REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS

DEZEMBRO 1980

N.º 12

SUMÁRIO

DEFESA SOCIOPROFISSIONAL .. 5/13
- Posição da Ordem junto ao "MAS" face ao atraso do Pagamento aos Médicos aderentes à Convenção
- Posição sobre a entrada para o internato Policlínico (Po)
- Subsídios de férias dos policlínicos
- Estomatologistas em situação injusta
- Serviços Médico-Sociais (Contagem de tempo)
- Subsídio de férias
- O. M. apoia colegas espanhóis
- Questões sobre Medicina dentária

COLÉGIOS DE ESPECIALIDADES — REGIMENTOS 14/22

REGULAMENTOS DOS COLÉGIOS DAS ESPECIALIDADES 23/25

CONGRESSOS E REUNIÕES CIENTÍFICAS 25

CONVENÇÕES — PROTOCOLO 26/36
Medicina Física e Reabilitação

VÁRIA 40

EDITORIAL

Está a terminar mais um ano e cumpre fazer um balanço, mesmo que sumário, da actividade realizada.

Apesar do esforço e dedicação de muitos foi com pezar que verificámos a recidiva de uma doença crónica e incapacitante que desde sempre tem atingido a Classe Médica em Portugal, apenas com pequenos surtos de melhoria e dos quais o mais notável se processou em Agosto de 1979: o excesso de individualismo e desmobilização.

A Classe tem que acordar da letargia em que tende a afundar-se e necessita tomar o seu próprio destino e o da profissão que serve, nas suas próprias mãos. É pouco confiar nos dirigentes se não se está disposto a partilhar com eles o trabalho a favor de todos.

Importa, por outro lado, que todos tomem consciência de que uma Ordem dos Médicos tem por dever transcender em muito a função de defesa sócio-profissional e preocupar-se acima de tudo com o atingir-se o exercício de uma Medicina digna, humana, científica, que claramente contribua para a saúde de todos.

O Médico não tem que ter complexos pelo facto da sua profissão lhe dar um lugar muito especial e importante em qualquer sociedade. Tem apenas que preocupar-se em merecer esse respeito especial e essa amizade que, como regra, liga o doente ao seu «Médico».

Em nenhuma circunstância a Medicina deve ser exercida como um comércio mas tal não exclui, obviamente, o direito a uma justa remuneração. Daí a importância de um código de nomenclatura e valor relativo de Actos Médicos, recentemente promulgado, servindo já de base a Convenções, mas exigindo, pela sua complexidade e margem de erro, a sua reavaliação a curto prazo, face ao que a realidade e a prática demonstrarem.

Elemento fundamental, sobretudo para as gerações mais novas, é o estabelecimento de Carreiras Médicas, em que os Corpos Gerentes da Ordem se empenharam e que esperamos ver promulgar muito em breve. Não podemos porém esquecer o conjunto em que se inserem e que o elemento mais importante na melhoria das condições de Saúde em Portugal será uma alteração de mentalidades, implicando a revisão da Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde de acordo com os princípios já oportunamente definidos pela Ordem dos Médicos.

Não se convençam os políticos que basta pôr os actuais Serviços a render e em boa gestão. Se isso é certamente importante, não será sem uma alteração profunda das estruturas, humanizando-as, desburocratizando-as e tornando-as mais livres e responsáveis, e por isso mesmo mais rentáveis, que conseguiremos alcançar o objectivo desejado: alcançar o direito à saúde.

António Gentil Martins

DIRECTOR
A. GENTIL MARTINS

REDACTOR-CHEFE
A. OSÓRIO

REDACÇÃO
A. FORTE VAZ • T. DE MORAIS

PROPRIEDADE:
ORDEM DOS MÉDICOS
Red. e Adm.: Av. Liberdade, 65-1.º — Lx.

EDITORES E PUBLICIDADE
PUBLIEDIL - Av. Gago Coutinho, 117
Telef. 89 43 63 • Lisboa

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:
MIRANDELA & C.ª
Trav. Condessa do Rio, 7-9 — Lx.

PUBLICAÇÃO MENSAL
20 000 EX.
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Defesa sócio-profissional

POSIÇÃO DA ORDEM JUNTO AO «MAS» FACE AO ATRASO DO PAGAMENTO AOS MÉDICOS ADERENTES À CONVENÇÃO

Tem sido com grande preocupação que a Ordem dos Médicos tem constatado não estarem a ser cumpridos os termos das Convenções efectuadas entre a Ordem dos Médicos e a SES/SMS. Assim, sucede que os pagamentos a ser processados aos médicos ao abrigo dessas Convenções, em vez de se realizarem nos prazos estipulados, estão a ser feitos com atrasos de cerca de cinco meses.

Atentos a tal circunstância, oficiou-se ao Senhor Ministro dos Assuntos Sociais fazendo-o ciente ser evidente que tal situação é insustentável e compromete gravemente os acordos feitos. Solicitou-se por isso a sua atenção para as eventuais graves consequências que podem advir do não cumprimento das Convenções e que a Ordem dos Médicos desejaria evitar, sobretudo pelo prejuízo que acarretaria aos utentes a sua interrupção.

Chamou-se ainda a atenção do Ministro dos Assuntos Sociais para o facto de que a situação económica dos médicos se começa a degradar rápida e gravemente, estando eles a ficar em circunstâncias até mais graves do que as já experimentadas antes do estabelecimento das próprias Convenções.

Terminámos a nossa exposição afirmando peremptoriamente ser imperioso que se promovesse a rápida solução deste assunto, se necessário através de acção junto das fontes de financiamento e reiterando que, dado qualquer acordo implicar o cumprimento bilateral dos compromissos livremente assumidos, estarmos convictos de que o Ministro dos Assuntos Sociais tudo fará para que assim aconteça.

●

POSIÇÃO SOBRE A ENTRADA PARA O INTERNATO POLICLÍNICO (Po)

Face à então eminente entrada dos Policlínicos (P1), para o Internato, justificou-se a tomada de posição do Presidente da Ordem dos Médicos sobre a problemática que tal assunto levantou.

Transcreve-se seguidamente o aludido parecer:

1.º — Entende-se não dever caber oficialmente aos Cursos sucessivos, o estabelecimento dos critérios de distribuição pelas vagas, mas sim que que devem existir parâmetros legais justos, prévia e publicamente expressos e entre os quais tenha lugar prioritário regra idêntica à chamada «lei dos cônjuges».

2.º — Discorda-se frontalmente dos sistemas de distribuição por simples sorteio.

3.º — Já está consagrada legalmente a forma de provimento das vagas, a publicar a muito curto prazo, e onde se consagram parâmetros de distribuição, a utilizar com o auxílio da informática, para mais rápida colocação dos Médicos.

4.º — Entre esses parâmetros conta-se prioritariamente a opção.

5.º — Em teoria nada obsta a que os Médicos façam por consenso, prévia e particularmente uma distribuição pelas vagas e individualmente manifestem a opção resultante de tal acordo: não nos parece no entanto tal hipótese realista ou viável em termos práticos.

Isto porque pressupõe como base um acordo unânime de todos os candidatos, a nível nacional, o que se nos afigura impossível de conseguir. Por outro lado, em termos legais, nada vincula cada um à distribuição a que se chegasse e nesses casos teriam necessariamente de entrar em jogo os parâmetros legais, com consequente perda da maior parte, senão da totalidade, dos eventuais benefícios obtidos com a distribuição por opção privada e prévia.

6.º — Parece portanto que a atitude mais realista e prática será aguardar a distribuição a ser feita pela SES que, segundo informações que nos foram dadas, está programada a curto prazo com o evidente intuito de colocar rapidamente os Médicos, o que só trará benefícios a estes e aos doentes. Isto, repetimos, sem prejuízo da liberdade de se poder chegar a acordos parcelares, na tentativa de algum modo facilitar a distribuição geral oficial a realizar.

●

SUBSÍDIOS DE FÉRIAS DOS POLICLÍNICOS

A Comissão de Internato Policlínico da Zona Sul (1980/81) entrou em contacto com a Ordem dos Médicos solicitando o nosso apoio a um requerimento que tinha entregue na Secretaria de Estado de Saúde no sentido de que o subsídio de férias referente ao ano civil 1980, lhe fosse creditado o mais breve possível.

Recordando que em todos os Cursos anteriores nas condições daquele a que pertencem os requerentes, foi superiormente decidido proceder ao pagamento do aludido subsídio, contactámos o Secretário de Estado no sentido de obter despacho favorável à justa pretensão, com a possível brevidade.

●

ESTOMATOLOGISTAS EM SITUAÇÃO INJUSTA

No caso concreto dos Estomatologistas que trabalham para os Serviços Médico-Sociais, verificam-se fundamentalmente duas situações: aqueles que por contrato actuam no seu consultório e aqueles que exercem a sua actividade nas instalações dos Serviços Médico-Sociais.

Verifica-se então que enquanto os encargos gerais de um consultório têm subido de forma assustadora, a Caixa continua a «alugar», digamos assim, o consultório dos Médicos que trabalham em instalações próprias pela ridícula quantia de 900$00 — importância cuja fixação data já de 1975.

Porque é evidente que tal situação anómala e injusta, deve ser corrigida, a Ordem dos Médicos solicitou ao Senhor

Secretário de Estado da Saúde o estudo do problema, com a possível brevidade, de forma a dar-lhe a solução que se impõe.

●

SERVIÇOS MÉDICO-SOCIAIS
Contagem de Tempo

Em Agosto, a Ordem dos Médicos oficiou à Secretaria de Estado da Saúde (confirmando aliás correspondência de Junho anterior) com referência a uma Ordem de Serviço dos SMS, informando que «a data de admissão como Médico em prestação eventual de serviço deverá ser a contar de 1 de Fevereiro de 1980.»

Alertou-se ainda para o facto de haver Colegas a trabalhar desde 1 de Fevereiro de 1979, sem qualquer interrupção de serviços e que assim se viam prejudicados, principalmente no que respeita a Férias, diuturnidades, subsídios diversos, etc.

Solicitava-se assim, um despacho que completasse o articulado inicialmente citado, com explicitação de que a data de admissão teria que ser considerada desde a altura em que o Médico iniciou de verdade os trabalhos no Serviço.

Considerava-se extremamente importante que este ponto fosse resolvido, a fim de evitar injustiças para os Médicos que estivessem apenas a trabalhar por contrato verbal.

Através de ofício da Secretaria de Estado da Saúde, recebemos a informação que sobre o assunto foi prestada pelos Serviços Centrais dos Serviços Médico-Sociais e que a seguir se transcreve:

«O Decreto-Lei n.º 135/80 permite, nomeadamente pelo seu art.º 6.º, a admissão precária de médicos em regime de prestação eventual de serviço, por tempo determinado, podendo os respectivos efeitos retroagir-se a 1 de Janeiro de 1980 (e não 1 de Fevereiro). Não parece possível, por simples despacho, alterar este limite temporal para a retroactividade do referido normativo.

Concretamente no que respeita a **férias** (aspecto meramente transitório), a Comissão Instaladora já emitiu, há tempos, instruções no sentido de, para esse efeito, ser considerado tempo de serviço anterior a 1980, prestado por simples "ajuste verbal".»

●

SUBSÍDIOS DE FÉRIAS

Relativamente aos subsídios de férias e de Natal, matéria contemplada no Decreto-Lei n.º 496/80, de 20 de Outubro, o Serviço do Contencioso da Ordem emitiu o seguinte Parecer:

1. O art.º 1.º do Decreto-Lei n.º 496/80, de 20 de Outubro, estabelece **o âmbito de aplicação do diploma:**

a) Funcionários e agentes em efectividade de serviço da Administração Central, Regional e Local e institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos públicos;
b) Membros dos Gabinetes (da Presidência da República, do Primeiro-Ministro, dos Ministros);
c) Os que desempenham cargos ou funções (no Estado) pagos por gratificação.

2. Este âmbito é precisamente o mesmo dos diversos diplomas que são emanados para a revisão dos vencimentos dos funcionários públicos, nomeadamente do Decreto-Lei n.º 204-A/79, de 5 de Julho (citado no seu preâmbulo) e o do Estatuto Disciplinar aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191-D/79, de 25 de Junho.

3. O problema que se poderá pôr é o de saber se os Serviços Médico-Sociais são ou não institutos públicos personalizados, face ao Decreto-Lei n.º 17/77, de 12 de Janeiro, ao Decreto Regulamentar 12/77, de 7 de Fevereiro e ao Decreto-Lei n.º 124/79, de 10 de Maio.

Parece legítimo excluir os Serviços Médico-Sociais deste contexto tanto mais que o próprio pessoal dos Serviços Médico-Sociais tem Estatuto próprio, constante da Portaria n.º 193/79, de 21 de Abril.

4. Ora, este estatuto diferenciado para o pessoal dos Serviços Médico-Sociais legitima que a Ordem dos Médicos defenda a exclusão da aplicabilidade do Decreto-Lei n.º 496/80, de 20 de Outubro, aos médicos que prestam serviço nos Serviços Médico-Sociais tanto mais que o âmbito geral do diploma não abrange esses Serviços.

5. E excluindo-se os Serviços Médico-Sociais do âmbito de aplicação do Decreto-Lei n.º 496/80, a regulamentação nele contida sobre subsídios de férias e de Natal não lhe diz respeito, porquanto só se proibe o pagamento cumulativo pelo exercício de cargos, em regime público ou regime privado, ao Estado, considerando como tal a Administração Central, Regional e Local e os institutos públicos personalizados.

CONCLUSÕES

1.ª — O Decreto-Lei n.º 494/80, de 20 de Outubro, tem o âmbito de aplicação geral e comum à regulamentação retribuitiva do funcionalismo público.

2.ª — Os Serviços Médico-Sociais não são objecto de revisão anual de vencimentos pelos mesmos diplomas do funcionalismo público, porquanto o seu pessoal tem estatuto próprio.

3.ª — Assim é de considerar que os Serviços Médico-Sociais não fazem parte do âmbito de aplicação do Decreto-Lei n.º 496/80.

