

MD CENTRO

MD em Foco · P. 26

Apresentação do Estudo de Burnout nos médicos
da Região Centro

MD à Conversa · P. 34

Conversa com Dra. Ana Bela
Couceiro e Dr. José Couceiro

MD Especial · P. 40

Os Médicos e a Arte

fotografia: Rui Cecílio

REVISTA DA SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO DA ORDEM DOS MÉDICOS
€ 2,00 · TRIMESTRAL · Nº 05 · OUTUBRO 2016

5.



Soluções Estratégicas de Gestão



**Soluções[®]
Estratégicas
de Gestão**

Agregamos Valor e Qualidade...
... a cada Projeto.

www.impos.com.pt

MD CENTRO

5.

REVISTA DA SECÇÃO REGIONAL
DO CENTRO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Nº 5 • OUTUBRO 2016

DIREÇÃO
Carlos Cortes

EDITORIA
Teresa Sousa Fernandes

EDITOR ASSOCIADO
José Eduardo Mendes

EQUIPA REDATORIAL
*Inês Rosendo
Inês Mesquita
Júlia de Sousa
Paula Carmo
Rui Araújo*

EDITOR FOTOGRÁFICO
Rui Ferreira

APOIO REDATORIAL
F5C / First Five Consulting

PROPRIEDADE E ADMINISTRAÇÃO
*Secção Regional do Centro
da Ordem dos Médicos
Av. Dom Afonso Henriques, Coimbra, 39
3000-011 Coimbra
T. +351 239 792 920
E. o.medicos@omcentro.com*

DEPÓSITO LEGAL Nº
380674/14

PERIODICIDADE
Trimestral

TIRAGEM
8.500 Exemplares

DESIGN GRÁFICO
*Slingshot, Comunicação e Multimédia
Rua Serpa Pinto, Páteo Amarelo,
18 E, 2560 - 363 Torres Vedras
T. +351 261 317 911
E. info@slingshot.pt*

IMPRESSÃO
Pantone 4, Lda.

PREÇO AVULSO
*€ 2,00
Isento de registo no ICS nos termos
do Nº 1, alínea A, do artigo 12, do
Decreto Regulamentar nº8/99*

MD EDITORIAL

Teve prémio.

O primeiro choro, o primeiro beijo, a primeira desilusão, o primeiro amor, a primeira obra de arte... coisas comuns a todos os mortais, dirão.

Não nego, porém, alguns mais arrojados que outros identificaram a sua primeira vez, conceberam a obra e tiveram a coragem, a ousadia, de a mostrar, de a tornar pública, tantas vezes com direito a prémio.

E porque não?

Premiar o primeiro beijo se alguém o descreveu com talento ou o coloriu com tal beleza que o tornou invejável, inesquecível?

Quem diz um beijo diz outra coisa qualquer. Um saudável número de médicos são artistas, seja em que área for, são quase sempre espontâneos, autodidatas, fazem de qualquer arte o seu desporto favorito...teatralmente artistas nos seus consultórios, nas suas enfermarias, nos serviços de urgência, em qualquer lugar onde uma palavra amiga, uma frase bem articulada, um gesto carinhoso, tornam mais leve um peso pesado.

Distraem a mente enquanto escrevem, exercitam a mão enquanto esculpem, pintam, cantando expandem o pulmão, ginasticam o tórax.

Eu mesma, há cerca de trinta anos, fiz parte de um grupo de médicos artistas que foi premiado sem ter disso intenção.

Era uma Noite de Natal fria, chuvosa, triste e nós de serviço de urgência. Uma cesariana urgente, urgentíssima, veio alterar a parca ceia natalícia. Nem tempo tivemos para acarinhar a grávida, bem merecia, triste como a noite, porque não conseguiria ver o seu menino Jesus senão tardiamente quando acordasse da anestesia geral.

Acabada a cesariana, alguém de nós se lembrou de lhe oferecer um postal de natal, um postal de boas festas, confeccionado por todos.

Mãos à obra, mãos de todos os médicos presentes, incluindo o seu marido.

Sobre o adesivo branco que protegia a cicatriz abdominal, com lápis dermatográficos, coloridos, existentes no bloco operatório, desenhámos como pudemos e soubemos, um apelativo Postal de Boas Festas, de Feliz Natal.

O pai registou o acontecido que mais tarde remeteu a uma concurso fotográfico.

Teve prémio.

A máquina fotográfica que ganhou, doou-a ao serviço de obstetrícia... o diploma, nominal, ainda hoje ornamenta a parede principal do seu consultório ao lado da arte mural (parede abdominal) que tão dignamente representa aquele momento mágico, longínquo, artístico, natalício. A nossa primeira vez!

Asseguro, porém, que cada um na sua especialidade, prosseguiu.

Esta revista é vossa... muitos estamos presentes.

Teresa Sousa Fernandes

+ info



SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS





03

MD Editorial

'Temos Prémio' de Teresa Sousa Fernandes.



05

MD Editorial

Editorial de Dr. Carlos Cortes.



06

MD Institucional

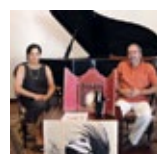
XIX Congresso Medicina / Formação Médica. Destaque Media. Debate com o Bastonário da Ordem dos Médicos.



26

MD em Foco

Apresentação do Estudo Burnout nos Médicos da Região Centro.



34

MD à conversa

Conversa com Dra. Ana Bela Couceiro e Dr. José Couceiro.



40

MD Especial

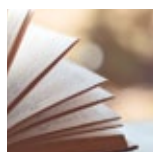
Médicos Artistas: Teresa Sousa Fernandes, Nuno Oliveira, Jorge Seabra, José Miguel Baptista, Tânia Ralha.



48

MD Visitas

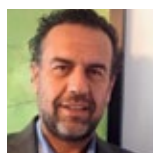
Rovisco Pais, Hospital Cantanhede, CS Nazaré, CS Marinha Grande, CS Arganil, Exercício Militar, Maternidades.



55

MD Cultura

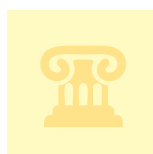
Livros: 'Ortopedia Infantil' de Dr. Jorge Seabra, 'Asma' de Ana Todo-Bom, 'Mais de Cem Fotografias de Portugal há cem anos' de Jorge Marçal da Silva. Consultório do médico de Adolfo Rocha.



60

MD Opinião

Artigo de Opinião do Dr. Rui Cortes.



62

MD Legislação

Legislação 2015/2016.



64

MD Humor

De Dr. Rui Araújo.



66

MD Biblioteca

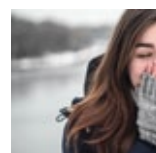
Livro 'Cirurgia Torácica e Cirúrgica'.



68

MD SNS

Comemorações do SNS.



70

MD Benefícios Sociais

Exclusivos aos membros da SRCOM.

A NATUREZA CRIOU A MATÉRIA E OS CORPOS.

Carlos Cortes



Acrescentou-lhes o movimento, a beleza e a imperfeição. A Medicina e a Arte observam, interpretam e modificam. Ambas se dedicam a harmonizar, amplificar e corrigir. A Medicina, impudente, altera os corpos; a Arte, receosa, adorna a imagem. Dois caminhos, aparentemente antagónicos, interseccionam-se na história da humanidade e nas histórias dos homens.

“

O médico que só de medicina sabe, nem de medicina sabe”.

Fiéis descendentes de São Lucas, físico (médico) e pintor, os médicos são portadores de uma cultura milenar, em que se misturam ciência e arte em proporções de bem-estar físico e de beleza capturada pelos sentidos. Um conjunto de uma força exponencial na celebração da perfeição e na moldagem da matéria defeituosa.

O tema de capa desta edição da MD Centro dá o mote para a divulgação do médico artista. No Clube Médico e na Sala Miguel Torga, em Coimbra, e em vários eventos promovidos pela Secção Regional do Centro, foi dada visibilidade à capacidade de sentir e empreender a arte. A arte do teatro, a arte do livro, a arte da música, a arte da escultura. A arte de ser médico, como ser inteiro e com uma identidade de entrega. É também pela arte e com inúmeros momentos artísticos que fizemos de todos os eventos na Ordem dos Médicos “uma casa aberta a todos e a tudo” no respeito pela tradição dos valores da Medicina.

A Medicina no sentido humanista do auxílio e a Arte como palco dos ideais do humanismo médico. Uma simbiose perfeita. Um sinal de

um tempo que não podemos deixar desfalecer, nem morrer. Construído pelo alento de homens e mulheres de exceção e de inspiração.

A Medicina e a Arte continuam o seu percurso milenar indissociável, a tentar teimosamente alterar as leis da vida e a enganar a morte.

Mais do que nunca, vale a pena recordar o catedrático de Anatomia e de Patologia Geral, o espanhol José de Letamendi:

“O médico que só de medicina sabe, nem de medicina sabe”.

19º congresso
nacional
de medicina10º congresso
nacional do
médico interno

A Formação é o principal pilar da qualidade da prática médica.

Convidamos todos os colegas a participar no 19º Congresso Nacional de Medicina | 10º Congresso Nacional do Médico Interno, da responsabilidade da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos.

FORMAÇÃO MÉDICA

Crescemos juntos no saber e na prática.

RESERVE AS DATAS

3 · 4 · 5 NOV. 2016 / COIMBRA

Contamos com a sua participação.

Prof. Doutor José Manuel Silva
Presidente do Congresso

Dr. Carlos Cortes
Presidente Executivo do Congresso



Coimbra acolhe: 19º Congresso Nacional de Medicina / 10º Congresso Nacional do Médico Interno

A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUP) - Polo III - recebe, nos dias 3, 4 e 5 de novembro, o 19º Congresso Nacional de Medicina / 10º Congresso Nacional do Médico Interno.

Sob o tema “Formação Médica”, a edição deste ano “pretende ser um espaço de encontro entre os profissionais das várias especialidades médicas e reforçar a importância da formação contínua”, como refere o Bastonário da Ordem dos Médicos e Presidente do Congresso, José Manuel Silva, na sua mensagem de boas-vindas. Este mesmo objetivo é reforçado pelo presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) e Presidente Executivo do evento, Carlos Cortes, realçando na sua mensagem que “além de possibilitar o encontro entre colegas das várias especialidades, em várias fases de formação e com diferentes responsabilidades na formação médica” este congresso “pretende ainda reforçar a importância que a formação médica contínua assume para os médicos e para a qualidade do serviço prestado”. Durante os três dias do congresso, serão debatidos vários os temas, em torno da formação médica. Em cima da mesa estarão assuntos como a “emigração médica e outras alternativas profissionais”, a “complexidade dos papéis do médico: como capacitar e avaliar?”, a “Autonomia e capacitação no Mestrado Integrado em Medicina e importância do Ano Comum” ou ainda a “Educação médica contínua: só ao alcance dos que têm tempo livre e bons recursos?”.

A “Satisfação com o Internato médico (apresentação e discussão dos resultados do inquérito nacional)”, “a Investigação e formação médica em Portugal: onde estamos e para onde queremos ir?”, “Medicina Narrativa versus novas tecnologias”, “Percurso de vida e literacia em saúde” são outros dos temas que vão servir de mote para o debate. O programa fica completo com mesas sobre o “Planeamento de recursos humanos em medicina e qualidade de formação” ou a “Felicidade con(s)ciência no exercício da Medicina - desafios do Médico no século XXI”.

Um congresso sobre e com formação médica

Sendo o tema a “Formação Médica”, não faltam cursos de formação para os participantes. Com um vasto leque de cursos, a oferta cobre várias vertentes da formação médica.

Da lista de cursos constam as formações de orientação de formadores - EURACT; CCP - formação de formadores; suporte avançado de vida (SAV); gestão de eventos críticos em simulação; bases de investigação clínica para médicos; estatística básica para investigação médica; ética, deontologia e direito médico; gestão de conflitos; técnicas de comunicação, gestão de equipas e liderança; neurolinguística, técnicas de fazer passar mensagem; basic - curso de introdução à medicina intensiva; eco músculo esquelética e eco e-fast; curso de introdução à medicina intensiva - perspectiva prática (curso promovido pelo colégio da especialidade de medicina intensiva); apneia obstrutiva do sono - abordagem multidisciplinar; “mindfulness, meditação e artes marciais na gestão do burnout”; quociente pessoal - o eu e o eu; e um workshop de teatro intitulado “tempo Presente” (ministrado pelo Teatrão) são os cursos disponibilizados.

Está ainda agendado o curso “Practical way of keeping up to date and improving quality: an interactive workshop”, que será conduzido por Nikki Curtis, do British Medical Journal. Os primeiros dois cursos (o curso de CCP - curso de formação de formadores e o curso de formação para orientadores - nível 1 - EURACT) tiveram início em setembro, tendo o curso de formação de formadores decorrido ainda em outubro. Os restantes têm lugar entre os meses de outubro e novembro.

Comunicações livres e colégios com espaços próprios no congresso

Mas porque, tal como refere Carlos Cortes na sua mensagem de boas-vindas, se pretende que este seja “um congresso de todos, para todos e com a participação de todos”, há ainda espaço para várias comunicações livres e sessões de vários colégios de especialidade. A submissão de comunicações decorreu até dia 18 de setembro e apresentação das propostas selecionadas está agendada para a tarde de dia 5 de novembro, último dia do congresso. Além das comunicações livres irão ainda ter lugar várias sessões paralelas a cargo de vários Colégios de Especialidade, nas quais cada um deles irá abordar temáticas específicas a cada uma das especialidades, subespecialidades e competências aqui representadas.

Para os médicos e para a população em geral

Entre as novidades da edição deste 19º Congresso Nacional de Medicina e 10º Congresso Nacional do Médico Interno consta a organização de um dia extra destinado ao público em geral. Com data marcada para dia 7 de novembro, a Comissão Organizadora da edição este ano, preparou um dia aberto para o público em geral. Do programa, constam várias sessões de demonstração (sobre leitura de rótulos, amamentação ou sistemas de retenção automóvel, por exemplo), avaliações de saúde e palestras (sobre o sono do bebé, os papéis do pai e dos avós ou workshops sobre risoterapia). A iniciativa vai ainda contar com showcookings (sobre alimentação saudável, gastronomia molecular ou cozinha para crianças) e, ainda, uma atividade física para idosos. Em paralelo, na FMUC (Polo III) estão ainda previstas sessões para as escolas, mais concretamente para o 12º ano de escolaridade, que vão incidir sobre as temáticas da prevenção de dependências e sexualidade.

CURSOS DO CONGRESSO

citações dos coordenadores

Bases da Investigação clínica para médicos

“Aprender a construir uma pergunta de investigação - Estratégia PICO. Como desenhar um estudo caso-controlo, coorte, quase-experimental, ensaio clínico. Comissões de ética - o que submeter e a quem. Como obter financiamento para um projeto”.

--

Firmino Machado

Quociente Pessoal – O Eu e o Eu

“A relação entre o consciente e o inconsciente e a relação com a inteligência emocional. Querem saber como sair do Piloto Automático e saber ao quê e a quem estou a reagir? E ainda obter maior flexibilidade quanto à comunicação e liderança, inter e intrapessoal. A verdadeira comunicação e liderança são a arte de gerar respostas com criação de valor pessoal.”

--

Paula Soares Madeira e Sérgio Freitas

Apneia Obstrutiva do Sono - Abordagem Multidisciplinar

“O workshop sobre Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono – Abordagem Multidisciplinar pretende despertar os clínicos para esta silenciosa mas incapacitante patologia. Oferecemos uma sólida formação teórica e a possibilidade de aplicabilidade prática imediata”.

--

Maria João A. de Castro

Curso de Eco

“O Curso Ecografia Abdominal E-FAST, protocolo de exploração ecográfica para médicos das várias especialidades, que tem o intuito de reconhecer a presença de líquido livre intra-peritoneal e a presença de pneumotórax em decúbito. O curso também aborda a exploração sumária abdominal e as respetivas patologias urgentes mais frequentes. O Curso de Ecografia Músculo-esquelética, curso ecográfico que aborda conceitos de exploração ecográfica básica do aparelho osteoarticular. Como tal pretende-se dar noções de exploração da articulação do ombro, joelho e tornozelo, já que são os locais de maior incidência de patologia osteoarticular”.

--

Elena Segura

Curso de Ética, deontologia e direito médico - os desafios da prática médica

“A ARS medicina - ao lidar com a doença, promovendo a saúde - depara-se com conflitos éticos e deontológicos, frequentemente delegados para segundo plano. Para discutir a responsabilidade profissional, civil e penal inerentes à profissão, integrando a ética na prática clínica, pericial e investigacional, foi criado este curso com vista a reequacionar conceitos, promover o debate e a reflexão em torno de questões fundamentais para todos os médicos.”

--

Maria João A. de Castro

Neurolinguística e técnicas de fazer passar mensagem

“A ciência da comunicação, da neurobiologia à emoção”.

--

Joana Amaral

WORKSHOP “Como ser agente de mudança?”

“Durante um dia, ao longo de 4 workshops de 2 horas cada, serão vivenciadas situações concretas do dia a dia da gestão de pessoas e equipas, trabalhando ferramentas práticas que permitam, com maior eficácia e segurança, ao médico acompanhar as suas equipas e responder, em simultâneo, aos desafios dos Hospitais.

Os temas a abordar serão os seguintes:

- > As diferentes formas de motivação dos seus colaboradores e a inerente prática do controlo de resultados;
- > A importância do feedback quotidiano;
- > A adoção de uma atitude positiva face aos novos desafios e mudanças;
- > As competências de afirmação positiva do seu ponto de vista, junto dos colegas, pares e chefias, atendendo às necessidades dos outros”.

