

OM

Revista da Ordem dos Médicos



Entrega de Medalhas de Mérito
- pág. 38

"Use menos os computadores e revoltam-se!"
- pág. 32



OM lança projeto
"Choosing Wisely Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde"

- pág. 25

Uma Referência Médica on-line confiável



Notícias

Mantenha-se atualizado com as últimas notícias médicas e profissionais relevantes para a sua especialidade.



Formação

Aceda a apresentações exclusivas com os melhores médicos especialistas e teste os seus conhecimentos com o nosso Medical Quiz diário.



Recursos

Descubra as nossas ferramentas úteis como o calendário de vacinação que ajudam-lhe a tomar a decisão certa, no momento certo.

É um profissional de saúde?

Registe-se agora.

É grátis e sempre será.





"A relação médico-doente está ameaçada"

- pág.13



Homenagem a José Guimarães dos Santos **"Tudo o que fiz devo-o aos grandes colaboradores que tive"**

- pág.15



Anatomia do erro médico

- pág.22



"Pressão está a deixar estes médicos no limite"

pág. 27



Congresso APIFARMA MAIS DE 77 MIL MORTES EVITADAS

- pág.30



Entrega de Medalhas de Mérito

- pág.38



Pelo prazer
de conduzir



SE JÁ CONQUISTOU TUDO, SÓ FALTA A MELHOR PARTE. NOVO BMW X5.

BMcar Braga

Av. Barros e Soares
Rua Estrada Nacional 101
4715-214 Braga
Tel. +351 253 240 100

BMcar Viana do Castelo

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

BMcar Póvoa de Varzim

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

BMcar Barcelos

Rua da Calçada
Apartado 591
4750-909 Mariz- Barcelos
Tel. +351 253 808 790

Consumo de combustível combinado de 6,2 a 9,1 l/100 km. Emissões de CO₂ combinadas de 158 a 207 g/km.



**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 34 - N.º 193
OUTUBRO/NOVEMBRO 2018

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

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

Bastonário da Ordem dos Médicos:
Miguel Guimarães

Diretor:
Miguel Guimarães

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

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

Redação:
**Paula Fortunato
Filipe Pardal**

Dep. Comercial:
rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:
António José Cruz

Capa:
Zaocubo

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

Impressão:
MULTITEMA
Partners for Printing and Mobile

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

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

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

Nota da redação:

Os artigos assinados são da inteira
responsabilidade dos autores;
os artigos inseridos nas páginas
identificadas das Secções Regionais
são da sua inteira responsabilidade.
Em qualquer dos casos, tais artigos
não representam qualquer tomada
de posição por parte da Revista da
Ordem dos Médicos.

Relativamente ao acordo ortográfico
a ROM escolheu respeitar a opção
dos autores. Sendo assim poderão
apresentar-se artigos escritos
segundo os dois acordos.

sumário



editorial

- 04 Quanto vale uma vida?
- 08 **breve revista de Imprensa**

11 *M*ensagem do bastonário

12 agenda

atualidade

- 13 7ª edição da "Saúde Sustentável"
"A relação médico-doente
está ameaçada"
- 15 Homenagem a José Guimarães
dos Santos
"Tudo o que fiz devo-o aos grandes
colaboradores que tive"
- 19 3 "F" Financiamento, Fórmula
para o Futuro
- 22 Anatomia do erro médico
- 25 OM lança projeto
"Choosing Wisely Portugal
– Escolhas Criteriosas em Saúde"
- 27 "Pressão está a deixar estes médicos
no limite"
- 30 Congresso APIFARMA
Mais de 77 mil mortes evitadas
- 32 21º Congresso Nacional da Ordem
dos Médicos
"Use menos os computadores e
revoltem-se!"
- 38 21º Congresso Nacional da Ordem
dos Médicos
Entrega de Medalhas de Mérito
- 42 Médicos em Destaque
- 43 Será a sustentabilidade financeira dos
sistemas de Saúde uma quimera?

Região Sul

- 46 21º Congresso Nacional da Ordem
dos Médicos
– Medicina no Futuro deve servir todos
- 48 Mesas e conferências do Congresso
Nacional da Ordem dos Médicos

Região Norte

- 52 Um novo ciclo, novas esperanças
- 55 Está em marcha a elaboração da nova PNA

Região Centro

- 58 Os médicos e o SNS
- 59 Conciliar Trabalho e Família é cada vez
mais difícil: Inquérito da Associação
Médicos Católicos Portugueses comprova
- 61 "É prioritário repensar a Escola e a
Universidade" assume Duarte Nuno Vieira
- 63 "O Papel dos Serviços de Saúde
na Prevenção da Violência Doméstica"

opinião

- 64 O Cuidador Informal:
um super-herói invisível
- 66 Medicina Geral e Familiar e Saúde
Pública: um objet(iv)o comum
- 68 O *Burnout* na Medicina Geral e Familiar
- 70 Novas tecnologias: adversário ou aliado?
- 72 A (falta de) saúde na ilha do Sal
- 74 A doença é um suicídio parcelar
- 76 Um alimento (verdadeiramente)
biológico!
- 78 Agachem-se cidadãos
- 80 Mas...onde está o meu Médico?



Quanto vale uma vida?

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Esta é uma reflexão com a qual todos os médicos já se confrontaram: quanto vale uma vida?! Podemos e devemos defender a posição filosófica e humanista de que uma vida não tem preço, no sentido de ter um valor incalculável. “Guardarei o máximo respeito pela vida humana” lê-se na Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial, na versão de outubro de 2017, e esse é um dos princípios básicos da Medicina. Mas, para todos aqueles (políticos e tecnocratas) que teimam em atribuir um valor à vida, tal não invalida o reconhecimento de que existe um valor calculável para uma vida humana. Fundamental é que se valorize a importância também social desse valor. Neste editorial, a pensar na saúde das pessoas, será demonstrado de forma inequívoca que o valor da vida humana ultrapassa largamente os orçamentos e investimentos que têm sido realizados na Saúde.

Todos os dias as seguradoras avaliam a vida humana e, facilmente, numa busca na internet, encontramos calculadoras que nos dizem o valor pecuniário que se pode atribuir à nossa vida. A definição mais comum de Valor de uma Vida Humana é a expectativa de rendimento de um indivíduo no seu tempo de vida, isto é, o rendimento total que se espera que uma pessoa aufera nos restantes anos da sua vida profissional ativa.

A análise do valor pecuniário será provavelmente a melhor forma de explicar a quem se senta nos gabinetes dos Ministérios, a olhar para estatísticas e indicadores, tomando decisões que afetam a vida e a saúde de todos os portugueses, qual o valor das suas decisões.

Ao contrário das seguradoras, aqui não nos interessa o ponto de vista concreto da avaliação de uma determinada vida. Mas interessa-nos perceber o

impacto social, familiar e económico, de todas as vidas salvas ou melhoradas pelos cuidados de saúde prestados.

Valorizar a vida humana será necessariamente valorizar a saúde nessa vida. Uma vida humana sem saúde e, conseqüentemente, sem qualidade de vida terá para os tecnocratas um valor económico inferior. Mas será igualmente fonte de perturbação familiar e social. A inovação é essencial para aumentar esse valor. Foi precisamente essa mais valia que foi salientada no estudo da Apifarma sobre “o valor do medicamento em Portugal”, apresentado no congresso nacional dessa instituição e, uns dias depois, pelo economista Miguel Gouveia, numa conferência intitulada “Será a sustentabilidade financeira dos Sistemas de Saúde uma Quimera?”, no encerramento de um debate promovido pela Liga dos Amigos do Hospital de São Bernardo do Centro Hospitalar de Setúbal.

Os números são muito claros: melhor saúde representa também melhores indicadores económicos e melhor performance do sistema de Saúde.

Começando pelo estudo da Apifarma, inovador por apresentar o valor dos medicamentos sob o ponto de vista do valor humano, valor social e do valor económico, analisando (apenas) 8 doenças (Cancro do Pulmão de células não pequenas, Cancro Colo-Rectal, Esquizofrenia, Infecção pelo VIH/SIDA, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Artrite Reumatoide e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica) percebemos que o benefício obtido pela inovação terapêutica é superior à despesa total com fármacos. Lê-se no estudo que, desde 1990, em Portugal, os medicamentos inovadores foram responsáveis pelo acréscimo de 2 milhões de anos de vida saudável, dos quais 180 mil apenas no ano de 2016, evitando-se mais de 110 mil mortes e prolongando a esperança de vida até 10 anos.

Qual o valor dessas vidas?!

Em termos sociais, estes medicamentos inovadores permitiram que os doentes continuassem produtivos, gerando cerca de 280 milhões de euros/ano em rendimento adicional para as famílias (recordo que isto acontece no contexto apenas de oito doenças), o que representa um rendimento de cerca de 1.000 euros/mês por família afetada, claramente substancial para o orçamento familiar. Foram esses mesmos medicamentos que levaram à redução de hospitalizações e outros custos diretos com saúde (consultas, medicamentos, etc.) representando uma redução da despesa de cerca de 560 milhões de euros/ano.

O valor desses anos de vida mais saudáveis representa entre 5 a 7 mil milhões de euros/ano, acima dos gastos totais com medicamentos, situados nos 3,8 mil milhões de euros o que equivale a 140-190% de toda a despesa farmacêutica em Portugal.

Este estudo vem confirmar o que sabemos e a Ordem dos Médicos tem reiteradamente defendido a verdadeira inovação e a sua importância.

Vidas sustentáveis?

Quando discutimos se o nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS) é sustentável, o que estamos de facto a decidir é se essas vidas poupadas a mortes evitáveis são ou não sustentáveis... Uma questão óbvia para os médicos, mas aparentemente complexa para quem decide (ou não) investir na saúde dos portugueses. E, como referi anteriormente, uma análise do valor pecuniário é provavelmente a melhor forma de explicar a quem se senta nos gabinetes dos Ministérios o verdadeiro valor das duas decisões, convido agora à análise dos números apresentados pelo economista Miguel Gouveia: pensando na sustentabilidade dos sistemas de Saúde, o economista falou sobre “qual o valor criado pelos Cuidados de Saúde?”, introduzindo o conceito de valor de uma “vida estatística”. Começando por definir como principal produto do sector da saúde o aumento da quantidade e da qualidade de vida, Miguel Gouveia fez-nos refletir sobre quanto valem esses aumentos e que recursos deve uma sociedade gastar para melhorar a saúde da população.

O estudo do valor de uma vida estatística em 2001 da Direção Geral do Ambiente da União Europeia recomendou que fosse atribuído um valor entre €0.9 e €3.5 milhões. Partindo do valor mínimo (€0.9 milhões) e proporcionalidade ao rendimento per capita, que corresponde a cerca de 60% da EU15 resulta em €540 mil em 2001 ou € 720 mil a preços de 2016 (valor calculado usando o deflator do PIB). Nesse ano a média de idades em Portugal era de 43 anos, ou seja, cerca de 40 anos de esperança de vida (valor arredondado). Aplicado o cálculo anterior, que tem como referência, é preciso frisar, o valor mínimo proposto pela União Europeia e não os €3.5 milhões de valor máximo recomendado, o economista fala-nos de um valor estatístico por ano de vida de €18.000 ou mais. Mas o valor de um sistema de saúde mede-se também na prevenção da doença e nas políticas de promoção de saúde que contribuem para o aumento da esperança média de vida, além de todos

Não é possível continuar a diminuir a despesa sem qualquer preocupação pelos danos colaterais, mantendo uma visão que centra a Saúde nas finanças e não nos doentes.

os cuidados de saúde prestados que contribuem para mais saúde e, portanto, mais produtividade e mais valor estatístico da vida. Mas, para que essas melhorias aconteçam é preciso que o poder político invista na promoção da saúde e na prevenção da doença, reconhecendo o benefício em que esse investimento se traduz...

Anualmente a esperança de vida aumenta cerca de 0,252 anos; mesmo que consideremos que apenas 10% desse aumento é resultado da intervenção preventiva e dos cuidados de saúde recebidos, conforme nos propôs Miguel Gouveia na sua conferência, isso significa, no mínimo, $0,0252 \times €18.000$, ou seja multiplique-se o valor médio (mínimo) que a estatística atribui a um ano de vida (€18.000) por apenas 10% do aumento real da esperança média de vida anual (0,0252) e obtemos um ganho de mais €454/ano o que corresponde a cerca de 2,5% do PIB per capita em 2016 (valor de referência do PIB per capita para esse ano: €17.934). Note-se que o recurso ao referencial de 10% é redutor: ninguém dúvida que o aumento da esperança média de vida em Portugal se deve ao avanço dos cuidados de saúde, a profissionais de excelência, reconhecidos internacionalmente, e a um SNS que, precisamente por dispor desses profissionais, tem conseguido, com muita dificuldade, corresponder às necessidades dos portugueses. Sabendo isso, se usássemos o referencial de 80%, considerando que 80% dos ganhos de aumento da esperança média de vida eram atribuíveis aos cuidados de saúde preventivos e curativos, já teríamos um ganho de mais de €3.500/ano, o que corresponderia a cerca de 20% do PIB per capita em 2016. Entre 1990 e 2016 o aumento médio anual dos custos reais per capita com a saúde foi de €34,2 (conforme dados das despesas reais per capita em saúde - Health Statistics da OCDE) a preços de 2016 o que significa que o sistema de saúde gerou benefícios incrementais (€454) pelo menos 13 vezes maiores que o acréscimo de custos (€34,2).

Em termos económicos, isso significa, sem margem para dúvidas, que as despesas com saúde valem a pena: do ponto de vista da análise económica essas despesas poderão continuar a crescer, precisamente porque o benefício obtido ultrapassa largamente o custo associado. É muito importante perceber que

estes são valores mínimos em que usamos como referência €0.9 milhões, mas poderíamos ter feito as contas com o valor máximo atribuído a uma vida estatística que seria €3.5 milhões e os números seriam outros, bem mais elevados (cerca de 4 vezes) em termos de ganho incremental. Tal como é importante entender que o valor de uma vida é incalculável. Estas são apenas fórmulas matemáticas que demonstram que, mesmo para a estatística e os indicadores, tem que ser reconhecido o valor da vida e a necessidade de investir em vidas com qualidade.

Voltando ao estudo da Apifarma, desde 1990 (tendo em conta apenas 8 patologias), foram salvas 110.000 vidas. Mesmo assim, Portugal é um dos países da OCDE com pior acesso à inovação terapêutica o que acarreta graves prejuízos, humanos, sociais e familiares. Uma das áreas em que a Ordem dos Médicos se envolveu intensamente foi na defesa da disponibilização de medicamentos inovadores aos doentes com Hepatite C. Exemplo de sucesso, em que há apenas 3 décadas a taxa de cura era de 6%, com os medicamentos atualmente disponíveis a taxa de sucesso é de 96%, evitando muitas centenas de transplantes hepáticos, milhares de carcinomas e de casos de cirrose, e mortes. Portugal ambiciona agora erradicar a hepatite C, perspetiva realista e concretizável.

Que tendências futuras são expectáveis?

Para o futuro temos que ambicionar - e contribuir para - quebrar o círculo vicioso e precário que está a bloquear a Saúde em Portugal. Vivemos um retrocesso sem precedentes na qualidade e humanização da Medicina, aquela que escolhemos quando decidimos ser médicos. A sustentabilidade não é uma quimera, desde que consigamos pensar e planear a médio e longo prazo como defendemos na Convenção Nacional da Saúde. A despesa pública em Saúde caiu 2,2 mil milhões de euros entre 2010 e 2014 e a despesa pública com medicamentos no ambulatório caiu 860 milhões de euros em igual período, cerca de

40% da queda total da despesa pública. Essa redução tem, infelizmente, um contraponto que deve ser tido em conta: a chamada despesa “out of pocket” aumentou, agravando o orçamento familiar. Portugal está em 8º lugar dos países da OCDE em que a despesa privada com saúde é mais elevada, com 27,8% da despesa total a ser suportada pelo orçamento das famílias portuguesas (7,5% acima da média da OCDE, 16,7% a mais do que os EUA, 15,5% a mais do que a Alemanha, por exemplo). No que se refere aos pagamentos diretos dos agregados familiares em 2016 estamos há muitos anos acima da média da OCDE, disparidade que se agravou substancialmente deste 2010. Não é possível continuar a diminuir a despesa sem qualquer preocupação pelos danos colaterais, mantendo uma visão que centra a Saúde nas finanças e não nos doentes.

Tal como analisamos no XXI Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, no futuro é expectável (ou pelo menos desejável) uma aceleração do acesso a medicamentos inovadores, implementação de investigação e inovação no atendimento aos doentes, com reforço da prevenção e diagnóstico precoce (incluindo rastreios, promoção de estilos de vida saudáveis, etc.). O futuro que analisamos no nosso congresso – e de que falamos nesta edição – tem que apresentar a tecnologia ao serviço dos profissionais, como coadjuvante e não como o obstáculo que todos sentimos no nosso dia a dia.

Para que seja possível um futuro mais saudável, necessitamos de uma nova agenda mobilizadora de uma política mais próxima dos doentes e dos profissionais de saúde, em que a sustentabilidade é parte do caminho, mas não o destino final. Um caminho no qual o combate ao desperdício tem que ser um objetivo transparente. Quando definirmos o valor de uma vida humana que não coloquemos como objetivo o lucro. Mas que não esqueçamos que, se baixarmos os custos dos tratamentos e medicamentos, gerindo com mais eficiência, isso será sinónimo de dar mais valor à vida humana. Em vez de racionalismos cegos, coloquemos o foco na eficiência, reduzindo, por exemplo, a variabilidade de resultados e divulgando-os sem subterfúgios.

A tendência para o futuro tem que ser mais saúde pública para menos despesa. É essencial uma política de prevenção das doenças crónicas e campanhas de literacia em Saúde, como o programa *Choosing Wisely* Portugal que a Ordem dos Médicos implementou e que também referimos nesta edição.

Mas é preciso mais: os médicos portugueses, peça essencial de qualquer sistema de saúde eficiente e eficaz e, por maioria de razão, do nosso, precisam manter a elevada qualidade que têm demonstrado, e que tem sido essencial para, neste longo período de falta de investimento, se tenha continuado a dar resposta às necessidades dos portugueses. O desenvolvimento profissional contínuo, fundamental neste contexto, é cada vez mais difícil. O conhecimento de base disciplinar que levou 1.750 anos para duplicar pela primeira vez, começou a acelerar e, atualmente, duplica a cada cinco anos, projetando-se que, dentro de apenas dois anos, duplique a cada 73 dias (Desafios da Universidade na Sociedade do Conhecimento, Bernheim e Chauí, 2008). Esta proliferação de conhecimento é agravada pelo facto de só sermos capazes de dar atenção a cerca de 5 a 10% dessa informação.

A formação contínua precisa, não só de tempo, mas também de inovação que auxilie os profissionais na triagem e acesso à informação. A Ordem dos Médicos está empenhada em acompanhar os colegas nesse percurso, âmbito em que se enquadra o protocolo assinado com o Ministério da Saúde, para aquisição e disponibilização de quatro das melhores plataformas de apoio à decisão clínica que existem, mas também o protocolo que assinámos com a União Europeia dos Médicos Especialistas, através do qual a Ordem passará a certificar e acreditar os eventos científicos em Portugal, partilhando os critérios com a própria UEMS.

O Estatuto da Ordem dos Médicos refere claramente a nossa obrigação legal de “contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes”. Contem connosco para lutar pela criação de condições adequadas à boa prestação de cuidados de saúde eficientes gerando cidadãos saudáveis, os quais representam trabalhadores produtivos e mais anos de vida com maior qualidade. Não deixaremos que ninguém esqueça ou ignore que o recurso à verdadeira inovação diminui o número de mortes evitáveis, a progressão das doenças, os sintomas e os efeitos secundários, mas também reduz as despesas com internamentos hospitalares e o número de reformas antecipadas por incapacidade, por exemplo. É preciso investir na inovação.

Vidas mais saudáveis são vidas mais felizes e esse é um parâmetro do valor de uma vida humana que não tem preço!

Breve revista de Imprensa

ECO | Mercado | Observações

“É difícil resolver problemas do SNS com 201 milhões de euros”

08-11-2018

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, sobre o futuro da Medicina

“HÁ PRESSÃO NA RELAÇÃO ENTRE DOENTE E MÉDICO”

CM - O 21º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos começa amanhã e tem como tema “O futuro na Medicina”. O que destaca? Miguel Guimarães: É muito importante percebermos o que pode acontecer, no futuro, mas também chamar atenção para a importância da humanização dos cuidados de saúde e da relação entre doente e médico.

Jornal de Notícias

23-10-2018

Dois diretores demitem-se no Hospital de São João

Responsáveis pelos serviços de Fisiologia e Anestesiologia tiveram com a porta fechada sobre as demissões, fonte da administração do hospital disse “não ter comentários a fazer”.

“MAIS DE UMA CRISE?” O primeiro a demitir-se foi João Viter, depois de uma reunião com o diretor de Saúde Pública, João Viter, durante a qual se discutiu a situação do hospital e a possibilidade de demissão de dois diretores.

de capacidade dos hospitais para dar resposta às necessidades é um problema geral do país”.

O bastonário disse que essa incapacidade é sentida pelos diretores dos serviços, sujeitos a altos níveis de pressão.

GAIA Desde setembro, em Gaia, estão demissionários 52 diretores e chefes de serviço.

FRASE 06-11-2018

O GOVERNO SÓ NÃO RESOLVE O PROBLEMA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL DE SÃO JOÃO SE NÃO QUISER”

MIGUEL GUIMARÃES BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

FRASE 06-10-2018

[BUROCRATIZAÇÃO INFORMÁTICA] PREJUDICA O TRABALHO DOS MÉDICOS”

MIGUEL GUIMARÃES BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

FRASE 06-11-2018

“É absolutamente essencial dar imagem melhor” do SNS

FRASE 06-11-2018

“O GOVERNO QUER CORTAR NA DESPESA COM REMÉDIOS E DISPOSITIVO”

FRASE 06-11-2018

“É INACEITÁVEL QUE UM APARELHO DE RADIOTERAPIA JÁ INSTALADO ESTEJA MESES À ESPERA DE LICENÇA”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

DISCURSO DO BASTONÁRIO

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, sobre o futuro da Medicina

“HÁ PRESSÃO NA RELAÇÃO ENTRE DOENTE E MÉDICO”

CM - O 21º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos começa amanhã e tem como tema “O futuro na Medicina”. O que destaca? Miguel Guimarães: É muito importante percebermos o que pode acontecer, no futuro, mas também chamar atenção para a importância da humanização dos cuidados de saúde e da relação entre doente e médico.

FRASE 06-11-2018

“É absolutamente essencial dar imagem melhor” do SNS

FRASE 06-11-2018

“O GOVERNO SÓ NÃO RESOLVE O PROBLEMA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL DE SÃO JOÃO SE NÃO QUISER”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“O GOVERNO SÓ NÃO RESOLVE O PROBLEMA DA PEDIATRIA DO HOSPITAL DE SÃO JOÃO SE NÃO QUISER”

MIGUEL GUIMARÃES BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

FRASE 06-11-2018

“Saúde. Não basta mudar o ministro se não for dado mais dinheiro”

22-10-2018

H44 difícil a ministra conseguir resolver problemas do SNS em 201 ME"

O bastonário da Ordem Médicos afirma que com a proposta de Orçamento do Estado para 2019 "é difícil" que a ministra da Saúde "ou qualquer ministro consiga resolver principais problemas" do Serviço Nacional de Saúde. "É difícil isto com 201 milhões de euros que é o que está atribuído ao SNS. (...) Este ano de 2018 em termos de crescimento vai ser 4,8% do PIB, em 2019 provavelmente o valor ainda vai ser mais baixo. E, portanto, é difícil que esta ministra da Saúde ou qualquer outro ministro consiga resolver neste momento os principais problemas e afirmou



Medicos de familia para todos os utentes em 2019

O Governo quer rever "a estrutura do Estado de serviços de saúde por meio de famílias (atualmente são 190), mas o objetivo é a taxa de cobertura total de utentes com médicos de família ser igual ou superior a 90 por cento". No final deste ano, espera-se que 70 por cento da população esteja coberta pelos cuidados de saúde primários. Em 2021, a taxa de cobertura estará a 90,7 por cento.

GOVERNO ANUNCIA DE NOVAS HOSPITAIS
O Governo anunciou a criação de 10 novos hospitais em Portugal, com um investimento total de 2,5 mil milhões de euros, passando para 423 milhões de euros, sendo 100 milhões em investimentos em saúde pública. Também se prevê a criação de 10 centros de saúde (incluindo centros de saúde) em 2019, para o total de 10 centros de saúde, sendo 10 centros de saúde que em 2018.

RENOVAÇÃO DOS CENTROS DE SAÚDE
O Governo anunciou a renovação de 10 centros de saúde, com um investimento total de 2,5 mil milhões de euros, passando para 423 milhões de euros, sendo 100 milhões em investimentos em saúde pública. Também se prevê a criação de 10 centros de saúde (incluindo centros de saúde) em 2019, para o total de 10 centros de saúde, sendo 10 centros de saúde que em 2018.

Para melhorar a identificação dos centros de saúde em áreas de baixa densidade populacional, o Governo anunciou a criação de 10 centros de saúde, com um investimento total de 2,5 mil milhões de euros, passando para 423 milhões de euros, sendo 100 milhões em investimentos em saúde pública. Também se prevê a criação de 10 centros de saúde (incluindo centros de saúde) em 2019, para o total de 10 centros de saúde, sendo 10 centros de saúde que em 2018.

04-10-2018



Ainda à espera

As notícias recentes dão-nos conta de que o país continua à espera. À espera de uma saúde melhor, como prometido, sucessivas vezes, pelo Governo. Enquanto isso, os doentes e os profissionais desesperam. Em julho, segundo os últimos dados do Ministério da Saúde, 62 291 doentes já tinham esperado mais do que o estabelecido por lei por uma cirurgia, segundo os critérios que definem os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), mecanismo de contagem de tempo atualizado em janeiro deste ano. Por comparação ao mesmo período

LISTAS DE ESPERA ULTRAPASSAM OS TEMPOS RECOMENDÁVEIS

do ano passado, o número de doentes à espera de uma cirurgia mais do que duplicou - em julho de 2017 eram 28 789. Infelizmente, não são de espantar as listas de espera que ultrapassam os tempos recomendáveis pelo próprio Governo. Pois se não se aumenta a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, não há milagres. O reforço ao nível do capital humano e da capacidade das unidades de saúde é essencial para que possam ser cumpridas as métricas numéricas definidas pela tutela. É a velha máxima: sem ovos, não se fazem omeletas. As portas da discussão do novo Orçamento do Estado para 2019, continuamos todos à espera. De um país com uma Saúde melhor. ●

18-10-2018



Orçamento 2019

A proposta de Orçamento do Estado apresentado esta semana surpreende pela verba alocada ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) de 9013 milhões de euros, mais 201,5 milhões do que em 2018, ou seja, mais 2,3% do que o valor estimado para o final deste ano (8812 milhões de euros). Este valor é inferior ao crescimento nominal do PIB esperado, razão pela qual o valor do SNS volta a bater um mínimo como percentagem do PIB do País. Este valor é claramente insuficiente para fazer frente ao aumento de despesa expectável. Mesmo o

O REFORÇO AGUARDADO INFELIZMENTE NÃO ACONTECEU

reforço adicional de cerca de 500 milhões de euros na Saúde (para pagamento de dívidas?) não é suficiente para contrariar o subfinanciamento crónico do Serviço Nacional de Saúde acumulado durante anos. O reforço aguardado infelizmente não aconteceu. O que significa que será muito difícil corrigir as insuficiências e ineficiências existentes. Não nos iludamos. É preciso que o Governo, tenha a coragem de valorizar mais a saúde dos portugueses face ao nosso PIB. Se queremos manter um setor público de excelência na saúde, com resultados que nos orgulham a nível internacional, é preciso reforçar o compromisso de financiamento de forma sustentada e independente de eleições. ●

01-11-2018



Futuro na Medicina

O futuro acarreta desafios em todas as áreas vitais de uma sociedade moderna e a Medicina não é exceção: urge preparar, hoje, uma estratégia exequível e responsável para um prognóstico favorável. Para os médicos essa preparação inicia-se com uma formação que dura 11 a 13 anos e prolonga-se por toda a vida ativa. A Ordem dos Médicos (OM) quer precaver desafios vindouros. No seu 21º Congresso Nacional, que teve como mote 'O Futuro na Medicina', a OM assinou um acordo de cooperação com a União Europeia dos Médicos Especialistas que

O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO É ESSENCIAL

nos permitirá intervir como entidade de certificação e acreditação de eventos científicos num sistema integrado no Conselho Europeu de Acreditação para Educação Médica. Com este acordo, a OM reforça o seu papel na defesa de uma formação contínua de qualidade, depois de já ter criado, este ano, um fundo de apoio à formação médica, entre outros projetos. O apoio ao desenvolvimento profissional contínuo tem sido uma área descurada pela tutela, apesar de ser essencial para a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Investir nesse apoio é um dos desafios prioritários que se colocam à ministra da Saúde. Só existe uma Medicina e queremos que seja de excelência. ●

Breve revista de Imprensa

as beiras

26-10-2018

Tecnologia não poderá mudar a relação médico/doente

●●● A relação entre médico e doente e a visão humanista devem

Publico P

26-10-2018
Saúde
Médicos alertam para mais burocracia na emissão de receitas

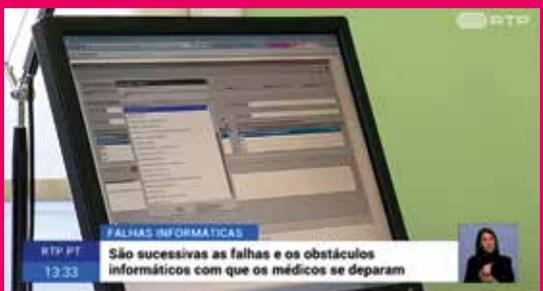
A Ordem dos Médicos avisou ontem que está a agravar-se a "burocracia informática" que envolve a emissão de receitas médicas sem papel, considerando que está a ser prejudicado o tempo de consulta a dedicar aos doentes. Segundo o bastonário dos médicos, Miguel Guimarães, os serviços do Ministério da Saúde responsáveis pela gestão dos sistemas informáticos emitirão uma circular na qual é solicitada aos médicos mais um procedimento a executar na emissão das receitas médicas, levando a que os médicos "percam muito tempo" a ligar para um helpdesk. "Isto é trabalho burocrático, não é trabalho médico", lamentou.