4.ª — Ao estabelecer-se no Decreto-Lei n.º 496/80 a proibição de cumulação de subsídios de férias e de Natal, em relação a cargos de natureza pública e privada, não pode deixar de entender-se que a proibição é restrita ao âmbito de aplicação do diploma, isto é, quando o pagamento do exercício de funções é feito pelas entidades nele incluídas.

5.ª — E, assim, os médicos têm direito a receber os subsídios de férias e de Natal dos Serviços Médico-Sociais pelos cargos que neles exerçam, tal como os devem receber das empresas privadas, independentemente dos cargos que exerçam no Estado, Autarquias Locais, Hospitais.

●

ORDEM DOS MÉDICOS APOIA COLEGAS ESPANHÓIS

Dentro do espírito de colaboração e solidariedade desejáveis entre Associações de Médicos de todo o mundo, o Presidente da Ordem dos Médicos enviou ao Dr. Perez del Bosque, Presidente do Conselho Geral de Médicos de Espanha o ofício que a seguir se transcreve:

«Foi com grave preocupação que esta Ordem dos Médicos tomou conhecimento da recente Legislação Espanhola pela qual se pretende que diplomados com cursos superiores curtos («diplomado en enfermeria») venham a poder transitar directamente para o ciclo clínico das Faculdades de Medicina.

Tal legislação poderá levar a problemas graves no futuro, quando da projectada integração Europeia em que os nossos dois Países se encontram envolvidos.

A Ordem dos Médicos de Portugal é intransigentemente contra a possibilidade de indivíduos insuficientemente preparados poderem ter acesso ao curso médico, e de nenhum modo, pode um Curso de Enfermagem ser considerado como equivalente, na sua preparação, à preparação básica que se exige no ciclo pré-clínico (3 primeiros anos) do Curso Médico. Se é compreensível (em Países em vias de desenvolvimento ou em que existe grande escassez de médicos) o desejo de preparar rapidamente e em grande quantidade profissionais de Saúde, tal atitude é totalmente aberrante, errada e desaconselhável em Países desenvolvidos. Isto até porque nestes existe plectora médica e os cuidados de Saúde são de nível elevado, como é o caso da Espanha.

A Ordem dos Médicos de Portugal opor-se-á sempre, dentro dos limites das suas forças a qualquer subversão da qualidade dos profissionais médicos e sente portanto o dever de alertar as Associações congéneres quanto à sua posição de irredutibilidade neste caso.

Algumas forças de natureza política interessadas na destruição do exercício livre da profissão médica, e na sua «proletarização» no mau sentido do termo, parece não reparar que estão comprometendo gravemente a qualidade do exercício profissional e como tal o direito à saúde dos doentes.

Importa pois alertar urgente e firmemente o Governo Espanhol no sentido de não permitir a degradação do exercício profissional médico e para que tome consciência de que tal permissão levaria certamente a graves problemas e poderá mesmo ser impeditiva duma normal integração europeia.

Espero que o Exmo. Colega possa fazer uso desta nossa posição no sentido de levar o Governo Espanhol a clarificar a actual Legislação sobre este assunto.»

•

QUESTÕES SOBRE MEDICINA DENTÁRIA

A. Estabelecimento dos Médicos Dentistas, ao nível da CEE

O Vogal do Ministério dos Assuntos Sociais na Comissão para a Integração Europeia, solicitou que a Ordem dos Médicos se pronunciasse sobre o assunto em epígrafe.

Ao fazê-lo, começámos por informar da existência de três grupos profissionais que, fundamentalmente, actuam no campo de assistência Odonto-Estomatológica: os licenciados em Medicina com a especialização em Estomatologia, os licenciados em Medicina Dentária e os Odontologistas.

Alertou-se em seguida para o facto deste último grupo só a título excepcional possuir preparação que de perto se possa aproximar da preparação dos dois grupos profissionais previamente referidos.

Assim, a Ordem dos Médicos propôs que:

1. Médicos Estomatologistas — Quanto aos médicos Estomatologistas, deverá solicitar-se a introdução na Directiva em causa, de uma disposição semelhante à do art.º 19 introduzida a pedido da Itália e, segundo a qual, os Estados membros reconhecem, para efeito do exercício das actividades visadas no artigo primeiro, os diplomas, certificados ou outros títulos de médico concedidos em Portugal às pessoas que hajam iniciado a sua formação universitária de Médico, o mais tardar até 18 meses após a notificação da Directiva em causa, desde que possuidores do certificado emitido pelas competentes Autoridades Portuguesas, neste caso a Ordem dos Médicos.

2. Médicos Dentistas — Quanto a estes não haverá qualquer alteração a propor, já que estão por direito incluídos nas Directivas sem mais qualquer formalidade.

3. Odontologistas — Não é possível conceder aos odontologistas portugueses, equiparação quanto à sua habilitação a Medicina Dentária, dado que não a possuem. Torna-se extraordinariamente importante, evitar as confusões que se têm gerado no nosso país, quanto à competência e atribuições dos odontologistas, cuja actuação está aliás definida em legislação recente. É o problema semântico e a terminologia de odontologista que, por vezes tem levado a confusões graves e que devem ser evitadas a todo o custo.

A Ordem dos médicos emitiu enfim o parecer de que se deverão aplicar aos Médicos Estomatologistas normas que lhes permitam circular livremente nos países da CEE onde tal Especialidade não existe, que os licenciados em Medicina Dentária não terão quaisquer problemas para essa circulação e que tal circulação deve ser vedada aos simples odontologistas, que não têm habilitações para a prática da Medicina Dentária.

Finalmente concluiu-se asseverando-se que a certificação da capacidade de exercício profissional, deve ser da responsabilidade da Ordem dos Médicos, conforme actualmente a Lei determina e mesmo em relação aos Médicos Dentistas assim deverá ser, dado que, é neste momento a Ordem dos Médicos a sua Entidade Tutelar, visto não poderem exercer a sua profissão sem nela estarem inscritos.

B. Despacho n.º 51/80, sobre contratação de odontologistas pelos Serviços Médico-Sociais

Foi a Ordem dos Médicos surpreendida com a publicação do Despacho n.º 51/80, publicada no «Diário da República», II Série, n.º 229, de 3/10/80, e que em seguida se transcreve:

«A situação do País em termos de cobertura estomatológica é reconhecidamente deficitária o que naturalmente se reflecte com particular incidência nos Serviços Médico-Sociais, dado o volume de utilização destes Serviços.

A circunstância de o número de odontologistas ser presentemente significativo em consequência da realização do respectivo curso de reciclagem poderá permitir correcções significativas à denunciada situação deficitária.

Reveste assim particular interesse a previsão de uma medida de política que vise a possibilidade destes profissionais serem utilizados nos postos clínicos dos Serviços Médico-Sociais.

Além de um regime de prestação de serviços a ser exercido nos postos médicos dos Serviços Médico-Sociais que disponham de equipas estomatológicas subaproveitadas, admite-se que os odontologistas possam exercer a sua actividade em consultório próprio mediante o pagamento de remuneração adequada.

A adesão de odontologistas a este outro regime fica condicionada às áreas de menor disponibilidade de recursos no domínio da estomatologia.

Estabelecem-se, porém, determinadas regras que se reputam indispensáveis para execução da medida.

Nestes termos, determino o seguinte:

a) A cumprir as regras administrativas em uso nos Serviços Médico-Sociais;
b) A proporcionar aos utentes dos Serviços Médico-Sociais as melhores condições de atendimento e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação;
c) A colaborar com as direcções clínicas dos Serviços Médico-Sociais;
d) A não conceder baixa por doença;

e) A responsabilizar-se pela utilização de impressos em uso nos Serviços Médico-Sociais, nomeadamente de receituário e de elementos auxiliares de diagnóstico.

5 — Os odontologistas a que este regime respeita não podem recusar o atendimento dos utentes dos Serviços Médico-Sociais, excepto:

a) Se estiverem excedidos os limites de atendimento fixados por dia de consulta, constantes no contrato individual;
b) Se o utente recusar a sua identificação ou exiba falta de correcção;
c) Se o prazo de validade da credencial estiver ultrapassado.

6 — Só é permitido o recurso a odontologistas em consultório próprio quando a capacidade de atendimento nas unidades médico-sociais na especialidade de estomatologia for superior a setenta e duas horas.

7 — O acesso aos odontologistas faz-se por meio de impresso de modelo normalizado e depende do pagamento da taxa moderadora de 50$ que será paga directamente pelo utente ao odontologista convencionado no acto da consulta a qual será deduzida na facturação a apresentar nos Serviços Distritais dos Serviços Médico-Sociais.

8 — Estão isentos do pagamento da taxa moderadora prevista no número anterior:

a) As mulheres na assistência pré-natal e puerpério;
b) Os filhos dos utentes até completarem 12 anos de idade;
c) Os pensionistas da pensão social;
d) Os pensionistas da pensão de invalidez, velhice, sobrevivência e orfandade;
e) Os beneficiários do abono complementar a crianças e jovens deficientes;
f) Os beneficiários do subsídio mensal vitalício.

9 — À comissão instaladora dos Serviços Médico-Sociais é incumbida a competência de produzir as normas regulamentares para cumprimento rigoroso deste despacho.

10 — Este despacho entra imediatamente em vigor.

Ministério dos Assuntos Sociais, 26 de Setembro de 1980. — O Ministro dos Assuntos Sociais, *João António de Morais Leitão.*»

I

1 — Os Serviços Médico-Sociais são autorizados a contratar em regime de prestação de serviços os odontologistas cuja categoria profissional possa ser confirmada pelo Sindicato Nacional dos Odontologistas.

2 — O contrato de prestação de serviços previsto no número anterior apenas será permitido na base de um mínimo de vinte e quatro horas semanais, ao qual corresponderá a remuneração mensal de 18 300$.

3 — Admitem-se regimes de trabalho de trinta e seis horas semanais, mediante a remuneração de 27 500$.

4 — O regime de trabalho previsto no número anterior fica condicionado à taxa de utilização das equipas estomatológicas nos Serviços Médico-Sociais.

5 — A contratação dos odontologistas prevista neste despacho deverá obedecer aos seguintes critérios de preferência:

a) Exercício de funções nos Serviços Médico-Sociais;
b) Antiguidade na categoria profissional;
c) Classificação no curso de reciclagem organizado pela Secretaria de Estado da Saúde.

6 — Aos odontologistas compete executar as tarefas que pelos diplomas legais lhes são atribuídas.

7 — Os odontologistas integram-se em equipas de cuidados de estomatologia, sob a supervisão, sempre que possível, de um médico estomatologista.

8 — Os odontologistas obrigam-se a cumprir as normas em vigor nos Serviços Médico-Sociais a cuja disciplina interna ficam sujeitos.

9 — O pessoal abrangido por este despacho tem direito, nos termos legais, a subsídio de alimentação e a outras remunerações acessórias sendo o tempo de serviço prestado contado, para todos os efeitos, em futura nomeação por qualquer cargo público.

10 — Os odontologistas ficam sujeitos ao regime disciplinar dos funcionários e agentes da Administração Central, Regional e Local.

II

1 — Os odontologistas contratados ao abrigo deste despacho podem exercer, complementarmente, a sua actividade em consultório próprio.

2 — As propostas de adesão ao regime previsto no número anterior ficam condicionadas às áreas de menor disponibilidade de recursos no âmbito da estomatologia.

3 — Os odontologistas que adiram a este regime comprometem-se ao limite máximo de consulta de oito utentes por dia, percebendo a remuneração de 300$ por consulta, verba que inclui a indemnização do material dentário utilizado.

4 — Os odontologistas que exerçam a sua actividade em consultório por adesão a este regime de trabalho comprometem-se:

POSIÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Ao enviá-lo ao Colégio de Estomatologia, logo nos dispusemos a opormo-nos frontalmente ao Projecto acima citado, do qual não tivemos conhecimentos prévio já que apenas nos foi feita uma comunicação telefónica por parte dos SMS solicitando opinião quanto à possibilidade dos Odontologistas trabalharem para esses Serviços, quando não existissem Estomatologistas em número suficiente.

O Presidente da Ordem, sempre telefonicamente, informou que aguardaria parecer do Colégio, mas que pessoalmente concordava com essa possibilidade de trabalho dada aos Odontologistas, desde que:

1. Se mantivesse clara hierarquização técnica, formal e no exercício de funções, ao nível da assistência dentária (distinção entre Estomatologistas, Médicos Dentistas e odontologistas).
2. Os odontologistas só fossem utilizados face à inexistência do número de Estomatologistas necessários.
3. Desde que os odontologistas se mantivessem estritamente no que está consignado na Lei como suas funções e âmbito de actividade.

Em nenhum momento consideramos aceitável remunerar os odontologistas por forma idêntica aos Estomatologistas e outros Especialistas Médicos, dada a enorme diferença de qualificação e competência.

Igualmente se considera inaceitável a forma como se processa o acesso do doente ao odontologista, nomeadamente porque a estes é dado livre acesso ao «Acordo», quando aos Médicos são postas francas restrições.

Face ao Despacho, o Presidente da Ordem enviou ao Secretário de Estado da Saúde uma exposição na qual se

afirmava que, se é verdade que não se põe em causa o direito dos odontologistas, uma vez que se encontram legalizados, a emprego nos Serviços Médico-Sociais, também é verdade que este grupo de profissionais não deve beneficiar de legislação de excepção.

E que a escassez da cobertura odonto-estomatológica do País por profissionais devidamente preparados com formação curricular tradicional e diplomados, não pode justificar que os referidos profissionais passem a beneficiar de critérios que os colocam ao nível de licenciados Médicos ou até em posição preferencial.

Parece igualmente esquecer-se, o que é grave, a contratação de profissionais bem qualificados, como são os Médicos Dentistas.

Informou-se que a Direcção do Colégio de Estomatologistas elaborou a nosso pedido um parecer (que juntámos) e que em tudo nos parece pertinente e deve ser contemplado na nova legislação.