--

Margarida Pedro

“Mindfulness, meditação e artes marciais na gestão do *burnout*”

ARTES MARCIAIS:

“Se o corpo é limitado, o espírito, esse, pode ir mais longe”. Sensei Shigeru Egami

MINDFULNESS:

Mindfulness, também conhecida como Atenção plena, é uma forma de estar presente a si, aos outros e ao meio à sua volta a cada momento. É um estado de atenção natural.

“A meditação Mindfulness é uma ideia cujo tempo chegou. Por muito tempo os praticantes sabiam, mas a ciência não. Agora a ciência chegou lá.” Chade-Meng Tan, Google

--

Mariana Andrade e Liliana Paulo

Estatística Básica para investigação clínica

“A investigação na formação médica em Portugal, tendo tido, nos últimos anos, uma crescente importância, com elevado peso na valorização curricular dos médicos. E isso notório no número cada vez maior de publicações de trabalhos científicos portugueses de alta qualidade e com alta visibilidade na comunidade científica mundial. A investigação, o ensino e a clínica são indissociáveis e a sua conjugação é obrigatória para oferecer cuidados médicos de excelência!

O rigor na metodologia dos estudos é essencial para a publicação de trabalhos. Mas infelizmente, os trabalhos que não conseguem ser publicados ainda são imensos, principalmente porque têm erros básicos de metodologia, deitando fora horas e horas de trabalho. Falhas na recolha, organização e/ou descrição dos dados, testes estatísticos inadequados ou a má apresentação dos resultados, são os erros mais comuns.

Este curso, de 6 horas, tenta relembrar conceitos básicos de estatística necessários para a elaborar um trabalho científico válido, rigoroso e publicável, assim como, identificar os erros mais comuns de metodologia e como não os cometer.

É um curso muito prático para um médico clínico que deseja fazer investigação e publicar trabalhos.”

--

Ana Bernardino

BASIC - Curso de Introdução à Medicina Intensiva

“O BASIC (Basic Assessment and Support in Intensive Care) é um curso teórico-prático e muito dinâmico, de abordagem ao doente crítico, desenvolvido pela Universidade de Hong-Kong e com a chancela científica da ESICM. Destina-se a médicos da formação específica ou especialistas e a enfermeiros, que contactam com doentes críticos na sua prática clínica diária.

É, sem dúvida, uma excelente opção quando se pretende uma introdução a temáticas da Medicina Intensiva!”

--

Sofia Escórcio

Suporte Avançado de Vida

“Por vezes é possível recuperar a circulação espontânea (RCE) após paragem cardio-respiratória (PCR) apenas com Suporte Básico de Vida e com desfibriladores automáticos externos (DAE). Contudo, muitas vezes estas medidas não são suficientes, sendo necessárias manobras de suportes adicionais que optimizem a função cardio-respiratória, aumentando, a longo prazo, a taxa de sobrevivência. O curso de Suporte Avançado de Vida (SAV) vai ao encontro deste objetivo e tem como princípio criar uma linguagem e metodologias universais para o tratamento da PCR no adulto. São também objetivos deste curso o desenvolvimento de trabalho em equipa e a formação de profissionais capazes de integrar e perceber a liderança de uma equipa de SAV.”

--

Inês Mesquita, Liliana Paulo, Francisco Matos, Mafalda Martins

Curso de Introdução à Medicina Intensiva - Perspetiva Prática

“Pretende-se ilustrar o circuito do doente crítico dentro do Hospital e dar uma perspetiva prática da abordagem das falências multiorgânicas. Novas perspetivas no diagnóstico e tratamento da infeção ou na neuro monitorização de doentes em Medicina Intensiva”.

--

(curso promovido pelo Colégio da Especialidade de Medicina Intensiva)

Seminário: “The Right Mindset/The Right Tools: Como encarar a mudança?”

“As mudanças organizacionais são uma inevitabilidade. O exercício da profissão médica também muda sem nada ser intencionalmente feito pelos próprios médicos ou pode mudar quando estes têm um papel mais ativo. Ou seja, e independentemente do local onde o serviço é prestado, as organizações – da mais diversa natureza – onde os médicos prestam os seus serviços são seres vivos pelo que não é possível imaginá-las sem que o conceito de mudança faça parte integrante do nosso “sistema biológico”.

O objetivo deste Seminário é ajudar os médicos e futuros médicos a refletir sobre os diferentes tipos de mudança, mas sobretudo dotá-los de ferramentas e metodologias simples, eficazes e eficientes, garantindo-se uma mudança com um output sustentável. Assim, através da apresentação de situações críticas do dia a dia familiares a todos os participantes, reforçar a importância de termos, o mindset adequado à missão (que reside na relação médico-doente) e que norteia toda a classe médica (missão essa que que se encontra em processo de reconhecimento enquanto património da humanidade, dada a sua inquestionável riqueza), desde logo no sentido de prevenir *burnout*”.

--

João Guedes Barbosa

Gestão de Conflitos, Técnicas de Comunicação, Gestão de Equipas e Liderança

“Desde cedo somos treinados para responder, exemplarmente, aos desafios técnico-científicos que a Medicina diariamente nos impõe. Por outro lado, a comunicação com o doente e a família, a gestão de conflitos entre equipas médicas e a liderança de grupos de trabalho são áreas de baixo investimento por parte das escolas médicas. Somos da opinião que uma alta percentagem dos desafios diários na prática médica estão relacionados com falhas na comunicação interpessoal e não com questões técnicas. Temos assim a forte convicção que este curso é uma mais-valia para melhorar a qualidade de trabalho de todos os profissionais de saúde.”

--

Ricardo Caiado

Felicidade com(s)ciência no exercício da Medicina

Desafios do Médico no Século XXI



POR / MANUELA GRAZINA

DOCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA E DIRETORA DO LABORATÓRIO DE BIOQUÍMICA GENÉTICA/ INVESTIGADORA DO CENTRO DE NEUROCIÊNCIAS E BIOLOGIA CELULAR, UNIVERSIDADE DE COIMBRA (MGRAZINA@CI.UC.COM)

Antes de mais, o médico é um ser humano. E, como tal, está sujeito às leis da natureza bioquímica e genética, inerentes ao funcionamento de qualquer organismo humano.

Deixemo-nos surpreender e maravilhar pela complexidade extraordinária associada ao surgimento de uma vida humana. Tudo começa com duas células apenas, espermatozóide e óvulo, provenientes dos dois progenitores, masculino e feminino, que se fundem, contendo os respetivos genomas (metade do genoma nuclear de cada progenitor e o genoma mitocondrial, de origem materna). Segue-se o desenvolvimento embrionário, em que ocorre o crescimento e diferenciação de tecidos, dando origem a um novo ser, completo, pronto a iniciar uma nova vida, cujo “percurso” é dependente das suas variantes genéticas, que determinam o seu funcionamento bioquímico e metabólico, mas também, em grande parte, da ação epigenética de fatores do meio ambiente, que modulam e influenciam a forma como ocorre a tradução da informação genética.

Vejamos alguns factos interessantes que nos são trazidos pela ciência biomédica:

1. Existem cerca de **46 a 68 (50 em média) trilhões de células** por indivíduo.
2. No cérebro, existem cerca de **100 biliões de neurónios** e muitas mais células da glia, que conferem aos neurónios o suporte estrutural (oligodendrócitos), nutricional/metabólico (astrócitos) e imunitário (microglia).
3. Dentro de cada célula, há cerca de **20 tipos diferentes de estruturas e organelos**. Destaca-se a mitocôndria, que produz energia sob a forma de ATP, a nossa “cen-

tral energética”, contendo as suas inúmeras “fábricas de energia”, as unidades de cadeia respiratória mitocondrial (CRM), localizadas na membrana interna deste organelo, que alberga ainda um genoma pequeno e imprescindível, herdado apenas da mãe, o **genoma mitocondrial**, que codifica 13 das proteínas da CRM.

4. Existem mais de **300 tipos diferentes de células**.
5. Cada tipo de célula está **especializado em fazer uma tarefa** no corpo humano.
6. Em cada célula ocorrem centenas de reações bioquímicas, que são determinantes para as funções específicas de cada célula.
7. Células semelhantes agrupam-se em **tecidos**.

Por outro lado, o número de células que um adulto perde por minuto é cerca de **96 milhões**. Felizmente, no mesmo minuto, cerca de 96 milhões de células são repostas, substituindo as que morreram. No entanto, a partir da idade adulta até à velhice, a capacidade de reposição vai diminuindo até à morte, quando o organismo é incapaz de manter a homeostasia que mantém o corpo em funcionamento.

É ainda de assinalar que existem diferenças importantes na maturidade metabólica e celular, ao longo da idade, bem como se notam dissimilaridades entre os géneros masculino

e feminino, abrangendo o que diz respeito ao funcionamento cerebral.

Devo confessar que, perante tamanha complexidade, **espantoso é quando funciona, não quando deixa de funcionar!** Assim, o que é de estranhar, não é surgirem doenças e doentes, mas antes termos saúde na maior parte do nosso tempo de vida, na grande maioria dos casos. Admirável, é, portanto, acordar e pestanejar todos os dias, e poder fazer alguma coisa de útil, que contribua para a construção do nosso mundo e ajude a perpetuar a nossa espécie, com o bem-estar dos outros no foco das nossas atividades diárias, não descurando a valorização pessoal, na medida do essencial para uma autoestima equilibrada.

Dado que o tema é a felicidade, e asseguro-vos desde já que ela “mora” no cérebro, vamos ver então mais de perto este órgão extraordinário, que pesa cerca de 1,5 Kg, mas que necessita de uma grande parte da energia que consumimos.

A investigação científica tem produzido um desenvolvimento notável, em particular no que diz respeito ao funcionamento cerebral.

O cérebro do recém-nascido contém um número muito aproximado de neurónios da idade adulta; no entanto, a maior diferença está nas interações que se estabelecem entre eles, as sinapses. Cada neurónio interage com muitos outros. A base neuroquímica para o seu funcionamento é determinada pela sín-

tese, transporte, libertação e ação de neurotransmissores. Estes ligam-se a recetores específicos, que ativam cascatas de sinalização celular, com múltiplas reações bioquímicas, que incluem modificações epigenéticas e alterações na expressão de genes específicos, em resposta a múltiplos estímulos, químicos (e.g. hormonais) ou outros, nomeadamente todos os que chegam através dos cinco sentidos. Durante o desenvolvimento embrionário e a infância, estabelece-se um grande número de sinapses, como resultado das aprendizagens, dos medos, das dores, das crenças, dos impulsos, da capacidade de resistir à adversidade, do bem-estar, da harmonia, dos desconfortos, da construção do saber e do saber ser, que fica nas memórias e que nos define e determina as nossas decisões. De todas as áreas cerebrais responsáveis por funções específicas (e.g. movimento, equilíbrio, audição, visão, coordenação motora, entre muitas outras), destaca-se a região límbica, que inclui quatro estruturas importantes, de entre as quais a amígdala (coordena impulsos e emoções) e o hipocampo (responsável pelas memórias).

O bem-estar a que chamamos “Felicidade” pode explicar-se por fatores bioquímicos, nomeadamente ligados à Genética e à Neuroquímica cerebral. Neurotransmissores como a dopamina, a serotonina, oxitocina, endocanabinóides, glutamato, acetilcolina, adrenalina, GABA e endorfinas endógenas, entre outros, são grandes protagonistas neste processo complexo, uma vez que são determinantes no controlo de sensações como o bem-estar, o prazer, a motivação e a recompensa.

A via da recompensa inclui a estimulação da área límbica, em particular da amígdala, libertando neurotransmissores ligados ao prazer e ao bem-estar, em que se destaca a dopamina. No entanto, o excesso deste neurotransmissor levar-nos-ia à psicose. Mas a natureza é sábia e protege o cérebro, na maioria dos casos. Quando se dá esta libertação de dopamina, ocorre uma comunicação ao córtex pré-frontal, que liberta GABA, um neurotransmissor inibitório, impedindo a libertação contínua de dopamina. Ou seja, os limites, o desconforto e a adversidade, na medida em que cada um possa sustentar, ajudam a aperfeiçoar a via da recompensa.

Ao longo da idade, existem diferenças de funcionamento destas áreas e do controlo dos impulsos. Por exemplo, os adolescentes têm uma grande atividade da amígdala,

ainda sem o córtex pré-frontal ter atingido a maturação funcional no controlo de impulsos e tomada de decisões, o que só acontece por volta dos 21 anos de idade, de acordo com os estudos disponíveis de imagiologia cerebral funcional. É de salientar que a exposição precoce ao stresse, ou carências nutricionais, desde a vida intrauterina, influencia o desenvolvimento cerebral, sendo determinante para o risco de vir a sofrer de doenças neuropsiquiátricas, conforme indicam dados recentes disponíveis na literatura científica do ano em curso. Por exemplo, a deficiência de ácidos gordos ómega 3 no regime alimentar durante a adolescência induz alterações no desenvolvimento afetivo e cognitivo, alterando a expressão de proteínas relacionadas com a neurotransmissão dopaminérgica. Por outro lado, as diferenças de género são notórias e decisivas para compreender as heterogeneidades inerentes aos comportamentos: o cérebro no género masculino é, em média, 4% maior, mas a amígdala e a união dos hemisférios (corpo caloso) têm maiores dimensões no género feminino. Estas diferenças são determinantes, por exemplo, para explicar porque é que algumas mulheres se queixam de que os homens “não as ouvem”, ou porque é que a capacidade de executar múltiplas tarefas é mais associada ao género feminino. Também são notórias as dissimilaridades no que diz respeito à dor, experienciada de forma diferente por ambos os géneros, sendo a dor crónica, por exemplo, mais frequente no género feminino. Também o stresse crónico induz alterações cerebrais, que afetam a amígdala e o córtex pré-frontal, sendo distintas entre os dois géneros.

O conhecimento proveniente da ciência traz-nos a consciência de como podemos treinar o cérebro para a harmonia neuroquímica, que se traduz em bem-estar e mais saúde. Essa será talvez a forma mais primária de felicidade.

É interessante notar que quando colocamos no bem-estar do outro o foco da nossa recompensa, estamos a contribuir de forma notável para a nossa própria satisfação. Citando Santo Agostinho: “é no dar que se recebe!” Que é precisamente o que faz um médico! Dedicar a sua vida a melhorar vidas, a salvar vidas, a tratar pessoas!

A via de recompensa é uma via ligada à nossa sobrevivência como espécie. Será que poderíamos viver com mau-estar? Poder, podíamos, mas com consequências nefastas

para a nossa saúde. O que está a tornar-se cada vez mais frequente na sociedade atual. E ninguém está imune, nem mesmo o médico. Aliás, ser médico, principalmente em especialidades que lidam com situações muito graves, é estar em risco permanente de Burnout, em que a capacidade neuroquímica de manter a homeostasia cerebral fica altamente comprometida. Existem vários estudos científicos muito recentes, que analisam este fenómeno na classe médica. Os novos desafios do médico do século XXI vão muito além da capacidade de diagnosticar e tratar doenças. Incluem a capacidade de atender às expectativas exigentes das Instituições, de trabalhar em equipa, com partilha de saberes, de tratar pessoas com as suas especificidades, de comunicar ciência, com a exigência de se manter atualizado, em que a produção atual de conhecimento vai muito além da capacidade de o processar; muitas vezes sem o tempo suficiente para ver o doente; sem tempo de pausa para si próprio, para manter o seu equilíbrio profissional e pessoal.

Num estudo publicado em setembro passado, Shapiro e Galowitz (Acad Med. 2016 Sep;91(9):1200-4) referem que o Burnout na classe médica está associado ao excesso de horas de trabalho seguidas, ao excesso de burocracia ligada ao ato médico atual, para além do stresse emocional relacionado com a possibilidade de erro médico, em circunstâncias adversas. Estes autores defendem um programa de apoio específico para médicos de forma a garantir o bem-estar destes profissionais de saúde e, consequentemente, a maior segurança para os doentes. Está ao alcance de cada um de nós estimular as vias cerebrais da recompensa (em que o efeito placebo é um exemplo por excelência), no sentido da melhoria de qualidade de vida, gestão do stresse e saúde, bem como otimizar a produtividade no contexto de ambiente de trabalho, sempre com motivação acrescida e valorizando as nossas melhores capacidades físicas e cerebrais. Com este conhecimento, podemos ajustar as expectativas e as nossas práticas diárias, no sentido de alcançar a tão almejada Felicidade, individual e comum!

Felicidade não é algo que se encontra quando se chega. É algo que se leva quando se vai. Felicidade é um caminho de recompensa. Esse caminho é um conjunto de eventos que se dão no cérebro e que ficam nas memórias.

Manuela Grazina, 2016 ©

Curso para Formadores de Medicina - nível 1

testemunhos



POR / DORA CATRÉ, MD, PHD

ASSISTENTE HOSPITALAR DE ANESTESIOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR TONDELA-VISEU, PROFESSORA AUXILIAR CONVIDADA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA.

O Curso EURACT N1 para Formadores de Medicina, inserido nas atividades pré-congresso do XIX Congresso Nacional de Medicina e X Congresso Nacional do Médico Interno, foi a tão esperada primeira edição adaptada a todas as especialidades deste formato já amplamente reconhecido na especialidade de Medicina Geral e Familiar.

Para mim, enquanto Doutorada, Orientadora de formação de um Interno e Docente, a experiência dificilmente poderia ter sido mais enriquecedora e gratificante. Pela primeira vez, colegas de especialidades tão variadas como Anestesiologia, Psiquiatria, Pedopsiquiatria, Patologia Clínica, Medicina Nuclear e Radiologia juntaram-se à Medicina Geral e Familiar. Esta diversidade permitiu alargar a partilha de saberes e debater as dificuldades transversais e a aplicabilidade das soluções já existentes noutros contextos.