Despesa ultrapassou os sete mil milhões

CONTAS Exames, material clínico e produtos vendidos nas farmácias contribuíram para aumento dos custos DIVIDAS Governo aprovou 500 milhões para hospitais pagarem aos fornecedores

CORREIO da manhã

27-10-2018



Falhas informáticas dificultam receitas sem papel

As falhas em diversas aplicações e programas informáticos continuam a ser uma dificuldade sentida pelos médicos no seu dia-a-dia. Os profissionais de saúde alertam que a qualidade fica em causa e que se verifica uma degradação da relação médico-doente. O bastonário da Ordem dos Médicos avisa que "os médicos não podem ter responsabilidade sobre um sistema que não controlam" e considera que "estamos a prejudicar a relação médico-doente."

VIDEO AQUI



Bastonário da Ordem dos Médicos analisa Orçamento de Estado para 2019

O bastonário da Ordem dos Médicos foi convidado no Especial Informação da TV24 para debater e analisar o OE 2019 para o setor da saúde. Miguel Guimarães considera que a nova Ministra da Saúde não vai ter o orçamento adequado para poder de facto resolver algumas das deficiências que o SNS tem.

VIDEO AQUI



Apenas um médico substituído das 126 demissões anunciadas

SEM diz que direções se aproveitaram do facto de os médicos não poderem abandonar funções. FNAM admite que maioria não concretiza pedidos



Decisões médicas "não se tomam por decreto-lei". Médicos conta limites à medicação

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, critica a proposta apresentada pelo PAN (Pessoas-Animaís-Natureza) que visa proibir a prescrição de medicamentos para a hiperatividade a crianças com menos de 6 anos e avisa que não é por decreto que se tomam decisões médicas.

OIÇA AQUI



Antevisão do Congresso Nacional: "Muitas TAC estão ultrapassadas", afirma Miguel Guimarães

Na antevisão do XXI Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães salienta que "o futuro é hoje", e admite que o congresso também serve para alertar que como está o Serviço Nacional de Saúde.

OIÇA AQUI



Assina acordo de cooperação com UEMS



Mensagem do bastonário a todos os jovens médicos

Estimados Colegas,

No momento em que abraçam este enorme desafio e passam a fazer parte desta magnífica profissão e da vossa Ordem dos Médicos, quero deixar-vos uma mensagem de boas-vindas, incentivo e transmissão de um testemunho que passamos a partilhar, sob a forma de deveres e de direitos.

Nunca esqueçam que é dever de todos nós a defesa intransigente da qualidade da medicina que praticamos. Sejam igualmente exigentes com a vossa formação ao longo da vida pois só com uma forte aposta no desenvolvimento profissional contínuo serão médicos de excelência.

O papel social dos médicos tem sido determinante para a evolução dos indicadores de saúde no nosso país: há dezenas de anos, com a criação das carreiras médicas e a estruturação do Serviço Nacional de Saúde, hoje com a recusa de trabalhar sem condições mínimas de segurança e exigindo que possamos exercer, de acordo com a *leges artis*, uma medicina digna e dignificante, para bem dos nossos doentes.

Uma medicina digna e dignificante não pode ser sujeita a obstáculos burocráticos, a falhas informáticas persistentes ou ter desigualdades no acesso.

Uma medicina digna e dignificante é exercida no seio de um sistema de saúde que tem como pedra angular um SNS forte e respeitador dos princípios constitucionais: dignidade e respeito pela vida, equidade e solidariedade.

Uma medicina digna e dignificante trata os doentes como pessoas, no contexto de uma relação de confiança entre médico e doente, e não como meras estatísticas sujeitas ao jugo temporal de marcação burocrática de consultas em tempos inaceitáveis.

Uma medicina digna e dignificante, para médicos e doentes, não aceita indicadores que se sobreponham ao humanismo.

Sem medo, defendam sempre os valores e princípios subjacentes ao exercício da medicina e saibam que a Ordem dos Médicos estará sempre ao vosso lado na defesa desses mesmos valores e princípios.

Recordem sempre que os deveres traduzem, simultaneamente, direitos:

- a ter condições adequadas a uma prática médica de elevada qualidade;
- a poder proporcionar aos doentes as melhores soluções terapêuticas que o estado da arte permita;
- a serem tratados com dignidade, enquanto médicos e cidadãos.

Bem-vindos à profissão e à Ordem dos Médicos. Assumam o desafio de ser parte ativa do rejuvenescimento da Ordem. A vossa presença é essencial para a inovação e evolução da medicina, do SNS e da própria sociedade civil.

E saibam que é uma honra e um privilégio ser vosso bastonário. Contem comigo, nós queremos contar convosco. Juntos podemos fazer a diferença para o bem dos nossos doentes. Juntos vamos seguramente edificar uma Saúde melhor. Juntos somos mais fortes.

Bem hajam por terem aceite o desafio do Ser Médico.

Sejam muito bem-vindos Colegas,

Miguel Guimarães

AGENDA

Outubro 2018

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
1	2	3				7
<ul style="list-style-type: none"> Reunião com equipas da VMER de todo o país – OM, Centro 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião com Médicos Internos – OM, Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> Cerimónia de Entrega dos Prémios Saúde Sustentável – Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa 				
8	9	10	11	12	13	14
<ul style="list-style-type: none"> Reunião com Médicos Internos – OM, Porto 		<ul style="list-style-type: none"> “Projeto 3F - Saúde uma prioridade: Financiamento para o Futuro” - Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa Palestra “Relação Médico-Doente” – encontro “Humanizar os Cuidados de Saúde” – Casa da Cultura, Seia 	<ul style="list-style-type: none"> Visita Hospital de Braga e reunião com colegas – Braga 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação pública do Projeto <i>Choosing Wisely</i> – OM, Lisboa XXXII Jornadas de Cardiologia do Sul e Regiões Autónomas – Vila Franca de Xira Sessão inaugural do Curso “Direito da Medicina, Leges Artis, prática” – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa 		
15	16	17	18	19	20	21
		<ul style="list-style-type: none"> Reunião com autores do Livro “Relação Médico/Doente” – OM, Lisboa 		<ul style="list-style-type: none"> Reunião de apresentação do Projeto IBM Watson – OM, Porto Reunião com Colégio de Ortopedia e Traumatologia – OM, Porto 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega do Prémio da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde – OM, Porto 	
22	23	24	25	26	27	28
		<ul style="list-style-type: none"> Seminário “Anatomia do Erro Médico: Origem, Causalidade e Consequências” – Sérvulo e Associados, Lisboa Sessão de abertura no 38.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia – Pavilhão Multiusos, Viseu Debate sobre “erro médico” - 38.º Congresso da SPOT – Pavilhão Multiusos, Viseu 	<ul style="list-style-type: none"> XXI Congresso Nacional da Ordem dos Médicos – Reitoria da Universidade Nova de Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> XXI Congresso Nacional da Ordem dos Médicos – Reitoria da Universidade Nova de Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> “Complicações em Urologia” - Simpósio APU 2018 – Albufeira, Algarve 	
29	30	31				
<ul style="list-style-type: none"> Debate “Medicamentos: Mais e Melhor Vida” - Congresso APIFARMA - Centro de Congressos, Lisboa Reunião com Colégio de Neurorradiologia – OM, Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião com grupo parlamentar – Assembleia da República, Lisboa Debate “Será a sustentabilidade financeira dos Sistemas de Saúde uma Quimera?” – Hospital de Setúbal 					

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





O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, participou no dia 3 de outubro numa mesa redonda dedicada ao tema “Desafios e Contributos para uma Saúde mais Sustentável em Portugal”, realizada no âmbito da conferência e cerimónia de entrega dos prémios da 7ª edição da “Saúde Sustentável”, uma iniciativa da Sanofi e do Jornal de Negócios.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator ROM

Ao iniciar a sua intervenção, Miguel Guimarães destacou a inovação na medicina como um dos principais contributos para a Saúde, não só em Portugal, como no resto do mundo, na medida em que agiliza e otimiza os atos médicos. Dando como exemplo a sua especialidade, a Urologia, explicou: “há 20 anos quando tratava um doente com uma incontinência urinária de esforço, a cirurgia demorava uma hora, a doente ficava com uma incisão infra umbilical de cerca de 10 centímetros e ficava internado durante 10 dias com uma taxa de sucesso entre os 60 e os 65% e complicações que rondavam os 10%”. Hoje, a realidade é bem mais animadora, “com uma nova tecnologia que nem sequer é cara, a cirurgia demora 5 minutos, o processo é feito em ambulatório, a taxa de cura é de 98% e a taxa de complicações é de cerca de 1%”, realça o bastonário da OM como exemplo prático da enorme evolução da medicina nas últimas duas décadas. Evolução que, em Portugal, ainda permanece com um grande desafio para resolver: “a velhice”. “Temos uma grande esperança média de vida, mas com má qualidade de vida a partir dos 65 anos e uma carga de doença crónica enorme, ou seja, es-

tamos a falhar na promoção da saúde e prevenção da doença”, afirma Miguel Guimarães.

A humanização dos cuidados de saúde e a relação médico-doente são observadas pelo representante máximo da Ordem dos Médicos como “dois dos principais desafios que temos pela frente”, não só na medicina atual, mas em toda a sociedade. “A tecnologia traz-nos muitas vantagens, mas os programas informáticos disfuncionais não ajudam a responder às necessidades e preocupações dos doentes. Defender a relação entre as pessoas é absolutamente crucial pois quanto melhor for a relação entre as pessoas, mais sustentável é o sistema de saúde”, considerou, antes de avisar que “a relação médico-doente está ameaçada”. A situação atual é “complicada por causa da pressão dos custos e dos orçamentos”, explicou, lamentando o facto dos médicos terem “cada vez menos tempo para estar com os doentes”.

No final da sua intervenção, Miguel Guimarães optou por destacar que Portugal “tem os melhores profissionais de saúde do mundo” e que a formação médica é “excelente e um exemplo para o exterior”. No entanto, esta qualidade acarreta con-



Adalberto Campos Fernandes, Jorge Sampaio, Fernando de Pádua e Fausto Pinto

sigo mais um desafio: fixar os jovens médicos em Portugal. Para o bastonário da OM não há dúvidas, "a fixação de jovens médicos é um grande desafio que nós temos e é essencial para manter a sustentabilidade e aplicar a inovação que existe na área da medicina".

A mesa redonda sobre o tema "Desafios e contributos para uma Saúde mais sustentável em Portugal" foi moderada pela jornalista Dulce Salzedas e, além de Miguel Guimarães, teve os contributos

de Graça Freitas, diretora-geral da Saúde, João Norte, vice-presidente da Ordem dos Farmacêuticos, Maria de Belém Roseira, coordenadora da comissão independente responsável pela proposta da nova Lei de Bases da Saúde, Joana Camilo, presidente da Associação Dermatite Atópica Portugal, e de Francisco Ramos, Presidente do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Lisboa.

No que diz respeito aos prémios, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano venceu a categoria de "projetos especiais integrados", o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho arrecadou os prémios de "prevenção e promoção da Saúde" e "cuidados hospitalares", a Santa Casa da Misericórdia de Pedrógão Grande foi distinguida na categoria de "cuidados continuados" e o ACES Cávado III – Barcelos/Esposende foi o premiado nos "cuidados primários". A "distinção personalidade" foi entregue a Fernando de Pádua que acabaria por ser aplaudido de pé por uma plateia rendida aos méritos granjeados ao longo da sua longa carreira.

Foram ainda atribuídas quatro menções honoríficas. A Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso destacou-se no critério dos "resultados em saúde", e na "experiência do cliente" a menção foi para o Centro de Responsabilidade de Oftalmologia, NOA-Núcleo de Oftalmologia de Almada do Hospital Garcia da Orta. No critério da "sustentabilidade económica" foi distinguido o Centro de Diagnóstico Pré-Natal do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, enquanto a distinção no critério "carácter inovador" foi para a Multicare - Seguros de Saúde.

A sessão de encerramento do evento que premeia a sustentabilidade da Saúde esteve a cargo do então Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, e

do ex-Presidente da República, entre 1996 e 2006, Jorge Sampaio.

NEGÓCIOS INICIATIVAS SAÚDE SUSTENTÁVEL

CONFERÊNCIA

Evitar a inovação que é moda e inútil

A saúde deve ser cada vez mais centrada no doente. Concentrar-se para a co-responsabilização como forma de garantir a sustentabilidade e caminhar para os ganhos em resultados.

FAUSTO PINTO

Este momento é muito importante para a saúde portuguesa. Estamos a fazer um balanço de um ano de trabalho e a pensar no futuro. É importante refletir sobre o que queremos para a saúde portuguesa e como podemos garantir a sustentabilidade e a qualidade dos cuidados de saúde.

MARIA DE BELÉM ROSEIRA

Precisamos de uma nova AP na saúde

É a ministra a defender uma gestão mais flexível, dinâmica e adaptativa. Mas para isso é fundamental ter profissionais inovadores.

VII Edição do Prémio Saúde Sustentável

Uma iniciativa da Fundação de Inovação em Saúde e Saúde Pública em parceria com a Fundação de Inovação em Saúde e Saúde Pública.

VAMOS PREMIA-LO QUE DE MELHOR SE FAZ PELA SAÚDE EM PORTUGAL

SAÚDE SUSTENTÁVEL

“O primeiro desafio que se coloca à saúde é centrar a saúde na cidadã, o que significa dar-lhe informação, capacidade e poder de decisão.”

“O objetivo da centralidade do doente tem sido esquecido à medida que os sistemas crescem, tanto nas prioridades desafiadas como na organização dos serviços.”

“O doente é um actor secundário nas práticas de saúde e nas políticas públicas de saúde. É a co-responsabilização no doente que pode ser um fator de sustentabilidade e de ganhos em saúde.”

“O essencial na inovação é garantir metodologias de avaliação transparentes, céticas, para não prejudicar quem precisa beneficiar logo e acesso rápido.”

“O grande desafio da promoção da saúde é estar vivo muito tempo, viver saudável e assegurar a morbidade e a mortalidade.”

FAUSTO PINTO
Presidente da Ordem dos Médicos

MARIA DE BELÉM ROSEIRA
Ministra da Saúde

JOANA CAMILO
Presidente da Associação Dermatite Atópica Portugal

JOÃO NORTE
Vice-presidente da Ordem dos Farmacêuticos

GRAÇA FREITAS
Diretora-geral da Saúde

Homenagem
a José
Guimarães
dos Santos

“Tudo o que fiz devo-o aos grandes colaboradores que tive”



António Araújo, Miguel Sousa Neves, Miguel Guimarães, José Guimarães dos Santos e Davide Carvalho

Emocionado, José Guimarães dos Santos não esqueceu todos aqueles com quem trabalhou ao longo da vida na hora de receber o Prémio de Mérito da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde: “Tudo o que fiz fi-lo porque tive um grupo de jovens médicos com uma capacidade tremenda para inovar”, destacou o médico na cerimónia realizada no passado dia 20 de outubro na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM). Uma cerimónia presidida pelo bastonário da Ordem dos Médicos, José Miguel Guimarães.

Texto de Helder Robalo, assessor de imprensa da Ordem dos Médicos

Pelo 5.º ano consecutivo, a direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde voltou a distinguir a excelência médica no domínio da Gestão em Saúde. A escolha de 2018, recorda Miguel Sousa Neves, presidente da direção da competência, surge como “reconhecimento pelo excepcional percurso profissional de José Guimarães dos Santos”. Na sessão participou ainda António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da OM, que assinalou a honra de “receber a homenagem a um médico de excelência”. “Se hoje estamos aqui, na Casa do Médico, é também muito graças ao trabalho desenvolvido por Guimarães dos Santos e por todos os que se envolveram na aquisição deste espaço”, salientou o presidente do CRNOM. No seu discurso, o bastonário da Ordem dos Médicos destacou Guimarães dos Santos como

“um bom médico. Um médico que sempre colocou o doente acima de tudo o resto e que, por isso, sempre defendeu a qualidade da medicina”. O bastonário destacou ainda o contributo do clínico para a Ordem dos Médicos, quer no crescimento da Secção Regional do Norte, quer no crescimento e desenvolvimento dos colégios da especialidade. “A organização da Ordem dos Médicos é muito fruto do trabalho de Guimarães dos Santos”, sublinhou o bastonário.

José Guimarães dos Santos agradeceu os elogios, mas preferiu destacar o trabalho de todos quantos trabalharam consigo ao longo da vida. “Tudo o que fiz fi-lo porque tive um grupo de jovens médicos com uma capacidade tremenda para inovar”, garantiu. Desfiando as memórias de tudo o que fez ao longo da vida pessoal e profissional, o médico

Perfil de José Guimarães dos Santos



José Guimarães dos Santos é um dos membros fundadores da Casa do Médico no Porto, esteve três mandatos como presidente do Conselho Regional do Norte da OM. “Os Estatutos da Ordem dos Médicos, o regulamento Geral dos colégios da especialidade com a criação do tronco comum de medicina para as especialidades médicas e de cirurgia para as especialidades cirúrgicas adaptado do modelo americano, o estatuto do médico, as bases do Serviço Nacional de saúde e tantos outros documentos,

têm a sua chancela”, conforme referiu Davide Carvalho nesta cerimónia. Muito além do seu contributo para o desenvolvimento da Ordem dos Médicos, José Guimarães dos Santos é um nome incontornável da cirurgia oncológica e da implementação do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, onde ocupou o cargo de Chefe de Serviço em 1973. Chegou a diretor da instituição batendo-se sempre por tornar o IPO - Centro do Porto num hospital moderno, bem equipado e com profissionais bem preparados e em número suficiente. “Exemplo de dedicação, empenho e entusiasmo”, mesmo sem salas de cirurgia “o IPO Norte começa a operar através de um Protocolo com a Ordem de S. Francisco. Avançou para a ampliação de instalações: com o apoio da Liga organiza visitas dos engenheiros das construções hospitalares aos Estados Unidos, para visitar os principais centros de referência na área do tratamento oncológico. É fundamental ter o melhor para que seja o mais barato”, recordou Davide Carvalho. No IPO o homenageado “encontrou uma instituição ainda em esboço” e transformou-a “na atual unidade de ponta a nível assistencial, de ensino e investigação”, acrescenta.

Foi um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Oncologia, da qual foi presidente, tendo sido igualmente, presidente de todas as sociedades nacionais ligadas a essa especialidade. Foi um dos principais impulsionadores dos grupos de estudo do Cancro da Mama, do Cancro Ginecológico, do Cancro Digestivo e de tantos outros. A nível internacional, foi presidente da European Surgical Society of Oncology e um dos membros fundadores da Federação Mundial das Sociedades de Oncologia Cirúrgica.

O seu contributo distingue-se nomeadamente pela visão do cancro como uma patologia que envolve várias especialidades, defendendo e aplicando sempre o conceito de multidisciplinaridade e trabalho de equipa.

De José Guimarães dos Santos destaca-se, além da componente científica e do contributo para a defesa da profissão, a capacidade e espírito de liderança, também notórias no diálogo e no ensino dos mais novos a quem transmitia rigor e disciplina explicando como uma cirurgia não estava terminada até que se completasse o registo operatório.

homenageado insistiu na importância do trabalho em equipa. “A minha vida depende muito das pessoas com quem trabalhei. Elas sabiam aquilo que eu lhes tinha dito e ensinado e mais alguma coisa”, gracejou. O clínico lembrou ainda o trabalho desenvolvido na compra da Casa do Médico, na Secção Regional do Norte da OM. “Foi um verdadeiro trabalho de cooperação e solidariedade entre todos”, asseverou.

Olhando para o passado e presente da medicina em Portugal e da própria Ordem dos Médicos, Guimarães dos Santos assegurou que “temos gente excepcional na Ordem. Já não é um sindicato como pareceu ser no passado. Creio que hoje a maior parte dos médicos defende a Ordem e os seus dirigentes”.

Um médico e dirigente de exceção

O trabalho desenvolvido ao longo de três mandatos no Conselho Regional do Norte, recordou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, “foi o que impulsionou a posterior candidatura de Guimarães dos Santos a bastonário da OM. Uma candidatura que, apesar de não vencer – e sabemos bem como é difícil uma candidatura a partir do Norte vencer –, foi muito importante para o crescimento da própria Ordem dos Médicos”.

“Os colégios da especialidade cresceram e organizaram-se graças ao trabalho da Ordem e, em particular, do Conselho Regional do Norte”, sob a direção de Guimarães dos Santos, salientou o bastonário, admitindo que “muito do que é hoje a organização da Ordem dos Médicos é fruto precisamente do trabalho de Guimarães dos Santos”. O bastonário aproveitou para

recordar outros contributos do homenageado, desde logo “a primeira suspensão temporária ao trabalho, a 13 de junho de 1978, promovida apenas no Porto. Só mais tarde Lisboa e Coimbra seguiram o exemplo”. “Já nessa altura ele sabia que, para defender os doentes, era necessário expor o que estava mal nos hospitais, na Saúde em geral”, enalteceu. Miguel Guimarães recordou que “o Instituto Português de Oncologia no Porto é hoje um dos melhores hospitais do país. E o trabalho inicial, desenvolvido também por Guimarães dos Santos, é notável”.

“José Guimarães dos Santos é um médico brilhante que procurava sempre ter atualizações em todas as áreas da medicina, é um homem com uma capacidade excepcional de diálogo e ensino dos mais novos”, concluiu o bastonário.

Contributo determinante para a Ordem dos Médicos

A apresentação do homenageado ficou a cargo de Davide Carvalho que começou por sublinhar a importância da aprendizagem com o passado: “uma sociedade sem memória é uma sociedade sem valores. O reconhecimento das personalidades que marcaram as nossas instituições e o rumo da nossa sociedade é um dever que pode e deve orientar os mais novos nos caminhos de um futuro mais justo e promissor”. Do homenageado recordou “o seu contributo determinante para a atual Ordem dos Médicos. O estatuto dos médicos e a lei de bases do SNS têm também a sua chancela”. “Guimarães dos Santos participou nas primeiras greves dos médicos, que então pediam que cada utente tivesse o seu médico”, lembrou. “Trabalhou na atualização e melhoria do IPO do Porto. Cumpridor e disciplinador, Guimarães dos Santos recebia internos de muitos hospitais a quem transmitia o seu rigor e exigência”, acrescentou. Procurando ilustrar a

dedicação do médico homenageado, Davide Carvalho contou como “nas viagens de comboio do Porto para Lisboa, quando íamos às reuniões do Conselho Nacional Executivo, Guimarães dos Santos aproveitava para ler o New England Journal of Medicine”. “É um ser humano que muitas vezes coloca o homem acima do ser”. “Dedicação, inteligência, capacidade de trabalho, liderança, visão estratégica, humildade, simplicidade e carisma são suas qualidades”. sublinhou.

Mensagens ao homenageado

Impossibilitado de estar presente na cerimónia, o Presidente da República enviou uma mensagem ao homenageado. Marcelo Rebelo de Sousa salientou que “é inconcebível pensar Portugal sem pensar na saúde dos portugueses. Como impensável é pensar na saúde dos portugueses sem pensar nos médicos, na sua vocação, na sua formação, no seu apostolado social e cívico, no seu contributo para o desenvolvimento humano, a justiça e a coesão comunitárias”. “Que esta distinção atribuída a José Guimarães dos Santos seja um exemplo para as gerações futuras dos médicos portugueses”, escreveu ainda.

O bastonário transmitiu ainda ao homenageado uma mensagem do novo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde na qual Francisco Ramos agradeceu “o trabalho desenvolvido por Guimarães dos Santos em prol do IPO e, claro, em prol dos doentes”.





Miguel Guimarães emalteceu as qualidades profissionais e pessoais do homenageado

A compra da Casa do Médico

A Casa do Médico, na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, é, ainda hoje, “um dos maiores exemplos da solidariedade entre médicos”, assegurou o bastonário. Já José Guimarães dos Santos deixou escapar uma confissão: “tirei dinheiro para pagar a minha parte da Casa do Médico sem a minha mulher e a minha família saberem”. “Na altura não tínhamos dinheiro da Ordem para pagar uma coisa destas. E eu disse para os colegas que estavam comigo na direção: eu se sou o primeiro da lista, tenho de ser o primeiro a dar o exemplo e a pagar”. O bastonário da Ordem dos Médicos sublinha o gesto e recorda que “600 a 700 médicos, com grande sentido de altruísmo, contribuíram monetariamente para a construção das instalações que hoje podem ser usufruídas por todos os nossos associados. É um acto que poderá parecer, nos dias de hoje, um pouco difícil de se repetir, mas não podemos deixar de relembrar um gesto destes que muito contribuiu para uma maior coesão entre os médicos”.

Desafios da nova ministra

Salientando que “o dia é de homenagem a um grande médico”, o bastonário da Ordem dos Médicos deixou, ainda assim, um apelo à nova ministra da Saúde. “É preciso reforçar a qualidade da medicina numa altura em que o acesso está a ficar comprometido de uma forma que pode ser irrecuperável”. “Não podemos deixar que a qualidade da medicina se deteriore. Seja por transferência de competências, seja por falta de equipamentos”, frisou Miguel Guimarães. Embora o Orçamento de Estado para 2019 preveja mais 200 milhões para o Serviço Nacional de Saúde, o bastonário lamenta que, no final, este reforço acabe por representar uma percentagem menor do PIB português. “Vamos ter que tentar de forma mais eficaz resolver os problemas de algumas das regiões mais carenciadas do país”.





3 **F**inanciamento, **F**órmula para o **F**uturo

O projeto “3F – Financiamento, Fórmula para o Futuro” é uma iniciativa da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares desenvolvido ao longo do ano com o objetivo de implementar e avaliar diferentes modelos de organização e de financiamento em projetos-piloto que, em caso de sucesso, possam ser replicados nos restantes hospitais portugueses. A apresentação pública do projeto decorreu no dia 10 de outubro, na Fundação Calouste Gulbenkian, e contou com a presença do bastonário da Ordem dos Médicos. Texto e fotos: Filipe Pardal, redator ROM

O projeto 3F foi concretizado em três etapas: análise do modelo atual de financiamento, promoção da discussão e desenvolvimento de dois projetos-piloto. Depois desse trabalho foram agrupadas 10 recomendações e 90 iniciativas distribuídas por quatro grandes dimensões essenciais para a melhoria da organização e financiamento do SNS, sendo elas os resultados em Saúde, a integração de cuidados, a gestão da doença e a prevenção e promoção da Saúde. As recomendações provenientes deste projeto, que tem o mote “Saúde como uma prioridade”, são as seguintes: reforço do papel

dos cuidados de saúde primários, interligação dos cuidados de saúde primários, secundários e cuidados continuados, desenvolvimento da rede de suporte ao doente, promoção do papel dos cidadãos no sistema de saúde, sistemas de informação como suporte à gestão e à prática clínica, medição de resultados como motor da melhoria dos cuidados prestados, transparência e *benchmarking* entre instituições, autonomia e responsabilização da gestão hospitalar, um novo modelo de alocação de recursos financeiros para a saúde e confiança no sistema de saúde.



Joana Sousa, consultora sénior da IQVIA



João Porfírio Oliveira explica o projeto POLARIS

Foi com a explicação de cada uma destas recomendações que Joana Sousa - consultora sénior da IQVIA, um dos parceiros da iniciativa conjuntamente com a farmacêutica Roche - iniciou a apresentação do projeto, respondendo às perguntas da jornalista Clara de Sousa já depois do (então) ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, ter inaugurado a sessão considerando que existe "necessidade de criar um modelo de autonomia dos hospitais públicos que deve ser dado àqueles que são melhores".

Seguiram-se as apresentações dos projetos-piloto. O projeto "FAROL" dá prioridade aos resultados em Saúde e à gestão integrada da doença. Consiste no desenvolvimento de um modelo de financiamento centrado na medição de resultado dos doentes com cancro do pulmão no IPO do Porto, com a definição de incentivos associados à qualidade. Francisco Rocha Gonçalves - membro executivo do conselho de administração do IPO do Porto - sublinhou o caminho "de centralidade no doente" que a instituição tem vindo a desenvolver e que, na prática, "é o caminho de olhar para o hospital não como uma entidade fragmentada, mas olhar para todo o percurso que um doente faz através de um sistema de saúde". Como tal, refere, "um dos grandes objetivos do projeto é medir os custos de tratamento do cancro do pulmão de forma global e não apenas os custos com as cirurgias". Por sua vez, o projeto "POLARIS" foca-se na integração de cuidados, na prevenção da doença e promoção da Saúde no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTAD). João Porfírio Oliveira - presidente do conselho de administração do CHTAD - esclarece que este projeto se baseia em "receber financiamento de acordo com a população servida, podendo haver transferência de e para outra unidade de Saúde, se for esse o local certo para tratar determinado doente". Nesses casos, refere, é crucial a "respetiva transferência do financiamento". O administrador destaca a "grande dispersão" do território na região de Trás-os-Montes e Alto Douro como um argumento essencial para essa mudança de paradigma na gestão hospitalar.