Finalmente, solicitou-se ao Secretário de Estado da Saúde a revisão imediata do Despacho em causa, não deixando porém de salientar, para além dos comentários feitos pela Direcção do Colégio dos Estomatologistas que a Ordem está na disposição de se opor frontalmente ao Despacho acima citado, do qual não teve conhecimento prévio já que apenas lhe foi feita uma comunicação telefónica por parte dos SMS solicitando opinião quanto à possibilidade dos odontologistas trabalharem para esses Serviços, quando não existissem Estomatologistas em número suficiente.

Conclui-se afirmando que em nenhum momento consideramos aceitável remunerar os odontolgistas por forma idêntica aos Estomatologistas e outros Especialistas Médicos, dada a enorme diferença de qualificação e competência (quer ao nível dos SMS quer do «Acordo»), considerando-se igualmente inaceitável a forma como se processa o acesso do doente ao odontologista, nomeadamente porque a estes é dado livre acesso ao «Acordo», quando aos Médicos são postas francas restrições.

Posição do Colégio de Estomatologia

O Colégio de Estomatologia analisou esse Despacho que lhe mereceu as seguintes considerações:

«1. O 2.º parágrafo do preâmbulo pareceu-nos despropositado e sem qualquer significado prático.

2. O 5.º parágrafo levanta dúvidas e a sua aplicação pode ser desnecessariamente onerosa para os SMS.

Quando aqui se fala em «recursos no domínio da Estomatologia» refere-se a recursos humanos ou de equipamento?

Se há equipamento nos SMS sub-utilizado (parágrafo 4.º) há que contratar pessoal para o utilizar, sendo contraditório não o aproveitar e enviar os doentes para os consultórios próprios.

3. No n.º I, 1., há que definir bem quais os odontologistas que ficam autorizados a ser contratados pelos SMS.

Em nosso entender, eles deveriam ser apenas aqueles que constem da lista nominativa dos candidatos aprovados (publicada no «Diário da República») quando da realização do curso de reciclagem para odontologistas, organizado pelo Ministério dos Assuntos Sociais, Secretaria de Estado da Saúde, por despacho publicado na II Série do D. R. n.º 37, de 14 de Fevereiro de 1977, e aqueles cuja situação, naquela data, se encontrava já legalizada.

4. No n.º I, 2., não deverá figurar a palavra «apenas» pois entra em contradição com o número seguinte.

5. No n.º I, 5., como admitir que entre os critérios de preferência para contratação, figure o que vem expresso na alínea *a*) deste número? Não é este despacho normativo de admissão dos odontologistas nos SMS, e sendo assim como se compreende a antiguidade? Se alguém, indevidamente, já trabalha nos SMS há que rever o seu processo de admissão.

As alíneas *b*) e *c*), em nosso entender, deveriam aparecer em ordem inversa.

6. No n.º I, 6, a redacção deveria ser «Os odontologistas só poderão executar as tarefas e receitar os medicamentos que, por lei, lhes foram facultadas (D. R. de 23 de Dezembro/78 — Portaria 765/78 — Secretaria de Estado da Saúde).

A redacção da proposta, em nosso entender, dá aso a que os odontologistas possam executar outras tarefas. (Portaria n.º 765/78, de 23/Dez., do Secretário de Estado da Saúde, publicado no D. R., de 23 de Dez./78).

7. No n.º I, 7., no final do parágrafo acrescentar «e médico dentista».

8. No n.º II, 1., surge-nos a pergunta: como poderiam os SMS impedir um contratado seu de exercer a sua actividade em regime liberal para além das horas a que se comprometeu por contrato? Está prevista a actividade em regime de «exclusividade».

9. No n.º II, 2., «recursos no âmbito da Estomatologia» refere-se a recursos humanos ou de equipamento?

10. Em nosso entender o n.º II, 3., não tem qualquer significado. Se um profissional quer trabalhar muitas horas, quem o pode impedir?

A remuneração a atribuir aos odontologistas abrangidos neste número e que se nos afigura como uma «convenção» deveria ser baseada na tabela da convenção dos Médicos Estomatologistas e não por remuneração fixa, independentemente do trabalho realizado. Sugerimos 60 ou 70 % da tabela referida.

11. Os números II, 6., 7., 8. e 9., não deveriam fazer parte de um despacho normativo da admissão de pessoal para os SMS, por serem normas de funcionamento desses mesmos Serviços.»

O Colégio de Estomatologia manifestou ainda o seu veemente apoio às opiniões expressas telefonicamente pelo Presidente da Ordem dos Médicos, conforme atrás se transcreveu. E reforçou o que foi expresso, de que, no exercício das suas funções e para todos os esforços e para todos os efeitos, deverão os Médicos Estomatologistas e os Médicos Dentistas ser considerados superiores hierárquicos dos odontologistas.

Considerou ainda o Colégio que não devereiam também ser esquecidas as reservas que têm sido postas a Médicos que fizeram os seus estágios e obtiveram o seu título de Especialista pela Ordem dos Médicos, se não cumpriram o Serviço Médico à Periferia, os quais, por norma dos SMS, apenas podem ter acesso à prestação de Serviços nos SMS em regime eventual, por dois meses e mediante artifícios, não podendo ocupar uma vaga em regime permanente; nenhuma restrição sendo posta à admissão dos odontologistas, que, não obstante a sua designação, não deixam de ter aliás mediante alguma dose de boa vontade, a formação de paramédicos (salvo escassas excepções).

REUNIÃO SES/OM

Finalmente, teve lugar uma frutuosa troca de impressões entre o SES acessorado por um adjunto do MAS e a Ordem dos Médicos representada pelo seu Presidente e pelos Drs. Simões dos Santos e Clarimundo Emílio em representação do Colégio de Estomatologia.

Na sequência desta reunião, espera-se que seja revogado o Despacho em causa e publicado um outro, baseado apenas na contratação de Odontologistas para trabalho nos SMS, mas no respeito de parâmetros correctos.

Colégios de Especialidades — Regimentos

RELATÓRIO

Relatório para os membros de:
— Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica
— Conselho Nacional Executivo
— Plenário dos Conselhos Regionais

I

1 — O Estatuto da Ordem dos Médicos (Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de Julho), na subsecção VII da secção VI, artigos 87.º a 93.º, estatui a criação e competências dos Colégios das Especialidades e a sua articulação com o Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica (art.º 88.º, n.º 2 e art.º 82.º), na codificação da qualificação médica.

2 — Logo que este Estatuto foi aprovado em plebiscito (Outubro de 1976), designou a Inter Regional um relator para compilar a documentação nacional e estrangeira, a partir da qual se fizesse o estudo da reforma do ensino médico pós-graduado em Portugal.

3 — Nesta fase serviram de indicadores ao relator da Inter Regional, o Jornal Oficial do CP-CEE, os relatórios da UEMS e uma colectânea dos curricula e legislação correspondente de diversos países da Europa, Estados Unidos da América e Canadá.

4 — Publicado o Decreto-Lei que tornava lei do País o Estatuto plebiscitado (Junho de 1977) e realizadas eleições a nível nacional, de acordo com o mesmo (Abril de 1978), deliberou o Conselho Nacional Executivo, manter em funções o seu relator mas criar legislação e órgãos específicos para a qualificação.

5 — Em 1 de Junho de 1978 entra em vigor o Regulamento dos Colégios das Especialidades.

6 — Em Maio de 1978 são nomeados o Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica e os Colégios das 30 Especialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos.

7 — Em Setembro de 1978 foi solicitado aos Presidentes de cada um dos Colégios que, em cumprimento do art.º 9.º do Regulamento dos Colégios das Especialidades e art.º 89.º do Estatuto, elaborassem os respectivos Regimentos.

8 — Até Janeiro de 1979, apenas 3 Colégios apresentam um relatório mais opinativo que regulamentar.

9 — No Plenário dos Conselhos Regionais, no Porto, Janeiro de 1979, é ratificado o Regulamento Geral da Ordem dos Médicos, que nos artigos 22.º a 24.º, completa a regulamentação da qualificação médica.

10 — O Conselho Nacional Executivo delibera:

a) Nomear Comissões de Estudo para a criação de novas Especialidades (Medicina Interna, Clínica Geral, Medicina do Trabalho, Nefrologia, Cirurgia Vascular e Hematologia Clínica) e de Competências médicas e cirúrgicas, previstas no art.º 90.º e a que a Ordem dos Médicos, em grande parte delas, era «forçada», pela existência já nos mapas dos Hospitais Centrais de Chefes de Clínica e Especialistas, cuja situação se impunha definir à luz da nova legislação (Cirurgia Máxilo-Facial, Citologia Clínica, Genética Médica, Ginecologia Médica, Otoneurologia, Neuroftalmologia, Neuroradiologia, ENMG e EEG sob a denominação comum de Neurofisiologia, Hemoterapia, Alergologia, Cardiologia Pediátrica e Doenças Infecciosas) ou outras cujo desenvolvimento e diferenciação parecia merecerem um ciclo de estudos especiais pós-internato de uma Especialidade (Diabetologia, Cuidados Intensivos, Geriatria, Medicina Legal, Medicina Sanitária ou Saúde Pública, Medicina Desportiva, Nutrição, Oncologia, Saúde Escolar, Imunologia e Hidrologia Médica).

b) Fundir numa só especialidades as de Ginecologia e Obstetrícia.

c) Separar a Medicina Nuclear da Radioterapia.

11 — O Conselho Nacional Executivo distribui um esclarecimento sobre provas de avaliação.

12 — Em Outubro de 1979 realiza-se em Lisboa uma reunião do Conselho Nacional Executivo com o Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica e Presidentes dos Colégios das Especialidades e, a título de observador, também representantes das Sociedades Médicas Portuguesas. Nessa reunião verifica-se que a elaboração dos Regimentos dos Colégios ou estava muito atrasada ou aqueles afastavam-se das normas estatutárias e regulamentares.

13 — Nessa reunião fica estabelecido que os Conselhos Directivos dos Colégios e as Comissões de Estudo irão fazer um esforço para darem cumprimento às normas estatutárias e regulamentares, recebendo uma orientação genérica.

14 — Em Abril de 1980, o Presidente do CNE envia a todos os Colégios e Comissões de Estudo, carta-circular onde se apontam as lacunas encontradas nos documentos elaborados e se solicita a sua urgente rectificação e conclusão segundo um Regimento-tipo que permitisse uma certa unidade em tal tipo de Regulamento.

15 — Em Maio e mediante relatório, o CNE aprova o Plano Geral dos curricula das diferentes Especialidades, tomando em consideração os dados fornecidos pelos respectivos Colégios, os existentes na CEE e os propostos pela UEMS e a indispensável harmonização. Assim, **as especialidades são agrupadas em 4 Séries.**

a) **Cirúrgicas:** Cirurgia Geral, Cirurgia Cárdio Torácica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Ginecologia e Obstetrícia, Neurocirurgia, Ortopedia e Urologia.
Não foi considerada a Cirurgia Vascular, por não haver Regimento ou Relatório.
Tempo total: 6 anos.

b) **Médicas:** Medicina Interna, Cardiologia, Derma-Venereologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Hematologia Clínica, Medicina Tropical, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.
Tempo total: 5 anos.

c) **Directas:**

1. Médico Cirúrgicas: Estomatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia.
2. Clínica Geral e Pediatria.
3. Psiquiatria e Psiquiatria Infantil.
4. Medicina do Trabalho.

Tempo total: 5, 4 e 3 anos.

d) **Complementares:**

1. Anatomia Patológica e Patologia Clínica.
2. Anestesiologia e Reanimação.
3. Medicina Física e Reabilitação.
4. Radiodiagnóstico, Radioterapia e Medicina Nuclear.

Tempo total: 5 e 4 anos.

16 — Em 17 de Junho de 1980, com os dados fornecidos pelo CNE, a SES publica a portaria 357/80, que oficializa aqueles tempos curriculares.

17 — Em Novembro de 1980 o CNE delibera submeter à ratificação do PCR, a realizar em 13 de Dezembro no Porto, os Regimentos aprovados previamente pelo CNE com o parecer do CNEEM e informa todos os Conselhos Directivos e Comissões de Estudo do facto e de ter designado como relator para o estudo final, um dos seus membros.

18 — É esse estudo que é apresentado a seguir.

I — Regimento

a) Segundo as linhas gerais definidas na reunião geral de Novembro de 1979 e de acordo com as normas estatutárias e regulamentares:
Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Neurocirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Vascular, Endocrinologia, Medicina Tropical, Gastrenterologia, Reumatologia, Pediatria, Estomatologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria Infantil, Anatomia Patológica, Anestesiologia e Reanimação, Medicina Física e de Reabilitação, Patologia Clínica, Radiodiagnóstico e Radioterapia (19).

b) Tendo de ser adequado às normas estatutárias e regulamentares:
Cirurgia Geral e Dermatologia e Venerologia (2).

c) Elaborado a partir do texto-base fornecido pelo relator do CNE:
Medicina Interna, Cardiologia, Hematologia Clínica, Oftalmologia e Medicina Nuclear (5).

d) Organizado pelo relator a partir de elementos curriculares nucleares (tempo de estágio e sua distribuição, curriculum cirúrgico ou de técnicas, programa teórico e sua realização prática, critérios de idoneidade dos Serviços e Provas completos ou menos completos:
Cirurgia Cardiotorácica, Ortopedia, Urologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Psiquiatria e Clínica Geral (8).

e) Sem quaisquer elementos permitindo elaborá-lo:
Medicina do Trabalho (1).