A dinâmica do curso, para a qual muito contribuiu o mérito dos facilitadores, foi essencial para o sucesso da formação. As paredes da sala da Ordem dos Médicos foram desaparecendo sob os posters manuscritos onde se registaram ideias, planos e avaliações. Do *brainstorming* para o *flipchart* foram feitos *feedbacks* de *roleplays*. Os formandos saíram de junto da Jenny* onde estavam confortavelmente sentados para pôr em causa o que achavam que sabiam e refletir criticamente sobre novos métodos propostos.

O curso cobriu necessidades que os formandos desconheciam ter e permitiu o crescimento pessoal e a reflexão sobre o quão adequado é o que sempre se fez. Fez descobrir alternativas e formas de melhorar a formação pré-graduada e a orientação dos médicos internos para alcançar os conhecimentos, aptidões e atitudes que fazem um bom profissional de saúde. Parece-me, assim, um curso fundamental para melhor orientar a formação médica em Portugal. Cabe agora, também, aos recém-formados aplicar e difundir aos colegas os novos conceitos.

**Seat by Jenny: método de aprendizagem por observação inspirado na revolução industrial.*



POR / TERESA PASCOAL

ASSISTENTE DE MGF (USF PULSAR – COIMBRA)

Há algum tempo que manifestava o desejo de realizar o curso EURACT nível 1. Ao tomar conhecimento que futuramente serei orientadora de formação específica de Medicina Geral e Familiar (MGF), esse desejo tornou-se uma necessidade.

Era para mim essencial conhecer o meu papel como futura orientadora, aprender a elaborar um plano de formação, dominar as técnicas e métodos de avaliação aplicáveis à prática clínica no ensino ombro-a-ombro.

O curso de formação de orientadores e formadores de Medicina, realizado no âmbito do 19º Congresso Nacional de Medicina / 10º Congresso Nacional do Médico Interno, teve a particularidade de envolver outras especialidades para além da MGF, o que se revelou extremamente interessante pela partilha de experiências e realidades de cada especialidade em particular. Os facilitadores do curso foram notáveis na orientação dos trabalhos, sendo que a dinâmica de grupos permitiu uma maior participação e envolvimento dos colegas nas atividades propostas. As conclusões dos trabalhos foram muito enriquecedoras pois permitiram refletir sobre os formatos mais adequados em todos os níveis de formação médica (pré e pós-graduada e sobretudo formação específica).

A nível pessoal e profissional foi uma experiência muito gratificante. Considero que este curso deverá ser replicado para todos os médicos futuros formadores e orientadores (idealmente com carácter obrigatório) com vista à melhoria da Educação Médica Contínua e ao Desenvolvimento Profissional Contínuo.



PUB



ageas auto

seguros

um mundo para
proteger o seu automóvel
para Membros da Ordem dos Médicos

No mundo Ageas Seguros, todos os caminhos conduzem à proteção.

Siga viagem com confiança, sabendo que está protegido com o seguro automóvel Protec. Entre várias vantagens para os membros da Ordem dos Médicos, destacamos os diferentes níveis de proteção, disponíveis em 4 packs, e o veículo de substituição em caso de avaria, até 5 dias por ano.

Aproveite este mundo de vantagens, e ainda...



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

PUB. Não dispensa e consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida. As condições apresentadas são válidas até 31 de dezembro de 2016.
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 36.670.805 Euros



www.coloradd.net

www.ageas.pt

Ageas Portugal | siga-nos em



SRCOM

NOS MEDIA



Estudo mostra exaustão na classe médica do centro

Arlinda Brandão - Antena 1
30 Jun, 2016, 09:00 / atualizado em 30 Jun, 2016, 09:44 | Saúde



Foto: Reuters

Um estudo com a chancela da Ordem dos Médicos conclui que os médicos da região centro que fazem urgência e trabalho noturno estão sob desgaste emocional. A maioria tem entre 26 e 35 anos.



O estudo indica ainda que os jovens médicos, além de apresentarem sinais de exaustão, manifestam falta de personalização e não realização profissional.



Estudo da Ordem dos Médicos do Centro confirma problemas

Quase metade dos médicos com exaustão emocional

Um estudo da Secção Regional do Centro Ordem dos Médicos conclui que 40,5% destes profissionais apresentam sinais de exaustão emocional e que um quarto dos médicos obteve pontuação elevada na escala de depressão. O estudo, feito a partir de um inquérito em que participaram 1577 médicos, refere também que 17,1% apresentam despersonalização (atitudes negativas, cinismo, insensibilidade e irritação) e 25,4% não realização profissional. Ao todo, 18,7% trabalham mais de 60 horas por semana, 2,8% mais de 80 horas e 53,2% entre 40 a 60 horas, sendo que mais de metade faz serviço de urgência.

Ordem dos Médicos diz que "Saúde na região centro não está nada bem"

Este estudo confirma problemas que afetaram a capacidade de decisão da ARS e a falta de recursos.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.



QUASE METADE DOS MÉDICOS DO CENTRO APRESENTA SINAIS DE EXAUSTÃO EMOCIONAL



Lusa

Um estudo realizado pela Secção Regional do Centro Ordem dos Médicos (SRCOM) conclui que 40,5% destes profissionais apresentam sinais de exaustão emocional e que um quarto dos médicos obteve pontuação elevada na escala de depressão.

O estudo, feito a partir de um inquérito em que participaram 1 577 médicos (20% do total de inscritos na secção - 8 042), refere que 40,5% tem sinais de exaustão emocional, 17,1% dos médicos apresenta despersonalização (atitudes negativas, cinismo, insensibilidade e irritação) e 25,4% sente não realização profissional.

Sete em cada cem dos inquiridos apresenta sinais de *burnout* elevado (conjugação de exaustão, despersonalização e não realização profissional), sendo que, desses, mais de metade têm idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, aponta o estudo a que a agência Lusa teve acesso.

O estudo identificou ainda que 24,5% dos profissionais de saúde obtiveram pontuação elevada na escala de depressão, 16,5% na escala de ansiedade e 16,4% de stress. Dos inquiridos, 14,6% "é ou já foi acompanhado em consultas de psiquiatria" e um em cada dez é ou já foi acompanhado em consultas de psicologia clínica.

A doença crónica mais referida no inquérito da SRCOM é a hipertensão arterial (17,4%), seguindo-se de asma (14,2%) e diabetes (6,5%). Apenas 11,8% dos médicos pratica meditação ou técnicas de relaxamento e 44% afirma que pratica uma atividade desportiva. O estudo sugere ainda que mulheres e profissionais na faixa dos 36 aos 45 anos apresentam valores de exaustão emocional mais elevados.

O presidente da secção regional da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, afirma que estava "à espera de resultados desta dimensão", contando que nas várias visitas que faz na região Centro encontra "o impacto do *burnout* nos médicos".

Para Carlos Cortes, "todos os profissionais do Serviço Nacional de Saúde estão expostos ao risco de *burnout*, em maior ou menor grau". "Ninguém está imune", alertou, considerando que, "se não houver uma reversão muito rápida", promovida pela própria tutela, poderão surgir "situações muito graves", que afetam a própria qualidade e eficiência do serviço prestado nos hospitais e centros de saúde do país.



Quarenta por cento dos médicos portugueses está em estado de exaustão

Estudo da Ordem dos Médicos, revelado hoje, mostra uma classe profissional exausta, desmotivada e à beira de um ataque de nervos



Quarenta por cento dos médicos está em estado de exaustão.

Estudo da Ordem dos Médicos, revelado hoje, mostra uma classe profissional exausta, desmotivada e à beira de um ataque de nervos

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

Os dados mostram que os médicos da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS-C) vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional. Segundo o estudo, os médicos da região centro vivem sob stress devido a problemas estruturais de falta de médicos e de enfermeiros, excesso de trabalho, desgaste e a não realização profissional.

PELO MENOS QUATRO EM CADA 10 MÉDICOS ESTÃO EXAUSTOS

30 JUNHO 2016 // MUNDO NOTÍCIAS // NOTÍCIAS // SAPO COM LUSA

Partilhar Partilhar Partilhar Partilhar Partilhar Partilhar Partilhar Partilhar

Um estudo realizado pela Secção Regional do Centro Ordem dos Médicos (SRCOM) conclui que 40,5% destes profissionais apresenta sinais de exaustão emocional e que um quarto dos médicos obteve pontuação elevada na escala de depressão.



O estudo, feito a partir de um inquérito em que participaram 1.577 médicos (20% do total de inscritos na secção - 8.042), refere que 40,5% tem sinais de exaustão emocional, 17,1% dos médicos apresenta despersonalização (atitudes negativas, cinismo, insensibilidade e irritação) e 25,4% não realização profissional.

Sete em cada cem dos inquiridos apresentam sinais de 'burnout' elevado (conjugação de exaustão, despersonalização e não realização profissional), sendo que, desses, mais de metade têm idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, aponta o estudo a que a agência Lusa teve acesso.

O estudo identificou ainda que 24,5% dos profissionais de saúde obtiveram pontuação elevada na escala de depressão, 16,5% na escala de ansiedade e 16,4% de stress. O estudo indica ainda que quase 20% dos médicos trabalha mais de 60 horas por semana.

Dos inquiridos, 14,6% "é ou já foi acompanhado em consultas de psiquiatria" e um em cada dez é ou já foi acompanhado em consultas de psicologia clínica.

Leia também: As frases mais ridículas ouvidas pelos médicos

A doença crónica mais referida no inquérito da SRCOM é a hipertensão arterial (17,4%), seguindo-se de asma (14,2%) e diabetes (6,5%).

Apenas 11,8% dos médicos pratica meditação ou técnicas de relaxamento e 44% afirma que pratica uma atividade desportiva.

Mais novos, mais exaustos

O estudo sugere que mulheres e profissionais na faixa dos 36 aos 45 anos apresentam valores de exaustão emocional mais elevados.

Diário de Coimbra

17-08-2016

Está em Coimbra o pior Centro de Saúde da região



Há ano e meio, em Fevereiro de 2015, médico Carlos Cortes pediu intervenção rápida ao Ministério da Saúde e à ARSC

DEGRADAÇÃO A recente indignação da população de S. João do Campo, a braços com o encerramento constante da unidade de saúde local, uma extensão do Centro de Saúde da Farnal de Magalhães e de 1,275 milhões para o Centro de Saúde de Celas. Se a Administração Regional de Saúde «não acelerar o processo, estas operações correm riscos», notou o edil, ao sublinhar que o dinheiro pode ser redireccionado para outros projectos. No caso do Centro de Saúde da Baixa haverá negociações de terrenos (parque de estacionamento) na Administração Central, entre Saúde e Segurança Social.

A degradação do Centro de Saúde da Farnal Magalhães tem merecido inúmeras críticas, inclusive da Ordem dos Médicos. Em visita às instalações, em Fevereiro de 2015, o presidente da Secção Regional do Centro da OM, Carlos Cortes, revelou-se revoltado com a falta de condições de uma unidade de saúde «com perto de 26 mil utentes» referindo-se ao edifício-sede mas também às extensões de Arduzabre, S. Silvestre, Adernia, Antuazede e S. João do Campo. «Falta vontade política para resolver a situação, diria na altura o médico, reclamando, há mais de ano e meio, por uma rápida intervenção.»



Nome: Informação | Saúde Regional do Centro da Ordem dos Médicos | Saúde e Segurança Social | Saúde e Segurança Social



Secção Regional da Ordem dos Médicos lamenta falta de quórum na ARS Centro e fala de "irresponsabilidade"

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) lamenta que a Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro) tenha estado sem quórum.

... no Conselho Diretivo, desde 31 de março de 2016 até ao dia 1 de setembro, o que contribuiu para a inação da sua capacidade de decisão sobre os principais problemas que afetam o setor na região Centro.

Em comunicado enviado à Rádio de Notícias, a secção dirigida por Carlos Cortes afirma que "há uma irresponsabilidade por um organismo do setor de Saúde prosseguir com a gestão da região de saúde sem a presença do órgão de regulação e fiscalização da ARS Centro e da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos que, apesar de ter sido criado, não tem sido devidamente apoiado na sua função de fiscalização da tutela". "Este momento é crucial para que os titulares deste organismo encontrem soluções para os graves problemas pendentes", afirma a presidente da SRCOM, Carlos Cortes.

JORNAL DO CENTRO

online

Agenda Breves Cultura Desporto Entrevista Opinião Política Região »

Home Notícias Ordem dos Médicos critica "inércia" da ARS Centro

Ordem dos Médicos critica "inércia" da ARS Centro

Em comunicado enviado ao Jornal do Centro, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) lamenta que a Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro) tenha estado sem quórum no Conselho Diretivo, desde 31 de março de 2016 até ao dia 1 de setembro, o que contribuiu para a inação da sua capacidade de decisão sobre os principais problemas que afetam o setor na região Centro.

Carlos Cortes, presidente da SRCOM, considera que "há uma irresponsabilidade por um organismo do setor de Saúde prosseguir com a gestão da região de saúde sem a presença do órgão de regulação e fiscalização da ARS Centro e da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos que, apesar de ter sido criado, não tem sido devidamente apoiado na sua função de fiscalização da tutela". "Este momento é crucial para que os titulares deste organismo encontrem soluções para os graves problemas pendentes", sublinha.

Neste contexto, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos informa que prosseguirá o seu trabalho na defesa dos médicos e dos doentes e continuará a pressionar o Ministério da Saúde, no sentido de ser o baluarte na defesa da qualidade do Serviço Nacional de Saúde.

"Esperamos que esta mudança na ARSC seja uma oportunidade para incutir um espírito mais crítico e de maior exigência em prol da saúde e, ainda, que esta oportunidade ajude a defender este setor vital na região Centro. Infelizmente, as administrações regionais de saúde comportam-se muito mais como agentes de subserviência política do que entidades que possam estimular o Ministério da Saúde a resolver os problemas do setor", acentua Carlos Cortes.

"O Ministério da Saúde deve refletir se quer agentes de mudança no setor ou agentes de propaganda como tem acontecido até agora", acrescenta.

"Vamos enviar um relatório com todos os problemas, alguns dos quais graves, para que aquele organismo tenha a capacidade da sua resolução. Cinco meses de inércia é demasiado tempo", conclui Carlos Cortes.

Partilhar

netfarma

PORTAL DOS PROFISSIONAIS DO SETOR FARMACÉUTICO

HOME :: NOTÍCIAS :: ARTIGOS :: REVISTAS :: LIVROS :: INICIATIVAS :: NETFARMA

NOTÍCIAS / SAÚDE



Estudo: 40,5% dos médicos do Centro apresenta sinais de exaustão emocional

30 de Junho de 2016

Um estudo realizado pela Secção Regional do Centro Ordem dos Médicos (SRCOM) conclui que 40,5% destes profissionais apresenta sinais de exaustão emocional e que um quarto dos médicos obteve pontuação elevada na escala de depressão.

O estudo, feito a partir de um inquérito em que participaram 1.577 médicos (20% do total de inscritos na secção - 8.042), refere que 40,5% tem sinais de exaustão emocional, 17,1% dos médicos apresenta despersonalização (atitudes negativas, cinismo, insensibilidade e irritação) e 25,4% não realização profissional.

Sete em cada cem dos inquiridos apresentam sinais de burnout elevado (conjugação de exaustão, despersonalização e não realização profissional), sendo que, desses, mais de metade têm idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, aponta o estudo a que a agência "Lusa" teve acesso.

O estudo identificou ainda que 24,5% dos profissionais de saúde obtiveram pontuação elevada na escala de depressão, 16,5% na escala de ansiedade e 16,4% de stress.

Dos inquiridos, 14,6% «é ou já foi acompanhado em consultas de psiquiatria» e um em cada dez é ou já foi acompanhado em consultas de psicologia clínica.

A doença crónica mais referida no inquérito da SRCOM é a hipertensão arterial (17,4%), seguindo-se de asma (14,2%) e diabetes (6,5%).

Apenas 11,8% dos médicos pratica meditação ou técnicas de relaxamento e 44% afirma que pratica uma atividade desportiva.

Diário de Coimbra

40,5% dos médicos com sinais de exaustão emocional

Saúde Estudo analisou factores que potenciam o 'burnout' e tenta definir estratégias de prevenção do mesmo



Um estudo realizado pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) conclui que 40,5% destes profissionais apresenta sinais de exaustão emocional e que um quarto dos médicos obteve pontuação elevada na escala de depressão.

O estudo, feito a partir de um inquérito em que participaram 1.577 médicos (20% do total de inscritos na secção - 8.042), refere que 40,5% tem sinais de exaustão emocional, 17,1% dos médicos apresenta despersonalização (atitudes negativas, cinismo, insensibilidade e irritação) e 25,4% não realização profissional.

Sete em cada cem dos inquiridos apresentam sinais de 'burnout' elevado (conjugação de exaustão, despersonalização e não realização profissional), sendo que, desses, mais de metade têm idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, aponta o estudo a que a agência Lusa teve acesso.

O estudo identificou ainda que 24,5% dos profissionais de saúde obtiveram pontuação elevada na escala de depressão, 16,5% na escala de ansiedade e 16,4% de stress. O estudo indica ainda que quase 20% dos médicos trabalha mais de 60 horas por semana.

Dos inquiridos, 14,6% "é ou já foi acompanhado em consultas de psiquiatria" e um em cada dez é ou já foi acompanhado em consultas de psicologia clínica.

Leia também: As frases mais ridículas ouvidas pelos médicos

A doença crónica mais referida no inquérito da SRCOM é a hipertensão arterial (17,4%), seguindo-se de asma (14,2%) e diabetes (6,5%).

Apenas 11,8% dos médicos pratica meditação ou técnicas de relaxamento e 44% afirma que pratica uma atividade desportiva.