Posteriormente à apresentação dos dois projetos formou-se uma mesa redonda com a participação de Francisco Rocha Gonçalves, João Porfírio Oliveira, Ricardo Mestre -vogal da ACSS - e Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos. No início da sua intervenção, Miguel Guimarães comentou o discurso inicial do ex-ministro da Saúde afirmando que "não falou de qualidade e não falou daqueles que estão no centro do sistema que são os profissionais de Saúde", lamentando que, mais uma vez, se esqueça do que é possível fazer para "motivar os médicos e para valorizar mais aquilo que é a sua ação diária". Depois desse

apontamento preliminar, o bastonário foi convidado a comentar a importância e pertinência dos projetos apresentados. “Estes projetos-piloto introduzem algumas questões que são fundamentais para percebermos que mudanças são necessárias em termos de organização dos cuidados de saúde de uma forma geral e dos hospitais em particular”, começou por referir, antes de recordar que “seria importante ter presente neste projeto um administrador de um Agrupamento de Centros de Saúde” porque “quando se falou de organização deu a ideia que não se tem feito nada nesse aspeto e é mentira: os cuidados de saúde primários têm tido uma evolução imensa e servem neste momento de referência, em termos de organização, a muitos países do resto do mundo”. Para o bastonário da Ordem dos Médicos, “o modelo de financiamento deveria ser diferente”, permitindo “não ser feito apenas por métricas de volume, de número de cirurgias ou consultas, mas tendo em atenção a questão da qualidade”. “Nós não podemos ter liberdade dentro do SNS sem duas condições fundamentais: financiamento alocado ao hospital onde determinado doente escolhe ser tratado e a capacidade de resposta das unidades de saúde”, assevera. Miguel Guimarães considera também que ainda existem disparidades territoriais na Saúde, “o senhor administrador do CHTAD tem imensos problemas que não consegue resolver sem ajuda externa, porque, por exemplo, as listas de espera para a população de Trás-os-Montes e Alto Douro são muito grandes, mas um doente que esteja na cidade do Porto tem um acesso mais rápido e mais eficaz aos serviços de saúde do que o doente que está em Vila Real. Estamos a criar desigualdades no país que se combatem com reforço e aumento da capacidade de resposta”, insistiu.



Miguel Guimarães comenta os projetos apresentados



Francisco Rocha Gonçalves explica o projeto FAROL

Como mensagem final, Miguel Guimarães falou na aposta na resolução dos “grandes desafios internos que temos no país”, nomeadamente “a questão da inovação, humanização dos cuidados de saúde, dar condições para que os jovens profissionais optem por ficar no país e no SNS e, finalmente, ter uma atenção muito especial às regiões mais periféricas e mais carenciadas.” Algo que, considera, “nem sempre fazemos e temos uma obrigação moral de o fazer pela população que os hospitais dessas regiões servem”.

Anatomia do erro médico

A Sérvulo & Associados promoveu em Lisboa, no dia 25 de outubro, o seminário: “Anatomia do Erro Médico: Origem, Causalidade e Consequências” com a finalidade de sensibilizar e alertar para a importância da temática, promovendo uma articulação estreita entre a atividade médica e o aconselhamento jurídico. Convidado a fazer o encerramento deste encontro, o bastonário da Ordem dos Médicos alertou para os erros decorrentes de insuficiências e falhas que acontecem no nosso Serviço Nacional de Saúde e lamentou que se chame “erro médico” a situações que, muitas vezes, são apenas complicações naturais e previsíveis dos atos médicos, alertando para a necessidade de um consentimento informado esclarecedor dessas potenciais consequências negativas e para uma boa comunicação, como forma de prevenir a litigância.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM



Rita Canas da Silva, Ana Brito Camacho, Miguel Guimarães, Manuel Antunes e Rui Ramalhal

Rui Ramalhal, diretor jurídico da José de Mello Saúde, falou sobre o erro médico e a gestão hospitalar, frisando a tensão que acaba por ocorrer entre médicos e administrações e as diferentes perceções de culpa, tendo defendido a decisão e acordo extrajudiciais como preferenciais, realçando nesse contexto a importância dos seguros. Para este orador o atual modelo de responsabilidade civil é promotor de conflitualidade pois assenta na culpa do médico. Quando a isso acrescermos a morosidade dos processos, custos elevados para doentes, prestadores, médicos e seguradoras, enquadrámos a vantagem das opções extrajudiciais. O sistema também “acentua a desi-

condenado, defende-se, por exemplo, prescrevendo mais meios complementares de diagnóstico, facto que também tem implicações no erário público”. No modelo sem culpabilização que Rui Ramalhal defende, inclui-se a promoção da reparação do dano sofrido pelo doente - “esse deve ser o objetivo primordial”, explica, pois há situações em que independentemente da culpa do médico tem que se ter em conta a necessidade da reparação de dano (dando como exemplo a colonoscopia em que considera que deve existir uma responsabilidade objetiva que passa por uma obrigação de resultado). Analisando a objetivação do modelo de responsabilidade civil, no qual existe o dever de in-

gualdade social entre doentes” porque os que têm menos meios não têm acesso à melhor defesa jurídica, recordou. Este é um sistema que também leva ao aumento da medicina defensiva “porque obviamente que, o médico, sabendo que há o risco e que pode vir a ser

demnização independente de culpa, o orador explicou que esse sistema que já existe em alguns países (Nova Zelândia, Suécia, Finlândia, Dinamarca, Islândia e Noruega) tem como vantagens realizar-se através de um procedimento extra judicial mais célere, com menores custos ou até gratuito, sendo a indemnização suportada por um seguro ou fundo, público ou privado, participado pelo Estado, prestadores e médicos.

Rita Canas da Silva, advogada do departamento laboral da Servúlo & Associados, falou sobre responsabilidade disciplinar, apenas no contexto do médico com contrato individual de trabalho (não se referindo a outros vínculos laborais como a de prestação de serviços ou os contratos sujeitos à lei geral de trabalho em funções públicas). Rita Canas da Silva apresentou alguns exemplos concretos sobre o processo disciplinar nos hospitais, explicando que um médico que provoca dano culposamente, acumulando responsabilidade civil, penal e disciplinar decorrente do mesmo facto, pode ser absolvido em processo penal e condenado em processo disciplinar. Explicou ainda que o ónus da prova da não existência de culpa cabe ao médico pois em processo disciplinar há presunção de culpa, ao contrário do processo penal em que prevalece o princípio da presunção de inocência. Rita Canas da Silva apresentou o caso de um médico que, tendo contrato de trabalho em dois estabelecimentos de saúde, seja acusado pelo Ministério Público por crime de fraude na obtenção de subsídio para ensaio clínico protocolado e financiado em apenas um dos estabelecimentos de saúde, e ao qual seja aplicada a medida de coação de suspensão da atividade. Embora o crime – ainda não provado – tenha sido praticado no âmbito da atividade para apenas um dos estabelecimentos, a oradora explicou que a outra entidade patronal pode considerar as faltas que foram dadas como injustificadas e despedir por justa causa. Embora estejamos numa fase à qual deve presidir a presunção de inocência, em que existem apenas indícios de culpa, a jurisprudência tem aceite que essas faltas sejam consideradas como injustificadas. Através de vários exemplos – e sempre sem abordar a responsabilidade disciplinar perante a Ordem dos Médicos – Rita Canas da Silva explicou vários conceitos, nomeadamente na situação de vínculo com várias instituições, em que um médico ao cometer uma infração grave que conduza a processo disciplinar e posterior despedimento numa determinada instituição de saúde, pode, nas outras entidades patronais para as quais esse mesmo médico trabalhe, originar despedimento com justa causa. “Embora intuitivamente se pu-



Miguel Guimarães

desse pensar que não, por pensarmos que os vínculos laborais nas várias instituições de saúde seriam estanques, a nossa jurisprudência tem vindo a admitir esta contaminação de responsabilidade disciplinar de um estabelecimento para o outro” pois considera que há deveres acessórios de conduta extralaborais que podem ter um impacto negativo na relação de trabalho e “que podem abalar de forma irreversível a confiança da outra entidade patronal na prática médica daquele profissional”, esclareceu, usando como exemplo uma infração grave amplamente divulgada na imprensa e as consequências da publicidade dessa mesma infração. Na sessão participaram ainda Manuel Antunes, diretor do Centro de Cirurgia Cardiorácica do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra que falou sobre como evitar o erro, Teresa Serra, Ana Brito Camacho e João Saúde (Sérvulo & Associados) que abordaram a responsabilidade civil e a responsabilidade penal. No encerramento do seminário, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, começou por lamentar que se chame erro a tudo e explicou algumas particularidades do ato médico, dificilmente perceptíveis pelos outros profissionais, nomeadamente o facto de qualquer ato poder ter uma complicação, “até o simples ato de tirar sangue”. Em relação a um potencial sistema de responsabilidade civil alternativo, apresentou algumas reservas pois, dadas as complicações normais e frequentes que fazem parte de todos os atos médicos, esse poderá ser um sistema ingerível em termos de volume de indemnizações. A principal mensagem do bastonário da Ordem dos Médicos foi



Rita Canas da Silva

a necessidade de encarar o erro médico através da sua prevenção, começando por corrigir as falhas do sistema. “Se o médico no seu dia-a-dia não tiver as condições adequadas para realizar uma determinada cirurgia deve ou não fazê-la?”, reflexão de grande importância pois “se os médicos exigissem as condições ideais todos os dias seriam adiadas centenas a milhares de cirurgias”, alertou, referindo-se à forma como os médicos optam por assumir o risco de tratar o doente, mas realçando a responsabilidade política subjacente dos nossos governantes: “Se um ministro sabe da falta de condições e nada faz, devia ou não ser responsabilizado se houver dano para o doente?” Em defesa dos doentes é preciso “lutar para ter as condições adequadas a uma prestação de cuidados com qualidade e segurança”.

Miguel Guimarães salientou ainda a problemática do erro (que refere dever ser chamado erro em saúde e não erro médico) no contexto das equipas multidisciplinares em que “a responsabilidade final é sempre dos médicos”, os profissionais que “têm mais responsabilidade na sociedade civil”. Não negligenciável neste contexto, o facto dos médicos terem sempre associada uma presunção de culpa na comunicação social, da qual nunca serão ressarcidos pelo dano causado por tal condenação pública tantas vezes injusta.

O papel e responsabilidade dos diretores clínicos e a respetiva obrigação de defender o cumprimento rigoroso do código de ética e deontologia médicos e o respeito pelas *leges artis* nos hospitais, foram igualmente salientados.

Sobre um sistema não punitivo de reporte de quase erro/erro, Miguel Guimarães explicou que embora já exista (através da DGS) “não há tradição de reportar erros”, embora essa fosse a atitude correta e desejável

pois “é essencial conhecer essas situações para prevenir o erro, aprender e evoluir” A medicina defensiva referida como “um dos grandes desafios dos próximos anos” não é uma atitude de estranhar pois sem tempo adequado para a relação médico/doente e sem a criação de uma relação de confiança e empatia “é difícil convencer o doente que a ecografia não é necessária”, lamenta o representante dos médicos, lembrando que todos os dias nas consultas se ouvem comentários como: “O meu vizinho tinha a mesma dor que eu e fez um TAC. O doutor não me passa exame nenhum? E se eu tenho alguma coisa grave?” e a pergunta fica no ar, a pairar como uma ameaça de litigância... Embora com-

preendendo a dificuldade dos colegas, “a Ordem está a contribuir para mitigar a medicina defensiva que é custosa em termos financeiros, mas também em termos da saúde dos doentes quando por exemplo se usam exames com exposição a radiação desnecessária”, enquadrando Miguel Guimarães, lembrando que “a formação dos profissionais devia ser prioritária para todas as unidades de saúde públicas e privadas”. Esta é também uma preocupação da Ordem dos Médicos que assinou recentemente um protocolo com o Ministério da Saúde para aquisição e disponibilização gratuita de plataformas de apoio à decisão clínica, com uma vertente de formação contínua e educação para a saúde. “Nos próximos anos não vai ser possível exercer medicina sem este tipo de apoio enciclopédico automático à decisão clínica” através de bases de dados científicas que ficam associadas a programas de registo clínico que nos permitem saber rapidamente o que é mais adequado para aquele doente”.

O bastonário referiu ainda a necessidade de ensinar os estudantes de medicina a comunicar os insucessos para promoção de uma cultura de segurança, abordou a importância do consentimento, dos registos clínicos feitos com precisão, nos quais se deve incluir a referência ao consentimento informado, o que se propõe ao doente, as explicações sobre as potenciais complicações e a importância da comunicação na diminuição da litigância e dos conflitos, terminando por enquadrar essa temática no contexto de uma boa relação entre médicos e doentes.

“Prevenção e comunicação são palavras chave para reduzir erros, mitigar processos desnecessários e sem fundamento e para que a relação seja cada vez melhor entre médicos e doentes”, concluiu.



António Vaz Carneiro



OM lança projeto “*Choosing Wisely* Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde”

Num encontro com jornalistas, a Ordem dos Médicos apresentou, no dia 12 de outubro, na sede do seu Conselho Nacional em Lisboa, o projeto “*Choosing Wisely* Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde”, um programa global de educação para a saúde que tem como principal objetivo a promoção de escolhas em saúde baseadas na melhor evidência científica disponível, incentivando assim a utilização adequada de exames complementares de diagnóstico e a redução do número de intervenções que possam ser desnecessárias e que não tenham eficácia comprovada ou que contenham uma relação risco/benefício desfavorável.

Texto: Filipe Pardal, redator ROM.
Fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

A origem do programa *Choosing Wisely* remonta a 2012, nos Estados Unidos da América, impulsionada pelo American Board of Internal Medicine. Posteriormente a essa iniciativa, o programa foi adaptado e implementado por vários países, incluindo a Austrália, Brasil, Canadá, Itália, Japão, Nova Zelândia, Reino Unido, Suíça e, agora, Portugal. A pertinência da sua aplicação revela-se indubitável numa era de crescente disponibilização de meios tecnológicos que, apesar das múltiplas vantagens, também acarretam inúmeros desafios. Com a implementação do programa “*Choosing Wisely* Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde” pretende-se ainda ajudar médicos e doentes a comunicarem sobre exames e tratamentos potencialmente desnecessários, utilizando uma plataforma comum fidedigna, de modo a permitir escolhas em saúde baseadas na melhor evidência científica.

A apresentação do projeto aos jornalistas iniciou-se com as palavras do seu impulsionador, António Vaz Carneiro, que contextualizou a iniciativa e realçou a sua relevância. O “*Choosing Wisely* Portugal – Escolhas Criteriosas em Saúde” é um “instrumento excepcional para a literacia em saúde”, principalmente numa era cada vez mais tecnológica, começou por afirmar. Esta iniciativa distingue-se porque tem “estudos de boa qualidade, baseados em evidência científica e com metodologias credíveis”, ao contrário do que acontece na grande parte dos casos quando se pesquisam termos de saúde na internet. “99,9% dos sites são mentirosos, corruptos ou comerciais, por isso o “*Choosing Wisely* é diferenciado e necessário, é algo benéfico e de confiança”, asseverou. António Vaz Carneiro que também é diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, assegurou ainda que, ao lançar este projeto, a Ordem dos Médicos “está a traduzir um campo de pesquisa que é extraordinariamente difícil para o doente numa informação simples e de alta qualidade, baseada na melhor evidência científica”, explicando que “ao contrário das *guidelines*, que dizem o que os médicos devem fazer em determinadas situações, estas recomendações vêm precisamente dizer aos médicos o que não devem fazer”. O que existe num meio tão vasto como a internet é “muitas vezes inútil e pode induzir em erro”, sublinhou António Vaz Carneiro que é também o presidente do Conselho Nacional

para a Formação Profissional Contínua da OM. “Tome-mos um exemplo: a Coreia do Sul é o país do mundo com a taxa mais elevada de diagnóstico de cancro da tiroide mas a mortalidade devido a esta doença não se reduziu. Ou seja, ao terem investido fortemente nesta área, rastream um maior número de pessoas e diagnosticaram esta doença em mais pessoas. No entanto, esse diagnóstico não se traduziu numa diminuição da mortalidade dado ter aumentado o número de tumores pouco agressivos detetados. Criou-se, no entanto, um aumento da ansiedade dos doentes.”

O projeto arrancou com cerca de 70 recomendações, mas será atualizado todos os meses pensando em dois públicos-alvo distintos: os profissionais de saúde, nomeadamente médicos, e os doentes. As recomendações dirigidas aos médicos são concretizadas por peritos na área e emitidas pelos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos, com a respetiva fundamentação científica, contribuindo para uma melhor qualidade nos cuidados de saúde prestados e servindo de suporte à comunicação médico-doente. Para os doentes, o programa preconiza a criação de materiais pedagógicos, realizados em colaboração com parceiros da comunidade e associações de doentes, que transmitam recomendações em linguagem acessível tendo em vista a promoção da literacia em saúde e contribuir para decisões partilhadas em saúde.

Também presente na apresentação esteve Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, que evidenciou o facto deste projeto ser mais uma prova do “forte empenho da Ordem dos Médicos em dar o seu contributo para a sociedade civil ao nível da literacia em saúde”. “É uma mais-valia para ajudar a população, por exemplo, a escolher entre ir ao serviço de urgência ou ir ao médico de família”, refere. No entanto, “este é apenas um primeiro passo” para um projeto que quer chegar às escolas, aos centros de saúde, às farmácias e outros locais relevantes. Miguel Guimarães afirma ain-

da que “este projeto se distingue porque é assente em informação na qual que se pode confiar por estar baseada em evidência científica”, mas lembra que “nada substitui a relação médico-doente”. O bastonário sublinha que “estamos a falar de recomendações, não estamos a falar de obrigações, que podem dar aos doentes e à relação médico-doente uma partilha naquilo que é a decisão sobre determinado tipo de circunstâncias, quer seja sobre um exame auxiliar de diagnóstico, que pode ou não pode ser feito, quer seja sobre um determinado tratamento, que pensamos que poderá ser útil a breve prazo”. Quando questionado sobre o que distingue esta iniciativa da informação que já existe desagregada na internet, o bastonário da OM foi perentório: “a informação divulgada pelo projeto é informação em que todas as pessoas podem acreditar, é informação cientificamente validada e que sofreu uma triagem criteriosa até chegar à plataforma não sendo, portanto, comparável ao que existe na internet depois de pesquisarmos no Dr. Google”. Miguel Guimarães aproveitou para enaltecer o trabalho dos Colégios da Especialidade da OM que participaram numa iniciativa que “permite a toda a população estar mais informada à partida, porque cidadãos mais informados são capazes de tomar melhores decisões”, finalizou.

Todas as recomendações do projeto estão disponíveis no site da Ordem dos Médicos no seguinte endereço: www.ordemdosmedicos.pt/escolhas-criteriosas-em-saude/ (poderá ser igualmente consultada a página de <https://www.facebook.com/choosingwiselyportugal/>). A título de exemplo, pode ser consultada a recomendação do Colégio de Cirurgia Pediátrica da OM “Não realize uma tomografia computadorizada na avaliação de uma suspeita de apendicite numa criança antes de considerar como opção a realização de ecografia”. A realização de exames com radiação apresenta riscos, em particular em idade pediátrica, dado a maior esperança de vida e a maior proliferação celular, o que torna este grupo etário particularmente vulnerável aos riscos da radiação ionizante, sendo, portanto, de evitar essa exposição quando desnecessária e sempre que

não exista benefício comprovado. A substituição da tomografia por uma ecografia diminui os potenciais riscos da radiação ionizante e tem uma excelente acuidade, com sensibilidade e especificidade na ordem dos 94%.

Há exames de rotina que podem fazer mais mal que bem

Journal de Notícias



Ordem dos Médicos lança programa para ajudar doentes a fazer escolhas adequadas em cada caso

Ordem lança programa para ajudar doentes a tomarem decisões



REPORTAGEM AQUI



Ordem dos Médicos combate 'Dr. Google'

Durante a reunião os colegas desta unidade hospitalar explicaram o esforço e dedicação necessários para suprir as lacunas nas escalas



“Pressão está a deixar estes médicos no limite”

Médicos exaustos, com muito mais horas extraordinárias feitas do que o estipulado por lei e carência de médicos especialistas face ao volume de trabalho. Estas foram algumas das principais dificuldades apresentadas pelos médicos do serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital de Braga aquando da visita do bastonário da Ordem dos Médicos àquela unidade hospitalar.

Texto: Helder Robalo, assessor de imprensa da Ordem dos Médicos

A visita realizou-se a 11 de outubro com as presenças de Miguel Guimarães, António Araújo presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos e o presidente do Colégio da Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia, João Bernardes. “A situação neste momento é crítica porque os médicos têm uma pressão diária muito intensa, quase que não têm tempo para respirar. Já todos, ou a grande parte, fizeram mais horas extraordinárias do que as legalmente previstas”, assegurou Miguel Guimarães.

Na reunião com os responsáveis da comissão executiva do hospital e com o diretor clínico, Miguel Guimarães salientou a importância de reforçar as equipas, nomeadamente no serviço de urgência no bloco de partos. “O número de partos que este hospital realiza por ano obriga a reforçar as equipas com mais elementos”, salientou. Embora admita que não há qualquer relato de casos em que a segurança clínica das doentes tenha sido posta em causa, “os níveis de exaustão dos médicos são preocupantes”.

Atualmente, e de acordo com as informações prestadas pelo diretor clínico daquela unidade, António Bessa Peixoto, “as equipas do dia são compostas por 4 médicos (três especialistas e um interno), enquanto as da noite têm apenas 3 elementos (dois especialistas e um interno)”. “Abrimos um concurso para contratação de mais três especialistas em abril, mas até agora não conseguimos contratar ninguém”, adiantou o diretor clínico.



VIDEO AQUI





António Araújo mostrou-se preocupado com os sinais de burnout dados pelos colegas durante a visita

A verdade é que “este é um hospital muito importante para a região Norte, sendo já a segunda maternidade em número de partos e com capacidade para crescer ainda mais”, salientou o presidente do CRNOM. António Araújo reforçou ainda a importância que a unidade pode ter “enquanto espaço de formação de mais internos”. O presidente do Colégio de Obstetrícia recorda que “a Ordem, e o colégio em particular, receberam um documento assinado por todos os médicos

do serviço, excetuando, claro, o diretor de serviço, alertando para as dificuldades que se fazem sentir no dia-a-dia. Preocupa-nos sobretudo que à noite e ao fim de semana as equipas sejam para o serviço de urgência e para o internamento em simultâneo”.

João Bernardes manifestou ainda a preocupação com “a pressão sobre os internos

de 2.º, 3.º e 4.º ano, que muitas vezes são forçados a tomar decisões que, por norma, cabem ao médico especialista”. “Além do mais, estas equipas deveriam ser compostas por internos do 5.º ou 6.º ano”, acrescentou.

Ao longo do último ano a Ordem dos Médicos recebeu inúmeros pedidos de isenção de responsabilidades. Em reunião com os médicos do serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital de Braga, o bastonário voltou a frisar que “estes pedidos não isentam totalmente os médicos de qualquer responsabilidade. Mas são um sinal claro de que sentem que estão no limite e procuram alertar a sua administração para a necessidade de serem criadas melhores condições de trabalho”.

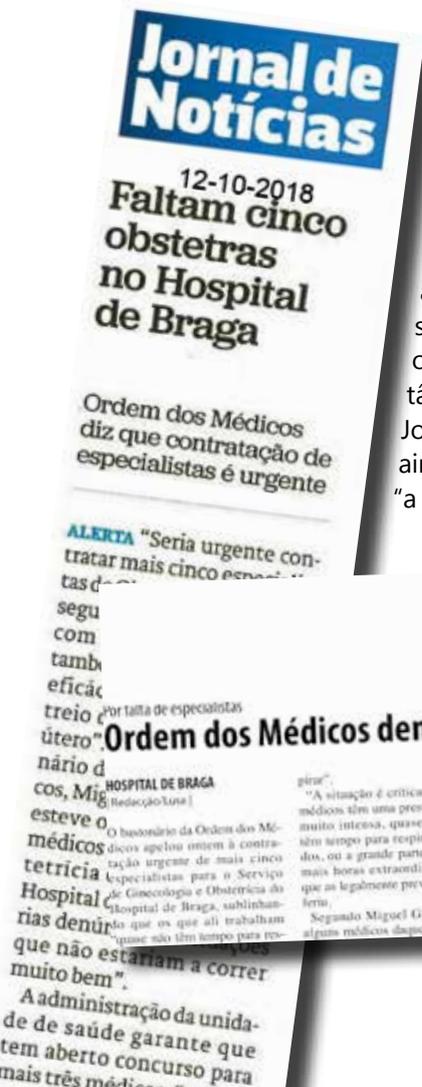
Miguel Guimarães explica que não há registo de situações graves naquele serviço do Hospital de Braga decorrente da falta de médicos, mas enfatizou que é preciso reforçar o número de especialistas para continuar a “oferecer segurança e confiança” aos utentes. “As equipas, especialmente à noite e fim de semana, têm de ser reforçadas com um quarto médico, sobretudo se tivermos em conta que as equipas que dão apoio à urgência são as mesmas que têm de prestar serviço no internamento”, frisou.

Uma das situações que preocupa os médicos deste serviço e a própria Ordem dos Médicos diz respeito à capacidade de resposta em casos de sobrecarga de doentes. “É preferível, como refere o presidente do Colégio de Especialidade, delinear um plano de contingência, em coordenação com a Administração Regional de Saúde do Norte, o INEM e as outras administrações hospitalares da região, que permita ao Hospital de Braga encaminhar as mulheres em trabalho de parto para outros serviços de urgência quando esta unidade não tiver mais capacidade de resposta”, aconselhou o bastonário.

Folgas e descansos compensatórios

Durante a reunião com os médicos do serviço, Miguel Guimarães teve a oportunidade de ouvir a garantia de que os descansos compensatórios são cumpridos à risca. Mas com muito esforço dos restantes colegas que têm de suprir as lacunas nas escalas para que não falem elementos nas equipas.

Mais complicado, admitem, é o gozo de folgas em atraso. A título de exemplo foi citado o caso de uma médica





Miguel Guimarães defendeu o reforço do serviço de Obstetrícia de Braga com mais cinco especialistas



João Bernardes recordou que o colégio da especialidade recebeu um documento assinado por todos os médicos do serviço (exceção feita ao diretor do serviço) alertando para as dificuldades sentidas

do serviço que apenas tinha gozado a 10 de outubro a folga de 24 de dezembro de 2017. “A falta de médicos é de tal forma significativa que se torna muito complicado gozar folgas em atraso”, frisaram os médicos. Dificuldade que se estende à participação em congressos, reuniões científicas e outros encontros com potencial interesse para a formação contínua dos médicos.

A exaustão entre os médicos deste serviço é tal que muitos admitem deixar de fazer horas extraordinárias até final do ano. “Muitos colegas admitem tomar essa decisão até porque já todos ultrapassamos há muito os limites impostos pela lei”, asseguraram.

António Araújo, mostra-se preocupado com “os sinais dados pelos colegas durante a visita. Estamos perante situações latentes de *burnout* de médicos que, apesar de todo o seu esforço e dedicação, não veem soluções adequadas no curto prazo”.

Atrasos no rastreio ao cancro do colo do útero

Uma das consequências da falta de recursos humanos denunciada durante a visita é o atraso na realização de exames de rastreio ao cancro do colo do útero (as colposcopias), “onde estão a chamar mulheres com um ano de atraso”, adiantaram ao bastonário os médicos do serviço. “Temos 30 entradas por dia para todas as áreas de Ginecologia e Obstetrícia. Com o atual número de médicos nos quadros não temos capacidade para fazer o acompanhamento devido no tempo adequado, pelo que não nos surpreende que os tempos de espera para os casos de cancro do colo do útero neste hospital comecem a aumentar”, admitiu a diretora do serviço.

Equipas (pouco) reforçadas

Segundo a administração do Hospital de Braga o serviço funciona com 32 médicos especialistas e tem contratado de forma regular mais profissionais de saúde, tendo reforçado a equipa com 11 médicos nos últimos sete anos.

Porém, e tendo em conta que a maternidade do Hospital de Braga é a segunda com mais partos na região norte, atrás do Centro Materno-Infantil do Porto, o bastonário da Ordem dos Médicos garante que o serviço tem poucos médicos para acompanhar esse aumento de atividade.

Segundo as informações recolhidas durante a visita, dos 32 médicos ao serviço apenas 13 ainda fazem urgência à noite e, destes, quatro já podiam ter pedido a dispensa. “Se a lei fosse cumprida à risca teríamos apenas nove médicos para fazer urgência à noite. Um número que é claramente insuficiente”, acrescentou Miguel Guimarães.

Nas contas de Miguel Guimarães, o serviço de Obstetrícia de Braga necessitava de ser reforçado com mais cinco especialistas. “Se isto sucedesse, iria permitir que o hospital formasse mais internos. Atualmente o serviço tem capacidade para formar oito internos, mas passaria para 16, o que seria muito importante também para o país e para a região”.