II — Constituição

a) Denominação da Especialidade:

1. Ginecologia e Obstetrícia — foi proposta, inicialmente, pelo Colégio, a denominação de Obstetrícia e Ginecologia. Posteriormente, aceitou a denominação supra, internacionalmente adoptada.
2. Endocrinologia — Nutrição — Reservas do Colégio à supressão de Nutrição. Esta deve-se a ter sido criada uma Comissão de Estudo para a criação de uma competência de «Nutrição» que na generalidade dos países não está no âmbito da Endocrinologia mas serve de apoio pluridisciplinar sobretudo nas instituições hospitalares.
3. Psiquiatria Infantil — O Colégio opta, em definitivo, por esta denominação. Considera-se que deve ser aceite.
4. Anestesiologia e Reanimação — O Colégio com base num requerimento da quase totalidade dos anestesiologistas deseja adoptar esta denominação.
5. Radioterapia/Oncologia — O Conselho Directivo informa não aceitar o Colégio a supressão de Oncologia com base em serem os médicos radioterapeutas os únicos a fazerem Oncologia em exclusivo.
Com base em deliberação tomada na última reunião do CNE, em Coimbra, em Novembro, não é de considerar, não só pela nomenclatura adoptada oficial e internacionalmente como por estar em estudo a criação da Competência de Oncologia (médicos, cirurgiões e radioterapeutas).

b) Definição da Especialidade.
Não o fizeram ainda:
Cirurgia Geral, Cirurgia Cardiotorácica, Urologia, Cardiologia, Dermatologia e Venereologia, Nefrologia, Pneumologia, Psiquiatria e Psiquiatria Infantil (10).

c) Acumulabilidade do exercício da Especialidade com uma outra e quais:

1. Consideram não acumulável:
Ginecologia e Obstetrícia, Neurocirurgia, Reumatologia, Pediatria, Estomatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Medicina Física e de Reabilitação, Pneumologia e Anestesiologia (10).
2. Admitem a título transitório, a sua acumulabilidade:
Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e Reconstrutiva, Cirurgia Vascular, Medicina Interna, Gastrenterologia, Medicina Tropical, Endocrinologia, Radioterapia, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Psiquiatria Infantil, Ortopedia e Hematologia Clínica (15).
3. Não indicaram:
Cirurgia Geral, Cardiologia, Dermatovenereologia, Nefrologia, Neurologia, Clínica Geral, Psiquiatria, Urologia e Cirurgia Cardiotorácica (19).
A U.E.M.S. recomenda o exercício **exclusivo** de uma **só** especialidade.
O antigo regulamento da Ordem permitia a sua acumulação, até duas especialidades, tidas por afins.
Considera-se de inserir no articulado do Regulamento dos Colégios de Especialidades normas genéricas, definindo o carácter transitório, a restrição a duas e a necessidade de serem de exercício afim (art.º 2, por exemplo).

III — Órgãos de Gestão

Alguns Colégios põem reservas ao Conselho Directivo ser nomeado e não eleito pelos membros do Colégio reunidos em Assembleia Geral eleitoral. A doutrina é contrária ao espírito e à forma do Estatuto. Mesmo no anterior Estatuto e até nos chamados Sindicatos Médicos que existiram entre as duas épocas da Ordem (1974-1976), nunca as Comissões de Especialidade foram de eleição.

Assembleias Gerais:

Também alguns Colégios no seu Regimento davam a este órgão de consulta profissional, uma estrutura e funcionamento que ultrapassava em muito essa função e poderia vir a originar várias «Ordens» e não uma única.

Recomenda-se que o CNE submeta ao PCR a emenda do art.º 7.º do Regulamento dos Colégios das Especialidades que vai anexo.

IV — **Tempo de estágio**

a) Contestam o tempo total de estágio:
Cirurgia Geral (considera suficiente 4 anos e ser demasiado passar de 3 para 6 anos), Dermatologia e Venereologia e Neurologia (3).

b) Contestam o estágio vestibular de 1 ano na Especialidade-mãe (Cirurgia Geral ou Medicina Interna): Ortopedia, Dermato-Venereologia e Neurologia.

Evocam a plectora de candidatos ao estágio nos serviços das referidas Especialidades e a pouca utilidade dos mesmos.

Não se considera de aceitar as reservas, tendo em vista os tempos e existência de preparação vestibular, nos Países da Europa, de melhor qualificação e tendo alguns até sistema de residência para o Internato.

V — **Júri**

Muitos Colégios dão carácter de obrigatoriedade ao Júri ser constituído na totalidade ou pelo menos o Presidente, por Chefes de Clínica ou equiparados da Carreira Médica Docente, ou pelo menos, Especialistas há mais de 5 anos. Embora os Regulamentos sejam omissos e sem que possa ter carácter de obrigatoriedade, considera-se de ser tomado como norma e sempre que possível, com carácter preferencial, portanto, como maneira de assegurar, pelo menos em teoria, um julgamento melhor.

VI — **Provas**

a) Alguns Colégios põem reservas ao carácter eliminatório de todas as provas (que consideram se deveria reservar para a prova curricular) e repudiam a sua quantificação, particularmente o de Neurologia. Esta doutrina é, actualmente, contrária ao definido regulamentarmente pelo Regulamento dos Colégios das Especialidades (art.º 19.º, n.os 4, 5, 6 e 7).

b) Teste de Escolha Múltipla:
É recusado por: Neurologia, Cirurgia Geral e Psiquiatria Infantil (3).
É aceite com reservas e para aplicação do art.º 18.º n.º 2 do Regulamento dos Colégios das especialidades: Cirurgia Cardiotorácica, Ginecologia e Obstetrícia, Neurocirurgia, Psiquiatria e Anatomia Patológica (5).

c) Prova de avaliação sumária:
Não é aceite — Cirurgia Geral e Psiquiatria (2).
É sugerida a sua substituição por uma prova clínica directa, dita «de caras»; Medicina Interna, Neurologia (2).

d) Prova prática (clínica):
Constando de 2 doentes e não 1: Medicina Interna, Neurologia e Psiquiatria (3).
Constando de 2 doentes e também de prova clínica directa («prova de caras»); Medicina Interna e Neurologia (2).

e) Alguns Colégios consideram dever ser autorizada uma nova prova, que julgam indispensável ao exame de qualificação, dada a índole muito peculiar da Especialidade:
Pneumologia, Nefrologia e Estomatologia (3).
Considera-se de aceitar e sugere-se uma emenda ao art.º 18.º do Regulamento dos Colégios das Especialidades, novo n.º 6.

VII — **Admissão por consenso**

O critério adoptado para a admissão por consenso nas Especialidades criadas pela Ordem ao abrigo dos artigos 87.º, n.º 2 e 90.º do Estatuto foi muito diverso.

1. Medicina Interna — A respectiva Comissão considerou ser necessária uma avaliação curricular e exigíveis pelo menos os parâmetros do art.º 92.º do Estatuto.

O CNE aceitou a inscrição de todos os médicos habilitados com o exame de saída do Internato Hospitalar de Medicina Interna feito em Serviços idóneos, até 1 de Junho de 1978.

2. Nefrologia — Inscrições mediante a apreciação curricular feita por um «Júri Nacional de Avaliação Curricular» constituído por três elementos nomeados pelo CNE de entre os Chefes de Clínica ou equiparados da Carreira Médica Docente.

3. Hematologia Clínica — Inscrição automática para todos os que tenham o respectivo Internato Hospitalar, sem limitação da data em que foi concluído e por apreciação curricular de todos aqueles que se consideram habilitados embora sem o Internato.

4. Cirurgia Vascular — Intermédia entre a Nefrologia e a Hematologia Clínica.

5. Clínica Geral — Não está definido.

6. Medicina do Trabalho — Foi adoptado o ter o curso de Medicina do Trabalho e 7500 horas de exercício profissional.

A responsabilidade que a Ordem assumiu quando, por lei, o Estado nela delegou a criação das Especialidades (outrora por Decreto-Lei, depois de múltiplos pareceres por não poucas entidades nem todas médicas) impõe normas que acautelem uma qualificação, suficiente, pelo menos.

Por isso se sugere que no articulado do Regulamento dos Colégios das Especialidades se faça inserir normas genéricas que tenham em vista aquele fim (art.º 2.º, por exemplo) e se tome por padrão a redacção proposta pela Comissão de Medicina Interna.

VIII — **Bibliografia**

Foi solicitado a todos os Colégios e Comissões que fornecessem uma lista de livros e revistas de orientação e destinados a estimular nos estagiários a consulta bibliográfica, e nos serviços a sua existência directa ou por fotocópia.

Ainda não o fizeram:

Cirurgia Geral, Dermatologia e Venereologia, Hematologia Clínica, Neurologia, Oftalmologia, Clínica Geral (6).

IX — **Serviços idóneos**

Não forneceram lista de serviços idóneos:

1. Cirurgia Geral, Ortopedia, Gastrenterologia, Hematologia Clínica, Dermatologia e Venereologia, Neurologia e Psiquiatria (7).

2. Adoptaram os reconhecidos pela Ordem ao abrigo do antigo Regulamento, sujeitando-se estes e todos os outros que se consideram ao abrigo das condições mínimas exigidas para a idoneidade a requererem-no, para ulterior decisão do Colégio-Cardiologia.

3. Para os Colégios do n.º 1 adoptou o relator o critério do n.º 2, embora considere os inconvenientes e até os riscos que comporta.

X — **Quadro de Especialistas**

Foi apensa ao Regimento de cada Colégio uma lista dos médicos inscritos no respectivo Quadro e que de acordo com o art.º 20.º, do Regulamento dos Colégios das Especialidades são membros do Colégio.

Esta lista poderá e deverá servir para se fornecer à Lista Telefónica (páginas amarelas), de futuro, obviando a situações pouco recomendáveis que hoje se verificam.

II

1. Competências médicas e cirúrgicas:

De acordo com o já dito no n.º 10 deste relatório, o CNE deliberou nomear Comissões de Estudo para determinadas «áreas» das Ciências Médicas com vista à sua diferenciação num ciclo de estudos médicos de pós-graduação especial e pós-internato de uma dada Especialidade.

a) Para técnicas muito especializados exigindo preparação específica e aplicáveis multidisciplinarmente: Citologia Clínica, Electroneuromiografia, Electroencefalografia, Hemoterapia, Imunologia e Neuroradiologia (6).

b) Áreas confinantes de duas ou mais Especialidades exigindo formação complementar particular: Alergologia e Imunologia Clínica, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Maxilo-Facial e Cuidados Intensivos (4).

c) Áreas de uma dada Especialidade, carecendo pela sua aplicação no exercício da clínica e particularmente em meio hospitalar, de diferenciação e curriculum complementar com ou sem participação de outras Especialidades:
Diabetologia, Doenças Infecciosas, Ginecologia Médica, Otoneurologia (5).

d) Campo das Ciências Médicas de aplicação a dado grupo etário ou nosológico exigindo especialistas de formação vária com formação complementar espífica:
Geriatria e Oncologia (2).

e) Sectores médicos de carácter multidisciplinar ou características muito peculiares, em geral de tipo preventivo:
Genética Médica, Hidrologia Médica, Medicina Legal, Medicina Desportiva, Nutrição, Medicina Sanitária (ou Saúde Pública e Saúde Escolar) (7).

2. Neste momento e quanto aos relatórios das respectivas Comissões de Estudo, dispõe-se de:

a) Estudo completo e que nos parece suficiente:
Electroneuromiografia, Electroencefalografia, Hemoterapia, Diabetologia, Hidrologia Médica, Alergologia e Imunologia Clínica, Cardiologia Pediátrica e Doenças Infecciosas. Alergologia e Imunologia Clínica, Cardiologia Pediátrica e Doenças Infecciosas, consideram mesmo as Comissões de Estudo preencherem as condições de serem Especialidades.
Recomenda-se ao CNE que sobre a pretensão solicite pareceres aos Colégios com afinidades para as áreas referidas.
Chama-se a atenção para o facto de termos, neste momento, 35 Especialidades Médicas e Cirúrgicas, o que nos coloca no grupo da vanguarda, quanto a número, na Europa Ocidental.
É de reconhecer as Competências acima referidas.

b) Estudo incompleto e até este momento insuficiente para recomendar o seu reconhecimento:
Geriatria, Medicina Desportiva, Neuiroftalmologia, Neuroradiologia e Imunologia (5).
A Comissão de Neuroradiologia impugna a criação da competência, considera tratar-se de uma verdadeira Especialidade, baseando-se na existência de um serviço hospitalar de Hospital Central, com 1 Chefe de Clínica e 1 ou 2 Especialistas e de Departamentos noutros e apoiando-se numa lista de assinaturas de todos os médicos que a praticam no País.
É de solicitar parecer aos Colégios de Neurologia, Neurocirurgia e Radiodiagnóstico sobre a pretensão.

c) Sem qualquer estudo feito até esta data:
Cirurgia Maxilo-Facial, Citologia Clínica, Cuidados Intensivos, Genética Médica, Ginecologia Médica, Medicina Legal, Medicina Sanitária, Nutrição, Oncologia, Otoneurologia e Saúde Escolar (11).

Lisboa, 9 de Dezembro de 1980.

O Relator
Robert Pereira Martins

DELIBERAÇÕES DO CONSELHO NACIONAL EXECUTIVO

1 — O Conselho Nacional Executivo reunido, no Porto, na Sede da Secção Regional do Norte, em 13 de Dezembro de 1980, apreciou o Relatório sobre este assunto que lhe foi presente pelo membro designado como relator.

2 — Adoptou as propostas nele contidas, na generalidade e considerou:

2 — Por intermédio do relator, facultar à Comissão de Estudo de Medicina do Trabalho, o relatório da CP-CEE sobre Medicina do Trabalho, distribuído em Dublin às Delegações Nacionais, para que aquela possa, com ele e o texto-base fornecido pelo Conselho Nacional Executivo, procurar, com toda a brevidade, nunca depois de 23 do corrente, elaborar o seu Regimento.

4 — Quanto à denominação de Especialidades:

a) Anestesiologia — Manter a designação tradicional, tanto mais que está constituída uma Comissão de Estudo para a eventual criação da Competência de «Cuidados Intensivos».

b) Radioterapia — Confirmar a deliberação tomada na reunião de Coimbra de não autorizar a junção de Oncologia.

5 — Exercício cumulativo de Especialidades:

Perfilha o parecer do relator ao propor ao Plenário dos Conselhos Regionais, a inserção no articulado do Regimento dos Colégios de Especialidades, de normas genéricas definindo o carácter transitório e a necessidade de serem apenas duas e afins.