JM
02-07-2016
Mais de 40% dos profissionais com fadiga e perda de energia

Médicos estão em estado de exaustão

SAÚDE
Carla Ribeiro
carla.ribeiro@netfarm.pt

Luís Filipe Fernandes e Sara Jesus, médicos madeirenses, consideram que o "burnout" é um problema de saúde pública a atacar.



Quase metade dos médicos inquiridos está com exaustão.

Um inquérito realizado, de 30 de junho a 30 de julho, pelo Centro de Saúde e Segurança Social do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) conclui que 40,5% destes profissionais apresenta sinais de exaustão emocional e que um quarto dos médicos obteve pontuação elevada na escala de depressão.

O estudo, feito a partir de um inquérito em que participaram 1.577 médicos (20% do total de inscritos na secção - 8.042), refere que 40,5% tem sinais de exaustão emocional, 17,1% dos médicos apresenta despersonalização (atitudes negativas, cinismo, insensibilidade e irritação) e 25,4% não realização profissional.

Sete em cada cem dos inquiridos apresentam sinais de burnout elevado (conjugação de exaustão, despersonalização e não realização profissional), sendo que, desses, mais de metade têm idades compreendidas entre os 26 e os 35 anos, aponta o estudo a que a agência "Lusa" teve acesso.

O estudo identificou ainda que 24,5% dos profissionais de saúde obtiveram pontuação elevada na escala de depressão, 16,5% na escala de ansiedade e 16,4% de stress.

Dos inquiridos, 14,6% «é ou já foi acompanhado em consultas de psiquiatria» e um em cada dez é ou já foi acompanhado em consultas de psicologia clínica.

A doença crónica mais referida no inquérito da SRCOM é a hipertensão arterial (17,4%), seguindo-se de asma (14,2%) e diabetes (6,5%).

Apenas 11,8% dos médicos pratica meditação ou técnicas de relaxamento e 44% afirma que pratica uma atividade desportiva.

Se o SNS fosse um banco...

Debate Serviço Nacional de Saúde Carlos Cortes

Se o Serviço Nacional de Saúde (SNS) fosse um banco, já há muito que teria sido resgatado. Se o SNS fosse considerado como uma mais-valia para os portugueses e essencial para o país, já teria tido uma injeção de capital de vários milhares de milhões de euros. Com a bênção da União Europeia, do Fundo Monetário Internacional e de qualquer outro ministro das Finanças europeu. O problema é que o valor social do SNS é considerado residual perante o valor económico que qualquer banco português possa representar. Este é o exasperado pensamento político atual.

É o entendimento exíguo de quem nos anda a governar há décadas. É o discurso dominante pretensamente correto que nos andam a implorir. De tal forma que tornou-se banal ouvir dizer que o país tem de se sacrificar, durante várias décadas,

em nome da sobrevivência dos bancos, e, simultaneamente, tem de aguentar estocicamente a degradação do SNS.

Hoje, é tão normal ver um governante anunciar a injeção pública de milhões de euros num banco, assim como outro ministro a dizer que o SNS não precisa de dinheiro, mas antes de organização e eficiência.

Banalizou-se a ideia de deixar o SNS moribundo. Que se aguentem! Nunca há dinheiro para a Saúde. Mas este aparece, como por milagre, sempre que um banco necessita de apoio financeiro. E não estamos a falar de migalhas.

Nestes últimos anos, fomos surpreendidos com os resgates milionários do BPN, do BCP, do BES, do Banif e, agora, da CGD. A nossa geração (e as próximas) demorará a pagar a dívida criada pela incompetência, irresponsabilidade e negligência de banqueiros e políticos.

Em dez anos, os bancos portugueses receberam mais ajuda financeira do que todo o programa da troika emprestou a Portugal. Quase 90.000 milhões de euros. Nesse mesmo período, o Estado português

Nunca há dinheiro para a Saúde. Mas este aparece sempre que um banco necessita de apoio financeiro



não tem dinheiro para gastar com a Educação, com os transportes ou com a Saúde.

Há dias, o diretor-geral da Saúde afirmou,

gastou 10% do seu produto interno bruto no apoio à banca.

Isto diz muito da importância que é atribuída aos setores de apoio social, nomeadamente à área da Saúde. Diz muito dos valores que hoje importam verdadeiramente para quem tem o poder de decidir o destino de Portugal.

Existe a ideia que não se pode deixar falir um banco ou sequer permitir que esteja subfinanciado.

Hipocritamente, também existe a ideia de que o país já

com uma insensibilidade arrepiante, que podíamos "fazer mais com menos" dinheiro, demonstrando uma total despreocupação ante um setor onde desempenha importantes responsabilidades, há já largos anos. Curiosamente, nunca ouvi nenhum responsável de um governo dizer que a banca se deveria desenrascar com menos para poder enriquecer mais.

Lentamente, este paradoxo está a fazer caminho. Tolerar-se o inaceitável. Recentemente, a Ordem dos Médicos veio pedir que do Orçamento do Estado disponível para 2017 fosse alocada uma parcela maior para a Saúde. Não implica mais gastos, implica somente que se priorize este setor.

De facto, o SNS não é um banco, mas os seus ativos são bem mais preciosos: as pessoas e, sobretudo, as que necessitam desesperadamente de cuidados de saúde. Investir neste setor teria um retorno inestimável, esse, sim, reconhecido por muitas futuras gerações.

Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras

Ricardo Marques
Coordenador da Região Centro do Conselho Nacional do Médico Internista / Ordem dos Médicos



Código 9813 – Medicina

A notícia repete-se, ano após ano, com a divulgação da lista de colocações no Ensino Superior. Medicina aparece com destaque com uma média de acesso altíssima, resultado da procura e interesse de muitos alunos.

Este ano, todavia, houve uma diferença. Três cursos tiveram médias de acesso mais elevadas que Medicina. A notícia correu os vários meios de comunicação, pelo destronar de um lugar ocupado desde a vigência deste sistema de acesso.

Basear uma análise apenas nos valores das médias do último colocado pode ser facilitista e não permite verdadeiras comparações na medida em que põe em paralelo o acesso a cursos com cerca de 100 vagas com as 1441 vagas de Medicina disponíveis nesta fase. Apesar disto, pode sem dúvida ser um sinal da menor atratividade da Medicina como opção de futuro, que não surpreende quem está atento à exigência da formação médica, pré e pós graduada, as condições laborais atuais da classe médica e à sua exposição social. Todos estes fatores se têm agravado recentemente, ainda mais se comparados a alguns ramos da Engenharia e Economia que agora aparecem com tendência de subida.

Além da média de acesso, a qualidade formativa e as expectativas destes futuros médicos devem também ser consideradas nesta fase.

As condições nas Faculdades de Medicina no país estão muito aquém das recomendadas e do que estes novos estudantes merecem, excedida que está a capacidade para que foram projectadas, com salas

sobrelotadas e ratios de aluno/docente e aluno/doente bem acima do desejável.

Num país com a 5ª média mais alta de médicos por mil habitantes (dados da OCDE), continuar a formar médicos acima das necessidades é um erro e um desperdício – de recursos humanos de excelência e de meios numa conjuntura económica contida como a actual.

A adequação do número de clausulas às necessidades e capacidades do país deverá, por isso, ser uma prioridade, merecendo um trabalho de análise e programação conjunto entre Ministérios do Ensino Superior e da Saúde.

De igual forma, só um investimento adequado em Saúde permitirá a manutenção dos padrões de qualidade (e atratividade) do exercício da Medicina em Portugal.

Num período de sonhos e expectativas, a opção pela Medicina é um desafio gigante, um caminho longo (6 anos de curso + tempo de formação de especialidade), e, porventura, menos compensador comparando com as tais Engenharias, por exemplo. Mas é – assumo o viés de opinião – uma opção bonita e gratificante e que espero corresponda às expectativas de todos os que, com tantas opções em aberto, optaram na candidatura ao Ensino Superior pelo código 9813 – Medicina (Mestrado Integrado).

Ordem dos Médicos escreve à quinta-feira, semanalmente

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras

Inês Rosendo
Médica de família, UCSP Fernão de Magalhães, assistente Convidada MGF - FMUC



Eu só queria ser médica de família...

Eu só queria ser médica de família mas chego ao local de trabalho e já tenho a secretária cheia de papéis, entre recados de pessoas para telefonar e outras que só queriam dar uma paladinha. Respiro fundo. Começo a chamar quem está marcado e não tem culpa de nos terem enchido o dia de tarefas burocráticas. E as consultas são complexas, importantes, interessantes e desafiantes porque a comunicação com pessoas tão diferentes e frequentemente com tantas doenças e problemas obriga-nos a mudar rapidamente de "chip" e forma de pensar e falar, qual qual num palco da vida. E, de repente, entre o consolo das lágrimas e a motivação para a mudança de estilos de vida, o computador teima em não querer avançar. E ficamos a gerir os lenços de papel e palavras de consolo enquanto resmungamos entre dentes porque a receita do antidepressivo teima em não querer sair. E, afinal, o sistema está em baixo no país inteiro, segundo conseguimos perceber em telefonemas para os informáticos do nosso Agrupamento de Centros de Saúde.

Quando o tema de conversa já mudou para as novas tecnologias e vamos tentando descobrir onde puseram as receitas em papel que também teimam em não aparecer, conseguimos, finalmente, passar a receita e adiamos os exames para outra dia porque "o sistema está outra vez em baixo". E saem as pessoas consoladas de conversa sobre computadores lentos e impressoras obsoletas, consultas feitas à volta de botões que são ligados e desligados insistentemente "para ver-se alguma coisa funcionar", e saem melhores? Quem sabe... talvez porque vêem que não são os únicos a sofrer e ter problemas: o centro de saúde estava caótico hoje! E voltam no dia seguinte ou várias vezes depois para buscar os exames e as receitas prolongadas, que não podem sair quando não há sistema. E o médico de família, mais uma vez, não vai almoçar e chega tarde para jantar porque fica a passar o que ficou pendente dos outros dias. E, quando o "hoje" se vai multiplicando, começamos a pensar no que "queríamos-ser-quando-fossemos-grandes", tentamos concentrar-nos nos dias em que conseguimos ajudar uma pessoa numa consulta feita do início ao fim, sem interrupções informáticas ou burocráticas. Mas há semanas em que é difícil. E, num país cheio de inovação e boas ideias, fazia sentido que a consulta fosse centrada na pessoa e não no computador ou programas que parecem, cada vez mais, mais complexos e menos amigos do médico, doente ou de qualquer pessoa.

Por isso, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos está a fazer um levantamento da situação no sentido de identificar os problemas e apresentar soluções a quem de direito. Porque os médicos de família têm direito a ser mais médicos e menos informáticos. Porque as pessoas têm direito ao seu espaço e não querem perder o protagonismo para as ferramentas informáticas. Porque, assim, não conseguimos fazer nem medicina de proximidade, nem consultas de qualidade nem dar a resposta que tanto nos pedem a fim de libertar os serviços de urgência. É que eu só queria ser médica de família...

Ordem dos Médicos escreve à quinta-feira, quinzenalmente

Saúde OE 2017: o miserabilismo continua

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



Vamos-nos habituando, inconformados talvez, a este novo protagonista sazonal. Talvez não haja nada, nem ninguém que consiga arrebatado tanto tempo de antena, tantas aberturas de telemóveis como o Orçamento de Estado. Considerando este tema ao longo do ano, talvez nem a vitória de Portugal no Campeonato Europeu de Futebol, nem Ronaldo, nem António Guterres tenham arrebatado tantos holofotes. Não é uma crítica. Nem um elogio. É daqueles assuntos que se tornam enfiados de tanto serem noticiados, desorientados, opinados. E, curiosamente, quanto mais se fala menos se percebe. É um assunto importante e lembra-nos a triste realidade dos nossos tempos. Colocamos o dinheiro no centro das nossas sociedades o nosso destino gira à volta dele. Não é nem uma crítica, nem um elogio. É, tão somente, a constatação do reflexo dos tempos.

O Orçamento de Estado para 2017 ainda está a ser discutido e sabemos muito pouco sobre a maior das rubricas: o setor da saúde.

A discussão nas comissões de especialidade, nos próximos dias, revelará onde serão exatamente aplicados os 9.801 milhões de euros, mais 353,3 milhões do que em 2016.

Mas o que poderia ser uma boa notícia continua a esconder os mesmos vícios do passado e a mesma falta de visão e investimento para esta área da governação.

À luz da reposição salarial, do histórico da dívida acumulada no setor da saúde, da despesa corrente, transforma a tímida subida de 3,7% do orçamento em relação a 2016 na posição de um enverganhado aumento. E, para sermos honestos, nem se trata de um aumento. E, antes sim, uma camuflagem com ares de festa para um setor que não tem nenhum motivo para deixar o luto orçamental.

Além dos pagamentos correntes, onde está o investimento no desenvolvimento da saúde? Onde está a aposta na inovação e nos novos meios para tratar os doentes? Onde estão as verbas para a simples manutenção dos edifícios ou para a renovação dos equipamentos e da tecnologia da saúde? A maior parte dos hospitais e dos

centros de saúde está sem profissionais (não são só médicos ou enfermeiros mas, também, administrativos e auxiliares), os edifícios estão devolutos e os equipamentos adquiridos no século passado estão ultrapassados.

O Serviço Nacional de Saúde está depauperado e este orçamento nem consegue disfarçar a visão miserabilista que está instalada, há anos, no Ministério da Saúde.

Paradoxalmente, o que este orçamento revela são mais cortes, mais pressão sobre a despesa já reduzida, mais desconforto para quem defende a qualidade da prestação de cuidados de saúde e o bem-estar dos doentes. O que este orçamento nos pede é para continuar a fazer o impossível: "fazer mais com menos".

Dir-me-ão que não há dinheiro, que é o orçamento possível, que temos de continuar a fazer sacrifícios.

Mas esta não é uma questão de falta de dinheiro. É uma questão de prioridade. Na história recente do nosso país já vimos que, quando se quer, há sempre dinheiro. É só ver o que aconteceu com o BPN, o BCP, e agora com a Caixa Geral de Depósitos.

Um dia, também gostaria de ver os governantes a anunciarem uma verba especial para recapitalizar o Serviço Nacional de Saúde.



opinião
Carlos Cortes *

As previsões apontam para que, este ano, possa vir a ser o mais quente desde que existem registos a nível mundial.

O mês de julho de 2016 foi o 2º mais quente desde 1931, ano em que se iniciaram os registos das temperaturas.

Nesta onda invulgar de calor, todas as atenções estão viradas para o litoral e mais precisamente para o Algarve e as suas zonas balneares. Infelizmente, sobretudo, na área da Saúde – para não variar – pelos piores motivos.

No final do mês de julho, o Serviço de Urgência Básica de Albufeira esteve a funcionar com um médico, apesar de a legislação obrigar à presença mínima de dois médicos. Mas nem sequer o desrespeito da legislação é o mais grave... O bom senso aconselharia, aliás, a reforçar os recursos humanos numa zona de exponencial aumento da população nesta altura do ano.

Esta demonstração de desorganização pode, potencialmente, desencadear situações catastróficas e descontroladas.

Todos os anos se repetem as mesmas lições, mas, todos os anos, o Ministério da Saúde, como mau aluno, tem sido incapaz de prever e atuar devidamente.

Recentemente, um jornal nacional deu conta de três ortopedistas terem abandonado o serviço de urgência sem possibilidade de serem contactados, deixando à sua espera, três doentes para serem operados com traumatismos complicados por fraturas ósseas.

Estes dois exemplos com grande impacto mediático, tendo em conta o local onde decorreram e nesta altura do ano, demonstram exemplarmente o alto nível de desorganização e descontrolo dos recursos humanos na

Saúde de férias

área da Saúde.

É indescutível que faltam médicos no nosso País e que, devido à burocracia dos processos e às condições oferecidas, são cada vez mais os profissionais de saúde a saírem definitivamente para o estrangeiro. O evidente abuso do recurso às empresas de contratação de médicos, em vez de privilegiar a contratação direta dos médicos, está a destruir o funcionamento das unidades de saúde.

Mas o caso dos ortopedistas do Centro Hospitalar do Algarve tem ainda outros contornos que não queria deixar de apontar. Trata-se de um caso de irresponsabilidade, de incumprimento das funções laborais e, sobretudo, de violação deontológica grave. Caso estes exemplos venham a ser comprovados – médicos que abandonaram o serviço de urgência com doentes à espera para serem tratados – a Ordem dos Médicos, através do seu Conselho Disciplinar, deverá ser exemplar na sua atuação em punir estes médicos.

A Ordem dos Médicos defende a qualidade da Saúde bem como os médicos que estão verdadeiramente ao serviço do bem-estar dos seus doentes. Quem não cumprir com os seus deveres éticos, no atendimento e no tratamento dos doentes, não tem os requisitos mínimos para abraçar esta profissão.

Se assim for, o melhor é deixarmos o lugar a outros... Este verão quente pode, inesperadamente, provocar graves consequências em várias áreas. Na saúde, mais uma vez, não tem sido exceção.

* Presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras

Inda Mesquita
Internista Formação Específica em Anestesiologia
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - CHUC, EPE
Vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos - Coimbra



Estou...? É do INEM? Preciso de ajuda...

O telefonema toca. São 4h00. Médica e enfermeira da Vatura Médica de Emergência e Reanimação descansam. Os operadores do Centro de Orientação de Doentes Urgentes do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) comunicam-nos a primeira informação. Num apico, vestimos um casaco e estamos prontos a ligar as pranchas azuis. Destino: Louçã. Acidente de viação. A estrada sinuosa e a visibilidade reduzida são o desafio para a enfermeira que conduz. Chove. Conventar ajuda a acalmar e a ver os obstáculos. Há ramos de árvore caídos e motos a circular sem luzes. Atrás cantaramos com os Quatro e Meia que nos encorajam. "Pra Frente é que é Lisboa". O sistema de localização está lento, o sinal de rede é fraco. Quinze minutos depois, vemos três ambulâncias e outros dois veículos, um ligeiro capotado numa diensia e um camião atropelado nas duas faixas. O condutor do camião cruza-se conosco, tem memória do acidente, sofreu queimaduras leves nos braços, resultantes do arrebato. Suspiramos de alívio.

