Manuel Mendes Silva, seu colaborador mais antigo, que todavia continuava como Chefe de Serviço no Instituto Câmara Pestana. Acompanhavam Manuel Mendes Silva no HSM Torres Pereira e Carvalho Araújo, assistentes de Cândido de Oliveira no IBCP. Posteriormente juntaram-se vários colaboradores como Leal da Costa, Maria José Salgado, Judite Esteves, entre outros. Nas análises clínicas Manuel Mendes Silva, para além da Direcção do Serviço, dirigia o sector da Bacteriologia e Serologia, Fernando Barros o da Bioquímica e Francisco Crespo o da Hematologia. No HSM ele tinha sobretudo fun-

ções de direcção, coordenação e formação dos mais novos, dedicando-se no IBCP ao exercício e à prática da bacteriologia e à investigação.

Do ponto de vista pessoal, Manuel Mendes Silva, "Minolo" (para mim tio Minolo), era tímido, austero, pouco falador, algo distante e intimidante, mas não antipático, sendo até gentil e generoso. Era conservador, regrado, de hábitos e rotinas, de um extremo rigor e honestidade com ele próprio e com os outros. Era culto, gostava de ler, o seu "hobbie" eram os canários, possuindo mais de vinte gaiolas com um total de várias dezenas de aves numa sala independente apropriada.

Apesar do seu feitio reservado, tinha bastantes amigos e frequentava o café-pastelaria "Paulistana" na zona do Saldanha, onde um grupo se reunia à tarde, por altura do lanche, e às vezes à noite, onde falavam de assuntos da actualidade e trocavam ideias. Dentre esses amigos eram muito referenciados Fernando Nogueira, Professor de Patologia Geral, Norton Brandão, Professor de Dermatologia, Matos Sousa, oftalmologista, Vasconcelos Marques, neurocirurgião.

Nos dois ou três últimos anos de vida a sua saúde era precária. Morreu em 15 de Julho de 1972. Recordo o seu velório com vários amigos emocionados entre os quais os Professores e colegas bacteriologistas Torres Pereira e Machado Vaz, os Professores Fernando Nogueira e Norton Brandão e outros amigos e colaboradores anteriores ou da altura. Todos lhe reconheciam o mérito e lhe agradeciam as ajudas.

Manuel Mendes Silva está hoje esquecido e ficarei contente se estas breves notas o fizerem lembrar e ajudarem a conhecer o homem e o bacteriologista que ele foi, no seu espaço e no seu tempo, a quem muito se deve no estudo e investigação das salmonelas e no ensino da bacteriologia prática.

Dedico este trabalho ao meu neto Manuel Mendes Silva, de 6 anos, para que ele siga o exemplo de seriedade e competência profissional, qualquer que seja a carreira que escolha.



Equipa do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana no início dos anos 50. Ao centro, sentado, Cândido de Oliveira, ladeado por Torres Pereira (à sua direita) e Manuel Mendes Silva (à sua esquerda)

Foto cortesia de Isabel Silva Ribeiro



Pelo prazer
de conduzir



A BMcar OFERECE 0% JUROS* ATÉ AO FINAL DO ANO.

A BMcar oferece-lhe cada vez mais razões para conduzir um BMW. Aproveite as condições especiais de financiamento até ao final do ano. Saiba mais em marketing@bmcar.com.pt.

Exemplo para o BMW Série 1:

TAN: 0%. TAEG: 0,9%. PRAZO: 36 MESES. 1ª RENDA: 7.212,50€, SEGUIDA DE TRÊS RENDAS ANUAIS DE: 7.212,17€ E VR: 1€. MTC: 28.850€.

* Condições válidas para contratos de 3asy Lease36M (Contrato de locação financeira em taxa fixa) para BMW 116 d Caixa Manual. Prazo: 36 meses (número de rendas anuais: 3). Preço venda ao público: 28.850€ (inclui despesas de transporte e legalização). Primeira Renda: 7.212,50€, seguida de três rendas anuais de 7.212,17€ e VR de 1€. MTC: 28.850€. MTIC: 29.225,11€. TAEG: 0,9%. TAN: 0%. Comissão de abertura de dossier: 319,80€ e Despesa de Legalização final: 55,30€. IVA à taxa legal de 23%. Estas condições implicam a subscrição de seguro auto com danos próprios. No exemplo demonstrativo supra traduz-se num prémio de seguro mensal de 52,73€ para uma franquia de 2% (valor não incluído nas rendas). Condições sujeitas a alteração sem aviso prévio e válidas na BMcar, que atua como intermediário de crédito a título acessório e para propostas aprovadas até 30-12-2018. Consumo: 3,4-3,8 l/100km. Emissões de CO2: 89-101 g/km. Viatura não contratual. Informe-se junto da BMW Bank.

Mediação: BMW Bank GmbH – Sucursal Portuguesa – Lagoas Park, Ed 11 - 2º Piso, 2740-244 Porto Salvo - Tel. 21 487 32 00 – Fax. 21 487 32 20 – www.bmw.pt. Mediador de Seguros autorizado e registado pelas autoridades alemãs e inscrito em 2008 no registo da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões de acordo com notificação ao público: 28.850€ (inclui despesas de transporte e legalização). Primeira Renda: 7.212,50€, seguida de três rendas anuais de 7.212,17€ e VR de 1€. MTC: 28.850€. MTIC: 29.225,11€. TAEG: 0,9%. TAN: 0%. Comissão de abertura de dossier: 319,80€ e Despesa de Legalização final: 55,30€. IVA à taxa legal de 23%. Estas condições implicam a subscrição de seguro auto com danos próprios. No exemplo demonstrativo supra traduz-se num prémio de seguro mensal de 52,73€ para uma franquia de 2% (valor não incluído nas rendas). Condições sujeitas a alteração sem aviso prévio e válidas na BMcar, que atua como intermediário de crédito a título acessório e para propostas aprovadas até 30-12-2018. Consumo: 3,4-3,8 l/100km. Emissões de CO2: 89-101 g/km. Viatura não contratual. Informe-se junto da BMW Bank.

BMcar Braga

Av. Barros e Soares
Rua Estrada Nacional 101
4715-214 Braga

BMcar Viana do Castelo

Zona Industrial de Neiva
4935-231 Viana do Castelo
Tel. +351 258 320 240

BMcar Póvoa de Varzim

Av. 25 de Abril, n.º 2190
4490-004 Póvoa de Varzim
Tel. +351 252 290 100

BMcar Barcelos

Rua da Calçada
Apartado 591
4750-909 Mariz- Barcelos

A sua vida protege
o mundo dos outros.
O nosso mundo protege
a sua casa e o seu carro.



ageas[®] auto
seguros + casa

Proteger é cuidar de si.

Por isso, se já é nosso Cliente no seguro automóvel e comprar um seguro para a casa, beneficia de 10% de desconto no seguro da casa.

No que toca à sua casa e automóvel, é sempre melhor prevenir que remediar.



Mediador Ageas Seguros



linha de apoio a Médicos
217 943 027 | 226 081 627
dias úteis das 8h30 às 19h



medicos@ageas.pt
www.ageas.pt/medicos



PUB. (05/2018). Não dispensa a consulta de informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

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

Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto Capital Social 36.970.805 Euros



www.ageas.pt

Ageas Seguros | siga-nos em