6 — Assembleias Gerais:

Irá propor ao Plenário dos Conselhos Regionais a substituição do actual articulado pelo proposto pelo relator.

7 — Sobre tempos de estágios, totais e parciais, e sua distribuição, confirma o definido em Maio e constante da Portaria 357/80.

8 — Júri:

O Conselho Nacional Executivo considera de adoptar como norma que o Júri seja constituído por especialistas inscritos há mais de 5 anos, salvo nas Especialidades criadas há menos tempo, e sempre que possível com o grau hospitalar de Chefe de Clínica ou equivalente na Carreira Médica Docente.

9 — Provas de qualificação:

O Conselho Nacional Executivo considera não ser de alterar o carácter eliminatório e o tipo de provas e por isso não serem de considerar as alterações propostas por alguns Colégios (Vg. provas de «caras» e 2 doentes na prova clínica).

Quanto à prova técnica só a poderá autorizar desde que não envolva manobras invasivas.

10 — Novas Especialidades:

O Conselho Nacional Executivo confirma a criação das Especialidades de Medicina Interna, Clínica Geral, Medicina do Trabalho, Nefrologia e Hematologia Clínica e cria a de Cirurgia Vascular.

A admissão por consenso, até 6 meses, nestas Especialidades fica sujeita às normas do art.º 92.º, alínea *b*) do Estatuto e o Internato Hospitalar, naqueles em que exista, só conferirá qualidade para admissão se o respectivo exame de saída com aproveitamento tiver sido realizado antes da entrada em vigor do Regulamento dos Colégios de Especialidades — 1 de Junho de 1978.

11 — Completar o Regimento:

O Conselho Nacional Executivo aconselha os Conselhos Directivos dos Colégios a que faltem documentos (Bibliografia, Serviços Idóneos, critério de acumulabilidade, etc.) no respectivo Regimento, a que o completem no prazo de 15 dias.

12 — Quadro de Especialistas (Listas «Páginas Amarelas»):

O Conselho Nacional Executivo vai providenciar para a irregular inserção de nomes nas Especialidades, desde que não constem no respectivo Quadro.

13 — Competências:

O Conselho Nacional Executivo vai propor ao Plenário dos Conselhos Regionais a inserção no articulado do Regulamento dos Colégios de Especialidades de normas genéricas definidoras.

Quanto às competências em estudo, delibera:

a) Reconhecer as de Electroneuromiografia, Electroencefalografia, Hemoterapia, Diabetologia, Hidrologia Médica, Alergologia e Imunologia Clínica, Cardiologia Pediátrica e Doenças Infecciosas.
b) Aquelas cujas Comissão de Estudo ainda não completou o seu relatório, decidiu convidar a completá-los no prazo máximo de 15 dias.
c) As cujas Comissões de Estudo não apresentaram qualquer relatório aguardar para o próximo ano que as mesmas Comissões ou outras elaborem os relatórios respectivos.

Competências que desejam ser Especialidades:

O Conselho Nacional Executivo considerou o número já elevado de Especialidades existentes (35) e a necessidade de estudo verdadeiramente completo para as criar de futuro.

Nesse espírito resolveu solicitar pareceres aos Colégios de Especialidades com afinidades às «áreas» do conhecimento médico que desejam ser criadas como Especialidades:

— Cardiologia Pediátrica.
— Doenças Infecciosas.
— Alergologia e Imunologia Clínica.
— Neuroradiologia.

DELIBERAÇÕES DO PLENÁRIO DOS CONSELHOS REGIONAIS

O Plenário dos Conselhos Regionais, reunido em sessão extraordinária, no Porto, na Sede da Secção Regional do Norte, em 13 de Dezembro de 1980 e no que a este assunto se refere, deliberou:

1. Aprovar o relatório e as decisões tomadas pelo Conselho Nacional Executivo sobre o mesmo.
2. Ratificar os Regimentos das 29 Especialidades já reconhecidas no anterior Estatuto e os das criadas ao abrigo do art.º 87.º-2 e 90.º do Estatuto actual.
3. Ratificar, igualmente, a criação de 8 competências.
4. Discutir e aprovar as propostas de emenda do Regulamento dos Colégios das Especialidades:

a) Novo número no art.º 2.º que passa a ter 2 números, o número 1, correspondente à redacção actual e o n.º 2 com uma definição genérica de competência.
b) Substituir o actual art.º 7.º por um articulado de onze números, constante, em anexo, deste relatório.
c) O n.º 8 do art.º 19.º passa a admitir 3 tipos de classificação: aprovado, unanimidade e unanimidade com distinção.
d) Nas disposições transitórias há, intercalado, um novo art.º (21.º) sobre a acumulabilidade de especialidades.
e) Todos os artigos depois do art.º 20.º avançam uma unidade (21/22, 22/23, 23/24).

5. Estágios não Estrangeiros:

Foi considerado que, mesmo em caso de omissão no Regimento do Colégio, estes estágios serão objecto de análise valorativa.

6. Ouvido o Delegado Dr. Mário Moura e com assentimento do Conselho Nacional Executivo, a Medicina Física e a Reabilitação passou do grupo IV para o grupo III.
7. Manifestado receio pela queda de idoneidade de alguns Hospitais Distritais (particularmente o do Funchal) foi esclarecido pelo Conselho Nacional Executivo que há um período de 1 a 6 anos, segundo as especialidades, para preencher os critérios mínimos para ser Serviço Idóneo.
8. Foi definido, como princípio, que a idoneidade para permitir o estágio de qualificação possa ser extensiva a Instituições Médica Privadas e mesmo Consultórios, mormente para especialidades em «crise»: Radiodiagnóstico, Oftalmologia, etc.
9. Para a Ordem dos Médicos é primacial que entre ela e a SES se estabeleçam normas quanto à disponibilidade dos Serviços para executar as provas de exame, obviando a situações delicadas que possam vir a criar-se.

•

ESPECIALIDADE DE MEDICINA INTERNA

Face a dúvidas surgidas, esclarece-se que a admissão por consenso para a Especialidade de Medicina Interna, se limita, no caso concreto daqueles que até 31 de Junho de 1978 teriam acesso à Ordem, àqueles que tenham feito na sua Carreira Hospitalar provas teórico-práticas, e nelas tenham obtido aproveitamento.

Regulamento dos Colégios das Especialidades

SECÇÃO I

DA CONSTITUIÇÃO

ARTIGO 1.º — Os Colégios das Especialidades são constituídos por todos os médicos com o título de Especialista pela Ordem dos Médicos inscritos nos respectivos Quadros.

ARTIGO 2.º

1. Os Colégios das Especialidades têm como objectivo a valorização do conhecimento e exercício da Medicina de forma a atingir os padrões internacionais mais elevados para benefício da Saúde da população portuguesa.
2. Competência é uma qualificação pós-especialização obtida através da aquisição de conhecimentos diferenciados ou de aprendizagem de técnicas específicas, pressupondo curricula, provas de avaliação e funções definidas.

ARTIGO 3.º — Os Colégios das Especialidades funcionam no âmbito da Ordem dos Médicos e de acordo com os seus Estatutos.

ARTIGO 4.º — Só podem inscrever-se no Quadro de Especialistas da Ordem os médicos que se encontrem ao abrigo do artigo 92.º do Estatuto da Ordem dos Médicos desde que respeitadas as condições previstas na alínea *d*) do artigo 81.º do Estatuto.

SECÇÃO II

DA DIRECÇÃO

ARTIGO 5.º — Cada Colégio é gerido por um Conselho Directivo constituído por um Presidente e seis Vogais, nos termos do artigo 88.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

ARTIGO 6.º — Cada Colégio de Especialidades terá uma sede nacional em local a determinar pelo Conselho Nacional Executivo.

ARTIGO 7.º

1. A Assembleia Geral ou Plenária do Colégio é constituída por todos os médicos inscritos no Colégio, no pleno gozo dos seus direitos estatutários.
2. A Assembleia Geral tem a capacidade de deliberar e recomendar sobre assuntos peculiares ao exercício da Especialidade e à competência ou ao funcionamento do Colégio, a serem propostos pelo Conselho Directivo ao Conselho Nacional Executivo.
3. A Assembleia Geral pode reunir a nível nacional ou regional.
. O Conselho Directivo deve convocar a Assembleia Geral sempre que o considere necesário ou a requerimento de pelo menos vinte por cento dos membros inscritos no Colégio.
5. É da competência da Assembleia Geral:
   a) Propor alterações ao Regimento, quando expressamente convocada para tal fim;
   b) Deliberar sobre proposta do Conselho Directivo quanto à quotização adicional para despesas suplementares do Colégio, sujeita à posterior ratificação pelo Plenário dos Conselhos Regionais;
   c) Pronunciar-se sobre todos os assuntos que interessem aos seus membros, particularmente no que se refere ao exercício profissional.
6. A Assembleia Geral é, como o Conselho Directivo, um órgão técnico consultivo, servindo através deste, de assessor qualificado ao Conselho Nacional Executivo e Conselho Nacional do Ensino e Educação Médica.
7. O funcionamento destas Assembleias rege-se pelas disposições dos Artigos 47.º a 61.º do Regulamento Geral da Ordem dos Médicos.
8. As Assembleias são presididas pelo Presidente do Conselho Directivo do Colégio e secretariadas por dois membros do Colégio escolhidos pelo Presidente de entre os presentes no início da sessão.
9. A convocação das Assembleias é feita por carta, com a antecedência mínima de dez dias, para local, dia e hora fixados e com declaração da Ordem de Trabalhos.
10. A Assembleia é convocada pelo Presidente do Conselho Directivo ou no seu impedimento pelo membro coordenador Regional da Região onde se realize a Assembleia.
11. Quaisquer deliberações não podem deixar de observar as disposições do Estatuto e do Regulamento Geral da Ordem dos Médicos.

ARTIGO 8.º — A contabilização e cobrança desta quota é da competência e responsabilidade do respectivo Conselho Directivo.

ARTIGO 9.º — Cada Colégio elaborará, num prazo de 6 meses após a sua tomada de posse, um Regulamento especial que submeterá à aprovação do Conselho Nacional Executivo e que constituirá o seu regimento.

ARTIGO 10.º — As Direcções dos Colégios deverão diligenciar para que na admissão dos seus membros efectivos as Sociedades Científicas observem o mesmo critério que o estabelecido neste Regulamento.

SECÇÃO III

DOS EXAMES DE ESPECIALIDADE

ARTIGO 11.º — Só podem candidatar-se ao exame de especialidade dos Colégios da Ordem dos Médicos os médicos que tenham cumprido com aproveitamento as normas curriculares definidas ao abrigo do disposto na alínea *d*) do artigo 81.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

ARTIGO 12.º — Para cada especialidade haverá anualmente uma época de exames marcada com uma antecedência mínima de 6 meses.

ARTIGO 13.º — As provas, que serão a nível nacional, realizar-se-ão nas cidades sedes das Secções Regionais da Ordem dos Médicos, segundo o critério a definir pela Direcção do Colégio e aprovado pelo Conselho Nacional Executivo.

ARTIGO 14.º

1. O Júri será nacional e nomeado anualmente pelo Conselho Nacional Executivo sob proposta do Colégio da respectiva especialidade.
2. O Júri compor-se-á de um Presidente e quatro Vogais, sendo o Presidente e um Vogal da Secção onde se realizam os exames e os outros Vogais das restantes Secções.
3. Os membros do Júri têm de ser membros do respectivo Colégio de Especialidade.
4. As decisões processuais serão tomadas por maioria tendo o Presidente voto qualitativo.
5. As decisões classificativas do Júri são tomadas por escrutínio secreto e delas não haverá recurso.

SECÇÃO IV

DA ADMISSÃO E PROVAS

ARTIGO 15.º

1. Os candidatos a exame de especialidade terão de requerer ao Colégio respectivo, através da sua Secção Regional, a sua admissão às provas até 31 de Janeiro de cada ano.
2. O Colégio deliberará, através da verificação do curriculo, no prazo máximo de 30 dias, sobre a admissibilidade do candidato às provas finais do exame de especialidade.
3. No caso de não admissão, o Colégio terá de informar, por escrito, o candidato da razão da sua decisão e deverá indicar as lacunas curriculares que o candidato terá de preencher.

ARTIGO 16.º — Os exames finais de especialidade a definir pelo Conselho Nacional de Educação Médica, nos termos do artigo 81.º, alínea *d*), constarão obrigatoriamente de uma prova curricular e de provas teorico-práticas.

ARTIGO 17.º

1. A prova curricular constará da verificação, avaliação e discussão do curriculo, dispondo o Júri para estudo prévio de um prazo máximo de 60 dias.
2. A prova curricular incluirá obrigatoriamente a apreciação de:
   a) Relatórios de actividade anuais e no final de cada estágio eleborados pelo candidato e autenticados pelo Serviço onde decorreu o estágio;
   b) Informações anuais e no final de cada estágio fornecidas pelo Serviço onde decorreu o estágio, em folhas de avaliação próprias, elaboradas pela Ordem dos Médicos.
3. A discussão curricular consistirá em:
   a) Apreciação do curriculo por pelo menos três membros do Júri;
   b) Cada um dos membros do Júri disporá para o efeito de um máximo de quinze minutos, dispondo o candidato de igual tempo para a sua resposta;
   c) A duração total da prova não deverá exceder duas horas e meia.