Numa iniciativa em que foi apresentado o estudo “O Impacto do Medicamento em Portugal”, elaborado pela consultora McKinsey & Company, que analisa o valor terapêutico, social e económico do acesso à inovação em Saúde, abordando a importância das tecnologias de Saúde para a qualidade de vida dos doentes e o impacto das conquistas da indústria farmacêutica no avanço da sociedade, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, participou no debate “Compromisso com as Pessoas. Medicamentos para a Vida” no passado dia 30 de outubro, em Lisboa. Comprovando o valor da inovação, o estudo da APIFARMA demonstra que desde os anos 90 e tendo por referência apenas o VIH/SIDA e a insuficiência cardíaca evitaram-se 77 mil mortes. Se estes números não fossem suficientes, referem-se ainda os muitos anos de vida saudável e a capacidade de trabalho, com redução de baixas médicas e reformas antecipadas. Miguel Guimarães lamentou que os ministros das Finanças e Saúde não estivessem neste congresso para uma melhor compreensão da importância da inovação e um conseqüente maior investimento em termos de orçamento de Estado.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM



O debate, moderado pela jornalista Bárbara Baldaia, contou com a participação de Carla Andrino (atriz e psicóloga clínica), Elsa Mateus (EUPATI - European Patients' Academy), Miguel Guimarães (bastonário da Ordem dos Médicos e chairman da Convenção Nacional da Saúde), Paulo Duarte (presidente da Associação Nacional das Farmácias) e Ana Rita Cavaco (bastonária

da Ordem dos Enfermeiros), ficando a abertura a cargo de Paulo Teixeira (vice-presidente da APIFARMA). Carla Andrino falou da sua experiência pessoal e da importância da confiança na relação médico/doente perante a angústia de quem recebe um diagnóstico de doença oncológica, por exemplo. “As consultas com o

meu oncologista são essenciais para o meu bem-estar psicológico, esclarecendo dúvidas e acalmando medos”, frisou. “A forma como o médico dá a notícia ao doente é fundamental”, concordou Miguel Guimarães, enaltecendo o ato médico por excelência, isto é, a relação médico/doente, e alertando para a necessidade de reforçar, nas escolas médicas, o ensino das competên-

cias em comunicação, a exemplo do que se faz – e muito bem – em Braga para que se trave a desumanização que afeta atualmente a medicina em particular e a sociedade em geral. “A humanização é a base das nossas três profissões”, acrescentou Paulo Duarte, referindo-se a médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Sobre a mais-valia da inovação, o representante da ANF recordou que há retorno do investimento que se faz nessa área. Elsa Mateus abordou a importância de capacitar doentes e seus representantes e enalteceu a inovação terapêutica que, enquanto doente, lhe tem “permitido manter uma vida ativa, com maior autonomia”. Já a bastonária dos Enfermeiros explicitou a proximidade destes profissionais no acompanhamento dos doentes. “Difícil a um enfermeiro é não chorar com os doentes”. Referindo-se à pressão económica, às exigências de redução de custos e à falta de investimento, Miguel Guimarães lamentou que o ministro das Finanças (além da ministra da Saúde) não estivesse neste congresso para ouvir o testemunho dos doentes para uma melhor compreensão da importância da inovação e uma consequente maior valorização e investimento em termos de orçamento de Estado. “As desigualdades aumentaram fortemente. (...) Há instituições com tempos de espera de 36 meses para cirurgia”. “Nesta mesa todos queremos um SNS forte que possa dar resposta às necessidades dos portugueses”, concluiu o bastonário da OM.

Presente na sessão, João Correia Neves, secretário de Estado da Economia, abordou a importância da indústria farmacêutica nacional, como geradora de valor, investigação e de emprego, frisou a importância da ligação deste setor às faculdades especialmente no domínio da Saúde e falou da agenda nacional para a investigação clínica, nomeadamente da ambição de promover Portugal como um destino adequado para a realização de estudos clínicos.



João Almeida Lopes



Mafalda Araújo



João Correia Neves,
secretário de Estado da Economia



“Músicas nos Hospitais”

Valor da inovação em € e em vida

Durante este congresso foi apresentado o estudo “O Impacto do Medicamento em Portugal”, que incidiu em oito áreas terapêuticas: Cancro do Pulmão de células não pequenas, Cancro Colo-Rectal, Esquizofrenia, Infecção pelo VIH/SIDA, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Artrite Reumatoide e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Entre os resultados apresentados, salientamos o que é realmente importante para a medicina:

- 22.000 mortes evitadas desde 1996 por VIH/SIDA;
- 55.000 mortes evitadas, desde 1990, por insuficiência cardíaca;
- 2 milhões de anos de vida saudável adicionados desde 1990, em Portugal, no contexto das oito doenças analisadas neste estudo;
- 180.000 anos de vida saudável adicionados, só em 2016, no contexto dessas doenças;
- Na abordagem da esquizofrenia a inovação trouxe -61% de readmissões hospitalares com redução de sintomas e efeitos secundários (72M€ em custos evitados por ano);
- Na DPOC verificou-se até 20 anos com melhor qualidade de vida o que corresponde a tempo de qualidade em família;
- Na artrite reumatoide o tratamento inovador trouxe 13% de probabilidade de reforma vs. os 32% de probabilidade de reforma com o tratamento padrão;
- 86M€ em custos evitados por ano (investigação académica e entrevistas com especialistas comprovam uma estimativa de que sem qualquer tratamento farmacêutico os doentes perderiam a capacidade para trabalhar em aproximadamente três anos e reformar-se-iam antecipadamente);
- Mais de 560M€ custos evitados todos os anos no Sistema de Saúde (valor suficiente, segundo o estudo para cobrir os custos de operação anual do Centro Hospitalar Lisboa Norte que serve 300.000 habitantes).

Comprova o estudo, sem margem para dúvidas, que a verdadeira inovação significa anos de vida saudável com elevado valor para a sociedade (apenas nas 8 doenças estudadas, são 5 a 7 mil milhões de euros), doentes saudáveis são trabalhadores produtivos. Com mais e melhor acesso à inovação temos um sistema de saúde mais eficiente em várias vertentes.

○ FUTURO NA MEDICINA



21º CONGRESSO NACIONAL da ORDEM DOS MÉDICOS

26 e 27 OUTUBRO 2018 | Reitoria da Universidade Nova | Lisboa

WWW.CONGRESSOORDEMDOSMEDICOS2018.COM

**“Use
menos os
computadores e
revoltem-se!”**

A sessão inaugural do Congresso da Ordem dos Médicos aconteceu no dia 26 de outubro, no auditório da Reitoria da Universidade Nova. Perante uma assistência de mais de 400 pessoas, várias foram as vozes de esperança num futuro em que a tecnologia seja potenciadora da relação médico/doente, sendo coadjuvante e não um obstáculo. Na conferência inaugural, Pedro Janela explicou precisamente esse conceito, instando os médicos a não aceitarem que a informática se interponha no seu contacto com os doentes. Só assim será possível a visão do presidente executivo do congresso, Alexandre Valentim Lourenço, de um futuro que “seja melhor para os nossos filhos” em que se consiga “cuidar sem discriminar”. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, lembrou que “o futuro é agora”, razão pela qual referenciou os compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde e todo o trabalho desenvolvido pela Ordem dos Médicos em prol da preparação, hoje, do médico de amanhã, disponibilizando ferramentas de capacitação para os desafios da proliferação do conhecimento científico e os avanços da tecnologia, exemplificando com o projeto *Choosing Wisely* Portugal – escolhas criteriosas em saúde, o fundo de apoio à formação médica ou o protocolo assinado com o Ministério da Saúde/ACSS para disponibilização gratuita do acesso a quatro das melhores plataformas de apoio à decisão clínica. A anteceder a sessão inaugural, foi assinado um protocolo entre a OM e a União Europeia dos Médicos Especialistas, que, tal como foi referido pelo bastonário, reforça o papel da Ordem na defesa da qualidade da medicina.

Texto de: Paula Fortunato, diretora executiva da ROM

Fotos de: Filipe Pardal, redator ROM

A conferência inaugural foi proferida por Pedro Janela e versou sobre o “impacto das novas tecnologias no futuro da saúde – interação e comunicação na medicina do futuro”. Pedro Janela é CEO, fundador e coproprietário do WYgroup, que se dedica a marketing digital. É ainda docente de formação de executivos e administrador da Make-a-Wish Portugal. Pedro Janela realçou a flexibilidade e qualidade dos portugueses, que são reconhecidas internacionalmente. Sobre a comunicação médico/paciente alertou para a necessidade de eliminar barreiras no espaço do consultório, pois “metade do tempo que estou com os médicos eles são datilógrafos, operadores de computadores ou técnicos de informática”. Se para o governo “que quer ter tudo bem gerido” a informática existente serve, “aos médicos não serve!” O espaço físico para o doente é pequeno, situado entre o telefone, a caixa dos papéis e o computador, lamentou o conferencista, realçando que “a parte mais importante devia ser a do doente” referindo-se à “usabilidade do ato médico”: isto é, a necessidade de pôr “o cliente em primeiro lugar” e melhorar as interações estabelecidas. Algo de errado se passa quando a pessoa que se formou para cuidar gasta metade do tempo em processos administrativos que não interessam ao doente, lastimou Pedro Janela, sublinhando que para a generalidade das pessoas seis horas por dia são passadas a interagir com tecnologia. Especificamente sobre comunicação, alertou que quando o assunto é complexo ou mesmo de vida ou morte, “tem que existir uma comunicação cara a cara”, já se o assunto for muito simples pode ser por uma comunicação automática (SMS, por exemplo), o que permite um melhor uso temporal: “Vale a pena focarmo-nos no que é difícil em vez de gastarmos tempo com o que é fácil” (e que pode ser feito à distância), explica. Relativamente às aplicações e às deficiências constantemente reportadas em termos informáticos, Pedro Janela é perentório: “a uma aplicação não basta que funcione. Tem que ser extraordinária para que as pessoas a queiram usar mais”. A evolução – diz-nos o conferencista – é muito lenta até ao momento em que de repente acelera e acontece muito rapidamente, o que torna difícil “projetar o futuro perante os avanços naturais que se avizinham, por exemplo, em termos de capacidade



computacional ou velocidade de processamento de dados”. O orador trouxe alguns exemplos da evolução atual, nomeadamente os aparelhos ECHOdot a quem se pode perguntar o que temos e o que fazer perante uma determinada descrição de sintomas, os quais fazendo uma árvore da decisão nos indicam se devemos ou não ir ao médico (e que já existem em Espanha, por exemplo). Voltando ao papel dos médicos salientou que “não é humano, nem faz sentido que um médico que custou muito a formar esteja a ser usado para introduzir dados no computador”, frisando que a atualização de fichas clínicas deva ser feita quase sem intervenção, com um sistema que entende o que é dito e que faça as atualizações, com toda a tecnologia ao serviço do médico, como se pretende. Se essa é a imagem que



idealiza no consultório do futuro que Pedro Janela considera que será daqui a 20 anos, a seguir refere que virá a criação de mundos virtuais na consciência humana explicando que já foram feitos testes a partir da análise das ondas cerebrais, tendo sido possível concluir que já conseguimos reproduzir o pensamento através de ressonância magnética. “Agora é apenas uma questão de evolução da tecnologia” recorrendo a roupa que faça leituras biométricas e sensores para o registo das ondas cerebrais. Falta-nos apenas “largura de banda para o cérebro” que nos permita aceder à informação e assimilá-la com facilidade. “Eu já sei tudo”. Esse será o momento em que como defende a empresa Neuralink, comprada por Elon Musk, conseguiremos ler e escrever a partir do cérebro das pessoas. “Vai ser

pelo conferencista, que frisou que “a medicina será a área que vai usar mais estas tecnologias”. Como mensagem final Pedro Janela instou os médicos à sublevação: “Use menos os computadores e revoltem-se! (...) Porque para o doente ver o seu médico metade do tempo ao computador é revoltante”, concluiu.

**Sessão de abertura:
“juntos vamos fazer um futuro mais brilhante!”**

José Fragata, vice reitor da Universidade Nova de Lisboa felicitou a Ordem pelo congresso, “manifestação de vitalidade” da instituição, enalteceu o desempenho do atual bastonário que “pensa no futuro dos médicos e da medicina” e deixou para reflexão dos participantes, três ideias: inovação, refundar a medicina e o desafio da mudança, recordando os valores hipocráticos fundacionais e como “é mais importante conhecer o doente que tem a doença do que a doença que o doente tem”, alertando para a necessidade de dar mais valor aos benefícios centrados e referidos pelos doentes do que à produção numérica pois ainda “não se descobriu como curar sem empatia”. Aos médicos, lançou o repto: “Temos que ser nós a liderar antes que outros o façam pior que nós...”



um mundo incrível! E os doentes já não vão poder mentir-vos”, brincou Pedro Janela, referindo-se em seguida ao futuro dos nano robots alimentados por ondas magnéticas – IVN – quais medicamentos inteligentes, que podem ser usados para tratar narcolepsia ou alzheimer, por exemplo. O sistema IVN não tem bateria, recorrendo a sinais sem fios que são recebidos por um dispositivo no corpo humano. Estes foram apenas alguns dos múltiplos exemplos dos avanços científicos e tecnológicos apresentados

Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da OM e presidente executivo do congresso, falou do congresso como “um ponto de partida”, enquadrou a participação das startups, recordou os seus tempos de juventude e a emoção sentida perante a primeira vez que viu uma ressonância magnética, definiu o crescimento da infeciologia como “cada vez mais aliciante” para quem escolhe essa área, referenciando por exemplo a evolução da infeção por VIH/SIDA e a

forma como se tornou uma doença crónica. “Daqui a 30 anos, como será? Uma realidade que joga com dados, analisa, cria algoritmos e novos caminhos”, referiu, usando como analogia a produção cinematográfica “Elysium”, filme cuja história se passa em 2159, onde ainda há uma sociedade desigual e onde o acesso à medicina tecnicamente evoluída não está acessível a toda a população. “Começamos a discutir no congresso de hoje a máquina que diagnostica e trata; (...) vamos falar da organização dos serviços; (...) das profissões de saúde e como vamos preparar os médicos para o futuro, com que educação médica?” Para esse futuro que se perspetivou neste congresso, Alexandre Valentim Lourenço frisou a necessidade de garantir que com tanta evolução “não vamos criar duas velocidades na medicina: para quem pode e para quem não pode” e que “cuidemos que o futuro seja melhor para os nossos filhos”, num “cuidar sem discriminar” porque “o futuro da medicina já está aí, sejam bem vindos!”, concluiu.

Catarina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, realçou que o futuro da medicina está precisamente no seu princípio: o ser humano, no médico e no doente, “a pessoa que levamos para casa todos os dias”, constatou. “Como será o nosso doente no futuro?”, questionou para esclarecer que será mais autónomo e com maior acesso à informação, lembrando ainda que, nem hoje nem no futuro, “nada substitui a relação médico/doente, que promove melhor compliance e melhor prognóstico”. Referindo o prazer de ajudar o outro, Catarina Perry da Câmara defendeu a promoção e vivência dos princípios éticos e deontológicos da profissão, lamentando fenómenos como o aumento da violência entre doentes e médicos e também do mobbing (assédio moral) entre colegas, “este não é o caminho!” O caminho para um melhor futuro inclui incentivos para os jovens se manterem no serviço público, o urgente reforço de financiamento e recursos humanos, explicou. “ser médico exige muita dedicação e muito mais do que apenas saber de medicina”, frisou Catarina Perry da Câmara, deixando uma mensagem de esperança em como acredita na capacidade para mudar o mundo: “juntos vamos fazer um futuro mais brilhante!”

O futuro é agora:

“a Ordem não aceita a potencial existência de doentes de primeira e de segunda”

Seguiu-se a intervenção do presidente do Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, o bastonário



Miguel Guimarães, que defendeu um futuro em que a tecnologia irá permitir ao médico “ter cada vez mais tempo com o doente”, expressando o desejo de que “a tecnologia e as aplicações informáticas sejam coadjuvantes e nunca um obstáculo à relação terapêutica”, considerando lamentável que as disfuncionalidades atuais dos sistemas informáticos obriguem a “que mais de 50% do tempo seja gasto no computador, a usar a impressora, etc.”, desafio que a SPMS terá que resolver.

Lembrando os desafios da administração americana sobre os custos da saúde, demografia, acesso aos cuidados de saúde, variação na prática clínica, cuidados fragmentados versus integrados, ineficiente uso da informação, duplicação, medicina defensiva e desperdício, e atraso na adoção da inovação, Miguel Guimarães fez um paralelismo com o nosso país onde enfrentamos questões idênticas. Concordando com as palavras de Catarina Perry da Câmara lembrou a necessidade de um bom serviço ter um equilíbrio entre os mais experientes e os mais jovens para que haja simultaneamente capacidade de acompanhar a inovação e experiência para partilhar e ensinar. “Mas a política de concursos e contratação não tem servido este desígnio”, muito menos tem sido capaz de “fixar os melhores em Portugal”, país que tem “desigualdades territoriais não negligenciáveis, com reflexo direto no acesso aos cuidados de saúde”. O bastonário da OM não hesitou em defender a necessária aposta na qualidade da medicina e dos cuidados de saúde praticados no SNS, o que só pode acontecer se se “reforçar o serviço público, nomeadamente com as reformas necessárias”, declarou, lembrando que “quanto melhores forem os cuidados prestados no setor público, melhores serão no privado”, defendendo quer a complementaridade, quer a transparência na apresentação de resultados. Miguel Guimarães referiu-se ainda à necessidade de implementação de um modelo inovador de ligação entre cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, continuados e paliativos, com

uniformização e melhoria das condições de trabalho, financiamento e capital humano da rede de Cuidados de Saúde Primários (sem discriminar UCSP e/ou USF), com evolução direta e independente das finanças de USF modelo A para modelo B, sempre que estejam cumpridos os critérios definidos para que tal possa acontecer.

A necessidade de uma aposta clara e consequente na Saúde Pública, em consonância com um orçamento geral para a Saúde que, segundo o bastonário, “deveria contemplar uma verba específica para diminuir as desigualdades sociais em saúde”, são condições para um sistema de saúde em que se deverá valorizar a qualidade, deixando de lado a ditadura dos números e das estatísticas, pensando em obter melhores resultados. “Uma aposta na

qualidade traduz também um aumento da eficiência e uma diminuição dos custos”, enquadrou, salientando a investigação como fundamental, nomeadamente a investigação que diz respeito à análise dos resultados dos serviços e melhoramentos potenciais do seu funcionamento, centrando a saúde nos cidadãos. “Isto não pode ser feito sem dar informação credível e auditável aos cidadãos”, concluiu, alertando que sem divulgação transparente de resultados, os doentes nunca terão oportunidade de fazer escolhas livres e informadas dentro do SNS. Com uma nova liderança no Ministério da Saúde, o bastonário defendeu ser o momento ideal para motivar os profissionais de saúde, permitir mais tempo à relação médico/doente e verdadeiramente humanizar, admitindo que o orçamento “herdado” por Marta Temido poderá dificultar o desempenho da nova ministra na procura de soluções para os problemas do SNS. Sobre os compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde, ainda sob a tutela do anterior ministro, Miguel Guimarães frisou a convicção de que “terão continuidade pois têm como principal objetivo defender os doentes e a qualidade da medicina”. A pensar no futuro, tema do congresso, lembrou várias iniciativas da Ordem, que têm precisamente como objetivo ajudar a capacitar os médicos para enfrentarem os desafios da proliferação de informação científica e os avanços constantes do conhecimento e da tecnologia, dos quais é exemplo o projeto *Choosing Wisely* Portugal – escolhas criteriosas em saúde (ver página 25), a criação do fundo de apoio à formação médica, o protocolo assinado com o Ministério da Saúde/ACSS que “permitirá a disponibilização gratuita de informação de qualidade aos 10 milhões de portugueses e particularmente aos médicos, permitindo-lhes o acesso a quatro das melhores plataformas de apoio à decisão clínica”, o trabalho desenvolvido com vista à implementação da nova prova geral de acesso a formação médica especializada, na área da emergência médica a preparação de um protocolo para reforço substancial do INEM, a candidatura da relação médico/doente a património imaterial da UNESCO (que já tinha o apoio público do Prof. Adalberto Campos Fernandes) para a qual o bastonário manifestou o desejo de contar com o apoio da nova ministra da Saúde, entre muitas

Reforçar a qualidade da medicina é função principal da Ordem

A sessão de abertura do Congresso Nacional da Ordem dos Médicos foi antecedida pelo momento solene da assinatura do acordo de cooperação entre a UEMS e a OM. João de Deus, coordenador do departamento internacional da OM explicou que este acordo constitui o “primeiro passo que conduzirá num futuro próximo à acreditação de eventos com potencial extensão a outros países lusófonos”, uma acreditação que será submetida aos critérios da UEMS e da OM, criando um “processo credível, transparente e completamente independente de entidades externas”, assegurando a qualidade científica dos eventos acreditados, permitindo à Ordem assumir também esta vertente de “uma das mais importantes funções: a formação médica contínua”. O acordo foi assinado por Vassilios Papalois secretário geral da UEMS, que realçou o orgulho, gratidão e humildade: orgulho pelos 60 anos de trabalho e tudo o que obtiveram, gratidão a todos, nomeadamente à Ordem dos Médicos portuguesa e a todos os médicos portugueses por tudo o que fizeram nas últimas décadas nas instituições internacionais e um sentimento de humildade perante os desafios futuros, especificou. “Com este acordo a OM será o juiz da qualidade dos eventos em português que terão automaticamente reconhecimento internacional após serem acreditados pela Ordem”, sublinhou Vassilios Papalois, manifestando o desejo de “que esta colaboração se aprofunde e cresça. Por parte da OM, o acordo foi assinado pelo seu representante máximo, o bastonário Miguel Guimarães, que realçou o momento histórico que representa este acordo, sublinhando a sua importância para a OM portuguesa, por “reforçar a qualidade da medicina, função principal da Ordem”.

outras matérias que, “nesse futuro – que é já amanhã” irão providenciar o necessário apoio a todos os médicos para um desenvolvimento profissional contínuo bem sucedido, permitindo que “continuemos a ter não apenas bons médicos, mas os melhores médicos” para os portugueses. A propósito de algumas polémicas nas redes sociais sobre transferência de atos médicos para outros profissionais de saúde, o bastonário foi categórico “a Ordem não aceita a potencial existência de doentes de primeira e de segunda, aqueles que têm direito a um médico e aqueles que têm direito a uma versão alternativa, tal como não aceita acessos desiguais, pretendendo que todos os cidadãos tenham direito ao seu médico de família e aos melhores cuidados hospitalares quando necessitem”, manifestando assim o desejo da “Ordem servir os doentes e ajudá-los a ter melhor saúde”, agora e no futuro, concluindo com uma palavra dirigida a Marta Temido manifestando a total disponibilidade da Ordem em colaborar para a defesa da qualidade da medicina e, conseqüentemente, do direito dos portugueses a uma Saúde equitativa e universal.

**Ministra da Saúde:
“o médico será sempre o elo
indispensável ao doente”**

Presente na sessão, a ministra da Saúde, Marta Temido, em vários momentos do discurso do bastonário da Ordem dos Médicos, deu sinais de concordância acenando afirmativamente, quando, por exemplo, se falou da articulação entre níveis de cuidados ou na concessão de médico de família a todos os portugueses, começando a sua intervenção por um dos últimos pontos abordados na intervenção anterior: referindo a celebração dos 40 anos do SNS que acontecerá em 2019, Marta Temido falou de como o nosso serviço público de saúde evoluiu “mantendo os pilares de universalidade, equidade e tendencial gratuitidade”, os quais “queremos preservar intactos”, declarou. Sobre o tema do congresso, salientou como a inovação “permitiu alterar a história natural de tantas doenças”, “levando a saúde a lugares



distantes”, numa alusão à telemedicina, os avanços fundamentais da “vacinação”, em “décadas de inovação ligadas pelas pessoas: profissionais por um lado e cidadãos por outro”. “O Ministério da Saúde quer contribuir para construir um sistema de saúde que proporcione saúde no nascimento e dignidade no fim de vida”, afirmou, defendendo a proatividade de um sistema que procure ativamente os cidadãos “com respostas partilhadas com a equipa de saúde e o nosso médico” porque “o médico será sempre o elo indispensável ao doente”, garante da humanização e também da deontologia.

“O Ministério ouve a voz do médico que se preocupe com a defesa do doente”, garantiu, lembrando que “a história da medicina portuguesa e os quase 40 anos do SNS mostraram que a sociedade pode contar com os médicos”, o que exemplificou citando o relatório das carreiras médicas, elaborado por um conjunto de médicos que “se juntaram para analisar e defender a melhor forma de organizar” o serviço público de saúde, relatório esse que é reconhecidamente a espinha dorsal do sistema que se desenvolveu em Portugal e que permitiu tantas melhorias nos indicadores de saúde. “É disso que precisamos: precisamos de poder contar com os médicos e com a Ordem que os representa. (...) Pode contar com a ministra da Saúde para trabalhar em defesa dos doentes e dos cidadãos”, concluiu, dirigindo-se especificamente ao bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.



O FUTURO NA MEDICINA



21º CONGRESSO NACIONAL da ORDEM DOS MÉDICOS

26 e 27 OUTUBRO 2018 | Reitoria da Universidade Nova | Lisboa

WWW.CONGRESSOORDEMDOSMEDICOS2018.COM

Entrega de Medalhas de Mérito

No encerramento do 21º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos foram entregues as Medalhas de Mérito a 18 médicos que se distinguiram e que “servem de referência para todos nós, quer ao nível do seu percurso profissional, como também ao nível humano que em muito engrandece a medicina”, referiu o bastonário, Miguel Guimarães.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator ROM

Adriano António de Azevedo Pereira de Magalhães, Ana Maria Teodoro Jorge, António Francisco Santos Escoval Lopes (homenagem póstuma), António Sousa Pereira, Carlos Manuel Simões Pereira, Carlos Vital, Casemiro António da Piedade Menezes, Jacinta de Jesus Borreicho Raposo Fernandes, João Alberto Baptista Patrício, João Pedro Garcia Yglesias de Oliveira, José Fernando de Lima, José Jerónimo Gonçalves Arêlo Manso, José Manuel de Brito e Castro Mendes de Almeida (homenagem póstuma), Leopoldo de Matos, Manuel Veloso de Brito, Maria Isabel Agostinho de Sousa Caixeiro, Vasco António Simões Cardoso Queiroz (homenagem póstuma) e Vasco Rui da Gama Ribeiro são os 18 nomes que fazem parte da lista dos homenageados com a Medalha de Mérito 2018 da Ordem dos Médicos. Uma distinção que procura enaltecer médicos nas

várias vertentes em que se podem diferenciar, desde o percurso académico à clínica, do contributo para a investigação e evolução da medicina, ao empenho e dedicação à Ordem dos Médicos, do ativismo político ou social em defesa dos doentes, à partilha de conhecimento, dever hipocrático tão fundamental para a formação dos colegas mais jovens. No contexto do congresso nacional que teve “O Futuro na Medicina” como mote, o bastonário da Ordem dos Médicos referiu a sua convicção de que “as qualidades que distinguem um bom médico hoje não vão mudar: responsabilidade, capacidade de liderança, competência técnica, boa formação, dedicação e atualização, humanismo, empatia e desejo de contribuir para o bem comum.” “Estas medalhas simbolizam precisamente o reconhecimento por essa dedicação, mais do que à profissão, ao bem comum, à causa pública. É um símbolo dos valores que defendemos e que reconhecemos no percurso de vida dos nossos homenageados, percurso de mérito consagrado à medicina, nas suas múltiplas e complementares vertentes”, pode ler-se no livro das Medalhas de Mérito que foi entregue a todos os congressistas e convidados presentes. Numa cerimónia solene e com um auditório perto de estar esgotado, vários médicos aplaudiram de pé os colegas agraciados pelas me-





tra a preocupação que temos com o futuro das relações humanas e, também, com o futuro da própria medicina”, afirmou Miguel Guimarães antes de apelar para que todos tenham especial atenção à “humanização da medicina”, porque “ela depende de todos e de cada um de nós”. “Não podemos estar à espera que a defesa daquilo que é a humanidade e daquilo que são as nossas relações no dia-a-dia dependam só dos outros”, salientou. Foi na integração da nova

dalhas entregues pelo bastonário Miguel Guimarães, pelo presidente da Secção Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, pelo presidente da Secção Regional do Centro, Carlos Cortes e por Lurdes Gandra, em representação do presidente do Secção Regional do Norte, António Araújo.

Miguel Guimarães começou por enaltecer a “honra” que é distinguir médicos que contribuem para Portugal ter “uma medicina notável, uma medicina que depende mais das pessoas excecionais e menos das máquinas”. “Vocês são um exemplo do que é ser um bom médico, quero agradecer-vos o magnífico trabalho que fizeram sempre ao longo da vossa vida”, realçou. Também Carlos Cortes e Alexandre Valentim Lourenço, presidente executivo deste congresso, enfatizaram o trabalho dos médicos homenageados, agradecendo o que fizeram e fazem “em prol da medicina, em prol dos doentes e em prol de todos nós”.

No discurso de encerramento, o bastonário da OM considerou que “este congresso foi sobretudo oportuno, porque permitiu uma discussão pública sobre a importância daquilo que são as relações humanas”. O futuro só será bem-sucedido com a existência de uma “integração da nova tecnologia com a relação médico-doente”, potenciando a sua “melhoria” e não a sua “degradação”. É nesse sentido que a Ordem dos Médicos está a liderar o projeto da candidatura da relação médico-doente a Património Imaterial da Humanidade da UNESCO. “Esta é uma iniciativa que mos-

tecnologia sem interferência negativa na relação médico-doente que Miguel Guimarães focou a parte final da sua intervenção, elogiando a potencial eliminação do computador como interferência na conversa entre o médico e o doente, “a tecnologia pode ser integrada de forma positiva, tal como ouvimos e aprendemos neste congresso e essa integração vai-nos permitir dar alguns passos em frente para recuperar aquilo que é a humanização dos cuidados de saúde”, frisou. Agradecendo a presença de todas as instituições, parceiros institucionais, sindicatos médicos e colegas, o bastonário encerrou os trabalhos com a esperança de que com “todos juntos” seja possível alcançar uma saúde “melhor para todos os nossos doentes”.