Pegamos no material de reanimação, apressamo-nos em falar com o comandante dos bombeiros a energia da colisão terá arado o carro para 50 metros de distância. Aproximamo-nos, asseguradas as condições de segurança no local (como risco de explosão e instabilidade da viatura). O condutor é desmaiado. Está inconsciente. Com uma avaliação clínica rápida, a prioridade é estancar o sangue das pernas que violentamente diluam a cor creme das calças e embebe o banco. Coloca-se o colar cervical para diminuir a probabilidade de lesões na coluna. Um cliente de estração é aplicado para o retirar da viatura, com o trabalho incansável dos bombeiros e Técnicos de Emergência Médica do INEM. Funçamos uma via. Pomos um soro especial a correr. Colocamos uma máscara com oxigénio. Aos estímulos, a vítima balbucia: "dói". Aliviamos a dor com morfina e damos calmamente "leve um acidente, tenha calma, estamos aqui para o ajudar". A situação é grave, é

colocada na ambulância com pilóticos para a chuva não diminuir ainda mais a temperatura já fria do seu corpo. Durante o transporte, avaliamos outras lesões menos graves. Cinco horas da madrugada, há pouco trânsito, demoramos vinte minutos até ao hospital. Atendidas, esperam-nos a equipa da sala de emergência, com os cuidados intensivos. Entramos com alívio, transmitimos o que fomos para o estabilizar. O doente é operado às fraturas expostas nas pernas. O sangue é reposto com transfusões e a coagulação estabilizada. Após quatro horas, está no "recobro" a acordar da anestesia. Já fala. No dia seguinte, conta o que se lembra do acidente e não sabe o que dizer para agradecer. Não é preciso. Vê-lo vivo e com bom prognóstico é o que basta para nos dar alento.

Um ferido grave às 4h00. Podia ter sido uma vítima de Acidente Vascular Cerebral num tar às 18h00, um "ataque de coração" à hora de almoço. Ou um baleado, à meia-noite, numa rua no Ano Novo. Não importa. Estamos lá sempre, treinados e preparados para dar o nosso melhor e fazer a diferença. Não só entre a vida e a morte, mas para ajudar numa circunstância difícil, tornando-a menos dolorosa e mais rápida de ultrapassar.

Trabalhar em emergência pré-hospitalar é uma honra e uma lição de vida. São recados de humanidade. Vemos os doentes e as famílias nos momentos mais críticos. A possibilidade de contribuímos, nem que seja para um sorriso, são retornos emocionais inesquecíveis. Além do trabalho de equipa, sempre gratificante e encorajador. Também sofremos com que vemos. Mas, como no início da viagem, conversamos ajuda. Amém. Estamos prontos para uma chamada: "Estou...? É do INEM? Preciso de ajuda...".

Ordem dos Médicos escreve à quinta-feira, semanalmente

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras

João Redondo
Psiquiatra, CHUC, Membro do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos



“Só se vê bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos”¹

Nos dias de hoje o Homem, na sua relação com o Mundo, assume uma maior tendência para o trivial, o vazio e o fútil, vivendo para si mesmo e para o prazer sem restrições. Este Homem versão light² investe na construção de um mundo cool desenganado do sofrimento, onde quando se fala do adoecer referencia-se um fenómeno de destruição que lhe é estranho, pelo qual não é responsável, e sem qualquer relação com a sua história de vida.

Fugindo a este realismo de encomenda, e colocando o enfoque na totalidade, é fundamental para o Ser Humano poder contar a história do seu sofrimento, acção por meio da qual (re)negocia a reestruturação da sua própria vida. A decisão de escutar ou não, contém um juízo implícito sobre o valor daquilo que se prevê que vai ser dito, e em última análise sobre o valor que se atribui à Pessoa. “Quando fazemos ouvidos moucos... quebramos a comunhão, eliminamos aquele que fala do nosso campo de acção” (David B. Morris)³.

Os excertos do texto que passo a transcrever, e que encontrei num boletim de uma associação canadiana de familiares e amigos do doente mental, regista de forma admirável que Só se vê bem com o coração e que O essencial é invisível aos olhos: “Quando te peço que me escutes, e tu me começas a dar conselhos, não me sinto compreendido. Quando te peço que me escutes, e tu me fazes perguntas, argumentas, tentas explicar-me o que eu sinto ou não devo sentir, agrides-me. Quando te peço que me escutes, e tu te apoderasas do que eu digo para tentar resolver o que crês ser o meu problema... sinto-me ainda mais perdido. Quando te peço que me escutes, peço-te que estejas ali, no presente, naquele instante tão frágil, onde me perco num discurso por vezes desastrado, inquietante, infundado ou caótico... Sim, peço-te simplesmente que me escutes... sem desculpas ou acusações, sem desqualificares o meu discurso. Tudo o que te peço é que me escutes... o mais próximo possível de mim. Não interrompas o meu murmúrio, não tenhas medo dos meus gestos ou das minhas imprecisões. As minhas tradições, como as minhas acusações, por mais infundadas que sejam, são importantes para mim... Oh! Não, não tenho necessidade de conselhos. Eu posso agir correctamente, mas também não agir. Não estou inapto, sinto-me é por vezes desencorajado, hesitante, mas nunca incapaz. Se tudo queres fazer por mim, estás a contribuir para os meus medos, acentuas a minha inadequação e talvez a minha dependência... estabeleces passadinhos impiedosos entre a minha história e as minhas histórias... Sim, tu escutas-me e apasmoante, escuta-me e entendes-me. E se queres falar, espera só um instante, que eu possa terminar, e, então escutar-te-ei, melhor ainda se me sentires compreendido”.

¹ Saint-Exupéry, Antoine de (2009).

O pequeno príncipe. Rio de Janeiro, Editora Agir.

² Rojas, Enrique (1994). O Homem Light.

Uma vida sem valores. Trad. Português de Pe. V. M.

Neves, Ed. Gráfica de Coimbra.

³ Morris, David B. (2000). Doença e Cultura na Era Pós-moderna. Col. Medicina e Saúde. Instituto Piaget.

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras

Rui Araújo
Vogal do Conselho Regional da Secção Regional da Ordem dos Médicos / Neurologia CHUC



A caneta que escreve e a que prescreve

Um médico quer-se para diagnosticar e tratar doenças. A Medicina pode resumir-se neste chavão redutor e a atividade do médico pode esgotar-se na capacidade em ser técnico de Medicina. Os conhecimentos das doenças amplificam-se a ponto de ser quase impossível uma Medicina de última geração sem uma necessidade e bem-vinda hiperespecialização. O doente, a sua história, e a história da sua doença vão, muitas vezes, perdendo-se num borbão baço e longínquo no espelho do retrovisor, à medida que avançamos vertiginosamente em direção ao órgão doente, depois à célula, ao organelo e cada vez mais além para encontrar e destruir a molécula causadora de doença. E ficam lá porque são fatores confundentes, eminentemente subjetivos, que não estudaram a sua própria doença, nem são reconhecidos pelos pares do médico como autoridades no assunto.

Isto poderá fazer pensar que os currículos de Medicina estarão em dessintonia com a realidade. Foi-nos dito que a parte mais significativa da consulta (sentido lato) era anamnese e o exame objetivo, e que os exames eram “complementares” ou “auxiliares” de diagnóstico. A arte da escuta e do mexer parecemos importantes quando o nome e a dimensão da doença vêm plasmados num exame de imagem ou numa análise.

Não serve esta crónica para exultar a beleza medieval e tosca de uma medicina obscurantista e ultrapassada – serve apenas para alertar que, possivelmente, a parte da Medicina que atrala os espíritos mais receptivos ao doente e à sua história está mais pobre em virtude de uma medicina mais técnica, a metro e ao minuto, em que se procura com exames de especificidade elevadíssima não “o problema do doente” mas sim o “problema daquele médico no doente”.

O título desta crónica é roubado a um Diário de Miguel Torga.⁴ Nele, em 1961, quando lhe perguntam a razão da Medicina dar tantos escritores, Torga responde que “não é ela que os dá. Limita-se a preservar este dom aos que nascem com ele... Ao invés de outras profissões, que estrangulam no indivíduo o espírito de aceitação e compreensão do semelhante, esta faz o contrário. O médico, como tal, nem pode fechar as portas da alma nem apagar a luz do entendimento. É todo o humano que o solicita a todas as horas... E só a graça de uma certa dimensão afetiva e mental permite corresponder eficientemente... Ora, essa dimensão está implícita na condição do artista, o mais receptivo e perceptivo dos mortais... A caneta que escreve e a que prescreve revezam-se harmoniosamente na mesma mão”.

É pela mão da arte, nas suas múltiplas expressões, que será possível, de quando em vez, perder a visão em túnel e fazer o caminho inverso da mitocôndria à dimensão do pessoal por inteiro. Claro que, àrismos à parte, para isso é necessário tempo, calma, poucos doentes de cada vez, poucas interrupções, sistemas informáticos a funcionarem, um bom ambiente de trabalho com bons líderes e menos poder dado aos técnicos e gestores sem rosto. É agradável ver que iniciativas da Ordem dos Médicos conseguem juntar tantos médicos artistas, contribuindo para a preservação de um ouvido atento e empático, que na minha opinião, ainda desempenha um lugar muito importante na Medicina de hoje.

⁴ Torga, M. Diário IX-XII. Lya, 2011

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras

Caterina Melles
Assistente de Medicina Geral e Familiar na UCSP, Juiz de Fora Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos



Exames auxiliares de diagnóstico nos centros de saúde? Reflexões.

No âmbito das “Grandes Opções do Plano 2017” foi divulgada pelo Governo, na passada sexta-feira, a intenção de vir a ter disponíveis nos centros de saúde meios complementares de diagnóstico e terapêutica, apesar de ainda não se referirem especificamente quais.

Por todo o lado se ouvem reações quase imediatas a este anúncio, algumas expectantes relativamente aos critérios que definirão este projeto, mas outras de grande dúvida quanto à viabilidade desta intenção.

Várias questões são colocadas: quem vai fazer as cohetas e realizar os exames? Não ser mobilizados profissionais de saúde apenas para estas funções, ou irá atribuir-se MAIS esta função aos que já trabalham nos centros de saúde? Neste caso, que cuidados deixarão de prestar à população para se dedicarem a esta tarefa?

Como se pode falar da instalação destes serviços nos cuidados de saúde primários, quando muitos deles estão a ser desactivados noutras instituições de saúde do Serviço Nacional de Saúde?

E o financiamento para instalação e manutenção (muitas vezes esquecida) dos materiais? De onde vem? Será suficiente para garantir o acesso à população com equidade?

Foram apresentados argumentos comprovando a eficiência desta medida?

Testemunhos relativos ao acesso a Exames Auxiliares de Diagnóstico teoricamente mais próximos (como nas ULS – Unidades Locais de Saúde) não são favoráveis: os problemas passam por multiplicação de sistemas informáticos para acesso aos resultados, em vez de disponibilizar todos os recursos no mesmo sistema – o que inviabiliza o acesso global e otimizado à informação clínica de cada paciente.

Nestes casos é também referida a inundação de alertas de resultados no ambiente de trabalho dos médicos durante o seu período de consulta, sem qualquer priorização por gravidade ou necessidade de encaminhamento dos pacientes. Isto significa que resultados de exames com patologias graves ou com necessidade de encaminhamento urgente têm a mesma prioridade que todos os outros nos sistemas atualmente utilizados.

Para a maioria dos que se manifestaram relativamente a esta medida, a solução para otimizar os cuidados de saúde à população não passa por “inventar a roda” mas por investir na melhoria das condições atuais, concentrando esforços e recursos.

Na era da “receita sem papel” e da omnipresença do mundo digital não se justifica que os médicos de família continuem a receber os resultados dos exames auxiliares dos seus pacientes em papel.

A transcrição destes mesmos resultados ocupa uma significativa parte da sua atividade, que poderia ser utilizada em consultas, no contacto direto com os pacientes.

É urgente a informatização destes mesmos resultados e a uniformização dos meios usados na consulta num mesmo sistema informático.

Mas tudo isto deverá ser assegurado através de sistemas que FUNCIONEM de forma eficaz e não – como temos visto nas últimas semanas – com o sistema de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM) que tanto tempo “custou” a médicos e pacientes.

Mais uma vez, não foram envolvidos os principais interessados na elaboração desta medida. Se tal tivesse ocorrido, certamente que, os seus pressupostos seriam diferentes. Ficam as sugestões.

Ordem dos Médicos escreve à quinta-feira, quinzenalmente

Ana Paula Cordeiro

Coordenadora Unidade de Saúde Familiar Fernando Namora Vogal Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos



Burnout – moda ou nova doença? De que estamos a falar?

Burnout, segundo o dicionário da Língua Portuguesa, Porto Editora: “esgotamento físico e mental causado por excesso de trabalho ou por stress decorrente da atividade profissional”.

Não, não é uma moda, é uma nova realidade que se relaciona com inúmeros fatores: horas de trabalho, falta de condições físicas e organizacionais, relações interpessoais / interprofissionais, pouco ou nenhum reconhecimento pelas chefias, remunerações não compensadoras relativa-

mente à quantidade de horas de trabalho, esforço despendido e responsabilidade, impossibilidade de progressão, entre outras.

As consequências são múltiplas: desestruturação das famílias, falta de realização profissional com desmotivação e desinteresse, em última análise, doença física e/ou mental.

As doenças só se tratam e previnem depois de conhecidas e estudadas as causas. É disso que estamos a falar: conhecer a realidade e encontrar estratégias de prevenção.

Não é exclusiva dos médicos.

Cada vez mais, ouvimos falar de profissionais em Burnout nas mais variadas profissões e, principalmente, nas profissões que trabalham por turnos, trabalho noturno e fins de semana, e as que lidam directamente com as pessoas.

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos publicou, na semana passada, os resultados de um estudo efectuado recentemente sobre este tema.

Mas afinal de que se queixam os médicos?

Não é dos doentes! Os doentes / utentes são a nossa razão de existir, são eles que nos motivam a não ter horas para comer, para dormir, para lazer... Mas isto não é compatível com relógios de ponto, com tempos de consulta monitorizados, com registos informáticos que tentam “coisificar” pessoas, que não são “coisificáveis”!

Acreditamos que virá o dia em que a organização / gestão entenderá que tem de trabalhar “com” os profissionais e não “contra” eles. No nosso caso, a bem da saúde e bem-estar de todos (doentes e quem deles trata).

Ordem dos Médicos escreve à quinta-feira, semanalmente

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras



Rui Silva
Membro do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos

Lembrar os cuidados paliativos

O tema da (legalização da) eutanásia em Portugal é suscitado sempre que se torna conveniente, por um motivo ou outro, chamar ao espaço mediático mais uma questão dita fracturante.

Reveste-se de uma forte carga emocional até porque, em última análise, diz respeito à liberdade individual de cada um. Nestas alturas, a discussão atinge o ponto de ebulição mediática, para, logo em seguida, ser substituído pela questão fracturante que se segue – o espaço público não suporta muita realidade de cada vez!

De igual forma, é regra surgir associado à questão da eutanásia e, lamentavelmente, a seu reboque, o tema dos cuidados paliativos. Nessas ocasiões, os cuidados paliativos passam a ser entendidos como aquela solução que se vem opor à eutanásia e torná-la desprovida de sentido. Sem querer entrar por aí, apesar desta ser uma posição defensiva, importa acima de tudo defender o valor individual destes últimos e libertá-los do estigma que se lhes associa.

O desenvolvimento de uma resposta adequada de cuidados paliativos para a população portuguesa é uma prioridade e uma melhoria civilizacional substancial. Não fosse a tendência de total obliteração pública do fenómeno, natural, da morte e esta questão teria mais naturalmente lugar nas cogitações de todos. Se todos nascessem e todos morrêssemos, seria de esperar um nível de organização de cuidados de saúde pelo menos semelhante nos dois extremos. Porque não acontece?

De acordo com estatísticas recentes, 62% da população portuguesa morre no hospital (30% no domicílio), o que nos remete para 65 mil mortes por ano em contexto hospitalar. No início de 2016, existiam em Portugal 87 equipas de cuidados paliativos, correspondendo a respostas em Internamento, equipas de suporte intra-hospitalar e equipas comunitárias. Estas são mais ou menos completas, com maior ou menor formação e com recursos por vezes ainda limitados, sendo que ainda acontece não terem acesso a medicação básica para a sua actividade, limitações superadas apenas pela vontade em cumprir uma missão. Há actualmente uma equipa disponível para cada região de Portugal, excepto na Beira Interior Norte, Pinhal Interior Norte, Interior Sul e Litoral e Lezíria do Tejo. Por várias razões, das quais importa salientar a elevada burocratização e a não valorização de prioridades clínicas no acesso à rede de cuidados paliativos, no que respeita ao acesso a camas de Internamento, está muito dificultada a admissão atempada do doente, no momento em que mais necessita destes cuidados.

Mas como podemos defender uma cobertura adequada de cuidados paliativos a nível nacional, quando nem todos os portugueses têm sequer acesso a médico de família? A verdade é que, não são realidades opostas, mas sim paralelas.

Urge, havendo vontade política dos governos actuais e vindouros, criar uma rede nacional de cuidados de saúde no domicílio. Tal rede viria, de uma só vez, ajudar ao colmatar da falta de camas de Internamento, dar acompanhamento ao número em crescimento exponencial de doentes crónicos e ainda dar apoio aos doentes em fim de vida e respectivas famílias.