ARTIGO 18.º

1. As provas teorico-práticas serão definidas no Regimento de cada Colégio, de acordo com as seguintes normas gerais.
2. Em princípio haverá um teste de escolha múltipla, salvo justificação devidamente fundamentada do Colégio, a submeter a decisão do Conselho Nacional Executivo:
   a) Prova elaborada dentro dos princípios de escolha múltipla constituída por duzentas perguntas, a responder em três horas e meia;
   b) Do total das perguntas, pelo menos 25 % deverão incidir sobre ciências básicas aplicadas à especialidade;
   c) A classificação da prova far-se-á na escala de 0 a 20 arredondada até à décima, considerando-se como 0,1 cada pergunta certa;
   d) Serão eliminados os candidatos que obtenham menos de 150 perguntas certas;
   e) Se o Júri entender que o número de candidatos o justifica, as provas poderão decorrer no mesmo dia e hora noutras Secções Regionais para além da designada para realização das provas. Nesse caso, serão orientadas pelos membros do Júri da respectiva Secção Regional coadjuvados, se necessário, por membros do Colégio para o efeito nomeados;
   f) Deverá ser indicada anualmente bibliografia orientadora, genérica, não vinculativa, pelos respectivos Colégios.
3. Prova de avaliação sumária:
   a) Prova constituída pela apreciação e interrogatório sumário sobre problemas práticos bem definidos característicos da especialidade;
   b) Os problemas a avaliar variarão em tipo e predominância consoante a especialidade e poderão ser constituídos por:
      — Observação de doentes, quer directamente, quer por meios iconográficos;
      — Apreciação de métodos semiológicos especiais, nomeadamente endoscopias e registos gráficos;
      — Apreciação de métodos complementares de diagnóstico;
      — Apreciação de preparações microscópicas;
   c) O número de problemas não deverá ser menor do que seis nem mais do que dez;
   d) Cada conjunto de problemas será sorteado entre os candidatos;
   e) O candidato não poderá ser interrogado por mais de dois membros do Júri em cada problema;
   f) A duração total da prova não poderá ser inferior a uma hora nem exceder hora e meia, não devendo a apreciação de cada problema demorar mais do que quinze minutos.
4. Prova prática:
   a) Nas Especialidades Clínicas, a cada candidato será distribuído um doente sorteado de um conjunto previamente escolhido;
   b) O candidato observará durante hora e meia o doente que lhe foi atribuído podendo executar as técnicas não invasivas da Especialidade que forem adequadas e possíveis;
   c) Segue-se relatório a elaborar no prazo de hora e meia, de que conste história clínica, exame objectivo e diagnóstico clínico provisório e a sua justificação e terminando com a requisição escrita dos exames complementares que julgar convenientes para o diagnóstico definitivo;
   d) Recebidos os exames requisitados, o candidato elaborará relatório final de que conste: avaliação dos exames complementares, discussão do diagnóstico e diagnóstico diferencial, proposta terapêutica e prognóstico e para o que disporá de o período de uma hora.

Durante esse período poderá observar de novo o doente e executar as técnicas não invasivas da Especialidade que forem adequadas e possíveis;

e) Um destes períodos, poderá ser prolongado por mais uma hora se o Júri assim o entender, antes do início das provas;

f) Este relatório final será lido perante o Júri, decorridos que sejam não menos de doze horas após o início da prova;

g) O relatório final será apreciado por não menos de três membros do Júri, que disporão de quinze minutos cada um para o efeito, dispondo o candidato de igual tempo para responder a cada membro;

h) Nas especialidades não clínicas, esta prova será substituída por execução de técnicas próprias, nomeadamente uma autópsia, exame radiográficos ou laboratoriais organizados em moldes paralelos com as necesárias adaptações;

i) Será designado um membro do Júri para prestar assistência ao candidato durante a execução da prova.

5. Prova de interrogatório livre:

a) Consiste no interrogatório do candidato por, pelo menos, três membros do Júri sobre temas diferentes;

b) Cada membro do Júri disporá para o efeito de um máximo de quinze minutos, dispondo o candidato de igual tempo para a sua resposta;

c) A duração total da prova não deverá exceder duas horas e meia.

ARTIGO 19.º

1. No início de cada prova será sorteada entre os candidatos a ordem de prestação de provas;
2. A ordem de prestação de provas será em princípio a descrita nos números anteriores, podendo todavia o Júri, se assim achar conveniente, trocar a prova de avaliação sumária com a prática para o total ou parte dos candidatos;
3. Em cada prova, cada membro do Júri classificará por escrito dentro da escala de 0 a 20, sendo o resultado da prova obtido pela média das classificações levada até à décima, competindo ao Presidente mandar lavrar acta de que constem as classificações referidas;
4. Cada prova será eliminatória, sendo eliminados os candidatos que obtenham classificação inferior a dez valores, excepto na prova de escolha múltipla em que procederá conforme o disposto em 2 *d*);
5. Depois de cada prova, será comunicado individualmente, por escrito, a cada candidato, se foi ou não admitido à prova seguinte. Em princípio, os resultados das provas curriculares e teste de escolha múltipla serão enviados pelo correio;
6. O resultado final será a média aritmética do resultado das cinco provas expresso em termos de Suficiente (10 a 13), Bom (14 e 15), Muito Bom (16 e 17) e Muito Bom com Distinção (18 a 20) competindo ao Presidente mandar lavrar acta de que constem as classificações parcelares;
7. No final das provas, será comunicado individualmente, por escrito, a cada candidato, se foi ou não admitido no respectivo Quadro de Especialistas da Ordem dos Médicos;
8. Poderão ser passados certificados da classificação final obtida em termos de Aprovado, por Unanimidade e por Unanimidade com Distinção.

SECÇÃO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 20.º — Todos os médicos constantes do Quadro de Especialistas à data da publicação do presene Regulamento ficam automaticamente inscritos no respectivo Colégio.

ARTIGO 21.º — É permitido, a título transitório, o exercício cumulativo de duas especialidades afins, mediante autorização prévia do CNE.

ARTIGO 22.º — O curriculo, programas e tempo de estágio serão reavaliados, em princípio, de 6 em 6 anos.

ARTIGO 23.º — É condição prévia de admissão ao estágio de qualquer especialidade, ter o candidato concluído com aproveitamento o Internato Policlínico da Carreira Hospitalar.

ARTIGO 24.º — Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pelo Conselho Nacional Executivo sob proposta da Comissão Directiva do Colégio interessado.

ARTIGO 25.º — O presente Regulamento entra em vigor imediatamente.

CONGRESSOS E REUNIÕES CIENTÍFICAS

CURSO DE ACTUALIZAÇÃO DE PATOLOGIA

Os Departamentos de Patologia das Escolas de Medicina das Universidades de Miamie de Gransville anunciam a realização do «Sixth Anual Review and Recent Pratical Advances in Pathology». Como em cursos anteriores, este ano o programa contém informação prática de actualidade incluindo temas controversos no campo da Patologia.

O curso terá lugar no Hotel Sheraton Bal Harbour, em Bal Harbour, Florida, de 2 a 6 de Fevereiro de 1981. Cada participante receberá um compêndio com referências e diapositivos representativos dos tópicos a discutir.

Está também previsto um amplo programa social especialmente destinado aos acompanhantes.

CONGRESSO DA FEDERAÇÃO MUNDIAL DAS ASSOCIAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

Vai realizar-se de 23 a 26 de Fevereiro próximo, em Calcutá, União Indiana, o 3.º Congresso Internacional da Federação Mundial das Associações de Saúde Pública.

O tema da reunião será «Cuidados Básicos» de Saúde: Estratégia Mundial».

Os interessados em mais esclarecimentos podem dirigir-se à Ordem.

•

PEDIATRIC UPDATE-1981

O Departamento de Pediatria de Long Island Jewish. Hillside Medical Center, anuncia a realização de 28 de Fevereiro a 8 de Março de 1981, do 11.º Curso Anual Post-Graduação de Pediatria que terá lugar em Marbella — Espanha.

Convenções — Protocolo

MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Os Serviços Médico-Sociais integram no âmbito da sua actividade a prestação, aos seus utentes, de cuidados de saúde de Medicina Física e de Reabilitação (Fisiatria).

Para a boa prossecução desses cuidados, em ordem a uma mais perfeita cobertura das necessidades dos utentes, torna-se necessário proceder a uma articulação entre os Serviços Médico-Sociais e os médicos membros do Colégio de especialistas de Medicina Física e de Reabilitação (Fisiatras) da Ordem dos Médicos.

Efectivamente, a capacidade de actuação dos Serviços Médico-Sociais só pode ser ampliada, com um mínimo de custos e um máximo de eficiência, através duma relacionação com os profissionais interessados que, fundada nos princípios da liberdade e da responsabilidade, permita a sua integração em novas estruturas de saúde.

Assim,

Os Serviços Médicos-Sociais, representados pelo Presidente da sua Comissão Instaladora e a Ordem dos Médicos, representada pelo Presidente do seu Conselho Nacional Executivo celebram, ao abrigo do despacho do Secretário de Estado da Saúde de 24 de Junho de 1980, uma Convenção, nos seguintes termos, da qual fazem parte integrante os anexos abaixo indicados:

— A Nomenclatura Médica Nacional de Medicina Física e de Reabilitação e respectivas tabelas (anexo I).
— O Regulamento da Comissão de Controlo Nacional (anexo II).
— A Norma de Adesão (anexo III).

CONVENÇÃO PARA ESPECIALISTAS DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO (FISIATRAS)

ARTIGO 1.º

A presente Convenção é outorgada pelos Serviços Médico-Sociais e pela Ordem dos Médicos e destina-se a assegurar cuidados de saúde do âmbito da Medicina Física e de Reabilitação (Fisiatria) aos utentes dos Serviços Médico-Sociais.

ARTIGO 2.º

1. Só podem aderir à presente Convenção, ficando abrangidos pelas suas cláusulas, as entidades singulares ou colectivas que o solicitem e cuja idoneidade seja formalmente atestada pela Ordem dos Médicos que pode retirá-la logo que se verifique incumprimento das regras que deram lugar ao seu reconhecimento.
2. A adesão far-se-á mediante o preenchimento da Norma de Adesão (anexo III) e entrega desta nos S.M.S. depois de cumpridas as respectivas formalidades:

ARTIGO 3.º

As prestações de cuidados de saúde abrangidas por esta convenção são as constantes da Nomenclatura Médica Nacional de Fisiatria anexa a esta Convenção.

ARTIGO 4.º

A integração ou eliminação de prestações da Nomenclatura Médica Nacional, referida no artigo anterior compete à Comissão de Controlo prevista no n.º 36 desta Convenção, precedendo parecer científico e técnico da Ordem dos Médicos.

ARTIGO 5.º

As entidades singulares ou colectivas aderentes ficam sujeitas às formalidades previstas nesta Convenção.

ARTIGO 6.º

Os Serviços Médico-Sociais comprometem-se a não estabelecer discriminação entre os médicos que aderirem à presente Convenção.

ARTIGO 7.º

Os médicos convencionados devem actuar no domínio da Medicina Física e de Reabilitação com total independência, no integral respeito dos princípios que regem o exercício profissional, de molde a que os utentes beneficiem de cuidados de saúde de qualidade.

ARTIGO 8.º

Os Serviços Médico-Sociais comprometem-se a colaborar com a Ordem dos Médicos e a desencadear as acções necessárias junto dos médicos assistentes, do restante pessoal e dos próprios utentes, com vista ao rigoroso cumprimento da presente Convenção.

ARTIGO 9.º

Os médicos convencionados podem solicitar ao médico assistente informações clínicas complementares em ordem a

valorizar o diagnóstico e a terapêutica bem como propor a prescrição de outros exames para esclarecimento completo das situações clínicas em estudo.

ARTIGO 10.º

Os médicos convencionados obrigam-se a cumprir os programas de controlo de qualidade que venham a ser adoptados e bem assim a aceitar inspecções quando necessárias.

ARTIGO 11.º

Os programas de controlo de qualidade, as inspecções, o reconhecimento prévio da idoneidade e a definição da capacidade de atendimento de cada unidade de fisiatria competem à Ordem dos Médicos.

ARTIGO 12.º

1. Exclusivamente para os efeitos previstos no artigo anterior, será criado um fundo, proveniente de uma taxa a incidir sobre a facturação, da responsabilidade, em partes iguais, dos Serviços Médico-Sociais e dos médicos convencionados.
2. O valor da taxa e as normas da gestão do fundo serão objecto de despacho do Secretário de Estado da Saúde, ouvida a Comissão de Controlo Nacional.

ARTIGO 13.º

Os médicos convencionados comprometem-se a proporcionar aos utentes dos Serviços Médico-Sociais as melhores condições de atendimento e a não estabelecer qualquer tipo de discriminação em função do seu estatuto.

ARTIGO 14.º

Os médicos convencionados podem possuir, além das suas instalações centrais, outras instalações em condições a regulamentar pela Comissão de Controlo Nacional.

ARTIGO 15.º

Os médicos convencionados devem garantir o começo de execução dos cuidados de saúde no prazo máximo de cinco dias, contados a partir da data da sua marcação, excepto:

a) Se da prescrição constar a nota de urgência clínica, devidamente justificada, caso em que o doente será atendido de imediato, dentro do horário normal de recepção de doentes;
b) Se o utente se encontrar com incapacidade temporária para o trabalho, ou os exames forem pedidos por junta médica, casos em que deverá ser atendido no prazo máximo de dois dias úteis.

ARTIGO 16.º

Para efeitos do disposto no artigo anterior, a definição de capacidade de atendimento deverá ponderar uma percentagem de reservas a calcular.

ARTIGO 17.º

O prazo máximo de entrega de resultados ou relatórios é de cinco dias úteis.

ARTIGO 18.º

O prazo de validade das requisições dos Serviços Médico-Sociais é de dez dias, contados a partir da data da emissão.

ARTIGO 19.º

Os resultados ou relatórios dos exames efectuados, dirigidos em envelope fechado ao médico assistente, poderão ser entregues ao próprio utente ou a quem o represente ou enviados à unidade de saúde requisitante, sendo neste último caso os portes de correio da responsabilidade dos Serviços Médico-Sociais, aos quais deverão ser facturados mensalmente.