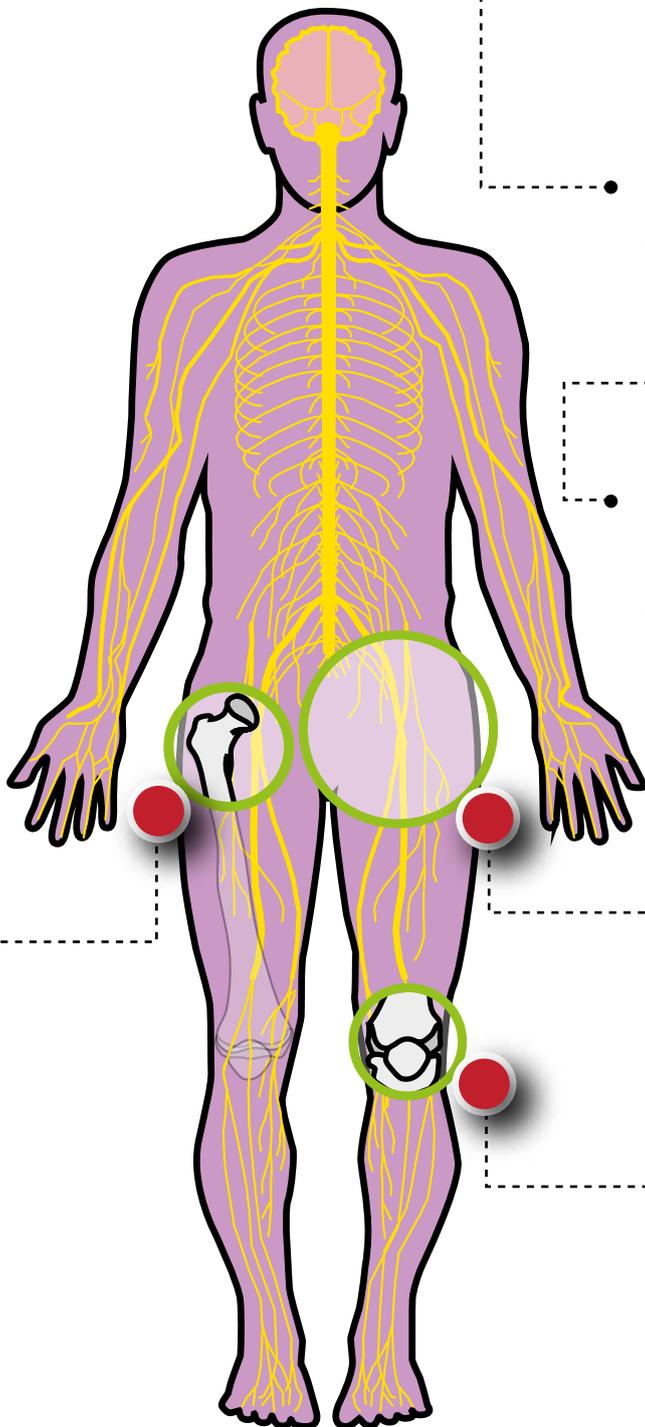
Acta Médica Portuguesa

Outubro/2018

data de publicação online: 31 de outubro

ARTIGOS ORIGINAIS:

- Tendências epidemiológicas das fraturas do fémur proximal na população idosa em Portugal
- Duplicação bilateral de origem do nervo isquiático. Importância histórica, anatômica e clínica na cialgia
- Ozonoterapia na osteoartrose do joelho: revisão sistemática



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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA





Médicos em Destaque

Isabel G. Neto, visionária dos cuidados paliativos: "Tem valido a pena!"

Isabel Galriça Neto foi a "visionária" mais votada entre os 10 eleitos para o prémio "Visionários de Cuidados Paliativos em Portugal". A distinção advém de uma votação direta aberta a todos os sócios da Associação Portuguesa dos Cuidados Paliativos (APCP). A APCP distingue assim profissionais que se destacaram pelo "empenho, carisma, resiliência e dedicação demonstrada durante a história do desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal". Juntamente com Isabel Galriça Neto foram agraciados os médicos António Barbosa, António Lourenço Marques, Ana Bernardo, Edna Gonçalves, José Ferraz Gonçalves e Ana Lacerda, a investigadora Bárbara Gomes e os professores Manuel Luís Capelas e Paula Sapeta.

Integrando o top 10 de 83% dos sócios votantes, Isabel Galriça Neto destacou-se pelo seu trabalho no impulso dos programas nacionais de Cuidados Paliativos, pela forma como defendeu e promoveu a necessidade de formação específica e aprofundada nesta área e pelo seu conhecimento vasto, sendo uma das pioneiras dos Cuidados Paliativos em todo o país. O prémio é atribuído numa altura em que Isabel Galriça Neto assinala 25 anos de trabalho nesta área, uma carreira que, de acordo com a própria lhe trouxe um "sentimento de gratidão" amplo, pleno e "cheio". Gratidão que é extensível à sua família, aos seus doentes e, também aos seus Mestres. "O que trouxe desta viagem fascinante de 25 anos em Cuidados Paliativos e que quero partilhar com os que nesta causa possam também encontrar um sentido é, em síntese, um sentimento de que tem valido a pena e de que, espero, vai continuar a valer a pena no futuro (...) um sentimento ancorado num trabalho feito com rigor e com identidade própria, em nome de nada menos do que a excelência, um trabalho em equipa, feito todos os dias com amor", afirma.

Tiago Villanueva eleito vice-presidente da UEMO

O editor-chefe da Acta Médica Portuguesa (a revista científica da Ordem dos Médicos), Tiago Villanueva, foi eleito vice-presidente da UEMO – European Union of General Practitioners/Family Physicians, organização europeia dos médicos de Medicina Geral e Familiar. Entre os principais objetivos da UEMO destacam-se a defesa do papel dos médicos de Medicina Geral e Familiar nos sistemas de saúde, a promoção da formação destes médicos e a agregação de visões consensuais entre os vários membros para que sejam representados nas instituições e autoridades europeias. O médico português foi eleito por aclamação, durante a Assembleia Geral da organização, em Roma, para um mandato de quatro anos que irá coincidir com a nova presidência do médico romeno Calin Bumbulut. Tiago Villanueva é especialista em Medicina Geral e Familiar e exerce funções na Unidade de Saúde Familiar Reynaldo dos Santos, na Póvoa de Santa Iria. É membro da delegação da Ordem dos Médicos na UEMO desde 2011 (que, desde 2014, inclui também Catarina Matias e Pedro Fonte) e quer agora, com este novo cargo, valorizar ainda mais a importância da especialidade de Medicina Geral e Familiar, tanto na Europa, como em Portugal.

Primeiro médico português na SE Cirurgias da Articulação Temporomandibular

Para a entrada na European Society of Temporomandibular Joint Surgeons (ESTMJS) alcançada pela primeira vez por um médico português são requisitos a conclusão prévia do doutoramento, um número mínimo de artigos de investigação publicados e a partilha regular dos resultados clínicos da prática médica. A ESTMJS reúne alguns dos maiores especialistas da Europa em cirurgia da articulação temporomandibular (ATM) e conta agora com a contribuição do médico português, membro desde 17 de setembro após a prestação de provas em Munique, na Alemanha. "A partilha regular de experiências com os outros membros da sociedade permite uma cooperação contínua entre os diferentes centros de referência europeus", explica David Ângelo. Para Portugal é, por isso, importante ter um médico nesta sociedade europeia: "É frequente alguns colegas espanhóis e ingleses receberem casos mais complexos para intervenções cirúrgicas à ATM. Neste momento, estou habilitado pela ESTMJS para realizar qualquer intervenção à ATM", conclui. Este é um exemplo de como um médico se dedica sempre ao seu desenvolvimento profissional contínuo, competindo com os melhores.



LAHSB - CHS
Ao serviço da pessoa doente

Será a sustentabilidade financeira dos sistemas de Saúde uma quimera?

A Liga dos Amigos do Hospital de São Bernardo-Centro Hospitalar de Setúbal (LAHSB-CHS) e o próprio Centro Hospitalar uniram esforços, no dia 31 de outubro, para tentar responder a uma das grandes questões da saúde em Portugal: será a sustentabilidade financeira dos sistemas de Saúde uma quimera? O economista Miguel Gouveia, o médico moderador Álvaro Carvalho e o bastonário da Ordem dos Médicos Miguel Guimarães, estiveram presentes para dar o seu contributo numa conferência muito participada.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator ROM

Foi ao economista Miguel Gouveia - da Universidade Católica e do Centro de Investigação de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade Médica de Lisboa - que pertenceu a primeira intervenção da conferência. Sustentado em números e gráficos que refletem uma representação dos gastos e ganhos em saúde nos últimos anos, Miguel Gouveia evidenciou uma quebra da despesa pública em saúde nos anos da crise mais recentes, popularmente designados como "anos da troika", nomeadamente uma diminuição progressiva onde se gastavam 12,3 mil milhões em 2010 e, em 2018, o valor passou a ser de 10,8 mil milhões. A interrogação promovida pelo economista é se esse desinvestimento teria sido conjetural ou se estamos a falar de um desinvestimento crónico com claras implicações no setor da saúde. Como conclusão preliminar, foram apresentados gráficos que permitem deduzir, de acordo com Miguel Gouveia, que "a crise não teve impacto na saúde do ponto de vista da mortalidade infantil e na esperança média de vida". No entanto, há números que são reve-

ladores da criação de desigualdades sociais, "o Estado pagou menos aos trabalhadores do SNS" e as pessoas em Portugal pagam mais para a saúde do próprio bolso em comparação com a maioria dos outros países da Europa ocidental. Em termos reais, a despesa pública em saúde caiu 2,2 mil milhões de euros entre 2010 e 2014, sendo que a despesa privada caiu 500 milhões só entre 2012 e 2013. Nos orçamentos de 2018 e 2019 a "despesa pública efetiva consolidada" cresceu 180 milhões e 525 milhões de euros, respetivamente. Como as despesas em 2017 e 2018 foram 2% acima do orçamento, é possível que o aumento no próximo ano seja de 752 milhões de euros. Estas são contas que não impedem que, na despesa relacionada com o PIB, "Portugal esteja abaixo daquilo que seria esperado em termos de investimento e performance", lembrou Miguel Gouveia, antes de aludir a um dos principais problemas do setor: "a esperança média de vida saudável em Portugal é muito baixa quando comparada com países como Espanha e França. Existe um desfasamento muito elevado



Miguel Guimarães

tal” da medicina nos últimos anos. “Hoje é tudo muito rápido, a medicina é mais eficaz e tem, de uma forma geral, melhores resultados”, como tal “é natural que tenhamos melhores números hoje do que tínhamos antes; mas se quisermos saber como está o SNS em



José Poças - Provedor da Pessoa Doente da LAHSB



Cândido Teixeira - Presidente LAHSB-CHS

entre esperança média de vida saudável e esperança média de vida no nosso país”. Depois de centrar a sua apresentação nos custos, Miguel Gouveia acabou por referenciar os benefícios que o setor da saúde acarreta, tanto para a sociedade, como para a própria economia. “O valor criado pelo sistema de saúde é muito maior do que os seus gastos”, afirmou. “No período entre 1990 e 2010 o custo incremental anual médio é de 50,7 euros, e os benefícios incrementais são, pelo menos 9 vezes maiores que os custos, por isso enquanto os benefícios incrementais gerados pelos sistemas de saúde forem elevados, haverá sempre disposição para pagar por eles”, concluiu. Depois dos números, o bastonário da OM comentou a apresentação começando por realçar a “evolução bru-



Miguel Gouveia - Economista

termos de condições de trabalho e de acesso temos de perguntar aos doentes, aos médicos e restantes profissionais de saúde. Só assim saberemos se trabalhar, hoje, no SNS é melhor ou pior”, afirma. “Os dados que existem sobre *burnout*, sobre a saída de profissionais para a medicina privada e para o estrangeiro são suficientes para demonstrar que as pessoas não estão muito satisfeitas no SNS dados os condicionalismos que se sentem. Antes, os médicos preferiam trabalhar no SNS e vestiam mais facilmente a camisola da instituição onde trabalhavam”, compara Miguel Guimarães. Concordando com Miguel Gouveia, o bastonário da OM aponta a questão da esperança de vida vs qualidade de vida como “um dos grandes problemas do nosso país” e procura encontrar as causas de ambos os indicadores: “temos uma grande esperança de vida porque temos grandes profissionais e porque a medicina evoluiu muito”, afirmou antes de ilustrar com um exemplo concreto. “Antes morria-se com facilidade de um enfarte agudo do miocárdio e hoje já é totalmente

diferente, a organização e a inovação permitem aos médicos salvar mais doentes, as pessoas vivem mais tempo porque têm excelentes médicos que conseguem ter uma performance melhor do que há 10 ou 15 anos". Já no que diz respeito à qualidade de vida, "tem a ver com outras situações, nomeadamente com a carga excessiva de doença crónica que temos e que tem uma interferência direta no bem-estar das pessoas", salienta, reforçando a importância de se investir mais na promoção da saúde e na prevenção da doença. Já no que concerne à insustentabilidade dos sistemas de saúde, Miguel Guimarães não tem dúvidas em afirmar que "foi um mito criado". "A questão da sustentabilidade tem muito a ver com a evolução da medicina uma vez que a tecnologia e a inovação terapêutica vão ter custos mais reduzidos no futuro e que o preço da memória informática está continuamente a decrescer", realça como um dos fatores que diminui o preço da inovação. "Essa memória está a permitir que os sistemas de análise, as bases de dados e os sistemas de medicina à distância sejam cada vez mais eficazes e mais baratos" e, portanto, de acordo com o bastonário da Ordem dos Médicos, "a sustentabilidade dos sistemas de saúde não só é possível como irá ser cada vez mais possível", até porque "se a saúde não for sustentável, a própria democracia deixará de o ser", assevera. Álvaro Carvalho, moderador do debate, destacou que a qualidade não acompanha a esperança de vida devido a "questões sociais". Salientando também que falta saber "quanto custa o desperdício" derivado de "uma gritante falta de organização" e hierarquia nas unidades de saúde. "Temos excesso de consultas e excesso de exames auxiliares de diagnóstico", afirmou o ex-médico do Hospital Garcia de Orta antes de concordar com a "grande evolução da medicina" que é vislumbrada, por exemplo, na "redução, em 50 anos, de 300% em acidentes anestésicos". Na audiência, José Poças, provedor do doente da LAHSB-CHS e organizador deste encontro, também sublinhou que "o desfasamento entre a sobrevivência e a qualidade de vida é impressionante", recordando que fatores sociais como o "aumento e prescrição dos psicofármacos" e "pessoas com dois ou três empregos para manterem rendimentos" têm "implicações em termos de saúde mental e física e são índices que vamos colher com impactos no futuro". Cândido Teixeira, presidente da LAHSB-CHS, questionou diretamente o bastonário da OM acerca das pressões que as administrações colocam nos profissionais em termos de tempo para a consumação de atos médicos. A dúvida era se essa pressão levava a



Álvaro Carvalho - Moderador da sessão



Jorge Espírito Santo

que os médicos "sejam forçados a fazer uma prática de medicina defensiva", suspeita à qual Miguel Guimarães respondeu perentoriamente com um "sim", afirmando ser um problema que precisa de ser revisto, entrando novamente na equação "mais indicadores de qualidade e não apenas de quantidade". Foi na qualidade que se centrou a intervenção do especialista em Medicina Interna e Oncologia Médica, Jorge Espírito Santo, "para mim como médico, a sustentabilidade dos serviços de saúde é fazer o ato certo, no momento certo e na hora certa. Um serviço de saúde que tenha as contas muito certas, com uma taxa de retorno excelente, mas que não consiga fazer o ato certo, não é sustentável", considera.

No final da sessão, Miguel Guimarães deixou uma mensagem forte tendo em vista a necessidade de centrar este tipo de discussões também na qualidade, uma vez que "quando nos fixamos apenas em indicadores numéricos e económicos quem sofre são as pessoas".

Medicina no Futuro deve servir todos



O 21.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos decorreu nos dias 26 e 27 de outubro, no auditório da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, que esteve sempre cheio para todos os debates e conferências. Foi um evento de olhos postos no futuro e nas tecnologias, em que a necessidade de reforçar o papel do médico e a relação com o doente foi defendida por todos, bem como a importância de a tecnologia estar ao serviço de todos e não apenas dos mais favorecidos.

A lotação sempre elevada do auditório da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa durante o dia e meio dos trabalhos foi reveladora do interesse suscitado pelo programa do 21.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, que teve como tema geral «A Medicina no Futuro».

A discussão sobre as várias perspetivas da influência da tecnologia, cada vez mais presente na Medicina, teve sempre como ponto central a importância de servir os doentes de forma abrangente, sem distinções, de forma a garantir a dimensão humanista do papel do médico e a equidade.

No dia 26 de outubro, o Congresso, cuja organização coube este ano ao Conselho Regional do Sul, começou justamente com a mesa «Os Tratamentos Médicos do Futuro», em que se debateram temas como a medicina personalizada, a nanotecnologia ou as novas terapias CAR-T, todos eles com um previsível forte impacto no exercício da Medicina num futuro já próximo.

Neste primeiro dia, a sessão de abertura foi um dos pontos altos do evento e contou com a presença da

nova Ministra da Saúde, Marta Temido, que pela primeira vez depois da sua posse esteve numa iniciativa da Ordem dos Médicos.

O Bastonário, na sua intervenção, pediu à governante que a aplicação dos sistemas informáticos seja feita “a favor da relação médico/doente”, lembrando que metade do tempo de um clínico é despendido no computador.

Na ocasião, Miguel Guimarães sublinhou que entre as

suas maiores preocupações estão o combate “às desigualdades sociais em saúde” e que os sistemas informáticos defendam a relação médico-doente.

Já o Presidente Executivo da Comissão Organizadora tinha apelado à Ministra, pouco antes, na sua intervenção, para a necessidade de incorporar no SNS a melhor tecnologia, sob pena de se formar uma classe de ricos com acesso a tudo e uma classe desfavorecida de pobres sem condições de aceder aos cuidados que a tecnologia vai dispor.

Na cerimónia de abertura do congresso, para além da Ministra da Saúde, de Miguel Guimarães e Alexandre Valentim Lourenço, intervieram o Vice-reitor da Universidade Nova, José Fragata, e a Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Catarina Perry da Câmara.

Humanismo e tempo para *startups*

No dia e meio que duraram os trabalhos do congresso, realizaram-se cinco mesas de debate, que incluíram temas como o da antevisão da atividade das diversas profissões da Saúde, as mentes e as máquinas do fu-



Presidente da Comissão Organizadora do Congresso, Alexandre Valentim Lourenço, e Bastonário, Miguel Guimarães, testam a app que permitia aos congressistas colocarem questões às mesas. Atrás, Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro.

turo, a organização dos cuidados de saúde e mesmo a formação médica no contexto de toda a mudança que se perspetiva.

No contexto da importância da humanização dos cuidados no futuro, o 21.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos contou também com uma conferência de D. Manuel Clemente, Cardeal Patriarca de Lisboa – «O futuro da medicina está no seu princípio: o ser humano» –, que antecedeu a cerimónia de entrega de medalhas de mérito a 17 médicos, três deles a título póstumo.

Outra conferência abordou o «O futuro dos cuidados de saúde: o inverno está a chegar» (LucienEngelen) e realizou-se ainda uma palestra de Pedro Janela, da Microsoft, sobre «O impacto das novas tecnologias no futuro da saúde – interação e comunicação na Medicina do futuro».

A Comissão Organizadora do Congresso disponibilizou também tempo a responsáveis de seis startups portuguesas (Blue Works, Neuropsychai, SwordHealth, Up Hill, HeartGenetics e Tonix App) que, no início de cada mesa, usaram cinco minutos para a sua apresentação.

Mesas e conferências do Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

Durante dia e meio, os médicos que participaram no 21.º Congresso Nacional de Medicina tiveram oportunidade de ouvir oradores com diferentes experiências e até formações sobre o futuro na Medicina. Médicos, investigadores, especialistas nacionais e internacionais em TI, engenheiros, dirigentes de grandes associações europeias seguiram o mote da designação do evento para partilharem experiências e conhecimentos.

Foram cinco mesas, cada uma com três oradores, presidente e moderador e ainda uma palestra e duas conferências.

Mesa I

– Os tratamentos médicos no futuro



António Salgado, Frederico Teixeira, António Araújo, Astrid Vicente e Richard Flaaten



Paulo Barbeiro, Blue Works

genética e personalizada, terapêuticas celulares e moleculares e nanotecnologia foram motivo de discussão na Mesa I, no dia 26 de outubro, às 9h00.

Nela participaram Astrid Vicente, investigadora na

área da biomedicina e coordenadora do Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, que abordou o tema «Medicina Personalizada: promessas e desafios»; Richard Flaaten, Diretor Médico da área de células e genes

da Novartis Nordic, que falou sobre «Reimaginando a Medicina: como a terapia CAR-T aproveita o poder do sistema imunológico para combater o cancro»; e António Salgado, biólogo e professor na Universidade do Minho, especialista em engenharia de tecidos e de materiais híbridos, cuja intervenção foi sobre «A Nanotecnologia no futuro da Medicina Regenerativa e Personalizada».

Presidiu a esta mesa o Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo, e o moderador foi Frederico Teixeira, professor catedrático jubilado da Universidade de Coimbra (Terapêutica Geral, Farmacologia e Toxicologia Clínicas) e especialista em Farmacologia Clínica.

A Blue Works foi a *startup* apresentada no início desta mesa, por Paulo Barbeiro, o CEO da empresa.

Mesa II

– Como vai ser o futuro das profissões de saúde

A percepção de que existe cada vez mais uma maior interpenetração entre as profissões, a relevância das equipas multidisciplinares e qual o papel que



Diana Prata, NeuroPsyai

Hammersmith, Imperial College, de Londres, que falou sobre «A evolução das especialidades médicas – perspectiva europeia».

A mesa teve como Presidente João de Deus, membro do Conselho Nacional e coordenador do Departamento Internacional da Ordem dos Médicos e Presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares. O moderador foi João Grenho, Secretário do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e Vice-presidente da União Europeia dos Médicos Especialistas. A *startup* NeuroPsyai foi apresentada pela sua CSO, Diana Prata.



João Grenho, João de Deus, Christiaan Keijzer, Thomas Zilling e Vassilios Papalois

o médico irá ter na prestação de cuidados de saúde no futuro estão a suportar uma discussão complexa, mas necessária. Uma discussão sobre a qual os médicos devem assumir a liderança. A temática da Mesa II do 21.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, que decorreu no dia 26 de outubro, às 10h15, juntou os seguintes oradores: Christiaan Keijzer, presidente da LAD, sindicato holandês que reúne todos os médicos assalariados, cuja intervenção foi sobre «A Saúde na Holanda em 2030»; Thomas Zilling, professor da Universidade de Lund (Suécia) e ex-presidente da associação sueca que reúne os médicos seniores hospitalares daquele país, que abordou o tema «Qual o futuro papel dos médicos após o *task shifting* e o *skills mix*? A experiência sueca»; e Vassilios Papalois, presidente da União Europeia dos Médicos Especialistas, professor de transplantação e cirurgião no Hospital



Pedro Janela, WYgroup

Palestra

– O impacto das novas tecnologias no futuro da saúde

Num momento de globalização, de redes europeias e de *networking* é cada vez

mais relevante entender como se irão perspetivar os modelos em aberto em toda a Europa. Este foi o tema da palestra de Pedro Janela, professor de



André Azevedo, Jorge Penedo, Carlos Cortes, Joseph Amaral e Jochen Dormeier



Fernando Correia, Sword Health

marketing digital na Católica-Lisbon, CEO, fundador e coproprietário do WYgroup, grupo de capitais nacionais dedicado ao marketing digital e à criatividade. A fechar a manhã do primeiro dia do congresso, falou sobre «O Impacto das novas tecnologias no futuro da Saúde – Interação e comunicação na Medicina do futuro».

Mesa III

– Mentos e máquinas do futuro

A tecnologia tem avançado exponencialmente nos últimos anos trazendo o futuro muito rapidamente

para o presente. O impacto de questões como a inteligência artificial, a robótica e a imagem no futuro da medicina está hoje cada vez mais próximo, mas exige ainda uma melhor percepção do seu verdadeiro efeito. A Mesa III, «Mentes e máquinas do futuro», decorreu no dia 26 de outubro, às 14h30, com os contributos de André Azevedo – diretor da área de saúde da Microsoft Portugal até 2017 – que apresentou o tema «Transformar a Saúde e os ganhos para os doentes com a inteligência artificial fidedigna»; Joseph Amaral, CSO da Energy Unit da Johnson and Johnson, que deu à sua intervenção o título curioso de «O futuro da cirurgia: o elefante ou o cavaleiro»; e Jochen Dormeier, consultor senior da Siemens Healthineers, cuja intervenção foi «A evolução futura da Radiologia». Carlos Cortes, Presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, presidiu a esta mesa, que teve moderação de Jorge Penedo, Vice-presi-

compatível com a abordagem da doença e o impacto das novas tecnologias na prestação de cuidados de saúde.

Na Mesa IV do Congresso, no dia 26 de outubro, às 15h45, ouviram-se as experiências de outras partes do mundo, para se conhecerem as melhores práticas em saúde e encontrar novos modelos organizativos que permitam garantir uma melhor acessibilidade, uma maior eficácia e maiores ganhos para todos. A temática desta mesa beneficiou dos vários pontos de vista dos três oradores: O tema apresentado por Javier Garcia-Alegria, Diretor do Departamento de Medicina do Hospital de Marbella e professor na Universidade de Málaga, foi «Reforma hospitalar espanhola – como melhorar a qualidade e a eficiência»; já Teemupekka Virtanen, que trabalhou no Ministério dos Assuntos Sociais da Finlândia durante 10 anos no sistema nacional de eHealth, abordou «Solução nacional eHealth – a experiência finlandesa»; e Liliana Laranjo, especialista em MGF, que apresentou a sua intervenção via Skype, a partir da Austrália, onde reside e trabalha como investigadora no Centre for Health Informatics – Australian Institute of Health Innovation, em Sidney, falou

sobre «A inteligência artificial na Medicina Geral e Familiar».

Esta Mesa IV foi presidida por Alexandre Valentim Lourenço, também Presidente Executivo do Congresso e Presidente do

Teemupekka Virtanen, Rui Capucho, Alexandre Valentim Lourenço, Javier Garcia-Alegria e Liliana Laranjo (via skype)



Luís Patrão, Up Hill

dente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos.

Antes das intervenções dos oradores, Fernando Correia, diretor clínico da Sword Health, apresentou esta startup.

Mesa IV

– A futura organização dos cuidados de saúde

A atual organização dos cuidados de saúde tem-se revelado gradualmente desajustada, algo que é



Maria Amélia Ferreira, Charles Docherty, Catarina Pery, Ana Castro e Luís Moita

Ana Teresa Freitas, Heart Genetics



Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos. O moderador foi Rui Capucho, Vogal do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos



D.Manuel Clemente

e do Conselho Nacional da Pós-Graduação. Luís Patrão, professor e investigador e um dos cofundadores da UP Hill, apresentou ao congresso esta *startup*.

Mesa V

– Como será a formação dos médicos no futuro

O modelo da formação médica está hoje sujeito a múltiplas influências. A vertigem da evolução tecnológica associada a novos debates éticos leva a que os atuais modelos de formação tenham de ser repensados e reformulados. Temas como o impacto da investigação e da simulação irão exigir novos modelos de formação médicos. Foi esta a base da discussão da mesa que abriu os trabalhos do segundo dia do Congresso, 27 de outubro. O tema da Mesa V – «Como será a formação dos médicos no futuro» – contou com os seguintes oradores e intervenções: «O papel da investigação básica na formação dos médicos do futuro» foi abordado por Luís Moita, que foi Diretor de laboratório de investigação no Instituto de Medicina Molecular e depois no Instituto Gulbenkian de Ciência e é professor convidado da Faculdade de Medicina de Lisboa e da Nova Medical School; Charles Docherty, Diretor do Centre for Innovation in Medical Research, da Aga Khan University (Karachi, Paquistão), apresentou «Os avanços na simulação clínica como um paradigma da educação»; Maria Amélia Ferreira, professora catedrática e Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com dedicação a projetos pedagógicos no âmbito da educação médica, falou sobre «Formar médicos, transformar pessoa: a inovação do ensino médico».



Lucien Engelen e José Manuel Silva



Daniela Seixas, Tonic App

Catarina Perry da Câmara, Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos, foi a presidente da Mesa V. Ana Ferreira Castro, oncologista, Diretora da Lenitudes e Presidente do Health Parliament Portugal, moderou. Ana Teresa Freitas, CEO e cofundadora, apresentou a *startup* Heart Genetics.

Conferência

– O futuro dos cuidados de saúde: o inverno está a chegar

A evolução do mundo atual tem trazido inúmeras mudanças, nomeadamente na área da tecnologia em saúde e numa maior vontade de esclarecimento e orientação bem informada do doente. No dia 27 de outubro, às 10h15, os congressistas assistiram a uma conferência patrocinada pela Deloitte e proferida por Lucien Engelen, da Universidade de Maastricht, um especialista com experiência reconhecida na área da tecnologia em saúde e capacitação do doente, que é *fellow* no Deloitte Center for the Edge as their Global Strategist Digital Health. Esta conferência teve como presidente José Manuel Silva, que foi o anterior Bastonário da Ordem dos Médicos e é professor auxiliar de Medicina Interna na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Conferência

– O futuro da Medicina está no seu princípio: o ser humano

A Medicina evoluiu muito em várias áreas, com prejuízo accidental da relação médico-doente que se nota cada mais descaracterizada. Parece haver um afastamento da parte humana com a ascensão das novas tecnologias. Por isso, a Comissão Organizadora do 21.º Congresso Nacional de Medicina convidou para a terceira e última conferência do evento o Cardeal Patriarca de Lisboa, que abordou o tema «O Futuro da Medicina está no seu princípio: o ser humano», que se ouviu no dia 27 de outubro, a partir das 11h15. D. Manuel Clemente estabeleceu um paralelismo entre o desenvolvimento humano e a Medicina. “O desenvolvimento da Medicina, da forma como a entendemos hoje, andou sempre a par do desenvolvimento geral”, disse.