Quem sabe se não seria uma forma de vir a “emprestar” os benefícios dos cuidados paliativos a todos os doentes, em fim de vida ou não? Afinal o que interessa é promover a qualidade de vida em qualquer fase do percurso da doença.

Ordem dos Médicos escreve à quinta-feira, quinzenalmente

parceria Ordem dos Médicos/Diário As Beiras

Américo Figueiredo
Vice-presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos



Pandemias: a verdade e a amplificação mediática

As pandemias de origem infecciosa, predominantemente viral, podem envolver facilmente todo o mundo. Só para este ano (2016) estão previstas 3,6 mil milhões de viagens de avião.

Nos últimos anos sucederam-se, de forma sucessiva, a gripe A; o Ébola e actualmente o vírus Zika.

Em relação à primeira, recordemos que a OMS avançou com a possibilidade de haver 71 milhões de mortos no Mundo [vitimas da gripe A]. A verdade é que morreram cerca de 12 mil pessoas, valor muito abaixo da gripe sazonal, que só em Portugal mata cerca de duas mil pessoas por ano. E esta monumental “previsão” da OMS, era chamada de “possibilidade reduzida”, deixando no ar o terror de uma nova peste medieval.

A “pandemia da gripe A” rendeu cinco mil milhões de euros aos grandes laboratórios farmacêuticos, que têm dificuldade de se defenderem de que foram convintes e interessados em toda esta falta de previsão.

O presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, o alemão Wolfgang Wodarg, afirma que a “falsa pandemia da gripe, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros institutos é o maior escândalo do século em Medicina”.

A generalidade dos países desenvolvidos (os únicos com dinheiro para gastar) lançaram-se numa corrida à vacinação e medicação em massa. O Inverno, que traria uma mortandade danteresa, afinal só “matou” o vírus da gripe A e, a Alemanha, França, Espanha, Holanda, e Suíça ficaram com 130 milhões de vacinas em stock devido a receios em relação à sua forma de fabrico que foi modificada e só permitida pela urgência situação de crise.

A “pandemia”, que não chegou a existir, teve como epicentro o aval das grandes organizações internacionais tal como já tinha acontecido com a doença das vacas loucas e a gripe das aves. No que respeita ao Ébola, que atingiu essencialmente países pobres africanos, a situação foi muito séria já que dos 28500 atingidos 11300 morreram. Craig Spencer, um dos médicos voluntários que contraiu a infecção por Ébola na Guiné Cona, foi tratado nos Estados Unidos da América e dá-nos a sua própria versão durante a sua recente estada em Lisboa: “A maioria dos tratamentos era infelizmente muito simples. Não tínhamos acesso a coisas básicas de laboratório e não podíamos tirar sangue para testes porque era perigoso. Às vezes nem conseguíamos punccionar a veia porque tínhamos muitos doentes. Tínhamos tão pouca experiência que não sabíamos como tratar.” E diz mais: “Não é justo. Quando fui tratado havia 30 pessoas a cuidar apenas de mim. No hospital onde fui tratado existem

Ordem dos Médicos escreve à quinta-feira, quinzenalmente

comunicados

Despesa Pública em Saúde e Orçamento do Estado para 2017

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem vindo a ser progressivamente destruído devido à contínua redução do seu financiamento, o que implica uma inevitável perda de Qualidade e capacidade de resposta e um consequente aumento das despesas privadas em saúde, agravando o já elevado esforço das famílias com este setor. Enquanto na média dos países da OCDE as despesas privadas em Saúde representam 27,1% do total das despesas em Saúde, em Portugal esse valor já vai em 34%, traduzindo um esforço acrescido para os empobrecidos portugueses.

Assim, em nome da defesa da Qualidade do SNS, em representação dos cidadãos portugueses e como Provedora dos Doentes, particularmente dos mais pobres, e em respeito pelo artº 64º da Constituição Portuguesa, a Ordem dos Médicos vem apelar a todos os partidos representados na Assembleia da República e desafiá-los para que exijam que o Orçamento Geral do Estado (OGE) para 2017 destine para as despesas públicas em Saúde uma verba correspondente a 6,5% do PIB, um valor sobreponível à média dos países da OCDE. Recorde-se que se prevê que em 2015 este valor tenha sido apenas de 5,8% do PIB, mantendo-se semelhante em 2016, o que é tremendamente insuficiente.

Que fique absolutamente claro que sem um financiamento correspondente à média dos países da OCDE, em percentagem do PIB, não é possível prestar cuidados de saúde de qualidade aos portugueses. Mesmo assim, em valores absolutos e porque o PIB português é muito baixo, a despesa *per capita* em saúde continuará muito inferior à média da OCDE, pelo que o SNS continuará a ser um sistema de saúde extremamente barato.

Se algum partido aprovar um OGE para 2017 que contemple uma verba para o SNS inferior àquele valor, estará a contribuir para a fragilização do SNS e agravar as condições de assistência em saúde à população e incumpri-la a Constituição, pelo que não poderá nunca afirmar que defende o SNS e que se preocupa com a saúde dos portugueses, particularmente dos cidadãos mais desfavorecidos.

Ordem dos Médicos, Lisboa, 16 de agosto de 2016

Ordem dos Médicos do Centro exorta: ARS Centro tem de ser mais exigente com a Qualidade

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) lamenta que a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) tenha estado sem quórum no Conselho Diretivo, desde 31 de março de 2016 até ao dia 1 de setembro, o que contribuiu para a inação da sua capacidade de decisão sobre os principais problemas que afetam o setor na região Centro.

“É uma irresponsabilidade ter um organismo do setor da Saúde paralisado tantos meses. Agora que foi nomeado um vogal para o Conselho Diretivo, esperamos que aquele órgão da ARSC deixe de ser exclusivamente agente de propaganda da tutela. Este momento é crucial para que os titulares deste organismo encontrem soluções para os graves problemas pendentes”, acentua o presidente da SRCOM, Carlos Cortes.

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos prosseguirá o seu trabalho na defesa dos médicos e dos doentes e continuará a pressionar o Ministério da Saúde, no sentido de ser o baluarte na defesa da qualidade do Serviço Nacional de Saúde.

“Esperamos que esta mudança na ARSC seja uma oportunidade para incutir um espírito mais crítico e de maior exigência em prol da saúde e, ainda, que esta oportunidade ajude a defender este setor vital na região Centro. Infelizmente, as administrações regionais de saúde comportam-se muito mais como agentes de subserviência política do que entidades que possam estimular o Ministério da Saúde a resolver os problemas do setor”, acentua Carlos Cortes.

“O Ministério da Saúde deve refletir se quer agentes de mudança no setor ou agentes de propaganda como tem acontecido até agora”, sublinha o presidente da SRCOM.

“Vamos enviar um relatório com todos os problemas, alguns dos quais graves, para que aquele organismo tenha a capacidade da sua resolução. Cinco meses de inércia é demasiado tempo”, conclui Carlos Cortes.

Coimbra, 2 de setembro de 2016



Podemos trabalhar?

É de perder completamente a paciência.

A SPMS refere que são as “dores de crescimento” do sistema de prescrição eletrónica de medicamentos (PEM) com a desmaterialização do receituário. Falácia, porque quem sofre as dores são os médicos e os doentes e não a SPMS! As sucessivas falhas e erros da PEM colocam em causa a segurança dos doentes no ato da emissão e renovação de receituário e, muitas vezes, impedem a sua dispensa na farmácia, obrigado os doentes ou os seus familiares a efetuarem mais deslocações e a perder tempo e dinheiro.

A Ordem dos Médicos exige saber quem foi o responsável pelo acelerar da desmaterialização da prescrição médica, sem as adequadas condições estarem reunidas, com todo o cortejo de consequências negativas e intensas ‘dores de crescimento’ que daí advieram. É altura de dizer basta! É inacreditável o número de dias em que a PEM não funciona convenientemente, provocando enormes perdas de tempo e contribuindo para a desmotivação e o desnecessário cansaço dos médicos. São inaceitáveis as permanentes alterações da PEM, sem pré-aviso e sem informação nem formação dos profissionais. Cada alegada melhoria da PEM é precedida de um tremendo calvário. Os Médicos voltaram a ter de prescrever à mão, sem acesso ao histórico do doente e sem acesso a receitas triplas, agravando o trabalho e aumentando a possibilidade de erro! Por favor, não inventem mais funcionalidades, ponham apenas a PEM a trabalhar normalmente, ou então vão para casa e não infernizem mais a vida de quem quer cumprir a sua missão e ter tempo para os seus doentes! Recentemente, um jovem especialista de Medicina Geral e Familiar que recusou concorrer a um lugar no SNS, optando por outra via profissional, afirmou que a razão residia na sua vontade em “não estar para aturar aqueles ‘palermas’”. Referia-se a todos aqueles que, no SNS e nas estruturas do Ministério da Saúde, têm transformado o dia a dia médico num inferno de burocracias, desmoralização, desumanização, falhas informáticas, perdas de

tempo, faltas de material, obsessão de indicadores estatísticos sem quaisquer ganhos em Saúde, indefinição quanto ao futuro, pressões de redução de tempos de consulta, falta de tempo para os doentes, persistência de problemas da rede informática da saúde em muitos locais (como a Unidade de Alcoologia de Coimbra, por exemplo, que tem uma situação dramática), trabalho extra sem remuneração, etc., etc. Repare-se que os médicos apoiam a informatização da saúde, mas exigem que seja feita por gente competente e empenhada! Que facilite em vez de complicar! Que não dê passos maiores do que a perna! Que vise melhorar a resposta e a segurança do SNS e não apenas produzir estatísticas, policiar o trabalho dos médicos e bombardeá-los com janelas de pop-up a que já ninguém liga. Depois querem objetivos? Contratualização? Cumprimento no horário de consultas agendadas? Como?! Ontem mesmo os médicos receberam esta mensagem: “Desativação da funcionalidade de consulta das ‘Prescrições Anteriores’; - Impossibilidade de envio de SMS aquando a emissão de uma Receita Sem Papel, tendo obrigatoriamente de ser disponibilizado o Guia de Tratamento ao utente. O Guia de Tratamento será disponibilizado sob a forma impressa ou através do envio de e-mail. Mais informamos que as funcionalidades supra identificadas serão repostas mal nos seja possível garantir a totalidade da estabilidade dos serviços centrais. Lamentamos todos os incómodos causados e encontramos-nos ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.”. A SPMS não faz a mínima ideia do desastre que representa para uma consulta médica não ter acesso à informação anterior do doente?! É impossível trabalhar assim! Esgotada a paciência, a Ordem dos Médicos reclama respeito pelos médicos e pelos doentes. Senhor Ministro da Saúde, basta! Exigimos que alguma coisa aconteça! Aguardamos com (muita) impaciência.

Ordem dos Médicos, Lisboa 21 de setembro de 2016

IMPOS

A IMPOS é uma empresa especializada em Consultoria e Formação.

Consultoria
Certificação
Acreditação
Formação

Conceber

Testar



Desenvolver

Implementar

www.impos.com.pt

MD INSTITUCIONAL



“A relação médico-doente está a ser despersonalizada”

ASSUME O BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

“A palavra-chave é o tempo. Sem tempo, não há uma boa relação médico-doente. Para a economia da Saúde, os doentes são os clientes externos e os profissionais de Saúde são clientes internos, numa total despersonalização dos cuidados de saúde que nós temos todos de evitar e combater”.

Palavras de José Manuel Silva, Bastonário da Ordem dos Médicos, numa conferência sobre o “Relação médico-doente como Património da Humanidade”. Os desafios tecnológicos, o progresso científico, os modelos de financiamento, a gestão dos recursos humanos em Saúde foram abordados ao longo da conferência que decorreu no histórico e emblemático Café de Santa Cruz, em Coimbra. José Manuel Silva, regente da cadeira de Medicina Geral e Familiar na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), insistiu na necessidade de “ter tempo” face às constantes ameaças: desde a “McDonalização da Medicina” que, a seu ver, ocorre quando “os médicos têm de corresponder rapidamente às necessidades dos consumidores”; ao “Dr. Google” que ajuda ao compêndio de informação “mas não se tem acesso ao conhecimento, isto é, o doente continuará a precisar do

médico”; até aos “cibercondríacos”. Assumi: “Só conseguimos bons resultados com tempo e a sociedade não está a dar tempo, porque o tempo tem custos”. E sem tempo, asseverou, os médicos não conseguem estabelecer as cruciais relações com os doentes, daí resultando como “um dos fatores de desgaste e exaustão” dos profissionais.

Recorde-se que, no dia 2 de junho, no Fórum Ibero-americano das Entidades Médicas que se realizou em Coimbra, foi anunciado o projeto de candidatura à classificação pela UNESCO da relação médico-doente como Património Imaterial da Humanidade.

“A palavra-chave é o tempo” e, sem ele, há lugar à desumanização, frisou José Manuel Silva, perante dezenas de pessoas, uma das quais, António Arnaut, a quem o Bastonário

da Ordem dos Médicos apelidou de “património material e imaterial do nosso Serviço Nacional de Saúde”.

Coube a Hernâni Caniço, atual coordenador da Unidade Curricular de Medicina Geral e Familiar da FMUC, apresentar o conferencista de quem destacou a experiência, virtude e sapiência, a lucidez, a bonomia e a sua capacidade de análise, bem como o rigor e a exigência. Durante a conferência, a caricaturista Mimi desenhou a caricatura do Bastonário da Ordem dos Médicos. A oferta do talentoso trabalho, foi o último momento da comemoração dos 25 anos de ensino de Medicina Geral e Familiar da FMUC.

Apresentação do Estudo Burnout

nos Médicos

da Região Centro



ESTUDO INÉDITO EM PORTUGAL DA SRCOM REVELA QUE EXAUSTÃO AFETA 40.5% MÉDICOS NA REGIÃO CENTRO

Um estudo da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) revela que a exaustão emocional afeta 40.5% dos médicos da região Centro.

Este estudo, que pretendeu apurar os níveis de exaustão, de despersonalização e de não realização profissional (as três dimensões de Burnout) - e cujos resultados foram apresentados, em detalhe, a 14 de julho, na Sala Miguel Torga - é um trabalho inédito em Portugal, no qual ficaram registados 2330 profissionais, o que representa 29% do número total de inscritos na SRCOM (8042 médicos). Dos 2330 profissionais, 1577 têm as respostas validadas, o que representa 20% do total de inscritos. Da amostra dos 1577 médicos, 63.2% (996) são mulheres e 36.8% (581) são homens.

A preocupação com o bem-estar dos seus associados e dos doentes levou a SRCOM a procurar conhecer a realidade da incidência do Burnout nos médicos da Região Centro. Isso mesmo referiu Carlos Cortes, presidente da SRCOM, aquando da apresentação, seguida de debate.

O projeto "Saúde e Bem-estar dos profissionais de Saúde" envolve três áreas importantes: a prevenção do Burnout, a prevenção da violência contra os profissionais de Saúde em

contexto laboral e a criação de um gabinete de mediação de conflitos na Ordem dos Médicos. "Se os médicos estiverem bem, conseguem prestar cuidados de saúde de qualidade", aludiu Carlos Cortes, acrescentando o envolvimento neste trabalho de outras organizações profissionais. Aliás, nesta sessão marcaram presença o presidente do Conselho Diretivo Regional da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, Ricardo Correia de Matos, e o presidente do Conselho de Enfermagem Regional da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, Rui Gonçalves. "Desde o início desta campanha intitulada "Saúde e Bem-estar dos profissionais de Saúde" tivemos o cuidado de envolver outras ordens profissionais e também associações de doentes, fizemos visitas a hospitais e centros de saúde, percebermos que existem muitas adversidades", assumiu o presidente da SRCOM. O Estudo "Burnout na Classe Médica" foi efetuado entre janeiro e dezembro de 2015.

Eis os principais resultados:

- **7.4%** dos inquiridos apresentam elevados níveis de Exaustão, Despersonalização e não Realização profissional - 117 médicos;
- **40.5%** apresentam elevado nível de Exaustão Emocional - 639 médicos, dos quais 433 são mulheres e 206 são homens;
- **17.1%** apresentam elevado nível de Despersonalização - 269 médicos, dos quais 153 são mulheres e 116 são homens;
- **25.4%** apresentam elevado nível de não Realização Profissional - 400 médicos, dos quais 280 são mulheres e 120 são homens.

Os resultados revelam ainda que:

- **22.8%** dos inquiridos apresentam elevadas duas das dimensões (Exaustão emocional / Despersonalização ou exaustão emocional / baixa realização);
- **44.3%** dos inquiridos apresentam elevadas uma ou duas dimensões (Exaustão emocional e/ou Despersonalização).

O estudo indicou também que:

- São os médicos mais novos que mais sofrem de Burnout. Maior incidência em médicos com idades entre 26 e 35 anos;
- As mulheres estão mais exaustas e menos realizadas;
- Quem trabalha de noite apresenta maior exaustão emocional e despersonalização e menos realização profissional;
- Médicos que trabalham no Serviço Nacional de Saúde apresentam níveis superiores de exaustão emocional e níveis mais baixos de realização profissional;
- Médicos com cargos de gestão são mais realizados e estão menos exaustos;
- Médicos com filhos apresentam níveis superiores de realização profissional e menores níveis de despersonalização.





PROCEDIMENTO

O estudo decorreu de janeiro a dezembro de 2015, durante o qual foram efetuadas, pelo grupo de trabalho, sete sessões de sensibilização sobre a fatores *Burnout* e estratégias de prevenção do mesmo.

Estas sessões decorreram nos Hospitais de Castelo Branco, Covilhã, Aveiro, IPO de Coimbra, na Sede da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, no 19º Congresso Nacional e 14º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família em Viseu e no XXIX Jornadas de Coimbra da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) em Coimbra.