ARTIGO 20.º

1. Os médicos convencionados não podem recusar o atendimento dos utentes dos Serviços Médico-Sociais.
2. Exceptuam-se os casos previstos no n.º 5 do Despacho do Secretário de Estado da Saúde de 24 de Junho de 1980 e ainda, nos termos da alínea *e*) da mesma disposição:

a) Quando estiverem ultrapassados os prazos de validade das requisições ou estas exibam sinais de viciação;

b) Nos casos em que se verifique impossibilidade de execução dos exames por avaria do equipamento;

c) Quando o impresso da requisição não contenha a identificação e a assinatura do médico requisitante;

d) Quando do impresso de requisição não conste a identificação da unidade de saúde emissora;

e) Nos casos em que a requisição não designe correctamente os exames de diagnóstico requisitados, nos termos da Nomenclatura Médica Nacional de Medicina Física e de Reabilitação.

ARTIGO 21.º

As interrupções de actividade, seja qual for a sua natureza, não podem exceder um total de sessenta dias por ano e devem ser comunicadas à Comissão de Controlo, desde que se encontre salvaguardada a prestação de cuidados de saúde de Medicina Física e de Reabilitação a nível local.

ARTIGO 22.º

Nos casos em que não existam condições técnicas para a execução de alguns dos exames requisitados, os médicos convencionados devem devolver a requisição, justificando a devolução.

ARTIGO 23.º

Os impressos de requisição de modelo normalizado a utilizar pelas unidades de saúde, no âmbito da presente Convenção, constituem encargo dos Serviços Médico-Sociais.

ARTIGO 24.º

Os médicos convencionados devem apresentar de uma só vez aos Serviços Distritais dos Serviços Médico-Sociais requisitantes a totalidade da facturação em dívida durante os primeiros dez dias do mês imediato àquele a que diz rspeito.

ARTIGO 25.º

Os Serviços Distritais dos Serviços Médico-Sociais devem proceder à conferência e pagamento das facturas no prazo máximo de 50 dias, a contar da data da sua apresentação.

ARTIGO 26.º

As divergências de facturação apenas suspendem os pagamentos correspondentes aos actos em que tais divergências se verifiquem até que sejam reproduzidos os esclarecimentos ou feitas as correcções devidas.

ARTIGO 27.º

Os Serviços Médico-Sociais comprometem-se a não recorrer aos serviços de outras entidades em substituição das que são objecto desta Convenção, exceptuando os dos Serviços Médico-Sociais existentes à data da assinatura da presente Convenção e bem assim os serviços do Estado aos quais seja possível recorrer no âmbito da Medicina Física e de Reabilitação.

ARTIGO 28.º

A apreciação das violações desta Convenção que envolvam aspectos de natureza científica, técnica, deontológica ou profissional, é da competência da Ordem dos Médicos, a qual deve exercer o competente poder disciplinar.

ARTIGO 29.º

A apreciação das violações de natureza jurídico-administrativa das regras convencionadas é da competência da Comissão de Controlo Nacional.

ARTIGO 30.º

As sanções a aplicar pela Comissão a que se refere o artigo anterior podem revestir natureza financeira ou suspensiva, de acordo com regulamento a elaborar.

ARTIGO 31.º

A presente Convenção pode ser denunciada pelos médicos convencionados com a antecedência mínima de três meses, mediante comunicação escrita por carta registada e aviso de recepção dirigida aos S.M.S.

ARTIGO 32.º

As médicos, já contratados e que adiram à Convenção, é concedido o prazo de dois anos para adquirir os meios técnicos e instrumentais necessários quando deles não disponham.

ARTIGO 33.º

1. As tabelas constantes desta Convenção são revistas atendendo à taxa de inflação oficial, em Novembro de cada ano, para que a actualização entre em vigor em 1 de Janeiro seguinte sem prejuízo do disposto no 2.º deste artigo.
2. As alterações anómalas de custos técnicos podem dar lugar, a todo o tempo, a revisão de preços, mediante parecer favorável da Comissão de Controlo Nacional.

ARTIGO 34.º

1. O coeficiente unitário (K) dos actos médicos é fixado em 50$00.
2. É atribuído o valor 6 K pela consulta inicial do doente, independentemente do número de cuidados prestados quando estes sejam realizados nas instalações dos médicos convencionados.

ARTIGO 35.º

A prestação de cuidados de saúde que der lugar a deslocações, por indicação expressa do médico assistente, é paga do seguinte modo:

a) Quando a deslocação for feita dentro dos limites da área urbana, as análises são acrescidas de 50 % do seu valor normal;
b) Quando a deslocação for feita fora dos limites da área urbana, as análises são acrescidas de 75 % ou 100 % do seu valor, respectivamente, até ao limite de 10 km e para além deste limite.

ARTIGO 36.º

Tendo em vista uma correcta execução da Convenção é criada uma Comissão de Controlo Nacional com a composição, atribuição e condições de funcionamento definidas no respectivo regulamento.

ARTIGO 37.º

A presente convenção entra em vigor a partir da data da homologação pelo Secretário de Estado da Saúde e produz efeitos a partir de 1 de Junho de 1980.

Lisboa,

Pel'O Presidente da Comissão Instaladora
dos Serviços Médico-Sociais

Pel'O Presidente do Conselho Nacional
Executivo da Ordem dos Médicos

REGULAMENTO DA COMISSÃO DE CONTROLO NACIONAL

ARTIGO 1.º

A Comissão de Controlo Nacional prevista no artigo 36.º da Convenção celebrada entre os Serviços Médico-Sociais e a Ordem dos Médicos, no domínio da Medicina Física e de Reabilitação tem a seguinte constituição:

a) Um elemento em representação da Secretaria de Estado da Saúde, que presidirá;
b) Dois elementos da Ordem dos Médicos;
c) Dois elementos dos Serviços Médico-Sociais.

ARTIGO 2.º

Os elementos da Comissão deverão estar designados, assim, como os seus substitutos, no prazo máximo de trinta dias após a entrada em vigor da Convenção.

ARTIGO 3.º

A Comissão só poderá funcionar com todos os seus elementos.

ARTIGO 4.º

À Comissão Nacional compete:

a) Zelar pelo cumprimento das normas convencionadas;
b) Esclarecer todas as dúvidas surgidas na interpretação das regras convencionadas;
c) Apreciar as irregularidades e, após processo devidamente elaborado, julgar e aplicar sanções sobre as violações de natureza jurídico-administrativa das normas convencionadas;
d) Recolher informações, estudar, planear e executar de forma coordenada todas as medidas de racionalização do sistema, que visem a obtenção de maior eficácia e rendibilidade;
e) Propor, com base em parecer científico e técnico da Ordem dos Médicos, as actualizações da Nomenclatura Médica Nacional de Medicina Física e de Reabilitação.
f) Manter permanentemente actualizada uma carta sanitária geral dos médicos especialistas convencionados bem como das unidades de Fisiatria;
g) Estudar, planear e coordenar a constituição duma rede nacional de cuidados de saúde, da especialidade para a zona de actividade extra-hospitalar;
h) Coordenar as interrupções temporárias das unidades de fisiatria;
i) Procurar conciliação em todos os casos de risco de conflito;
j) Intervir no processo de revisão periódica da Convenção, bem como discutir e propor à aprovação governamental o valor da unidade/conta;
l) Reconhecer a capacidade de atendimento das unidades de fisiatria definida pela Ordem dos Médicos;
m) Elaborar o regulamento dos postos de recolha de Convenção.

ARTIGO 5.º

A Comissão Nacional reunirá mensalmente ou mediante convocatória do Presidente com quinze dias de antecedência ou ainda, por iniciativa de qualquer dos seus membros, convocada com a mesma antecedência em data e local a designar.

ARTIGO 6.º

As deliberações da Comissão deverão ser tomadas, por maioria de votos, no prazo máximo de trinta dias sobre a data em que as matérias lhe forem apresentadas.

ARTIGO 7.º

As deliberações referidas no artigo anterior, bem como os assuntos tratados em cada reunião ficarão exarados em acta devidamente assinada por todos os elementos presentes.

ARTIGO 8.º

A Comissão disporá de um Serviço de secretariado para cumprimento das responsabilidades inerentes ao exercício das competências que lhe estão atribuídas.

ARTIGO 9.º

Os encargos financeiros resultantes do funcionamento da Comissão Nacional são da responsabilidade dos Serviços Médico-Sociais.

NORMA DE ADESÃO

(Nome) _____

_____

Médico especialista membro do Colégio de Especialistas de Medicina Física e de Reabilitação da Ordem dos Médicos, portador da cédula profissional n.º _____ residente em _____
e proprietário/responsável da unidade de fisiatria _____

_____

sita _____
conselho de _____ declara aceitar as condições contratuais estabelecidas na Convenção entre os Serviços Médico-Sociais e a Ordem dos Médicos no domínio da Medicina Física e de Reabilitação.
Mais declara que possui a capacidade de atendimento para _____ utentes/dia e que o horário de recepção dos doentes é das _____ às _____ horas.

(Data) _____/_____/_____
(Assinatura reconhecida) _____

Reconhece-se a idoneidade profissional e técnica do aderente acima identificado.

Lisboa,

O PRESIDENTE DO COLÉGIO DE ESPECIALISTAS DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

NOMENCLATURA MÉDICA NACIONAL DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

Exemplo:

01	Provas de Avaliação de Potencial e Reabilitação
...1	Provas da Função Motora
..... 01..	Exame muscular segmentar

Código

Reserva-se como indicativo da Especialidade o prefixo 03. Utiliza-se como Código um conjunto de 5 algarismos. Os 1.º e 2.º algarismos da esquerda correspondem a grandes grupos; o 3.º algarismo a sub-grupos e os 4.º e 5.º algarismos a especificação.

Acto Médico

Constitui Acto Médico a consulta, no consultório ou no domicílio, que precede o início do tratamento de cada doente quais forem as modalidades de que este se revista, com os respectivos valores de K aceites na Tabela da Ordem dos Médicos para todas as Especialidades.

NOMENCLATURA MÉDICA NACIONAL DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

Código 03	Designação	K
0.1000	**PROVAS DE AVALIAÇÃO DE POTENCIAL DE REABILITAÇÃO**	
0.1100	**Provas da Função Motora**	
0.1101	Electrodiagnóstico de estimulação (1 região)	6
0.1102	Electrodiagnóstico múltiplo (várias regiões)	15
0.1103	Electromiográfica	35
0.1104	Exame articular polisegmentar	10
0.1105	Exame articular segmentar	5
0.1106	Exame funcional em actividades de vida diária	10
0.1107	Exame funcional em terapêutica ocupacional	10
0.1108	Exame de marcha	5
0.1109	Exame de marcha com plantimetria	6
0.1110	Exame de marcha com registo gráfico	20
0.1111	Exame muscular polisegmentar	10
0.1112	Exame muscular segmentar	5
0.1113	Exame de postura	5
0.1114	Exame pré-vocacional em terapêutica ocupacional	10
0.1200	Provas de avaliação foniártrica	10
0.1300	Provas de avaliação de próteses e ortóteses	10
0.2000	**TRATAMENTOS DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO**	
0.2100	**Electroterapia**	
0.2101	Aperiódicas	1,5
0.2102	Diadinâmicas	1,5
0.2103	Diatermia	1,5
0.2104	Eflúvios	1,5
0.2105	Electrolise	1,5
0.2106	Estimulação eléctrica de pontos motores	2,5
0.2107	Exponenciais	1,5
0.2108	Farrádicas	1,5
0.2109	Galvânicas	1,5
0.2110	Interferentes	1,5
0.2111	Ionizações (iontoforese)	1,5
0.2112	Micro-onda (Radar)	1,5
0.2113	Miodinâmicas	1,5
0.2114	Moduladas, ritmadas e progressivas	1,5
0.2115	Ondas Curtas	1,5
0.2116	Ondas Curtas endocavitárias	2
0.2117	Ultra sons	1,5
0.2118	Ultra sons com estimulação	2
0.2200	**Fototerapia**	
0.2201	Radiação de infra-vermelhos	1,5
0.2202	Radiação por luz azul	1,5
0.2203	Radiação ultra-violetas	2

Código 03	Designação	K
0.2300	**Termoterapia**	
0.2301	Calor húmido (hidrocolater)	2
0.2302	Crioterapia (gelo ou hidrolater)	2
0.2303	Imersão em parafango	3
0.2304	Imersão em parafina	3
0.2400	**Hidroterapia**	
0.2401	Banho de 4 células (Stanger)	2
0.2402	Hidrocinesioterapia	3,5
0.2403	Hidromassagem geral	3
0.2404	Hidromassagem parcial	2
0.2405	Massagem subaquática	2
0.2406	Mobilização subaquática	2
0.2407	Piscina	3
0.2408	Tanque de Hubbard	4
0.2409	Tanque para marcha	3
0.2410	Ultra-sons subaquáticos	2
0.2500	**Balneoterapia**	
0.2501	Aplicações locais de vapor	2
0.2502	Banho de algas	4
0.2503	Banhos carbogasosos	4
0.2504	Banhos de contraste	2,5
0.2505	Banhos gerais minerais, naturais ou artificiais	3
0.2506	Banhos de lamas (fango)	4
0.2507	Banhos medicamentosos gerais	3
0.2508	Banho de remoinho ou turbilhão	3
0.2509	Banhos de vapor	2
0.2510	Duche escocês	3
0.2511	Duche filiforme	2
0.2512	Duche simples	2
0.2513	Manilúvio	2
0.2514	Pedilúvio	2
0.2515	Sauna	3
0.2516	Semicúpio ou banho de assento	2
0.2600	**Ventiloterapia**	
0.2601	Aerosóis (Nebulizações)	2
0.2602	Aerosóis ultrasónicos	3
0.2603	Ventiloterapia com pressões positivias intermitentes (IPPB)	3
0.2700	**Cinesioterapia**	
0.2701	Cinesioterapia (ou ginástica) correctiva postural	4
0.2702	Cinesioterapia pré-natal e post-natal	4
0.2703	Cinesioterapia (ou ginástica) respiratória individual	4
0.2704	Cinesioterapia (ou ginástica) vertebral individual	4
0.2705	Drenagem brônquica postural	4
0.2706	Fortalecimento muscular polisegmentar	3
0.2707	Fortalecimento muscular segmentar	2
0.2708	Manipulações vertebrais	5
0.2709	Massagem manual geral	3
0.2710	Massagem manual local	2
0.2711	Mobilização articular passiva	2
0.2712	Reeducação em grupo (máximo 6 doentes)	2
0.2713	Reeducação motora	3
0.2714	Técnicas especiais de cinesioterapia (facilitação neuromuscular, Kabat, Bobath, etc.)	5
0.2715	Treino do equilíbrio e marcha	2,5
0.2716	Treino do uso de ortóteses	2,5
0.2717	Treino do uso de próteses	2,5
0.2800	**Mecanoterapia**	
0.2801	Extensões (ou tracção) vertebral motorizada contínua	3
0.2802	Extensões (ou tracção) vertebral motorizada intermitente ou ritmada	3