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

Um novo ciclo, novas esperanças

1. O ministro Adalberto Campos Fernandes foi dispensado, sem glória e não deixando saudade, tendo tomado posse do cargo que tutela a saúde a Dra. Marta Temido. Esta tem demonstrado, ao longo da sua carreira profissional, honestidade, coragem e determinação. As já evidenciadas características da sua personalidade fazem com que tenhamos, de novo, esperança em conseguir resolver os problemas que afectam o SNS, em particular, e a saúde, em geral. E a nova Ministra da Saúde tem um rol imenso de problemas para resolver. O subfinanciamento crónico que afecta o SNS, com o conseqüente desinvestimento na remodelação das estruturas e na modernização dos equipamentos mais pesados; a falta de recursos humanos e a enorme insatisfação daqueles que diariamente nele trabalham; a falta de autonomia dos conselhos de administração; o atraso na reforma dos cuidados de saúde primários, com a falta de avanço na generalização do modelos de USFs; o equilíbrio entre a actividade pública e a privada no sector da saúde, são alguns dos muito desafios que vai ter pela frente.

Dra. Marta Temido tem demonstrado, ao longo da sua carreira profissional, honestidade, coragem e determinação. As já evidenciadas características da sua personalidade fazem com que tenhamos, de novo, esperança em conseguir resolver os problemas que afectam o SNS, em particular, e a saúde, em geral.

Os profissionais de saúde, em particular os médicos, estão muito desgastados com a luta diária que têm de enfrentar para salvaguardar a qualidade dos actos que praticam e isso tem-se reflectido nas inúmeras demissões de directores de serviço que se têm verificado. Os próprios cidadãos começam a descreer do SNS e a preferirem, pela primeira vez, o sector privado. A resiliência e a tolerância estão em níveis perigosamente mínimos. Esperemos que a Dra. Marta Temido tenha o senso e a argúcia necessários para melhorar o panorama da saúde em Portugal e, para tal, desejamos-lhe felicidades para o seu mandato. Que saiba dialogar e que imponha uma linha de actuação coerente, para que os profissionais de saúde possam concretizar os seus almejados projectos

veis perigosamente mínimos. Esperemos que a Dra. Marta Temido tenha o senso e a argúcia necessários para melhorar o panorama da saúde em Portugal e, para tal, desejamos-lhe felicidades para o seu mandato. Que saiba dialogar e que imponha uma linha de actuação coerente, para que os profissionais de saúde possam concretizar os seus almejados projectos

de vida profissional de uma forma harmoniosa, para que se traga paz a esta área e para que os cidadãos, particularmente os doentes, mantenham a confiança naquele que foi uma das maiores conquistas sociais do pós 25 de Abril.

2. Este ano vai ser o último em que se realiza a “Prova do Harrison”. O Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Especializada está a trabalhar em bom ritmo para a concretização da “prova-piloto” em Novembro e para a implementação do novo modelo no próximo ano. Os colegas podem estar confiantes, porque este grupo de trabalho tem mostrado um profissionalismo e uma competência excepcionais, conseguindo congregar à sua volta um conjunto de médicos experientes e empenhados. Temos a certeza de que vamos conseguir concretizar um anseio há muito manifestado por todos nós e que perdurará para o futuro.

3. O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho vive tempos muito conturbados. Esta unidade de saúde funciona de uma forma muito peculiar, com graves ineficiências estruturais, em condições degradantes para quem a ela acorre e para quem nela trabalha, com falta de equipamentos e de recursos humanos há muito tempo e por múltiplas vezes denunciados, o que condicionou um elevado grau de insatisfação entre os seus profissionais. Esta insatisfação atingiu o seu expoente máximo em Setembro, com a apresentação do pedido de demissão da esmagadora maioria dos seus directores de serviço. Independentemente da concretização desta demissão colectiva, este foi um grito de desespero, de quem vê perpetuar más condições de trabalho, de quem faz um esforço diário para cuidar de quem sofre sem nenhum reconhecimento de quem dirige, de quem pede apenas que se encontre uma solução para melhor servir a população. Estes colegas merecem o nosso respeito e admiração, pois estão a colocar o interesse dos cidadãos à frente dos seus interesses. Esperemos que a tutela se aperceba que esta é a maneira de estar dos médicos portugueses e é, por este motivo, que mantêm um elevado respeito daqueles que servem.

4. O Conselho Regional do Norte tem tentado estreitar relações com as entidades civis

e religiosas do norte do país. Vamos tentar envolver, cada vez mais, essas entidades nas iniciativas desta secção, pois tal permite-nos consolidar as nossas posições sobre o que deve representar o Norte no panorama nacional e criar sinergias que permitam resolver alguns dos nossos problemas.

5. A 3ª edição do Prémio Banco Carregosa tem, como presidente do júri, o Professor Doutor António Sousa Pereira, médico e reitor da Universidade do Porto. Este vai consolidar o prestígio que este prémio já angariou, fruto da excelente colaboração nas duas edições anteriores do Professor Doutor Sobrinho Simões, a quem queremos prestar aqui o nosso mais profundo agradecimento por toda a sua permanente disponibilidade. Renovamos o júri mas mantemos o mesmo objectivo, fomentar e patrocinar investigação médica de elevada qualidade, pois esta deve sempre complementar a nossa actividade clínica.

6. Em Setembro, iniciamos outro ciclo de conferências, que se vai prolongar pelo próximo ano, denominado “Às Sextas na Ordem”. Estas reuniões têm como objectivo abordar temas actuais, promovendo a integração e o diálogo entre médicos, e desafiando as fronteiras da Ciência e da Medicina.

Com cada novo ciclo surgem novas esperanças. É próprio da natureza humana e esta característica não é um defeito, é a forma de conseguirmos manter o objectivo de encontrarmos a felicidade (não só pessoal mas, também, profissional).

Os próprios cidadãos começam a descrer do SNS e a preferirem, pela primeira vez, o sector privado. A resiliência e a tolerância estão em níveis perigosamente mínimos.

às Sextas na Ordem

A Vida é a arte do encontro.

Vinicius de Moraes

Refletir, ouvir e falar, conviver, aprender... são encontro, são Vida. O Ciclo de Conferências «Às Sextas na Ordem», é uma iniciativa da Comissão de Atividades Culturais e de Lazer da SRNOM que lhe propõe, uma vez por mês, abordar grandes temas que interessam a todos os médicos e até à sociedade em geral. Fique atento ao programa e participe!

2018

14 Set **A Medicina face ao Transhumanismo**
Prof. Doutor Cândido Agra

19 Out **Obesidade: Verdades e Mitos**
Prof. Doutor Nuno Borges

09 Nov **Envelhecimento e qual o efeito na Vida**
Prof. Doutor Pedro Von Haffe

21 Dez **Da doença fatal à doença crónica:
Cancro e Sida, dois exemplos de sucesso**
Prof. Doutor Venceslau Espanhol / Prof. Doutor António Sarmento

2019

11 Jan **Psiquiatria: Normalidade versus Doença**
Prof. Doutor Carlos Mota Cardoso

22 Fev **História Clínica: Ciência ou Arte?**
Dr. Nelson Rocha / Dra. Ana Correia de Oliveira

22 Mar **Cancro: Doença ou Consequência**
Prof. Doutor Sobrinho Simões

05 Abr **Novas fronteiras da sexualidade**
Prof. Doutor Júlio Machado Vaz

31 Mai **Delegação de atos médicos a outros profissionais:
quais os limites do razoável?**
Prof. Doutora Isabel Ramos / Dr. José Fernando Teixeira

28 Jun **O significado de ser médico**
Dr. António Maia Gonçalves / Prof. Doutor Paulo Santos

27 Set **Morte Cerebral e Estado Vegetativo Persistente:
Conceitos inconfundíveis**
Dr. António Carneiro

25 Out **Certificação e Qualidade Clínica**
Dr. Fernando Ferreira / Dra. Estela Ramos

29 Nov **Obstinação Terapêutica**
Dra. Elga Freire / Prof. Doutor António Sarmento
Dra. Lurdes Gandra / Dra. Diana Mota

As sessões têm início às 18h30, na SRNOM.

COMISSÃO ORGANIZADORA:
António Sarmento / Carlos Mota Cardoso / Ana Correia de Oliveira / Diana Mota



OPNA

GABINETE PROVA NACIONAL DE ACESSO

Está em marcha a elaboração da nova PNA

Prova Piloto avança em novembro*

“Conceber e desenvolver o modelo da nova PNA e respetiva matriz de conteúdos” e “garantir a elaboração da PNA e respetiva chave de respostas” são as principais tarefas, de enorme responsabilidade, cometidas ao Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada (GPNA). O apoio total dado pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos tem-se revelado fundamental para o bom desenvolvimento do processo. * Texto publicado na revista NorteMédico

A necessidade de alterar a prova de acesso ao internato médico é uma realidade sentida há já vários anos e parece agora começar a ganhar contornos definitivos. Fundamentalmente havia o objetivo de mudar o paradigma da avaliação e acabar com o tão conhecido “exame Harrison”, em vigor há já quatro décadas, tendo para o efeito, nos últimos tempos, sido tomadas diversas medidas.

Assim, perante a necessidade de estudar os diferentes cenários possíveis para uma nova prova e de criar uma matriz de conteúdos, em janeiro de 2016 foi criada uma Comissão Nacional, comissão presidida pelo Prof. António Sarmento, professor catedrático convidado do Departamento de Medicina da FMUP e Vice-Presidente do CRNOM, e na qual estiveram envolvidas as escolas de Medicina, a Ordem dos Médicos, representantes das comissões responsáveis pelos exames anteriores, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), o Ministério da Saúde, a Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) e os Colégios das Especialidades de cada uma das áreas que se pretendem avaliar com a nova prova. Esta Comissão Nacional elaborou um relatório, remetido à tutela em março de 2017 e que foi alvo de consulta pública, com recomendações diversas, entre as quais a profissionalização da estrutura responsável pelo processo de avaliação dos médicos para o acesso à formação especializada.

Nesse sentido, em finais de 2017, foi assinado um protocolo de colaboração entre a ACSS, a Ordem dos Médicos e o Conselho das Escolas Médicas Portuguesas com vista a estabelecer as condições para a preparação



e realização da PNA, no âmbito do internato médico, incluindo a criação do Gabinete para a Prova Nacional de Acesso à Formação Médica Especializada (GPNA). O referido Gabinete foi formalmente criado em fevereiro de 2018, através do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 13/2018 (Regime do Internato Médico). Posteriormente, em março de 2018, o Despacho n.º 3255/2018 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde definiu a “natureza, missão e competências” do mesmo.

Desde a sua criação, o GPNA já desenvolveu tarefas muito importantes, nomeadamente a aprovação e publicação da bibliografia e matriz da prova e definiu

ainda uma prova piloto, para ser testada já em novembro deste ano. O Despacho n.º 3255/2018 também definiu a composição do Gabinete, nestes termos: Professor Serafim Guimarães, em representação do Ministério da Saúde, e seu coordenador; Dr. Francisco Mourão e Professor João Carlos Ribeiro, em representação da Ordem dos Médicos; Professor José Miguel Pêgo, em representação das Escolas Médicas, e Dr. Pedro Emanuel Alexandre, em representação da ACSS.

“Vamos ter uma prova que pretende incentivar o raciocínio clínico, que abarca as matérias do 6.º ano (ano profissionalizante) e que são consideradas essenciais para um médico não especialista. Pretende-se que seja um método justo, equitativo, baseado na melhor evidência de prática clínica e dos processos de avaliação, proporcional e adequado ao panorama nacional, que reflita as competências adquiridas na formação, expectáveis a um médico pronto para a prática clínica. Por todas estas razões, é necessária a criação de uma estrutura profissionalizada, inicialmente apoiada numa entidade externa suficientemente experiente para que sejam atingidos os objetivos propostos”, começou por nos esclarecer o coordenador do gabinete. Em entrevista à *nortemédico*, Serafim Guimarães e Francisco Mourão

Procurámos uma prova mais ligada ao conceito prático da profissão médica. Com isto, espera-se ainda que as faculdades também alterem o seu modo de ensino. – Serafim Guimarães

descreveram como funciona o gabinete e os seus principais propósitos, destacando o apoio que tem sido dado pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos.

(NORTEMÉDICO) – Como funciona o GPNA em termos de organização?

Serafim Guimarães (SG): Trabalhamos muito em conjunto. Cada um trata de assuntos mais específicos e distribuimos tarefas, para posteriormente voltarmos a analisar em conjunto as áreas de trabalho. Temos uma organização e logística que ainda depende muito do

Ministério da Saúde e da ACSS, mas no que concerne a questões científicas, do processo de construção, validação e aplicação da prova, regulamentação e legislação, alocamos tarefas dentro de cada uma das áreas aos diferentes membros do gabinete. Quais os principais objetivos e o que motiva a mudança?

SG: Ao longo destes anos, tornou-se notório que o método atual não seria o melhor para distinguir a qualidade dos médicos internos a concurso. Era um exame com a função de seriar os candidatos, mas existiam vagas para todos, mesmo não sendo a especialidade que mais desejavam. Esta é uma realidade que se modificou, já não é assim, e atualmente muitos não conseguem aceder a uma vaga. Percebeu-se que este era um exame baseado em memorização e pretendemos mudar esta realidade para uma prova direcionada para o raciocínio clínico, que incluísse casos clínicos e motivasse a sua discussão e resolução. Procurámos uma prova mais ligada ao conceito prático da profissão médica. Com isto, espera-se ainda que as faculdades também alterem o seu modo de ensino. Não é um objetivo oficial, mas presumivelmente vai existir alguma alteração,

no sentido de tornar a formação mais profissionalizante. Será uma mais-valia para todos os estudantes e esperamos que a qualidade da medicina melhore.

Francisco Mourão (FM): Outra questão que se coloca é o contexto para a mudança acontecer agora, o que também não foi por acaso. O contexto mudou, hoje em dia é muito mais competitivo, não temos

vagas de especialidade para toda a gente e a prova precisava de ser alterada. Não poderíamos continuar, perante este cenário, a protelar a mudança que já se defendia há alguns anos. Porque se nem todos conseguem aceder a uma especialidade, temos que ter em prática o melhor método de selecionar e ordenar os candidatos. Queremos ter os melhores candidatos nas áreas em que queremos que sejam efetivamente os melhores – no raciocínio e prática clínica e não na memorização.

Como surgiu este novo modelo e como se vai desenvolver?

O contexto mudou, hoje em dia é muito mais competitivo, não temos vagas de especialidade para toda a gente e a prova precisava de ser alterada. – Francisco Mourão

FM: Este modelo tem a vantagem de ter tido, até agora, um conjunto de comissões que se conjugaram no sentido da sua realização. Teve um consenso alargado, que afunilou numa mesma opinião e que encontrou finalmente o momento certo. Pode não agradar a todos e o processo está naturalmente sujeito a críticas, sabemos disso. Este é um método como outro qualquer, foi escolhido porque entendemos que será melhor do que o método anterior, mas existem outros. Para já, é neste que estamos a trabalhar. Mas estamos confiantes e curiosos pelo resultado da prova-piloto, que será importante para nós e para os candidatos. Esta será uma prova experimental, que vai acontecer em novembro e cujas inscrições abrirão brevemente. Até porque este ano (2018) ainda se vai realizar o “exame do Harrison”.

SG: O exame-piloto vai ser muito importante para nós e para os candidatos. Durante os primeiros anos, vamos contar com uma entidade externa que apoia os nossos júris. No início iremos utilizar algumas questões do National Board of Medical Examiners, uma entidade americana, devidamente validada em Portugal, e a cada ano que passa, vamos continuar a fazer formação ao nosso júri, no sentido de o integrar bem neste sistema, aumentando o número de perguntas produzidas integralmente pelo júri nacional. O objetivo é que daqui a cinco anos estejamos totalmente autónomos. Ressalvo que o exame que vamos fazer não é o exame americano. O nosso júri filtra todas as questões e faz perguntas próprias desde o princípio. A função do júri é também averiguar se as perguntas se adequam à nossa realidade nacional.

FM: Em simultâneo à produção, decorre a formação. Ou seja, nós só conseguimos aumentar o número de perguntas que são produzidas cá porque todos os anos temos sempre pessoas a serem formadas na

elaboração dessas perguntas para que consigamos a autonomia total em cinco anos. Ao início, isto gerou alguma controvérsia porque muita gente achou que íamos adotar o exame de fora e não é isso que está a acontecer. Ele continua a ser nosso, conta com algum apoio no fornecimento de questões que vai diminuindo com o aumento da formação e, conseqüentemente, de

produção de perguntas. Sendo que, desde o princípio, existem perguntas integralmente elaboradas pelo júri nacional, além das que são revistas e filtradas, e só algumas é que são aceites ao exame porque se ajustam ao mesmo. É uma prova feita quase de raiz, apesar de todo o apoio e inspiração no modelo americano. Podemos afirmar que o processo está a evoluir favoravelmente?

SG: O Ministério da Saúde tem demonstrado um grande desejo em que o processo evolua e corra bem. Também as Escolas Médicas têm colaborado ativamente, e destacamos o trabalho da coordenadora do Conselho das Escolas Médicas Portuguesas, Amélia Ferreira, que sempre que é necessário reunir dados de todas as faculdades, consegue-o a uma velocidade vertiginosa. Há um grande interesse e empenho por parte das entidades envolvidas, entre elas a Ordem dos Médicos e, principalmente, a Secção Regional do Norte. Mesmo da parte da ACSS, notamos isso, e não existe qualquer atraso, nem nas burocracias nem nos aspetos administrativos. As coisas têm funcionado muito bem.

FM: Este é um processo que exige uma produção morosa, tanto na parte normativa e de regulamentação como na preparação da própria prova. Temos que ter as instituições empenhadas e isso tem acontecido. Todo o tipo de apoio que tem sido necessário de qualquer uma das entidades envolvidas (Ordem dos Médicos, ACSS/Ministério da Saúde e Escolas Médicas) para o melhor desenrolar do processo tem sido dado com a maior brevidade – o que constitui uma grande vantagem. Gostaríamos de destacar o apoio da Ordem dos Médicos, que tem sido excecional, e em particular o apoio da SRNOM porque tem fornecido um suporte total, principalmente no que diz respeito aos vários aspetos logísticos e administrativos envolvidos.



Carlos Cortes
Presidente da Secção Regional do
Centro da Ordem dos Médicos

Os médicos e o SNS

Ainda hoje, a par da Liberdade, o SNS foi das maiores conquistas da nossa Democracia.

* Texto publicado no Público a 9 de Outubro de 2018

O mês de setembro é um mês que nos remete, invariavelmente, para variadas reflexões sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS). É um dos temas prediletos da classe política no regresso de férias. Nada como soundbites trovosos sobre o SNS depois da habitual monotonia do interstício de verão. É uma espécie de sinal de vida. É também em setembro que se celebra o Serviço Nacional de Saúde. Dia 15. É nesse dia que é regada, em Coimbra, junto ao rio Mondego, a oliveira que simboliza o Serviço Nacional de Saúde. Esta tradição, com oito anos, contou sempre com a presença de Dr. António Arnaut, figura incontornável da fundação e da defesa incansável do SNS. António Arnaut faleceu a 21 de maio deste ano.

Mas 15 de setembro, além de celebrar o SNS, é um dia de reconhecimento de todos os que contribuíram para a sua construção e pugnam pela sua manutenção. Além do papel político e legislativo de António Arnaut, é mais do que justo relembrar o papel dos médicos na edificação do sistema público de saúde.

Pela primeira vez, no final dos anos 50, quando os ventos do Estado-providência começavam a varrer a Europa, um grupo de médicos criou um movimento, que culminaria na publicação pela Ordem dos Médicos do "Relatório sobre as Carreiras Médicas", embrião germinativo do que viria a ser o Serviço Nacional de Saúde.

Personalidades como Miller Guerra, Albino Aroso, Mário Mendes, António Galhordas ou Jorge da Silva Horta criaram, na adversidade de uma ditadura, um ambiente propício à criação de uma assistência médica universal, ao serviço de todos, alicerçada em princípios de igualdade e justiça. A importância deste movimento foi de tal ordem que o regime acabou por dar alguns passos, ainda tímidos, com a criação de um estatuto hospitalar ou de serviços médico-sociais.



É inegável a participação decisiva dos médicos na criação do SNS. De tal forma que Mário Mendes, secretário de Estado da Saúde no Ministério dos Assuntos Sociais liderado por António Arnaut, encabeçou o grupo de trabalho responsável pela elaboração do projeto legislativo que daria corpo à Lei 56/79, de 15 de Setembro, Lei do Serviço Nacional de Saúde. Ainda hoje, a par da Liberdade, o SNS foi das maiores conquistas da nossa Democracia.

Não menos prodigioso e digno de registo foram os anos que se seguiram em que médicos de todo o país, através do Serviço Médico à Periferia, levaram o SNS, com enormes dificuldades, aos cantos mais recônditos do país em que, até então, os cuidados de saúde eram uma miragem.

A história do SNS é uma história de muitos homens e mulheres, de coragem, de visão e de resistência que se vai perdendo na bruma da memória.

O SNS resistiu não apenas por mero acaso. Está profundamente sustentado no altruísmo e empenho dos seus profissionais. É indesmentível que atravessa enormes dificuldades que nenhuma propaganda política ou falsos discursos de indignação conseguem camuflar. Serviços de Urgência caóticos, falta de material e dificuldade no acesso a medicamentos, péssima gestão de recursos humanos, sistema informático disfuncionante e mal adaptado, inexistência de articulação entre os centros de saúde e os hospitais: é uma lista longa de problemas sem resolução à vista e sem um vislumbre de uma qualquer reforma.

Conciliar Trabalho e Família é cada vez mais difícil:

Inquérito da Associação Médicos Católicos Portugueses comprova



As dificuldades em conciliar trabalho e família, seja por falta de tempo para exercer ambos os papéis seja por elevados níveis de tensão que os afazeres profissionais repercutem na vida familiar, estão na origem de muitos problemas sentidos pelos profissionais de saúde e os médicos em particular.



Carlos Cortes



Eva Palha



José Augusto Simões



Armando Carvalho

Como conciliar Trabalho e Família? Eis o tema da conferência promovida, na Ordem dos Médicos, no dia 18 de outubro, pelo Núcleo Diocesano de Coimbra da Associação de Médicos Católicos Portugue-

ses (AMCP), instituição que em março ouviu os seus associados a nível nacional sobre esta matéria. De acordo com José Augusto Simões, médico de família e docente na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e responsável diocesano da AMCP, os resultados da consulta mostram que a maior parte dos médicos, 73%, consideram mais difícil fazer essa conciliação no Serviço Nacional de Saúde, enquanto 39% dão nota negativa para a situação que se vive no setor privado.

O inquérito envolveu 181 associados (com respostas validadas num inquérito realizado a mil profissionais), com uma média de idades a rondar os 46 anos, mais de 75% deles casados e com filhos. Cerca de metade trabalham por turnos no serviço de urgência, e um quarto dos médicos só tem uma folga por semana, o que comprova que este problema afeta boa parte da classe. Diga-se que 40% da amostra trabalha mais de 50 horas por semana, e 26% trabalha seis dias por semana.

Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, lembrou a importância de saber conciliar os objetivos do trabalho com o tempo de que se dispõe para a família, sendo certo que a estabilidade emocional é crucial para esse equilíbrio.



Intervenção Prof. Armando Porto

Nesta sessão que decorreu no Dia de São Lucas - em que se assinala também o Dia do Médico - a jovem médica recém-especialista em Medicina Geral e Familiar, Eva Palha, deu nota da exigente tarefa em conciliar família e trabalho. Relatou o seu caso - mãe de três filhos - e como tais circunstâncias influenciaram e foram influenciadas com a escolha do local para morar e trabalhar, com as opções de acompanhar sempre a família. "Na balança da vida, na construção da maternidade, a família é fundamental", acentuou a médica. Já o professor catedrático de Medicina Interna, Armando de Carvalho deu também conta do seu percurso profissional desde que se licenciara em 1978 e se especializara em Medicina Interna em 1987. Para evitar um claro prejuízo entre as duas realidades - tra-

balho e família - o professor e diretor da Clínica Universitária de Medicina Interna no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra "é fundamental ter capacidade de cedência, sem que isso seja uma derrota." . A seu ver, são fundamentais a capacidade de diálogo e a existência de planos em conjunto entre os membros do casal. "Tive a sorte de ter a minha mulher em casa, estamos felizes no percurso; as pessoas mais felizes no trabalho, em geral, são as têm uma vida familiar estável".

No período de debate desta sessão que decorreu na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, o professor Armando Porto (que dirigiu o serviço de Medicina III, onde o professor Armando de Carvalho realizou o Internato da especialidade de Medicina Interna) deu conta da sua preocupação para com os mais novos, face aos prejuízos que estes profissionais enfrentam nos tempos atuais. Todos concordam que urge continuar a debater esta tema. Todos concordam que é necessário reverter a tendência entre o tempo para o trabalho face ao tempo de lazer e o tempo para a família.

O dia 18 de outubro foi escolhido como o Dia dos Médicos por ser consagrado, pela Igreja Católica, a São Lucas.

Primeiro livro escrito em português sobre patologia da coluna lançado em Coimbra

O médico ortopedista Luís Teixeira, presidente da Associação Spine Matters e diretor-geral do Spine Center - Cirurgia da Coluna, Hospital da Luz Coimbra, lançou o primeiro livro escrito em português sobre patologia da coluna "Patologia Degenerativa da Coluna Vertebral". A obra de 12 capítulos foi também coordenada por Bruno Maia (Médico interno Complementar de Ortopedia na Unidade Local de Saúde da Guarda e Colaborador do Spine Center).



Na mesa da sessão de apresentação da obra, que decorreu ao final da tarde do dia 12 de outubro, para além da representante da editora Lidel, Ana Gaspar, marcaram presença o Diretor de Serviço de Ortopedia do Hospital São Francisco Xavier, Guimarães Consciência, que fez a apresentação da obra; os médicos Luís Teixeira e Bruno Maia (coordenadores da obra); o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes (um dos oradores da sessão); o diretor de Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar do Porto, António Oliveira; o administrador do Hospital da Luz Coimbra, Beja Afonso.

Esta obra resulta da junção de profissionais oriundos de inúmeras unidades de saúde. Citando: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Centro Hospitalar Cova da Beira e Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Grupo José de Mello, Grupo Luz Saúde, Grupo Sanfil. Trata-se, na opinião de Luís Teixeira, de "uma ferramenta eminentemente prática, acessível e que possa tanto por ortopedistas, neurocirurgiões, fisiatras, e por médicos de medicina geral e familiar (estes, a primeira linha de diagnóstico e combate à doença).



“É prioritário repensar a Escola e a Universidade” assume Duarte Nuno Vieira

Sessão solene Dia da FMUC



Necessidade de reflexão, capacidade de análise e também de um novo pensamento com visão de futuro - assim se poderá resumir, em traços gerais, o acutilante discurso do atual diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), Duarte Nuno Vieira, na sessão solene do Dia da Faculdade de Medicina que se assinala a 16 de outubro.

Os apelos do Professor Duarte Nuno Vieira surgem num momento decisivo, no dealbar do próximo momento de sufrágio na universidade. “A Universidade de Coimbra não pode continuar a ter um plano estratégico que enuncie um conjunto de compromissos, ou diria antes, de desejos, de idealismos e de excelência (palavra esta que já cansa) mas que, no essencial continuam a ser frases escritas no papel sem que se vislumbre um plano efetivo aglutinador e mobilizador e eficaz para a sua concretização, o que seria decisivo para o nosso futuro”. Assumiu: “A culpa é de todos. De todos os que exercem funções na universidade e dos que nela vêm colher a sua preparação para o futuro, sem exceção, pelo daqueles que permanecem acomodados”. Duarte Nuno Vieira não deixou de enaltecer, numa homenagem sentida, a memória de dois ilustres professores desta escola médica e da Medicina portuguesa: Agostinho Almeida Santos e Francisco Castro e Sousa. Aos novos alunos desejou os “maiores êxitos e venturas”.

Nesta sessão, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, para além de agradecer aos seus mestres, aproveitou ainda o ensejo para cumprimentar os atuais e anteriores dirigentes da Ordem dos Médicos. “O papel e o valor das pessoas no desempenho das institui-



Duarte Nuno Vieira



Homenagem docentes jubilados

ções é fundamental. Apesar de existirem dificuldades, são as pessoas que fazem viver as instituições". Carlos Cortes não deixou ainda de evidenciar o papel essencial da FMUC na sociedade portuguesa, não apenas ao nível da formação pré-graduada, na atividade "relevantíssima" na atividade científica, mas também pelo papel social que desempenha na formação dos profissionais de Saúde. "Papel de exigência, de solidariedade e um papel ético e de humanismo", sublinhou.

Esta sessão solene contou também com as intervenções do Vice-reitor da Universidade de Coimbra, Luís Menezes; do Vice-diretor da FMUC, Paulo Moura, na homenagem aos docentes ju-

bilados e aposentados no ano letivo 2017/2018 (António Freire Gonçalves; Carlos Braz Saraiva; Fernando José Oliveira; Jorge Pimentel; Luís Cunha; Manuel Antunes). E, ainda, das intervenções da Presidente da Direção do Núcleo de Estudantes de Medicina Dentária da Associação Académica de Coimbra, Maria Moreira, e do Presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica de Coimbra, José Borges.