Os participantes foram informados que a sua participação era voluntária e anónima, no entanto o próprio tinha de imediato, acesso ao resultado do MBI-HSS; que poderiam desistir em qualquer momento, que o estudo apresentava objetivos puramente científicos sem intervenção clínica ou identificação individual de qualquer natureza. A todos os profissionais inscritos na SRCOM foram enviados os questionários *online* (software de questionários online LimeSurvey) aos quais só era possível responder uma única vez.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dos 1577 médicos, 63.2% (996) são mulheres, com uma média de idades de 40-56 anos e 36.8% (581) são homens, com uma média de idade de 46-73 anos. A média total de idade é de 42-83 anos.

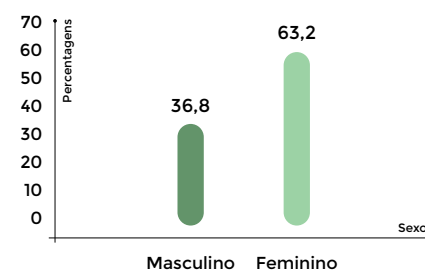


Figura 1. Percentagens de médicos masculinos e femininos.

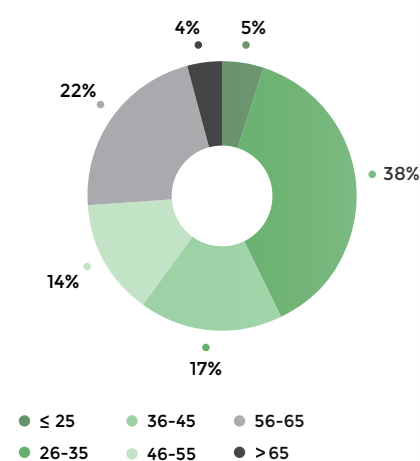


Figura 2. Percentagens de Idades de médicos.

> 3.6% Possui o doutoramento.

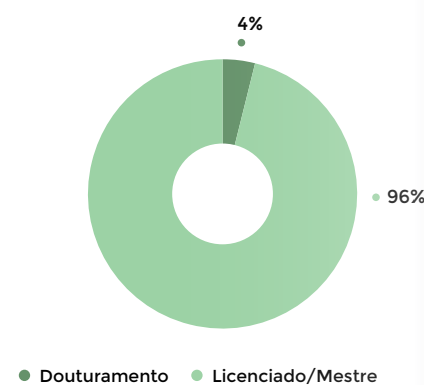


Figura 3. Percentagens de médicos com Habilitações Literárias.

Do total da amostra:

- > 32.5% são solteiros
- > 49.5% são casados
- > 9.6% vivem em união de facto
- > 7.5% são divorciados/separados
- > 1.2% viúvos/outro

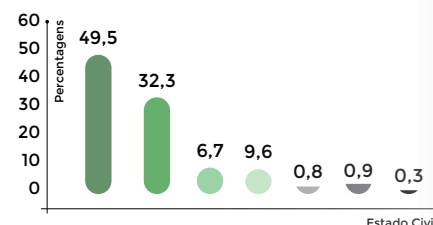


Figura 4. Percentagens do estado civil dos médicos

- > 55.4% tem filhos e, destes, 52.1% tem 2 filhos e 28.3% tem apenas 1 filho.
- > 44.6% não tem filhos.

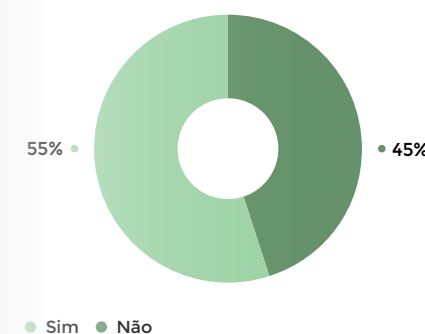


Figura 5. Percentagens de médicos que têm filhos

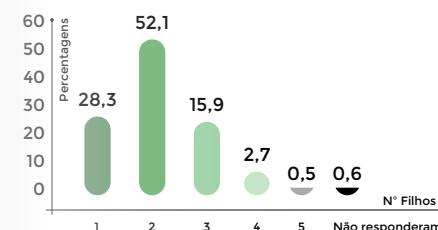


Figura 6. Percentagens de nº de filhos que cada médico tem.

RESULTADOS

Experiência profissional

- > 31.5% tem mais de 20 anos de experiência
- > 13.4% tem entre 10 e 20 anos
- > 15.1% tem entre 5 e 10 anos
- > 12.9% tem entre 3 e 5 anos
- > 19.9% tem menos de 3 anos de experiência

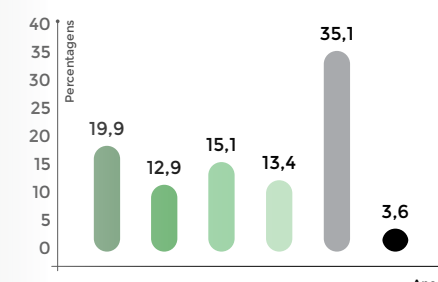


Figura 7. Percentagens dos anos de experiência

Horas de trabalho/semana:

- > 53.2% trabalha entre 40 a 60 horas/semana
- > 15.9% trabalha de 60 a 80 horas/semana
- > 2.8% mais de 80 horas

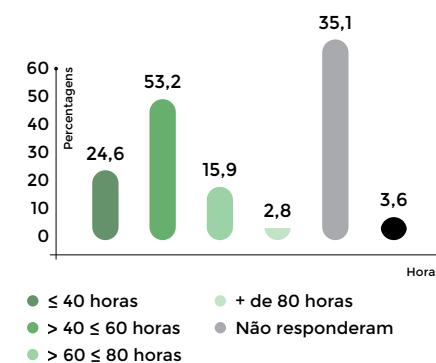


Figura 8. Carga horária semanal

> 60.2% faz serviço de urgência

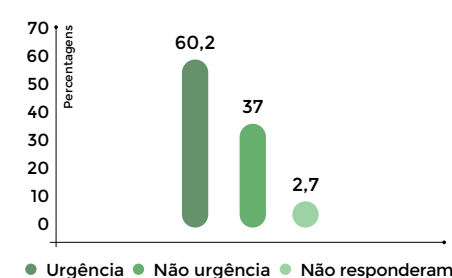


Figura 9. Áreas de trabalho regular

> 44.1% faz trabalho noturno

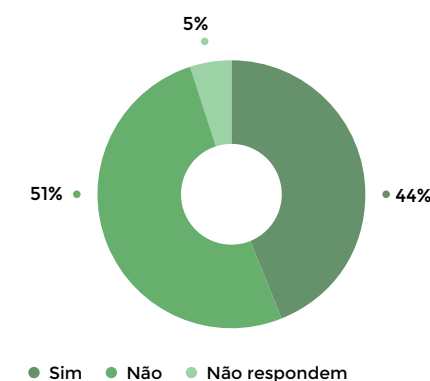
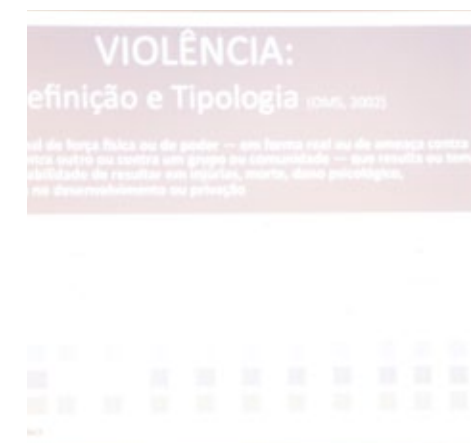


Figura 10. Trabalho noturno

Instituição onde desempenha funções

- > 59.2% trabalha exclusivamente no SNS (instituição pública)
- > 29.7% trabalha em instituição pública e privada
- > 6.9 % trabalha apenas em instituição privada



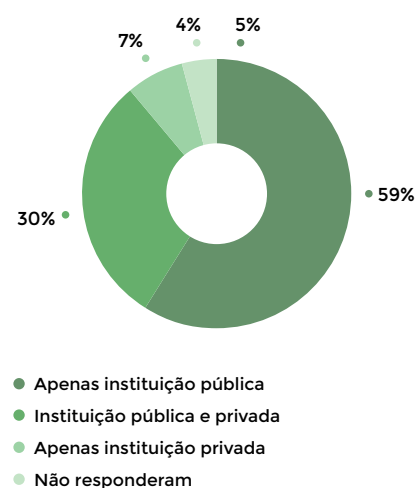


Figura 11. Instituição de trabalho

Outras funções

> 42.0% tem envolvimento ativo no ensino médico

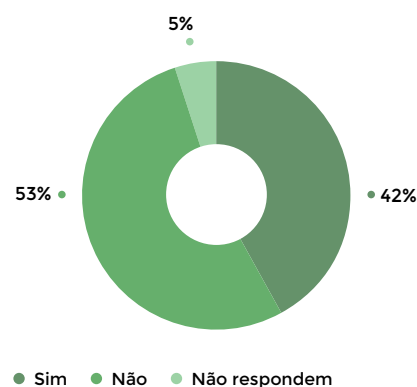


Figura 12. Envolvimento ativo no ensino médico

Categoria Profissional

> 28% são Médicos Internos de Especialidade
> 23.4% são Assistentes
> 28.4% são Assistentes Graduados
> 10.7% são Assistentes Graduados Seniores
> 9.6% outros /não responderam

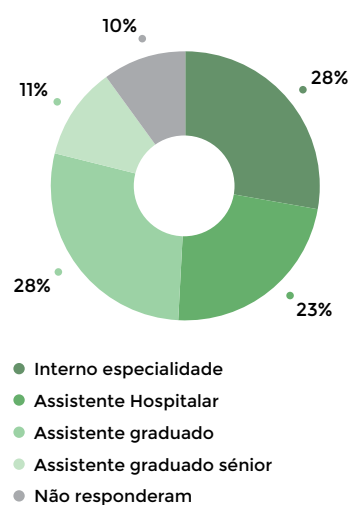


Figura 13. Categoria Profissional

> 41.2% desempenha a sua atividade Hospitalar
> 25.7% em contexto não hospitalar (Cuidados de Saúde Primários, por exemplo)
> 29.2% em ambos os contextos. Relativamente aos internos de especialidade o número de respondentes é idêntico em todos os anos

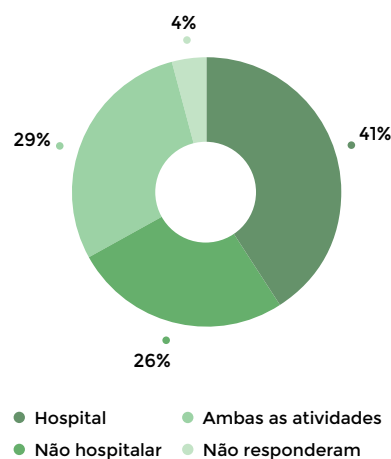


Figura 14. Atividade médica

Especialidades

> 35.2% pertencem a uma Especialidade da área Médica
> 25.8% são Especialistas da área Cuidados de Saúde Primários
> 15.8% pertencem a uma Especialidade da área Cirúrgica
> 3.1% pertencem a uma Especialidade de Diagnóstico
> 20.2% outras (não responderam)

A caracterização das especialidades foi agrupada em quatro categorias. A saber:

- Área Diagnóstico (foram incluídas as seguintes especialidades: Anatomia Patológica, Genética Médica, Medicina Nuclear, Neurorradiologia, Patologia Clínica, Radiologia);

- Área Médica (foram incluídas as seguintes especialidades: Anestesiologia, Cardiologia, Dermato-Venereologia, Doenças Infecciosas, Endocrinologia e Nutrição, Gastroenterologia, Imunoalergologia, Imunohemoterapia, Hematologia Clínica, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Interna, Medicina Legal, Nefrologia, Neurologia, Oncologia Médica, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Radioncologia, Reumatologia, Medicina Intensiva);

- Área Cirúrgica (foram incluídas as seguintes especialidades: Cirurgia Cardiorácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reco e Est, Estomatologia, Ginecologia/Obstetrícia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia);

- Área de Cuidados de Saúde Primários (foram incluídas as seguintes especialidades: Medicina Geral e Familiar, Medicina do Trabalho, Saúde Pública).

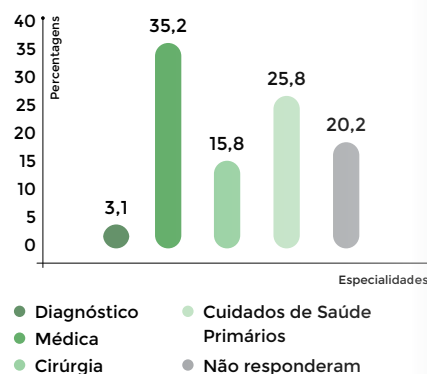


Figura 15. Especialidade

Indicadores de Burnout ELEVADO

> 40.5% apresentam Exaustão Emocional
> 17.1% apresentam Despersonalização (pouca empatia, desinteresse)
> 25.4% apresentam Não Realização Profissional
> 7.4% apresentam Burnout elevado (72 inquiridos são mulheres e 45 são homens). Os dados mostram que dos 117 médicos que apresentam, pontuação para Burnout elevado nas três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização, não Realização Profissional), 59.8% (70 médicos) têm idades compreendidas entre 26 e 35 anos

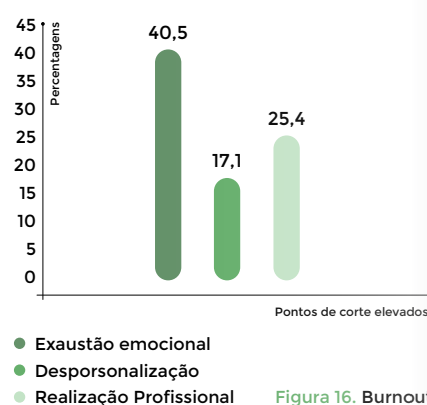


Figura 16. Burnout

Outras variáveis de Saúde

> 24.5% obteve pontuação elevada na escala de depressão (16.3% moderada, 4.9% severa, 3.3% muito severa)
> 16.5% obteve pontuação elevada na escala de ansiedade (de moderada a muito severa)
> 16.4% obteve pontuação elevada na escala de Stress



Consultas

> 14.6% é ou já foi acompanhado em consultas de Psiquiatria e 11.2% é ou já foi acompanhado em consultas de Psicologia Clínica

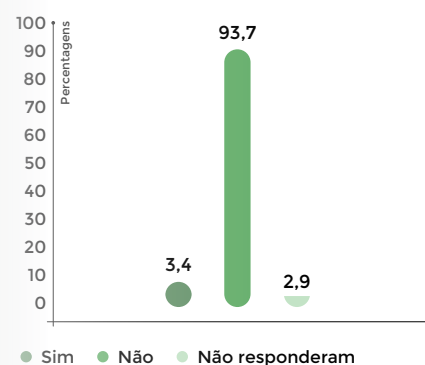


Figura 17. Acompanhamento em consultas de Psiquiatria

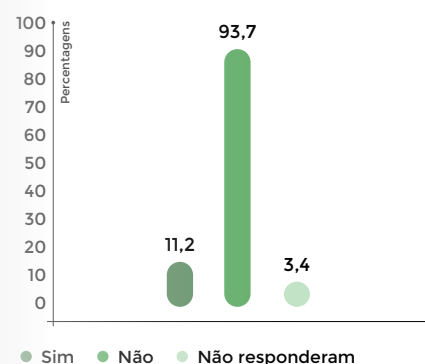


Figura 18. Acompanhamento no passado em consultas de Psiquiatria

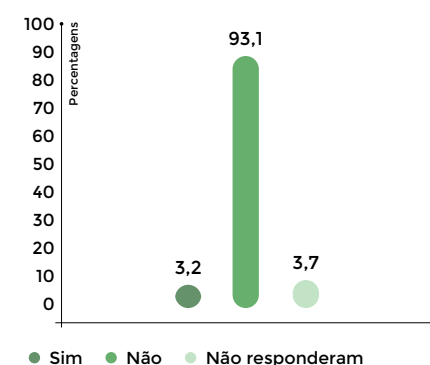


Figura 19. Acompanhamento em Psicologia Clínica

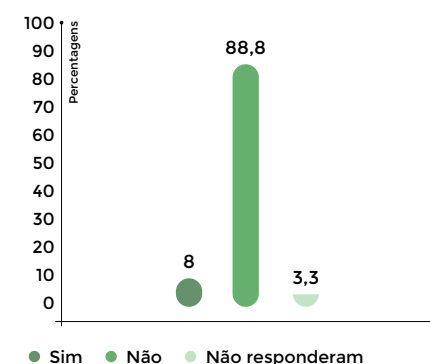
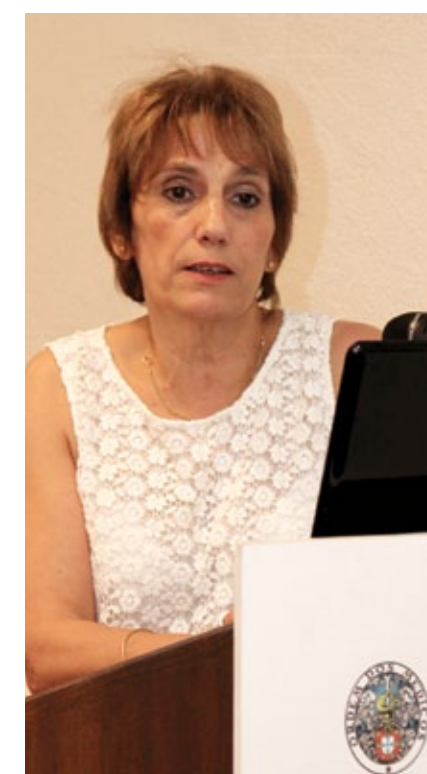


Figura 20. Acompanhamento no passado em Psicologia



> 17.6% Refere ter uma doença física com 15.7% destes a sofrerem de uma doença Crónica, sendo a mais referida a Hipertensão Arterial (17.4%), seguida da Asma (14.2%) e da Diabetes (6.5%).