Código 03	Designação	K
0.2803	Extensões (ou tracção) vertebral por suspensão	2
0.2804	Massagem mecânica (vibromassagem) geral	2
0.2805	Massagem mecânica (vibromassagem) local	1,5
0.2806	Pressões alternativas (Jobst)	2,5
0.2807	Pressões alternativas (Syncardon)	8
0.2808	Reeducação mecânica polisegmentar	2,5
0.2809	Reeducação mecânica segmentar	2
0.2900	**Treinos Terapêuticos**	
0.2901	Treino em actividade da vida diária	7
0.2902	Treino em terapêutica da fala	6
0.2903	Treino em terapêutica ocupacional	2
0.3100	**PROVAS FUNCIONAIS RESPIRATÓRIAS**	
0.3101	Broncoespirografia	30
0.3102	Compliance pulmonar	20
0.3103	Determinação da capacidade de difusão	40
0.3104	Determinação de desigualdade de ventilação	20
0.3105	Determinação do volume residual	20
0.3106	Ergoespirometria	30
0.3107	Espirografia com prova de broncodilatação	15
0.3108	Espirografia global com determinação do volume expiratório máximo/segundo	8
0.3109	Espirografia com prova farmaco-dinâmica de provocação seguida ou não de broncodilatação	20
0.3110	Espirografia com prova farmaco-dinâmica de provocação inalatória específica com alérgenos	40
0.3111	Estudo da mecânica ventilatória	20

Vária

CIRURGIA PARA DOENTES DOS SMS

A Ordem dos Médicos já enviou os novos impressos em vigor para facturação dos honorários médicos na Hospitalização Privada às clínicas convencionadas com os S.M.S.

Estes impressos em vigor para todas as intervenções cirúrgicas a efectuar a partir de 1 de Janeiro, encontra-se ainda à disposição dos Colegas nas sedes dos respectivos Conselhos Regionais.

●

PARECER SOBRE A ACUPUNCTURA

O Conselho Nacional Executivo solicitado a pronunciar-se sobre a acupunctura, emitiu o seguinte parecer:

«A acupunctura é uma técnica de bases científicas obscuras e de difícil compreensão à luz dos conhecimentos da Medicina Ocidental, embora a sua aplicação prática nalguns aspectos, particularmente como técnica analgésica pareça ser acompanhada de êxito.

Embora não se possam negar os seus resultados positivos nalgumas situações, na generalidade os resultados são falíveis e controversos. De momento a atitude face à acupunctura terá de ser de expectativa, pois estão em curso investigações em vários países ocidentais que talvez tragam luz sobre o assunto. Não se podendo negar desde já a sua validade também ainda não se pode aceitar como técnica a usar sem controlo.

Nestas circunstâncias solicita-se da Secretaria de Estado da Saúde que considere a acupunctura como uma técnica a usar no âmbito estrito do exercício da profissão médica até que o assunto venha a ser clarificado ulteriormente.

O acima expresso, no entanto, só poderá ser realizado com carácter de investigação e de acordo com os princípios expressos na Declaração de Helsínquia, nomeadamente quanto ao consentimento escrito do doente, previamente informado do carácter investigacional do método».

●

PSICOTROPOS — RECEITUÁRIO

Informa a Direcção-Geral de Saúde que o SOSEGON-PENTAZOCINA foi acrescentado à Lista B dos medicamentos psicotropos publicado no Diário da República, II Série, n.º 280, de 5 de Dezembro de 1977, só podenso ser dispensado ao público quando precrito em receita médica, nos termos do artigo 58.º do Decreto-Lei n.º 48547, de 27 de Agosto de 1968.

Para o facto pede-se pois a maior atenção dos Colegas.

«Artigo 58.º do Decreto-Lei n.º 48547:

2. Para efeito deste artigo, da receita médica devem constar o nome e a morada do médico e do doente, escritos pelo clínico, de modo perfeitamente legível, quando não se encontrem impressos».

●

ESPECIALISTAS DE MEDICINA DO TRABALHO

A lista de Especialistas de Medicina do Trabalho designados com base na apreciação e pareceres produzidos pela Comissão Nacional de Avaliação Curricular criada especilamente para este fim e publicada no número 2 desta Revista, deve acrescentar-se o Dr. Francisco José Pereira Calisto, por lapso nela não incluído.

sanitas

Exmo.Senhor Doutor

É com grato prazer que lhe anunciamos a introdução no mercado português da nossa especialidade farmacêutica

P R O G E N A R - GEL

O Progenar-Gel é uma geleia de progesterona que se destina ao tratamento selectivo das distrofias mamárias que, em virtude da sua aplicação percutânea, permite uma penetração rápida e profunda através da pele e consequentemente a obtenção de uma concentração ao nível do tecido mamário, rápida e adequada ao efeito terapêutico esperado.

Dado que a progesterona é removida muito lentamente pela circulação linfática e metabolizada "in situ", os níveis plasmáticos sofrem um aumento muito discreto,o que justifica a ausência de acções sistémicas concretamente ao nível do endometrio.

O Progenar-Gel devido a suas características peculiares de acção, torna-se assim um produto de eleição,prático e seguro, no tratamento das distrofias mamárias,vindo por este facto preencher uma lacuna no arsenal medicamentoso do especialista e do clínico geral que se deparam diáriamente com o tipo de afecções indicadas, as quais sendo benignas, eram, até agora de difícil resolução.

O Laboratório Sanitas orgulha-se de poder prestar este valioso contributo à medicina portuguesa e fica ao dispôr de V.Exa. para através dos seus colaboradores científicos ou do seu centro de documentação médica lhe prestar todos os esclarecimentos ou apoio complementar de que venha a sentir necessidade.

Muito Atenciosamente

O Director de Marketing

Publicidade

Serviço Bibliográfico

Colaboração Roche

1. Vitamin A acid in acne.
   S. K. PANJA — 1980

2. General symptomatic therapy of acute exacerbations of chronic bronchitis.
   B. BURROWS — 1979

3. Trimethoprim-sulfamethoxazole in treating acute exacerbations of chronic bronchitis: Summary of European Clinical Experience.
   T. C. MEDICI — 1979

4. Treatment of acute exacerbations of chronic bronchitis: Results of a double-blind crossover clinical trial.
   S. CHODOS — 1979

5. Microbiological and therapeutic considerations in exacerbations of xhronic bronchitis.
   R. QUINTILIANI — 1979

6. Chronic comparison between glibornuride (glutrid) and glibenclamide in maturity-onset diabetes: A controlled double-blind trial.
   E. MOGENSEN — 1976

7. Chronic bronchitis: Recent clinical experience in the treatment of acute exacerbations.
   W. MOGABGAB — 1979

8. Clinical comparison between glibornuride (glutrid) and tolbutamide in maturity-onset diabetes: A controlled double-blind trial.
   F. LINDBJERG — 1976

9. Double-blind cross-over comparison of the antidiabetic sulfonylureas glibornuride and glibenclamide.
   R. G. A. VAN WAYJEN — 1978

10. Dosage in low-dose heparin prophylaxis.
    J. SEGLIAS — 1979

11. Prévention de la thrombose veineuse profonde.
    G. MOSER — 1979

12. Prévention of postoperative thromboembolism by dextran 70 or low-dose heparin.
    M. K. HOHL — 1980

13. A controlled long-term study of flunitrazepam, nitrazepam and placebo, with special regard to withdrawal effects.
    H. HARTELIUS — 1978

14. Comparison of three benzodiazepines for oral premedication in minor gynaecological surgery.
    C. G. MALE — 1980

15. Flunitrazepam no tratamento da insónia.
    Ch. BLATRIX — 1980

16. Short-term treatment of acute intestinal amoebiasis with ornidazole.
    R. LEIMER — 1980

17. Ornidazole in the prevention of infections after abdominal hysterectomy.
    K. STOCKLUND — 1980

18. Comparison of ornidazole and tinidazole in single-dose treatment of trichomoniasis in women.
    L. HILLSTRÖM — 1977

7

NOME .....

MORADA .....

.....

1. ☐	2. ☐	3. ☐	4. ☐	5. ☐	6. ☐	7. ☐	8. ☐	9. ☐	10. ☐
11. ☐	12. ☐	13. ☐	14. ☐	15. ☐	16. ☐	17. ☐	18. ☐	19. ☐	20. ☐

Enviar o cupão por correio ou entregar a um delegado da ROCHE na próxima visita.

SERVIÇO DE INFORMAÇÃO MÉDICA
Roche Farmacêutica Química, Lda.
Av. Fontes Pereira de Melo, 6-6.º
1098 LISBOA CODEX

Publicidade

Acção analgésica do Novobédouze Dez Mil utilizado por via endovenosa nas afecções reumatismais

por
G. LAVIEC

No estabelecimento termal de Niederbronn-les-Bains tratamos as afecções reumatismais, inflamatórias e degenerativas pela balneoterapia e pela massocinesiterapia; a reeducação funcional é utilizada também nas sequelas de traumatismos e de intervenções osteo-articulares.

Quando nos foi apresentado o Novobédouze Dez Mil pensámos na sua administração por via endovenosa, com a finalidade de aumentar o efeito analgésico e de o obter mais rapidamente dimuindo, portanto, o número de injecções.

Escolha dos doentes e tratamento

Foram seleccionados 28 doentes sofrendo de artropatias muito diversas. Foram assim englobadas:

- síndromes neurológicos por irritação radicular de etiologia reumatismal;
  - lesões inflamatórias e degenerativas do aparelho cápsulo-ligamentoso e tendinoso;
  - sequelas dolorosas de intervenções ortopédicas.

Arbitrariamente, tomámos como base de tratamento a administração de 8 injecções por doente (1 inj./dia).

Resultados clínicos e considerações finais

A análise das 28 observações permitiu-nos classificar os efeitos analgésicos do medicamento nas diferentes afecções em que foi ensaiado:

- **Casos em que o Novobédouze Dez Mil foi utilizado como analgésico absoluto:**
  Tratava-se de quatro casos de sintomas neurológicos radiculares (com 3 resultados excelentes e um resultado nulo) e um de polinevrite (com resultados muito bons).

- **Casos tendio-cápsulo-ligamentosos:**
  Aqui o Novobédouze Dez Mil foi utilizado, quer como complemento da terapêutica habitual — termal, física ou infiltrativa — quer como adjuvante da reeducação funcional. Em conjunto tratava-se de quatro casos de periartrite escápulo-umeral, sete de gonartrose, dois de cervicartrose, quatro de lombalgias estático-ligamentosas, um de poliartrose, dois de poliartrite reumatóide, dois de coxartrose e um de prótese coxo-femoral dolorosa. No total obtiveram-se 8 resultados muito bons, 6 resultados bons, 4 razoáveis e 5 nulos.

À luz destes resultados torna-se evidente um facto essencial e que é a constância da actividade analgésica do Novobédouze Dez Mil por via intravenosa no conjunto das afecções estudadas, na proporção de cerca de 80 %, dado que apenas se registaram 6 verdadeiros fracassos.

É claro que deve levar-se em conta a parte do efeito sedativo devido à fisioterapia termal, associada quase constantemente à medicação em ensaio. Tivémos ocasião de notar a rapidez não habitual com que certas gonartroses e periartrites escápulo-umerais, em particular, deixaram de ser dolorosas antes mesmo da partida do doente. Sem dúvida que nestes casos a acção analgésica do Novobédouze Dez Mil esteve na base desta aceleração do processo resolutivo.

Do mesmo modo registámos a acção espectacular do Novobédouze Dez Mil nos casos de compromisso nervoso radículo-troncular de etiologia reumatismal ou polinevrítica, o que confirma bem a actividade farmacodinâmica «major» da Hidroxocobalamina em doses elevadas.

Uma prova suplementar é-nos dada pela rapidez de acção do medicamento na nevralgia cérvico-braquial, nas ciatalgias, no caso de polinevrite e nas cervicalgias com acroparestesias, em que o número de injecções foi reduzido a metade, em média, em relação ao número inicialmente fixado.

Os nossos resultados mostram igualmente que também não se deve negligenciar a eficácia do Novobédouze Dez Mil nas artropatias puras. Com efeito, notámos a utilidade deste produto como analgésico:

- nos casos em que outros medicamentos se mostraram quer insuficientes quer desprovidos de acção. São de destacar vários casos de lombalgia e de gonalgia, resistentes aos salicilatos, que regressaram logo que se iniciou a terapêutica com a Hidroxocobalamina em doses maciças;
- em particular pela contribuição importante para o sucesso da hidrocinesiterapia termal: sobretudo num caso de coxartrose. O doente reumático que constata a regressão das suas artralgias, pode então trabalhar eficazmente, a seco ou em imersão, indo até ao máximo da amplitude que as suas articulações permitem.

Constatámos igualmente que o medicamento ensaiado determinou em vários doentes a resolução rápida da reactivação dolorosa dita «crise termal».

Em conclusão, a utilização por via endovenosa de Hidroxobalamina administrada sob a forma de Novobédouze Dez Mil deveria em nossa opinião ser desenvolvida em todos os centros de hidrocinesiterapia onde sejam tratadas afecções reumatismais de carácter álgico dominante.

(Trabalho efectuado no Estabelecimento Termal de Niederbronn-les-Bains).
Extraído de: La Vie Médicale.

Publicidade