Dada a importância de "refletir sobre a medicina e direitos humanos", este ano, a FMUC contou com a presença da Provedora de Justiça de Portugal, Maria Lúcia Amaral, que proferiu uma conferência no âmbito da comemoração dos 70 anos da aprovação da Declaração Universal dos Direitos do Homem. Na sessão solene, ao enumerar pontos de contacto entre a Justiça e a Medicina, declarou: "A Medicina é a comprovação quotidiana da universalidade da condição humana".

Neste dia especial, a FMUC agradeceu e homenageou também o professor de Medicina Rafael António de Sousa Caixeiro, cuja família legou a esta faculdade, o seu acervo pessoal.

Ordem dos Médicos reúne com Comissões de Internos da Zona Centro

No dia 20 de outubro e com início pelas 09.30 horas, reuniram as Comissões de Internos da Zona Centro, hospitalares e de Cuidados de Saúde Primários com o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, acompanhado pelo Gabinete de Formação Médica, aqui representado pelo seu coordenador José Marques Neves.

Ao longo de quatro horas - na Sala Carolina Beatriz Ângelo na sede da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) - foram abordados, pelos representantes de cada uma das comissões, os aspectos que consideravam mais positivos e os que consideravam mais negativos em cada uma das instituições hospitalares, a nível da Medicina Geral e Familiar e a nível da Saúde Pública.

Tratando-se, neste âmbito, do primeiro encontro deste mandato (estiveram presentes oito das nove comissões hospitalares, a de Medicina Geral e Familiar e a de Saúde Pública), foi por todos os presentes realçada a importância desta reunião e a necessidade de se organizarem encontros futuros no sentido de contribuir para uma melhoria da formação médica pós-graduada na zona Centro. Desde já ficou pré-agendada a próxima reunião para o início de 2019 a ter lugar numa das seis sub-regiões da zona Centro.



Leiria acolheu ação de sensibilização sobre “O Papel dos Serviços de Saúde na Prevenção da Violência Doméstica”



“O Papel dos Serviços de Saúde na Prevenção da Violência Doméstica - Da leitura e compreensão à intervenção (em rede)” foi o tema que juntou, a 28 de setembro, mais de 120 pessoas, no Auditório do Hospital de Santo André (Leiria), numa ação de sensibilização organizada pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e da Sub-Região de Leiria da Ordem dos Médicos e Grupo Violência.

A violência doméstica é um fenómeno de especial complexidade que não distingue cultura, sexo, estado civil, orientação sexual, idade, religião, estrato social e, para fazer face a este drama, urge uma abordagem compartimentada de inúmeros profissionais: médicos, enfermeiros, professores, assistentes sociais, polícias, psicólogos, magistrados, advogados, entre tantos outros.

De modo a ajudar a prevenir e dar resposta ao fenómeno que grassa no silêncio da intimidade, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos tem estado a desenvolver ações de formação para prevenção de violência doméstica dirigida aos profissionais do setor. Foi, pois, em Leiria que decorreu mais esta sessão. Na sessão de abertura, foram intervenientes: Carlos Cortes (Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos), Raul Castro (Presidente da Câmara Municipal de Leiria), Pedro Sigalho (Diretor Executivo do ACeS Pinhal Litoral), Alexandra Borges (Vogal Executiva do Centro Hospitalar de Leiria), Rui Passadouro (Presidente da Sub-Região de Leiria da Ordem dos Médicos). O primeiro orador desta sessão foi o médico psiquiatra e membro do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, João Redondo. O também Coordenador



Carlos Cortes (presid. SRCOM), Raul Castro (Presid. CML), Rui Passadouro (Presid. Subregião Leiria OM)

Executivo da Agência para a Prevenção do Trauma e da Violação dos Direitos Humanos (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) é representante em vários organismos nacionais e internacionais sobre as questões da Violência intervindo com famílias, com vítimas e com agressores, sendo formador e participante na criação de manuais e instrumentos de trabalho, especificamente para os serviços da saúde e para a intervenção nas escolas.



João Redondo, médico psiquiatra

O

o p i n i ã o

Bruno Novo de Castro

Médico Interno de Saúde Pública
- ULS do Alto Minho - Viana do
Castelo

O Cuidador Informal: um super-herói invisível

O estatuto do Cuidador Informal tem sido um tema amplamente discutido na praça pública portuguesa. Muitas são ainda as dúvidas e as incertezas quanto ao futuro destes verdadeiros guardiões e defensores da vida. Raramente ouvidos, são frequentemente o “fim da linha” dos cuidados de saúde e seria expectável que a sua segurança e estabilidade estivessem asseguradas. Mas não é isso que acontece. . .

Quando se fala em Cuidador Informal, muitas são ainda as dúvidas nas mentes das pessoas. É alguém que apenas “cuida”? É apenas aquele que é pago para cuidar de alguém? É alguém com treino para cuidar de outro? A verdade é que todas estas respostas fornecem aquela que é a definição internacionalmente aceite para Cuidador Informal¹. De um ponto de vista técnico, este cuidador é aquele que mantém uma relação próxima com o indivíduo cuidado, sem qualquer formação profissional na área, sem contrato de trabalho e vencimento e nenhum estatuto social definido. Numa primeira abordagem seria de pensar que este tipo de cuidados é o mais eficiente: não existirão custos implicados ao sistema de saúde. Esta ideia é reforçada por estudos internacionais², onde se concluiu que se os cuidados informais fossem pagos, esse valor poderia representar parcelas significativas do PIB dos respetivos países. Todavia, esta visão é amplamente distorcida: consome enormes quantidades de tempo, é mentalmente extenuante e fisicamente exigente, refletindo-se negativamente no estado de saúde do cuidador. São inúmeras as revisões meta-análises nacionais e internacionais que comprovam que o cuidador está particularmente suscetível a sintomatologia depressiva³ e diversos outcomes negativos de saúde⁴.

Seria então de prever que estes indivíduos fossem uma preocupação de todos os Estados, dada a sua preponderância na prestação de cuidados de saúde. Mas aqui surge o primeiro entrave: não são. A verdade é que escasseiam estudos sobre o seu verdadeiro número e as suas especificidades em saúde. Em Portugal, por exemplo, desconhecem-se quantos cuidadores informais existem, qual o tipo de trabalhos que executam, com que carga horária e, ainda menos, qual o seu nível de saúde. Assim, a necessidade de identificar, questionar, investigar e intervir nesta população assume-se como uma das grandes prioridades em Saúde nos próximos tempos.

Mas quem são afinal estes indivíduos que todos os dias se debatem com dificuldades, mas que fazem com que o Serviço Nacional de Saúde

Referencias Bibliográficas:

1 - Triantafillou J. Informal care in the long-term care system. European Commission; 2010.

2 - Hirst, Michael Anthony (2005) Estimating the prevalence of unpaid adult care over time. Research, Policy and Planning. pp. 1-16.

3 - Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. JAMA. 15 de Dezembro de 1999;282(23):2215-9.

4 - Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. Psychol Aging. Junho de 2003;18(2):250-67.

seja ainda uma realidade? Na verdade, são homens e mulheres como todos nós, imbuídos de um forte espírito de missão e com uma resiliência acima da média, que lhes permite superar barreiras físicas, logísticas e pior ainda, burocráticas. São pessoas que decidem abdicar de uma vida de previsível (e merecido) descanso e conforto em prol de um bem maior: o prolongar da vida de alguém que lhes é querido. São pessoas que diariamente desafiam os limites da resistência e perseverança humanas. E que tardamos em lhes reconhecer o devido mérito. Foi com este misto de admiração e interesse profissional que me propus a conhecer algo mais sobre esta população: quem são, que idade têm, qual a sua situação laboral e relação com o indivíduo a cuidar e, não menos importante, de que forma se sentem sobrecarregados com a sua tarefa diária. Acompanhei os enfermeiros das equipas de Cuidados Continuados Integrados (outros heróis silenciosos do nosso SNS) nas suas visitas domiciliárias para falar e questionar os Cuidadores Informais da área de abrangência da Unidade Local de Saúde onde trabalho. E encontrei muito do que já esperava: pessoas movidas por fortes ligações emocionais que têm derrubado os obstáculos que vão surgindo. Mais mulheres, com idades acima dos 50 anos, reformadas ou desempregadas (muitas vezes por força da situação), com baixos níveis de diferenciação. Perante o que observava e tendo contactado com situações socialmente críticas até, esperava fortes repercussões no bem-estar psicológico e na sobrecarga associada. Mas é aqui que algo me surpreende: esses laços de afeto e o forte espírito de missão que os move, confere tal resistência que os sintomas de sofrimento psicológico (ansiedade, depressão ou somatização) não são a regra, mas sim a exceção. Se a componente psicológica é estranhamente (ou não) robusta, o mesmo não se pode dizer da sobrecarga física, psicológica e emocional associada ao ato de cuidar. Com a aplicação do respetivo questionário validado para a população portuguesa, constatei de imediato que são pessoas desgastadas, erodidas por anos de dificuldades económicas, sociais e logísticas. Todos vivem numa angústia constante por temer o futuro da pessoa que cuidam e por se sentirem isoladas nesta jorna-

da. Sim, porque a vida do cuidador é de silêncio e sofrimento, mas também de muita solidão. O Cuidador Informal é o derradeiro guardião do Serviço Nacional de Saúde. E digo guardião na verdadeira aceção do termo. É aquela senhora de 70 anos, sem escolaridade e já com limitações físicas, mas que consegue hidratar o marido com uma seringa; é o homem de 80 anos, que também nada percebe de terapêuticas, mas sabe adicionar espessante à água para a esposa não a aspirar. É aquela pessoa que chora de felicidade ao ver o cônjuge capaz de andar mais um metro do que ontem, com a ajuda do andarilho, nos seus exercícios de reabilitação. E, veja-se a ironia de tudo isto, é agradecido. Agradecido perante os profissionais que todos os dias lutam a seu lado, num país que ainda não os reconhece como os verdadeiros heróis que são. Com o trabalho que efetuei nas últimas semanas tive a certeza que sem estes elementos, o SNS ruiria em semanas. São eles que impedem os centros de saúde e os hospitais de implodir com excesso de utentes e nós, como profissionais de saúde, mas também como utentes, devemos sentir admiração, mas também agradecimento para com todos estes heróis. Eu nasci num país que sempre foi parco em verbas e recursos da mais variada ordem, mas que nunca o foi num campo: o da gratidão. Assim, como cidadãos, dirijamos-lhes as merecidas palavras: MUITO OBRIGADO.

“Aquilo que de verdadeiramente significativo podemos dar a alguém é o que nunca demos a outra pessoa, porque nasceu e se inventou por obra do afeto. O gesto mais amoroso deixa de o ser se, mesmo bem sentido, representa a repetição de incontáveis gestos anteriores numa situação semelhante. O amor é a invenção de tudo, uma originalidade inesgotável. Fundamentalmente, uma inocência.”

Fernando Namora, in 'Jornal sem Data'

O

o p i n i ã o

Medicina Geral e Familiar e Saúde Pública: um objet(iv)o comum



Cátia Martins,
Ana Sara Ferreira,
Diana Ferreira

Internas de Formação Específica
de Medicina Geral e Familiar,
USF Valongo

Segundo a definição de Medicina Geral e Familiar ¹, uma das competências nucleares do médico de família é a abordagem comunitária, devendo este “ter uma responsabilidade específica pela saúde da comunidade”. E, segundo a Declaração de Alma-Ata ², os Cuidados de Saúde Primários devem refletir sobre as condições económicas e as características socioculturais e políticas do país e das comunidades a que se dedicam, baseando-se em resultados de pesquisa social, biomédica e de serviços de saúde e na experiência em saúde pública.

Desta forma se reconhece que o médico de família deve olhar não apenas para o paciente individual, mas também para a comunidade em que este se insere, conjugando as necessidades de saúde dos indivíduos com as necessidades de saúde da comunidade, em equilíbrio com os recursos disponíveis.

Das funções específicas da especialidade de Saúde Pública fazem parte o diagnóstico das necessidades de saúde da população com base nas suas características epidemiológicas e sociodemográficas; é a partir deste diagnóstico que podem ser desenhados planos de ação e programas de intervenção em saúde.

Assim, e não esquecendo que se tratam de duas especialidades com competências e características distintas, ambas têm como objetivo comum a melhoria da saúde da comunidade, pelo que a sua ação complementar seria uma grande mais-valia, por exemplo, na definição de estratégias de promoção da saúde. Contudo, estas especialidades têm funcionado de forma independente, como se “de costas voltadas” estivessem. Embora muitas vezes partilhem a mesma infraestrutura física, tal não tem sido suficiente para uma integração bem-sucedida. De facto, a integração de ações de saúde pública nos cuidados de saúde primários, com o envolvimento da comunidade, faz parte dos objetivos da Organização Mundial de Saúde.

Um dos modelos que surgiu por forma a reorganizar os serviços de saúde e melhorar a integração da atenção médica individual com a saúde pública é o «modelo de cuidados de saúde primários orientados à comunidade»³; este é um processo contínuo no qual os cuidados primários numa determinada população são orientados de acordo com suas necessidades de saúde através da integração planificada das ações de saúde pública e da prática da medicina

Referencias Bibliográficas:

1. WONCA Europa. Os Aspectos-Chave da Disciplina de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral / Medicina Familiar) O Papel do Médico de Familiar e Uma descrição das Competências Nucleares do Médico de Família Preparado para a (Sociedade Europeia de Clínica Geral / Medicina Familiar). 2002.
2. Conferência Internacional sobre cuidados de saúde primários. Declaração de Alma-Ata. 1978.
3. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. Rev Panam Salud Publica. 2007; 21 (2/3): 177-185.
4. Koo D et al. A call for action on primary care and Public Health Integration. American Journal of Public Health. 2012; 102 (Suppl 3): S307-S309.
5. Correia de Sousa, J. A Orientação Comunitária da Medicina Geral e Familiar. Uma questão de bom senso. Rev Port Clin Geral. 2006; 22: 417-420.

...o médico de família deve olhar não apenas para o paciente individual, mas também para a comunidade em que este se insere, conjugando as necessidades de saúde dos indivíduos com as necessidades de saúde da comunidade, em equilíbrio com os recursos disponíveis.

familiar. Assim, os serviços de saúde assumem a responsabilidade pela saúde de uma população definida na qual são desenvolvidos programas de promoção, prevenção e manutenção da saúde, além do tratamento das doenças. Desta forma, são integrados cuidados clínicos individuais e familiares com saúde pública. Este modelo reflete o "espírito de Alma-Ata" e constitui um processo sistemático que tem flexibilidade suficiente para

adotar os princípios e adaptar as metodologias à realidade e aos recursos locais da equipa de saúde e da comunidade.

Nesta importante colaboração para uma adequada promoção da saúde, não deve ser também esquecida a estrutura dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS), que incluem, além das Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, as Unidades de Saúde Pública (USP). Deve ser responsabilidade dos ACeS a promoção do trabalho conjunto destas duas áreas, levando os seus recursos ao máximo do seu potencial, englobando a intervenção de uma significativa rede multiprofissional (na qual se incluem os profissionais da área da Saúde Pública), tanto diretamente sob a sua alçada como através de contratualização específica. Para tal será indispensável o envolvimento da comunidade na definição e abordagem das suas necessidades de saúde.

NOTÍCIA

Médicos portugueses em Macau:

"Seria interessante pensar numa proposta para toda a família"

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães explicou, em declarações à revista *Macau Business*, que os concursos de recrutamento abertos em Portugal pelos Serviços de Saúde de Macau, com 35 vagas de médicos especialistas, não tiveram a procura que era pretendida porque como "os concursos destinam-se a médicos especialistas, estamos a falar de médicos com mais de 30 anos que, muitas vezes, já têm família constituída e emprego estável no SNS em Portugal ou no setor privado". Adicionalmente, "as propostas de recrutamento falam sempre em períodos de férias após um ano de serviço e apontam para o pagamento de uma única viagem de ida e volta por ano", o que significa que os médicos "teriam que estar mais de um ano longe da sua família e com fusos horários com sete horas de diferença", salienta o bastonário. Quando questionado sobre o que poderia ser feito para não terminar a presença histórica no território que os médicos portugueses têm em Macau, Miguel Guimarães lembrou que "à semelhança do que sucede em Portugal nas regiões mais carenciadas de médicos, não são as condições financeiras que muitas vezes levam os médicos a recusar estas propostas. Seria interessante pensar numa proposta integrada para toda a família, propostas que incluam possibilidade de emprego para o casal e escola para os filhos. Seria ainda interessante a possibilidade de manter a formação contínua dos médicos, ou seja, pensar em propostas que não estejam diretamente relacionadas só com as condições remuneratórias", sugeriu.

O

o p i n i ã o



Joana M. Ferreira

Interna de Medicina Geral e Familiar da Região Norte

O *Burnout* na Medicina Geral e Familiar

No final do internato de MGF começamos a tomar consciência da exigência cada vez maior de um Médico de Família com listas de quase dois mil utentes, além de todo o trabalho e pressão que existe à volta do exame de final de especialidade. O *burnout* é cada vez mais realidade e pode condicionar erro médico.

A Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) estabeleceu as competências nucleares e características fundamentais de um médico especialista em Medicina Geral de Familiar (MGF) e os respetivos aspetos de fundo essenciais.¹ Atualmente são 12 as características fundamentais e a formação específica em MGF em Portugal tem sido organizada nessa base com o objetivo de os Médicos de Família serem especialistas de excelência.

Como interna no último ano de formação, adquiri mais competências e autonomia, e a exigência de conhecimentos durante o horário assistencial é crescente e mais abrangente. O objetivo, após a conclusão deste ciclo, é sermos capazes de assumir uma lista e dar resposta aos problemas de saúde de quase dois mil utentes. Simultaneamente tomamos conhecimento da disponibilidade de recursos, da epidemiologia e geografia da região onde ficarmos colocados.

Atualmente, a pressão para se alcançar o melhor resultado no exame final de especialidade obriga a um trabalho e dedicação que vai muito além da atividade clínica assistencial. No horário não assistencial é necessário concluir trabalhos científicos já iniciados, por vezes muito exigentes e prolongados no tempo, a recolha de dados para o estudo da lista e da consulta, de forma a dar resposta aos critérios de avaliação curricular, e simultaneamente estudar para uma contínua atualização da melhor evidência científica. No final de quatro anos muito intensos, é preciso um esforço quase "sobrenatural" para darmos o nosso melhor no período de avaliações: saber defender o nosso curriculum com "unhas e dentes", não esquecer do pormenor mais ínfimo na codificação dos problemas do caso clínico e ter a sorte de, quando surge a dúvida entre duas alíneas na última pergunta de escolha múltipla, lembrar do quadro e da norma que tínhamos revisto na véspera.

Mas, quer durante o internato médico de formação específica, quer no assumir pela primeira vez autonomamente uma lista, a pergunta que

Referencias Bibliográficas:

1 Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, et al. (2002) The European definitions of the key features of the discipline of general practice: the role of the GP and core competencies. *Br J Gen Pract* 52: 526-527.

2 Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996 (pg 4).

3 Mendes P, Cardoso VP, Yaphe J. *Stress e burnout em internos de medicina geral e familiar da zona Norte de Portugal: estudo transversal*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33(1): 16-28. Fev 2017.

4 Santos JA. *Prevenção quinquenária: prevenir o dano para o paciente, actuando no médico*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30(3): 152-4. Maio 2014.

Hoje, atrevo-me a perguntar se a prevalência não será superior, principalmente quando nós, internos, vemos os nossos colegas recém-especialistas com excelente qualidade técnico científica e humana, a rescindir o vínculo com o Sistema Nacional de Saúde ou a escolher um local de trabalho que implica a mudança de casa, reorganização familiar, por vezes com a separação do casal, e o afastamento físico da região que sempre foi sentida pelo próprio como o seu lar.

surge é que tempo sobra para sermos pessoa, família e amigos dos que nos rodeiam?

O termo *burnout* foi definido por Maslach como uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e percepção de menor realização pessoal, resultante da elevada exigência no local de trabalho.² Em 2009, o *burnout* foi estudado nos internos de MGF da zona Norte e obteve-se uma prevalência entre 8,6 e 34,3%³.

Hoje, atrevo-me a perguntar se a prevalência não será superior, principalmente quando nós, internos, vemos os nossos colegas recém-especialistas com excelente qualidade técnico científica e humana, a rescindir o vínculo com o Sistema Nacional de Saúde ou a escolher um local de trabalho que implica a mudança de casa, reorganização familiar, por vezes com a separação do casal, e o afastamento físico da região que sempre foi sentida pelo próprio como o seu lar.

Além da necessidade do zelar pelo bem-estar

pessoal e familiar, Santos aponta a prevenção do *burnout* nos médicos como fator importante na prevenção do erro médico, que intitulou como prevenção quinzenária – “prevenir o dano no paciente, atuando no médico”.⁴ Neste parâmetro não se incluiu o erro que decorre da não atualização do estado da arte e cumprimento das normas éticas, mas sim do erro involuntário.

Quando o médico ultrapassa largamente o horário estabelecido das 40 horas no local de trabalho, por exigências cada vez maiores a todos os níveis como o número elevado de cidadãos por lista, chega a casa e o “tempo livre” é passado a estudar, a fazer trabalhos com o máximo de rigor me-

todológico, que tempo sobra para si, para fazer atividades que vão muito além da Medicina? Este desgaste, no caso dos internos, tem uma meta, um prazo com o final da formação específica de 4 anos. Mas após ser especialista em MGF, será assim tão diferente? Para se conhecer uma lista, há que a estudar e inteirar-se dos problemas de saúde prevalentes, e ainda manter continuamente a formação e a atualização científica.

A verdade é que, como qualquer área profissional e especialmente na Medicina, o profissional tem de ter um gosto inquestionável pela sua atividade, pelo sentido de ajudar os utentes que batem à porta todos os dias, de modo a permitir avançar contra todas as dificuldades que vão aparecendo. É essa paixão em ser médico que nos faz ir para onde somos precisos. Mas é crucial criar estratégias para manter a motivação destes profissionais que tornam o Sistema Nacional de Saúde um dos melhores do mundo.

O

o p i n i ã o



Marta Lopes Guedes

Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Entre Margens, ACeS Entre Douro e Vouga II

Novas tecnologias: adversário ou aliado?

Os sistemas e tecnologias de informação e comunicação tornaram-se um instrumento de trabalho precioso nos Cuidados de Saúde Primários, com uma evolução exponencial nos últimos anos. Os profissionais de saúde viram-se obrigados a uma adaptação rápida a um sem fim de programas informáticos, o que provocou alguma ansiedade e mesmo descontentamento. Estaremos perante um problema ou damos um passo na melhoria dos cuidados de saúde?

Em pesquisa rápida no “Dr. Google”, nosso grande rival nos tempos que correm, é fácil encontrar notícias que espelham o “caos nos centros de saúde” por falhas informáticas constantes dos vários programas de apoio à consulta. Alguns, afirmam que estas falhas são responsáveis pelo aumento da ansiedade nos profissionais de saúde, sendo que os mais ousados arriscam dizer que é um fator de risco para aumento do erro médico e *burnout*, “se não olham para nós como podem ver o que tenho no coração”... É verdade que há muitas falhas, nomeadamente, na Prescrição Eletrónica Médica (PEM), e muitas atualizações frequentes ao SClínico® e, de um dia para o outro, somos obrigados a rever as funcionalidades do programa, por vezes mesmo durante o período de consulta. É verdade que a Plataforma de Dados de Saúde (PDS) está por vezes indisponível ou mesmo inacessível para algumas instituições de saúde por incompatibilidades informáticas. Acresce um sem número de burocracias decorrentes das consultas, como sejam relatórios, preenchimento dos vários impressos entre eles os “famosos” atestados médicos para a carta de condução que nos desesperam. Mas, imaginemos que todos os sistemas e tecnologias de informação e comunicação simplesmente deixavam de existir. Hoje chegavam à unidade de Saúde, que alguns (a maioria!) apelidarão de segunda casa, e em cima da secretária tinham apenas o medidor da pressão arterial, estetoscópico, lápis, esferográfica e 20 “mofosos” processos clínicos em papel!! O nosso principal instrumento de trabalho, arrisco-me a dizê-lo, havia desaparecido. Não existiam computadores ou impressoras. Que alívio! Acabaram-se as falhas

informáticas e as horas perdidas à custa dessas malditas modernices. Hoje sem “stresses”!!!

Um minuto apenas seria necessário para nos arrependermos de ter desejado que os computadores não existissem. Um minuto...

Como dizia o nosso colega Dr. António Lobo Antunes “Há duas coisas que certas pessoas não suportam: uma é o êxito alheio e outra a inovação, a mudança”.

talvez menos. Então vejamos, acreditando que os processos estão organizados pela ordem de atendimento em que devo fazer a chamada dos utentes, pego no primeiro processo clínico e chamo pelo intercomunicador.guardo uns segundos e volto a chamar. Ninguém. Será que está a faltar? Então ouço uma voz meiga que diz “Drª tem de ter paciência, os 90 anos do meu pai fazem-no andar devagar”. Olho para a folha de rosto do processo do utente e agora sim, reparo no ano 1930 e nos três nomes abaixo do Sr. Manuel. E a esposa será viva? O que terá feito durante os seus 90 anos? E que tipo de consulta era aquela? O Sr. Manuel estava doente ou vinha para uma consulta programada? O primeiro utente ainda não tinha chegado ao consultório e já nos apercebemos do quão cúmplice é aquela “caixinha eletrónica” com toda a informação que suporta. Respiro fundo e como interna de Medicina Geral e Familiar que se preze, tento esquematizar mentalmente as linhas mestras para uma boa “consulta em sete passos”. “Olá Drª, está boa? O que aconteceu à sua maquina?” foi a primeira coisa que o Sr. Manuel reparou. A parede que nos separa havia desaparecido e consigo levava o meu trunfo naquela conversa – a informação – essa, lembra-se bem o Sr. Manuel desde a última vez que esteve cá. O coração “estava doente” e os “diabetes um bocadinho altos”. Havia-lhe otimizado a medicação, repetido o estudo analítico e aconselhado algumas alterações à alimentação e caminhadas com os amigos. Ele sabia, lembrava-se bem, mas eu... estava despida. Com as centenas de conselhos que dei nos últimos 3 meses, não me lembrava da última conversa. “Tenho feito o que me disse, de certeza que isso (apontando para as análises) vai estar bom. No início foi difícil, mas agora não passo sem eles, sinto-me muito melhor”... salvou-me sem querer. E agora? O reforço positivo pela mudança de comportamento era imperativo e graças à falta das tecnologias, não o ia fazer da melhor forma e a motivação do Sr. Manuel provavelmente ia sofrer com isso. Falava-me de uns exercícios de fortalecimento muscular que lhe havia ensinado, assim como, do pão que comia juntamente com a refeição. As análises pareciam melhores, mas como saberia se não tinha comparação? E qual foi o alvo terapêutico que tinha definido para este utente? Tinha tudo escrito no SOAP, mas hoje está a ser difícil integrar toda a informação. E, entretanto, já lá vão 10 minutos de consulta. Olho para o relógio “estamos a roubar-lhe muito tempo, não é Drª?”, maldito computador que contigo era só olhar de soslaio e eles não teriam reparado... Batem à porta, “Drª está cá um bebé seu

com febre, acha que pode ver?”. Então porque não me enviou um *chat*? Pois, não temos computador. Lá se foram mais uns minutos, quebrou-se a linha orientadora da consulta e juntou-se mais um processo em papel aos outros 19, pelo menos este só tinha a capa e uma folha em branco... grande ajuda! O Sr. Manuel pronto para se despedir lembra-se, “nem lhe disse, estive muito mal o mês passado, fui passar uns dias de férias ao hospital, mas a Drª já deve saber, não é? Agora vê-se tudo...”. Não sabia, não conseguia saber e perdia uma oportunidade valiosa para fazer a reconciliação medicamentosa que não aconteceu em tempo útil, porque em papel, tudo é lento, tudo se perde, tudo se confunde... tinha mais um problema para resolver. Marco uma consulta em breve, na agenda em papel que felizmente tinha, passo as receitas manualmente (já nem sei bem como se faz... e agora qual é a dose? Só posso prescrever quatro fármacos em cada uma? E preencher o cabeçalho um a um? E o receituário crónico? Como vai ser? Deixo para amanhã?). Despede-se amigavelmente com um reparo inteligente do alto dos seus 90 anos “Tantos papéis... faz-me lembrar da minha juventude quando trabalhava na fábrica de papel, era uma confusão”. Bastou um utente, vinte minutos do meu dia, para perceber o quão errada estou quando penso que as novas tecnologias e as dezenas de programas que usamos diariamente só nos vieram dificultar a vida. Não sou do tempo (felizmente!) do papel, não sou do tempo dos “médicos da caixa”, não sou do tempo em que os Cuidados de Saúde Secundários é que eram bons. Vou ser felizmente Médica de Família da era tecnológica, da inovação, da geração das aplicações de telemóvel, do tempo em que com um clique tenho a minha informação relativa à saúde no ecrã do meu telemóvel e do tempo em que posso prescrever o inalador da asma da minha irmã a 200km de distância. Desvantagens dos novos sistemas de informação? Sim, seguramente! Falamos em proteção de dados, acesso fácil a histórico de saúde de qualquer pessoa, falhas inerentes às limitações físicas das instituições, inadequação aos mais idosos, dependência de um computador, possibilidade de prejudicar a relação interpessoal... são tudo motivos válidos, são dificuldades que, no dia-a-dia, temos de tentar melhorar, mas como alguém disse... a medicina também é uma arte!... sejamos então bons artistas!

Como dizia o nosso colega Dr. António Lobo Antunes “Há duas coisas que certas pessoas não suportam: uma é o êxito alheio e outra a inovação, a mudança”.

O

o p i n i ã o



Raquel Bastos

Médica interna de formação específica do 4º ano em Medicina Geral e Familiar, USF Canelas, ACeS Grande Porto VIII Espinho/Gaia

A (falta de) saúde na ilha do Sal

Um ou outro cartaz do Ministério da Saúde ao longo das estradas da ilha do Sal passaria despercebido a qualquer turista distraído. No entanto, as letras garrafais “Proteja o seu filho e ajude a reduzir a anemia em Cabo Verde” só incitaram mais questões a quem pretendia inteirar-se da saúde daquela população. A anemia seria um problema de saúde pública? Seria um problema específico da idade pediátrica? Duas semanas de estágio em Cuidados de Saúde Primários deram um pequeno vislumbre da real dimensão do problema.

Segundo os últimos dados do Instituto Nacional de Estatística daquele país, mais de metade das crianças entre os 6 meses e os 5 anos têm anemia, atingindo a prevalência de 67% no segundo ano de vida. Porém, este problema estende-se também a cerca de 30% das mulheres em idade reprodutiva, a grande maioria grávidas ou a amamentar. Há uma maior prevalência nas mulheres de meio urbano do que rural e, comparando com as outras ilhas de Cabo Verde, é no Sal que atinge o seu valor mais elevado (46%).

Entende-se facilmente que são estes os grupos etários com maiores necessidades metabólicas mas, neste contexto de país em desenvolvimento, as deficiências nutricionais e as frequentes perdas por enteroparasitoses podem ser fatores concomitantes e sinérgicos para esta grande problemática.

A alimentação dos cabo-verdianos é baseada em lípidos e hidratos de carbono,

maioritariamente cereais, com baixo consumo de proteína animal. Assim, o ferro ingerido é quase exclusivamente de origem vegetal com menor taxa de absorção e, tendo em conta a escassez de fruta fresca, a baixa ingestão de vitamina C também não potencia significativamente a sua absorção.

Quanto à ilha do Sal em concreto, não se pode dizer que esta tenha sido geograficamente abençoada: localizada diretamente na rota dos ventos secos vindos do continente africano, não possui relevo significativo que a proteja dos mesmos ou que permita alguma nebulosidade acima da ilha. A pluviosidade praticamente nula, associada à ausência

Segundo os últimos dados do Instituto Nacional de Estatística daquele país, mais de metade das crianças entre os 6 meses e os 5 anos têm anemia, atingindo a prevalência de 67% no segundo ano de vida. Porém, este problema estende-se também a cerca de 30% das mulheres em idade reprodutiva, a grande maioria grávidas ou a amamentar

de fontes naturais de água doce, torna a ilha numa pequena extensão do Saara no oceano Atlântico. Uma paisagem lunar que, com a exceção de Terra Boa, uma pequena área de cultivo a norte da ilha, não possui condições para agricultura ou pecuária de qualquer tipo.

Não é, por isso, de espantar a quantidade de produtos importados que se encontra nas mercearias e supermercados das principais povoações da ilha. Quanto aos frescos, carne, fruta e vegetais, são parcos, murchos, e no geral pouco apetecíveis. Os preços, já de si onerosos para o bolso português serão, de todo, proibitivos para o comum salense, com ordenado mínimo mensal a rondar os 100 euros.

Seria de esperar que o peixe fosse uma fonte de proteína animal comum na mesa destes cabo-verdianos, tendo em conta a sua abundância nas águas circundantes. No entanto, o peixe é o principal produto de exportação do país, e da quantidade consumida em território nacional, a maior percentagem acaba antes nas mesas dos resorts e restaurantes da ilha. Todo este cenário nutricional, além de justificar os valores observados de anemia daquela população, traz também outros problemas que, à primeira vista, parecem contraditórios. Anteriormente considerada um problema exclusivo dos países desenvolvidos, a obesidade tem vindo a aumentar em Cabo Verde,



justificando o crescente número de casos de hipertensão, diabetes e outras doenças cardiovasculares. Apesar de tudo isto, a mala de regresso veio recheada de esperança. Desde à instituição de consultas específicas por doença crónica, à suplementação multivitamínica gratuita de todas as crianças desde janeiro de 2017, Cabo Verde mostra a vontade de combater estas temerosas tendências. Resta aguardar que a publicação dos resultados do III Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, estimada para o início do segundo semestre de 2018, venha materializar este espírito de esperança.

CULTURA

Memórias sobre a Dor e o Sofrimento

As primeiras tentativas para aliviar a Dor e o Sofrimento perdem-se nos confins dos tempos da humanidade.

Pretende-se, nestes dois volumes, recuperar e catalogar procedimentos, invenções, descobertas, tradições e atitudes. Significa remexer na poeira da noite dos séculos, referenciando-as, por vezes, sem rigor científico e, ainda, rotular personalidades, que contribuíram para a construção de um caminho, de forma exagerada ou, quiçá, injusta.

Meditar sobre esta evolução temporal, que levou ao estado em que nos encontramos (alívio do sofrimento, respeito pela dignidade das pessoas e pelos valores éticos, legais e morais do ser humano, diferenciação tecnológica, imunologia, clonagem e manipulação genética, medicina de urgência, de emergência e de catástrofe, etc.), permite-nos assumir um grande respeito por aqueles que, nas suas épocas, forma pioneiros na busca das miragens que acreditaram poder, efetivamente, alcançar. A forte componente biográfica de personagens, que assumiram um papel relevante no teatro da vida e das ciências, em diversos ambientes temporais e culturais deixam-nos espaços para investigação na história da Medicina, da Anestesiologia e da Medicina da Dor. Para tal, se facultam as necessárias ferramentas bibliográficas.

Obra lançada pela Chiado Editora, da autoria do médico Joaquim Figueiredo Lima.



O

o p i n i ã o



Jaime Milheiro

Psicanalista Ensaísta

A doença é um suicídio parcelar

O ser humano sabe que existe e que funciona (sente-se, palpa-se, move-se), num corpo impregnado de subjectividade.

Tem consciência de si, reconhece-se no nome que lhe puseram.

Sabe que existir é temporizar, no silencioso prazer de funcionar.

“Eterno” até à secagem do planeta, também sabe que em si mesmo contém um precioso arquivo de histórias, memórias e singularidades emocionais, entrelaçadas num sentimento de continuidade a que chamo:

“Sentimento de percurso”.

Separar o corpo da mente é tão absurdo como separar o oxigénio do hidrogénio na composição da água.

Será impossível fazê-lo.

Seria desfazer quem somos e o que somos.

Há marcadas resistências na ultrapassagem do dualismo corpo/mente.

Nem dispomos de instrumentos ou de palavras certas para o fazer.

Falta-nos o que habitualmente assinalo como:

“O Passo-do-índio”.

Excluir a subjectividade no corpo será:

estudar o ouvido pensando descobrir a musicalidade do portador

estudar os genitais pensando descobrir a sexualidade da pessoa

estudar o estômago pensando descobrir as gastralgias do indivíduo mal disposto.

A capacidade de pensar pertence à pessoa, não ao cérebro, mesmo que este seja um indispensável suporte de tudo quanto na mente se passa.

É a pessoa que dá expressão ao cérebro no crescimento (ligações, neuroplasticidade...), não o cérebro que dá expressão à pessoa.

Reconhecendo que não precisamos de estar doentes para morrer, quando falamos de vulnerabilidades e de doenças de que estaremos então a falar?

De que funcionamentos estaremos a falar?

Doenças auto-imunes, reumatologias, cancros, depressões, alergias, “psicotizações” da imagem do corpo (anorexias mentais, transexualidades) e muitas outras de prevalência crescente... não são desgastes nem agressões. Resultam da interioridade.

Resultam, em grande parte, da tentativa de eliminação do tempo interno e da negação da subjectividade que a cultura ferozmente pretende impor. Serão um preço a pagar, em minha opinião.

Na sua zona íntima frequentemente observo tortuosos caminhos de autodestruição.

Apelido-as por isso de: "suicídios parcelares".

Nascidos prematuros, os seres humanos desenvolvem-se numa progressiva escala de necessidades. Descalços, desprotegidos, desassossegados, apenas sobrevivem através de adequados suportes afectivos e comensalidades alimentares, pelo que se obrigam a simbolizar, adiar, mentir e mentalmente representar o objecto protector (tornando-o presente, mesmo na sua ausência), em construções cada vez mais elaboradas.

Distinguir medo e desejo, realidade e fantasia, bonito e feio, bom e mau, moral e imoral, são aquisições naturais do crescimento.

Precedendo tudo isso, há uma fundamental inerência da condição humana a que chamo:

"Misteriosidade"

vivificante inscrição de uma face positiva no medo do desconhecido, presente desde o primeiro ano de vida criativa tonificação de todos os motores de busca de conhecimento e de sensibilidade, com particular significado nas questões de Saúde/Doença.

Presumo que a ocultação dos genitais femininos, pela posição erecta determinada, contribuiu muitíssimo para exercitar, vincar e ampliar essa misteriosidade no interior de cada um.

O(a)s Sapiens corporizaram-na, na sua irreprimitível cogitação sobre as diferenças entre os homens e as mulheres, por entre erotismos, conflitos, negações, domínios, (in)satisfações, competições, onipotências e destruições, em horizontes pessoalizados.

Na luta pelo melhor pedaço, ele(a)s amam-se e odeiam-se, acariciam-se e destroem-se, idealizam-se e sonham-se, num quantitativo muito superior ao da sua própria capacidade de execução.

Foi nessa impossibilidade que dualizaram corpo/mente e disso fizeram a sua primeira grande "cura"... cura rapidamente tornada insuficiente pelos esfacelos nos pés e pela realística verificação de repetitivas feridas, lágrimas e disfunções.

Para se tratarem inventaram as medicinas
 Para se compensarem inventaram as religiões
 Para se acautelarem inventaram as instituições
 Para se engrandecerem inventaram os dinheiros
 ... não havendo pessoas nem povos que tais invenções dispensem.

"O corpo sabe", sente, participa em tudo isso, numa permanente busca de bem estar.

Anular-lhe o tempo interno e a subjectividade retira-lhe acesso á misteriosidade e à capacidade inventiva. Bloqueia-lhe o prazer de funcionar, fermentando depressividade e doença.

A doença isola e condensa a depressividade do sujeito, num processo útil porque lhe preserva a capacidade de funcionar.

Não será uma ruína, em princípio.

Será uma "solução". A solução possível para depressividades não convertíveis em depressão.

Mata um pouco para não morrer, jamais havendo doenças "sem razão".

Sabendo-se que milhões de células cancerígenas por todos os corpos vagueiam e só alguns se fixam

Sabendo-se que milhões de bactérias por todos os

corpos circulam e só alguns se infectam

Sabendo-se que milhões de atropelos imunitários em

todos os corpos acontecem e só alguns se vitimizam

Sabendo-se que milhões de sofrimentos em todos os

corpos existem e só alguns se adoecem

Quem devemos então interrogar e de que forma?

Não serão umas quantas superficialidades, ditas neuro psicológicas, que satisfarão tais interrogações.

Há muitíssimas funcionalidades inacessíveis a químicas tecnocêntricas e a esquematizações informáticas.

Todos os robots e todos os parafusos gozam de perfeita saúde: basta-lhes azeite nas dobradiças.

Só com novos conceitos e novas formas de investigação as poderemos abordar, porque todas as doenças transportam benefícios (primários e secundários) que o furor científico não admite nem compreende.

Os cérebros de Jesus Cristo, Einstein e Hitler em nada seriam diferentes, em minha opinião. Tal como o seu coração.

A diferença não virá daí.

Virá da composição da "água" e do singular arquivo que ao recipiente deu forma.

Se mudassem de percurso (com 20% de genética), mudariam de calibre.

Aos fundamentalistas das neurociências lembraria que quem pensou e escreveu este texto não foi o meu cérebro.

Fui eu, embora sem ele não o pudesse ter feito.

O

o p i n i ã o



Daniela Sousa Coelho

Médica Interna de Formação
Específica em MGF

Quando se opta por expor o lactente ao leite de fórmula em detrimento do leite materno, para além de aumentar o risco de má oclusão dentária e alterações da flora intestinal, podem também ser negativamente afetadas a oxigenação e a termorregulação da criança.

Um alimento (verdadeiramente) biológico!

Diariamente, somos confrontados com evoluções, consequentemente, por vezes, importa recordar algumas tradições - como é o caso do aleitamento materno. Conhecer os atuais benefícios do aleitamento materno é o primeiro passo para que consigamos transmitir à comunidade as reais potencialidades desta tradição, contribuindo assim para decisões partilhadas e verdadeiramente informadas.

Em pleno século XXI, parece que existem hipermercados em todas as esquinas. Poucas são as mercearias de bairro ou frutarias que resistiram à urbanização e se mantêm abertas. Para os adeptos de alimentos biológicos, talvez haja uma boa notícia: para encontrarmos o que é (verdadeiramente) biológico, nem sempre temos de madrugar para ir ao mercado. Numa Era em que se discutem os padrões alimentares, se se deve ou não consumir leite, se é saudável ingerir glúten, se questiona quais são os alimentos mais completos... importa, como em tudo, começar pelo princípio. E o princípio (da alimentação) começa no princípio da vida. Assim, colocando de parte as questões dietéticas na vida adulta, é importante reforçar a importância do primeiro alimento com o qual cada um dos recém-nascidos contacta, ou pelo menos deveria contactar - pois bem, analisemos então o leite materno (LM) e as suas propriedades.

Sendo um líquido dinâmico, o LM varia a sua composição ao longo da mamada bem como ao longo do dia, adaptando-se à saciedade do lactente.¹

O LM está associado a menor risco de infeções GI bem como menor incidência e mortalidade por infeção respiratória. As crianças que ingerem leite materno apresentam menor incidência de défices de atenção ou perturbações do comportamento. O aleitamento materno (AM) pode ainda ter um papel protetor contra algumas das ditas epidemias deste século (obesida-

de, HTA, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2).² De facto, o AM apresenta benefícios para o recém-nascido (RN)² mas também para a mulher² sendo que, muitos deles, são mesmo notados pela recém-mamã.³

Quando se opta por expor o lactente ao leite de fórmula em detrimento do leite materno, para além de aumentar o risco de má oclusão dentária e alterações da flora intestinal, podem também ser negativamente afetadas a oxigenação e a termorregulação da criança.²

Graças aos mecanismos biológicos e fisiológicos que decorrem aquando da amamentação e produção do leite, o AM contribui, fortemente, para a criação de vínculo entre mãe e filho.⁴

Neste tempo stressante, em que parece que tudo é para ontem e nos sentimos sem tempo para nada, ao contrário do leite de fórmula, o leite materno está sempre pronto e à temperatura adequada.

Dada a atual crise financeira, é oportuno recordar que se trata de um alimento económico (com diminuição dos custos da alimentação para as famílias) e promotor de um desenvolvimento sustentável com vantagens até do ponto de vista ecológico² – quando se assistem às tomadas de posição das entidades promotoras do veganismo é comum a comparação dos custos de produção entre os alimentos de origem animal e os alimentos de origem vegetal, em que geralmente os de origem vegetal apresentam vantagem. Porém, ainda que provenha de um animal (o Homem), o leite materno parece ser potencialmente dos alimentos com menor custo de produção, processamento e distribuição.

Do ponto de vista alimentar, realmente muitas pessoas têm vindo a afastar da sua dieta os alimentos ditos instantâneos, substituindo-os por alimentos frescos e biológicos (caso do leite materno). Porém, na era das novas tecnologias, na vida do Homem, tudo parece instantâneo – comunicamos para qualquer parte do mundo quase que à velocidade da luz, por exemplo – e portanto tudo parece urgente. Assim, também no que concerne ao aleitamento materno, nos dias de hoje, valorizam-se não apenas os benefícios a longo prazo mas também os resultados mais ou menos imediatos.³ Há evidência de que a perda de peso e a recuperação da forma física prévia à gravidez são dos benefícios que as mães que amamentam mais associam à amamentação.³

Portanto, numa sociedade que valoriza o que é imediato e simultaneamente assistimos a pressão social dos ideais (não só de saúde, mas também de beleza)

fará sentido transmitir também estes benefícios às futuras e recém-mamãs, aquando de intervenções com vista à fomentação do aleitamento materno. Enquanto profissionais de saúde, é importante que estejamos bem informados no que concerne aos mais variados benefícios associados ao aleitamento materno. Numa perspetiva de fomentação da amamentação, deve apostar-se não apenas na transmissão de informação, mas também no esclarecimento de dúvidas e prestação de auxílio na resolução de dificuldades das futuras ou recém-mamãs. De acordo com a literatura, esta formação e acompanhamento é fundamental na fase pré-natal^{3,5} - tendo inclusivamente influência na decisão de iniciar ou não aleitamento materno³ – mas também no período pós-natal⁵, eventualmente para que as famílias não sintam falta de suporte nos momentos de dúvida ou dificuldade.⁵

Ainda que se possa discutir a duração ideal para o aleitamento materno exclusivo, esta questão não exclui que o leite materno seja importante enquanto primeiro alimento e parte fundamental da alimentação nos primeiros meses de vida de um lactente. Dado que, segundo o modelo de saúde bio-psico-social, a MGF deve ter uma perspetiva holística, faz todo o sentido transmitir à população as várias vertentes em que o aleitamento materno apresenta vantagens. Ao reforçar a importância do aleitamento materno, este texto não pretende explorar ou ignorar as exceções clinicamente relevantes. Pelo contrário, pretende reforçar a regra, ou aquela que todos gostaríamos que fosse a regra, em prol de um crescimento e uma saúde excecionais.

Referencias Bibliográficas:

1Associação Portuguesa de Nutricionistas, E-Book Aleitamento Materno: Promover Saúde! 2010. ISBN: 978-989-96506-3-3

2Brahm,P, Valdés, V, Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. Rev Chil Pediatr, 2017. 88 (1): 15-21

3Schalla, S.C., et al, Body shape and weight loss as motivators for breastfeeding initiation and continuation. International Journal of Environment Research and Public Health, 2017. 14 (7), 754

4Louzada, V. B., Amamentação como um ato psicossocial. Monografia, 2008. Disponível em <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=239>, acedido a 02/02/2018

5Vural, F., Vural, B., The effect of prenatal and postnatal education on exclusive breastfeeding rates. Minerva Pediatr, 2017. 69 (1): 22-29

O

o p i n i ã o



João Miguel Nunes
"Rocha"

Agachem-se cidadãos

Não é preciso ajudar a morte; qualquer que seja a nossa idade ou condição, ela virá numa voragem avassaladora e fraccionar-nos-emos por outras paragens e por outros seres, haja ou não haja Deus. . . . Como é possível que médicos com discernimento bastante, defendam a eutanásia, sendo certo, que muito poucos se viram confrontados com alguém com o desejo genuíno de morrer e todos sabem que no nosso país, os cuidados paliativos são escassos, exequíveis para uma minoria ínfima de privilegiados?

A nossa natureza egoísta, impiedosa e brutal norteia a vida e campeia entre nós primatas desde os alvares da evolução; onde quer que a espécie humana prolifere ou defínhe, sempre haverá guerras, crimes, cumes de iniquidade mas contra o que seria de supor esta característica genética, não mingua, antes se aprimora de geração em geração: das pirâmides de cabeças humanas degoladas pelos mongóis no furor das invasões, à organização metódica de linhas de montagem da morte e da inceneração nos campos Nazis, há todo um glaciário de maldade gelada. Um avião o - Enola Gay -, duas bombas atómicas e duas cidades são apagadas com os seus milhões de seres humanos e os seus cogumelos de fumos cancerígenos e mutagénicos levados pelos ventos dominantes, para paragens longínquas e com efeitos que ainda hoje perduram. Uma história grosseiramente urdida, a motivação do costume, quatro homenzinhos petulantes a posarem com desfaçatez para a galeria das aberrações, e eis o Iraque vítima de uma matança sem dó nem perdão, que pese embora todos os epítetos, só pode ser descrita como crime hediondo. Um povo unido por uma religião, errante, porque sempre perseguiu o "Velo de Ouro" acoita-se em Israel e servido pelo poder económico, dono de todos os poderes, alarga espaço esbulhando os palestinianos e a uma pedrada, responde com uma carnificina.

No nosso país as rendas de casa congeladas cem anos, permaneceram-no depois de Abril, transformando os inquilinos em privilegiados e os proprietários em pedintes que sem recursos e sem saídas acabam por vender o património por preços irrisórios aos do costume, que lhes entaipam as portas e as janelas ferindo de morte o mercado de arrendamento. Para escapar à barraca, a classe média empenha-se para a vida, e para dar uma ajudazinha à especulação e à agiotagem, o "Estado Cúmplice" deu do dinheiro de todos, benefícios fiscais aos que

se endividassem. Paralelamente, prosseguindo na senda do esbulho criou-se uma bolsa manipulada que deu origem à frase “as árvores não chegam ao céu (única, da criatura, de que me lembro) e ao desabar repentino, dos valores cotados; O IGCTP alterou os juros dos certificados de aforro e para induzir a desconfiança e a mudança das poupanças, informou por escrito os aforradores, de que não o fizera e o BPP e o BPN faliram fraudulenta e fragorosamente sendo o ónus assumido à força pelos depositantes e pelos contribuintes. A bolha imobiliária cheia de ganância de ar e de falcatruas, estourou, mas antes que rebentasse, os agiotas puseram o seu a bom recato (paraísos fiscais, contas de amigos, divórcios fictícios...) e eis o “drama/farsa da TROIKA” e dos cidadãos chamados a salvar e a lavar a honra dos bancos, como se o dinheiro dos contribuintes fosse um sabão, ou os enxovalhos da honra susceptíveis de tirar e pôr .

E eis-nos chegados ao cimo do presente: um país de rastos com uma população envelhecida e es-

bulhada, sem recursos para viver, quanto mais para se tratar (taxas moderadoras, transportes, terapêuticas, enormes listas de espera) escorraçados pelas seguradoras porque são velhos e porque são doentes, coagidas ao SNS, que neste contexto e neste país, parasitado por parcerias, fundações, misericórdias, privados, chineses, resvala para a indigência e para a ineficácia apesar das enormes verbas que o cidadão é obrigado a descontar. E, é neste cenário e nes-

te contexto, que se clama a premência de aprovar a eutanásia, no interesse dos doentes, pasme-se, como se a morte fosse a grande ambição, e, abundassem por aí ajuntamentos de doentes, a pedir que os matassem.

É claro que fora do círculo estrito dos “candidatos”, fervilham os interesses na sua aprovação, como aliás se viu nas votações, mas na minha opinião a eutanásia é um crime horrendo qualquer sejam os pressupostos que invoquem e tal como a interrupção voluntária da gravidez não é feita em benefício do ser humano que vai morrer, mas nos da mãe, cuja bondade não questiono, a eutanásia serve muitos interesses, mas encurrala e exclui o padecente e invocar a dignidade para oferecer aos doentes o “sumozinho envenenado” só prova

o cume de indignidade a que chegámos. Entre os interesses que anseiam por um ventinho na alheita, há a classe política que em tempos de vacas magras tem de limitar-se a pequenas traulhices como alegar moradas falsas... receber vários abonos, por viagem... as seguradoras, que se o Estado se tornasse honrado, ver-se iam coagidas a manter os seguros dos doentes cuja saúde exploraram. As clínicas e os doutores morte que anteveem um belíssimo ganha pão, e claro, porque não admiti-lo, os familiares do “voluntário”, sobretudo agora que o SNS deixou de poder ser usado como um asilo e perpassa nos media, a ameaça de coagir as famílias a cuidar do seu doente, tenha ou não possibilidades e ou afectos.

A vida moderna com as suas imagens virtuais subliminares, matou muito do que sensível havia no ser humano (que nunca primou pela bondade) mas se chegámos a este ponto, em que nos parece desejável encurtar a vida dos que nos amaram, negando-lhes os cuidados continuados, os cuidados paliati-

A nossa natureza egoísta, impiedosa e brutal norteia a vida e campeia entre nós primatas desde os alvares da evolução; onde quer que a espécie humana prolifere ou defínhe, sempre haverá guerras, crimes, cumes de iniquidade mas contra o que seria de supor esta característica genética, não mingua (...)

vos e os nossos cuidados, porque não esconder do doente a intenção e matá-lo de surpresa? Porque recorrer a estes embustes para dar uma aparência de compaixão é o cúmulo da cobardia e da impiedade! Opção livre uma ova; o “doente voluntário” vai responder sim, porque não lhe trataram da dor e dos padecimentos, porque se viu confrontado com o olhar torvo pleno de enfado dos familiares mais queridos e, ao seu sofrimento, aduziu-se crescendo-lho incomensuravelmente, um imenso desânimo... e o infeliz, querendo esconder-se do horror de si próprio, pede “voluntariamente” que o matem.

Agachem-se cidadãos e em breve seremos uma minoria na nossa Pátria de mil anos, afadigados em trabalhos de criadagem, serviços e subservientes.

O

o p i n i ã o



Cátia Lírio

Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Camélias

Sou interna do 4º ano de Medicina Geral e Familiar e continuo a chamar utentes da “nossa” lista que ao primeiro cumprimento à porta do gabinete perguntam pelo seu médico e manifestam a preferência em ser vistos por aquele que os conhece há mais de 20 anos.

Mas...onde está o meu Médico?

Durante o primeiro ano de internato uma das maiores dificuldades encontradas durante a consulta foi a interação com os doentes que viam a sua privacidade com o Médico de Família invadida pela presença de um elemento novo no consultório. A partir do segundo ano, com o início da autonomia na realização de consultas de forma individual, começou o maior desafio do meu internato - gerir a comunicação e a relação médico-doente, no sentido de fomentar a empatia e a confiança dos utentes da lista do meu orientador de formação, aquele com quem os utentes têm uma relação já fortemente estabelecida, de confiança e de longa data. “O meu Dr. não está? está doente?”, “o Dr. vai embora? vai reformar-se?”, “a menina vai ficar a substituir o Dr.?”, “agora vou ser sempre visto pela menina?”, “ó menina, não leve a mal, mas o Dr. já é meu médico há muitos anos e sabe os meus problemas todos”... Foram raras as semanas ao longo do internato que não ouvi estas palavras.

Enquanto utilizadora deste nível de cuidados, tento colocar-me no lugar dos utentes. Como reagiria se, em consulta de rotina, não fosse vista pela “minha” médica, aquela que me conhece desde a minha primeira semana de vida?

A Medicina Geral e Familiar é a especialidade que prima pela abordagem holística do utente, pela continuidade de cuidados e pela proximidade com que é desempenhada, desde a preconceção até aos cuidados em fim de vida. O especialista em Medicina Geral e Familiar deve procurar conhecer os seus utentes e a interação com as suas famílias. O Médico de Família integra os mais diversos problemas de saúde dos utentes nas suas dimen-

sões física, psicológica, social, cultural e existencial numa abordagem biopsicossocial. Os utentes recorrem ao Médico de Família não apenas para as avaliações de rotina, mas também pela necessidade de que alguém em quem confiam lhes preste cuidados. Aprendi com o meu orientador a ouvir, a observar e a respeitar as crenças, a cultura e os valores dos utentes. Aprendi que às vezes basta ouvir ou permitir que se “gastem” os 20 minutos da consulta numa simples conversa, para conseguirmos exercer a nossa principal função, a de cuidar. Uma relação médico-doente de confiança não se consegue nos 20 minutos de

consulta, mas vai-se conseguindo com a continuidade e longitudinalidade dos cuidados. A relação médico-doente é algo que se vai aprendendo ao longo dos anos de trabalho e que se vai assimilando com cada erro e cada sucesso. Ser Médica de Família é uma descoberta constante, os dias nunca são monótonos e ajudar os nossos utentes é a nossa melhor recompensa pelo trabalho feito. A realização profissional como Médica de Família vem da relação que se estabelece com os utentes, próxima e duradoura, conquistando a sua confiança e respeito.

Um dia, quando tiver a “minha lista”, espero ser também para os utentes a “minha Médica de Família”.

DAIKIN

altherma



GARANTA JÁ O SEU CONFORTO E A POUPANÇA NO INVERNO

Uma pessoa prevenida vale por duas e um Inverno antecipado vale **20% de desconto**. Não perca ainda a oportunidade de ver a sua fatura de aquecimento diminuir significativamente, mantendo a sua instalação, mas substituindo a sua caldeira por uma bomba de calor - muito mais segura, eficiente e económica.



Saiba mais em:
www.daikin.pt

DESCONTO
20%



Até
A+

Campanha válida de Outubro de 2018 a 31 de Janeiro de 2019,
na compra da bomba de calor Daikin Altherma de alta temperatura.



ageas seguros saúde exclusive

ordens profissionais

Há um serviço pessoal de saúde para cada um de nós.

Um seguro de saúde cheio de vantagens para os membros das **Ordens e Associações Profissionais e suas famílias** com quem a Ageas Seguros tem protocolo.

Em destaque:

- cobertura de estomatologia, próteses e ortóteses com capitais elevados;
- reembolsamos até 80% as despesas com medicamentos, prescritos por um médico, sejam ou não comparticipadas pelo Serviço Nacional de Saúde. (coberturas disponíveis nas opções 2, 3 e 4)

Mais proteção para si e para quem lhe é especial.

Saiba mais em www.ageas.pt/medicos

**Novo
Seguro
de saúde**

Contacte-nos:



Mediador Ageas Seguros



linhas exclusivas a Médicos

217 943 027 | 226 081 527

dias úteis, das 8h30 às 19h00



www.ageas.pt/medicos

medicos@ageas.pt

PUB. (10/2018). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida. As condições apresentadas estão sujeitas a confirmação pela Ageas Portugal e são de exclusiva utilização na Rede Médis.

Cosseguradores

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

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

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

Capital Social 36.970.805 Euros

Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.

Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo.

Pessoa Coletiva n.º 503 496 944, matriculada sob esse número na Conservatória

do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.000.000,00



www.coloradd.net

www.ageas.pt

Ageas Seguros | siga-nos em