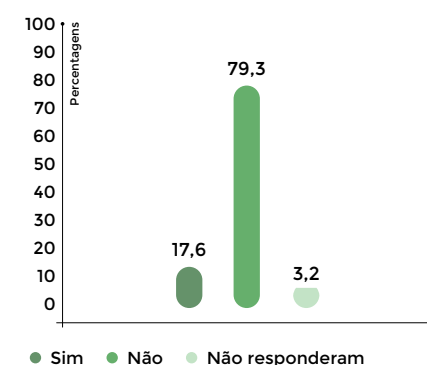


Figura 21. Doença física

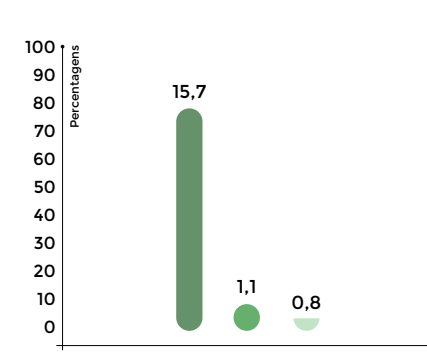


Figura 22. Doença crónica

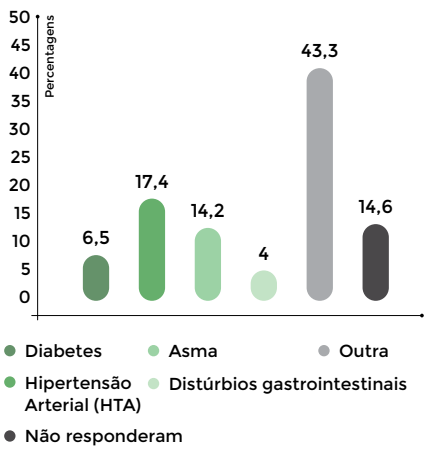


Figura 23. Tipo de doença crónica

Comportamentos Saudáveis

- > 44% Pratica uma atividade desportiva
- > 11.8% Pratica meditação, técnicas de relaxamento ou ioga
- > 56.1% Têm alguma atividade de lazer

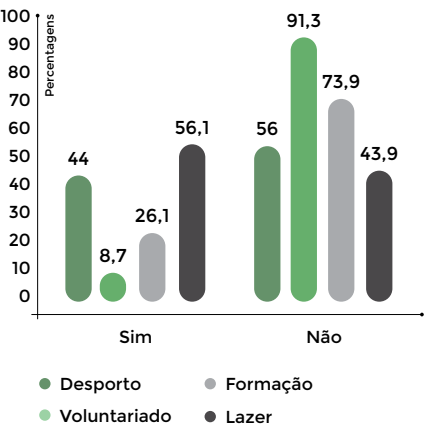


Figura 24. Prática de atividades extra laborais

Sexo e Burnout

Os resultados sugerem que médicos do sexo feminino apresentam valores mais elevados de Exaustão Emocional do que os do sexo masculino. Contudo, os médicos do sexo masculino apresentam níveis mais elevados de Realização Profissional do que os do sexo feminino.

Idade e Burnout

Os resultados sugerem que à medida que os médicos vão envelhecendo, apresentam valores mais baixos de Exaustão Emocional e Despersonalização e mais elevados de Realização Profissional. Os resultados mostram que os médicos com mais elevada exaustão são os que se encontram na faixa dos 36-45 anos e os da faixa dos 26-35 anos apresentam valores de despersonalização mais elevados e mais baixa realização).

Estado Civil e Burnout

Os médicos casados exibem mais Realização Profissional em comparação com os solteiros. E ainda que: médicos solteiros, quando comparados com os divorciados e casados apresentam mais Despersonalização; médicos em união de facto quando comparados com os casados apresentam mais Despersonalização.

Filhos e Burnout

Os resultados sugerem que os médicos que têm filhos apresentam mais Realização Profissional quando comparados com os que não têm filhos. E os que não têm filhos apresentam mais Despersonalização do que os que têm filhos. Estes resultados sugerem que à medida que os médicos vão tendo mais filhos apresentam níveis mais elevados de realização profissional e níveis mais baixos de exaustão profissional.

Formação Académica e Burnout

Os resultados sugerem que os médicos licenciados/mestres exibem níveis mais elevados de Exaustão Emocional e Despersonalização do que os médicos doutorados. E ainda que: Os médicos doutorados apresentam níveis mais elevados de Realização Profissional comparativamente com os médicos licenciados/mestres.

Categoria Profissional e Burnout

Os resultados sugerem que os médicos assistentes graduados seniores, quando comparados com os assistentes graduados, com os internos de especialidade e com os assistentes hospitalares, apresentam níveis mais baixos de Exaustão Emocional e de Despersonalização e níveis mais elevados de Realização Profissional.

Ano de Especialidade dos Internos

Os resultados sugerem que os internos de especialidade do 1º ano apresentam níveis mais baixos de Exaustão Emocional, quando comparados com os internos de especialidade dos 3º e 4º anos. Internos de especialidade dos 1º e 2º anos apresentam níveis mais elevados de Realização Profissional comparativamente com os internos de especialidade do 3º ano.

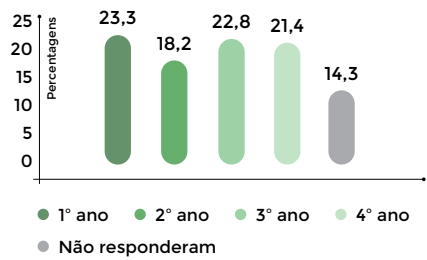


Figura 25. Ano de Especialidade

Especialidade e Burnout

Estes resultados sugerem que os médicos com especialidades de diagnóstico, quando comparados com os médicos com especialidades da área médica, cirúrgica e de cuidados de saúde primários, e os médicos com especialidades da área médica, quando comparados com os médicos com especialidades de cuidados de saúde primários apresentam menores níveis de Realização Profissional. A distribuição das frequências das especialidades médicas pelos pontos de corte elevados nas dimensões de burnout mostra que Medicina Geral e Familiar é a que apresenta percentagem mais alta de pontos de corte elevados nas três dimensões de burnout (23.3%), seguida Medicina Interna (21.1%), de Cirurgia Geral (6.7%) e de Neurologia (5.6%).

O resultado deste importante estudo evidencia o impacto negativo que a má organização do sistema de saúde tem tido nos seus profissionais. A pressão exercida sobre os profissionais de saúde, a falta de condições para o exercício adequado da sua atividade, a desumanização e a burocratização do sistema, bem como a falta de perspetivas profissionais levam cada vez mais profissionais à propensão para desenvolver síndrome de Burnout. “Os médicos são seres humanos, não devemos ter resistência em mostrar os resultados”, sublinhou.

“Este é um sério aviso para o Ministério da Saúde encontrar novos modelos de organização das instituições de saúde cujos responsáveis também se devem preocupar com os seus profissionais”, apontou ainda o presidente da SRCOM.

No entender de Carlos Cortes, “estes resultados são fruto da evolução do sistema de saúde em Portugal que tem colocado uma pressão sobre os profissionais, sob o jugo da quantidade em detrimento da qualidade.”.

Esta sessão contou com as intervenções de José Augusto Simões, responsável do Gabinete de Apoio ao Médico (Doutor, Medicina Geral e Familiar, USF Marquês de Marialva), Ana Paula Cordeiro (vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos), Fernanda Duarte, Psicóloga Clínica, (Consulta de Burnout, Centro de Responsabilidade

Grupo de Trabalho / Estudo “Burnout na Classe Médica” da SRCOM:

Carlos Cortes

Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

Ana Paula Cordeiro

Médica (Medicina Geral e Familiar; Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar (USF) Fernando Namora; Vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos)

Fernanda Duarte

Psicóloga Clínica, Mestre (Consulta de Burnout, Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

José Augusto Simões

Médico, Doutor (Medicina Geral e Familiar, USF Marquês de Marialva, Cantanhede)

João Redondo

Médico (Psiquiatra, Coordenador do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicogénico, Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

João Amílcar

Médico (Psiquiatra, Responsável pela Consulta de Burnout do Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra) e João Redondo, Médico (Psiquiatra, Coordenador do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicogénico, Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos).

Explicaram metodologias, os conceitos e os objetivos. “A natureza do trabalho e ambiente de trabalho influenciam significativamente a nossa saúde; nós passamos muito tempo da nossa vida em ambiente de trabalho. Há um conjunto de riscos que podem conduzir à deterioração na saúde física e mental”, lembrou o médico psiquiatra João Redondo.

Este estudo da SRCOM foi enviado para a Direção-Geral de Saúde, Administração Regional de Saúde do Centro, conselhos de administração das unidades hospitalares, para os responsáveis dos Agrupamentos de Centros de Saúde e sindicatos médicos.

Catarina Pestana

Médica (Internato de Medicina do Trabalho, Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Maria Isabel Antunes

Médica (Medicina Ocupacional, Diretora do Serviço de Saúde Ocupacional do Centro Hospitalar do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Joaquim Viana

Médico, Doutor (Anestesiologista, Professor da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior)

Pinto Gouveia

Médico, Doutor (Psiquiatra, Professor da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra)

Sónia Pimenta

Médica (Internato Complementar de Psiquiatria, Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Teresa Lapa

Médica, Mestre (Anestesiologista, Serviço de Anestesiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, aluna de Doutoramento da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior).



fotografia: Rui Ferreira

À CONVERSA COM / JOSÉ COUCEIRO, ANA BELA COUCEIRO

Ética, Estética e Arte. Arte e Medicina. Dois médicos, uma família de partilha e de dádiva que extravasa o círculo mais íntimo. Expõem e expõem-se com a mesma argúcia artística com que professam várias disciplinas. Complementam-se na medicina e na vida.

A médica especialista em Ginecologia/Obstetrícia, Ana Couceiro: o desenho, a pintura, a ilustração, o teatro de objeto. José Couceiro, médico especialista em Cirurgia Geral: a escrita, o teatro de marionetas. Singularidade e complementaridade numa conversa em que, a pedido da MD Centro, mostram um objeto

artístico da sua autoria. Ambos são fundadores da Circleuphoria, companhia de teatro de objeto, cuja primeira apresentação ao público decorreu na Sala Miguel Torga da SRCOM. E ambos aceitaram outro desafio: a arte do diálogo no fluxo da vida e da criatividade de ambos.

José Couceiro (JC): Quero perguntar à Ana, quando é que ela descobriu as suas tendências artísticas e a paixão pela medicina... mas vou já fazer algumas confidências, antes da resposta. Éramos ambos jovens estudantes de medicina com poucos proventos e a Ana resolvia alguns dos nossos problemas,

“

Ética, Estética e Arte. Arte e Medicina.”

pintando umas caixas de Petri, de que resultavam uns guarda jóias, muito apreciados nas lojas da cidade. A nossa primeira casa era praticamente manufaturada. Há pessoas que têm algo de inato e, no caso da Ana, isso sempre foi manifesto. O que fez com que eu num natal em 1997, naquele dilema ‘o que é que lhe vou oferecer’, em anos muito absorvidos pela atividade profissional e familiar, dei-lhe um cavalete e um estojo de pintura a óleo. A criatividade estava lá e ela, a partir daí, começou a pintar com regularidade.

Ana Couceiro (AC): Desde pequenina, sempre gostei de tudo o que estivesse relacionado com as artes plásticas e a biologia. Era uma colecionadora de tudo o que fossem animais domésticos e não domésticos. Tinha uma coleção de frascos que mais parecia um laboratório de anatomia patológica. E gostava de pintar, de trabalhar com plasticina, por exemplo. Depois, fui estudando, os tempos de outrora não eram iguais a estes - nem em termos de acesso à informação e formação, nem em termos económicos - e tive de optar por fazer aquilo que gostava para poder ter fins de semana diferentes. Para os nossos pais, ter filhos a estudar não era barato na altura, como não é agora, as mesadas eram curtas, daí ter optado por ‘fazer’ os frasquinhos de vidro, os solitários, as caixas de petri com tintas de vitral. Eram objetos que saíam bem nas lojas. Nós optamos pela Medicina, um curso muito exigente, exigência que logo a seguir o internato da especialidade aumentou. Vieram os filhos, tanto eu como o Zé dedicámo-nos à profissão que é muito absorvente, em tempo e em estudo. Haverá poucas profissões com cargas horárias tão altas e tantas horas de estudo em casa. Estas atividades artísticas ficaram, portanto, em repouso. Depois de uma vida profissional mais estabilizada, surgiu a oportunidade para me dedicar também às artes plásticas. Recordo que, o cavalete esteve encostado do natal até às férias grandes. As urgências eram muito intensas, o trabalho diário também. Nas férias grandes, pinte um quadro a óleo. Para as minhas exigências, em termos de execução plástica, prefiro o acrílico, porque é um trabalho que se consegue com mais rapidez, porque gosto de ver as coisas a avançar. Depois tive aulas de pintura, com o artista plástico e escultor que faz parte do nosso Grupo

Circleuphoria [teatro de objeto e marioneta], o António Valente que além de amigo, é um professor de artes fora do habitual porque é muito aberto a ensinar alguns truques que a maioria dos artistas não gostam de ensinar. Gosto muito de utilizar materiais recicláveis e tenho um “crítico de arte” em casa que sempre incentivou esta minha vertente. Dentro dos seus gostos, é também um homem ligado às artes e à cultura e sempre insistiu para eu ir avançando. As minhas filhas também, são sempre supercríticas e sempre gostaram do que a mãe ia fazendo. E ultimamente os netos, discutem preferências e já oferecem à família no Natal quadros feitos por eles.

JC: Vou pegar nisso para dizer algo que considero importante. Quando publicámos a história infantil, resumimos as biografias a quatro linhas. A última linha refere que temos em comum o gosto pela vida e pelas coisas

da cultura. Portanto, há aqui um aspeto de conceptualização que é muito importante. Os médicos têm esta apetência muito ligada a um perfil humanizado da profissão e a uma necessidade imperiosa de ter os seus escapes à atividade difícil do dia a dia. Mas a tal conceptualização leva-nos a dizer que isto faz parte do dia a dia da vida das pessoas. A Medicina não é uma feira de vaidades, como a arte não é uma feira de vaidades. Temos médicos que atingiram um nível de eleição, na literatura, na pintura, na música. Mas não é disso que estamos a falar: na pintura da Ana, no livro infantil, no teatro de objetos - ou seja, aquilo que temos para transmitir - não se pretende que sejam best-sellers. É a vida das pessoas que está em causa, a nossa vida. O que nos dá prazer é fazer. A mensagem deve ser passada: a cultura não é de elites. A cultura é fundamental e é de todos e para todos.





Os dirigentes políticos deveriam abandonar o pensamento exclusivo nos “mercados” e pensar um pouco mais na cultura. Porque um país culto é um país mais livre, mais exigente, é um país mais tolerante e mais fraterno.

Tal como no desporto nem todos são campeões. Na cultura, também não tem de ser apenas o grande espetáculo, não tem de ser só a super-estrela, mas, sim, o que está em causa é a atividade humana. Os médicos precisam das coisas da cultura. O ser humano precisa da cultura. Os portugueses, pela cidadania, precisam de exigir que haja um ministério da Cultura pujante, mais importante do que outros, porque é vital para ter uma sociedade diferente. Temos de exigir políticas culturais. Quando os grandes canais mediáticos só promovem o “menos bom”, para ser delicado, é muito mais difícil promover a qualidade e mostrá-la. Nós temos hoje uma geração fantástica. Nunca tivemos miúdos tão bons no jazz, na música clássica, como exemplo. Portanto, é preciso que haja mercado para a

“
Há muitos médicos com valores culturais e artísticos intensos e desconhecidos. Tentámos que fossem mostrados à sociedade.”

expansão dessa criatividade. Temos jovens na literatura fantásticos, no teatro também. Quem dirige o país tem que perceber que se houver planos culturais e investimento, se o teatro e a música chegarem às escolas, se conseguirmos universidades com exigências

culturais mais abrangentes, teremos também e além de tudo dirigentes diferentes com políticas diferentes.

AC: O Zé durante os anos em que teve a responsabilidade da programação cultural do clube médico sempre tentou destacar a vertente humanista da nossa profissão. Há muitos médicos com valores culturais e artísticos intensos e desconhecidos. Tentámos que fossem mostrados à sociedade. Fizemos algumas exposições. Por outro lado, existem outras atividades, tais como o canto lírico, coral, teatro, música, literatura, poesia, fotografia, artes plástica, em todas há médicos. Procuram sucesso no tratamento dos seus doentes e nas artes o prolongamento da sua sensibilidade. É importante mostrar que o médico não sabe só de medicina, porque, isso é também vital para o tratamento, dos seus doentes. No plano cultural familiar havia uma falha e que tinha sido uma promessa de muitos anos. Aqui insisti eu, para que o José Couceiro escrevesse o livro infantil.



“
Tal como o miúdo da história infantil, vamos continuar a viver as belas utopias e gritar “tudo para todos e nada para nenhum”.”

JC: Resisti sempre às dificuldades da atividade cirúrgica com a leitura e estudo de outros assuntos. E, a brincar mas em termos sérios, na minha atividade profissional, fiz sempre duas perguntas aos meus colegas: a primeira, era também uma crítica, quando não tinham opinião, nomeadamente de quem os dirige. Continuo hoje a achar que fiz bem. Os serviços constroem-se com equipas e dirige-se melhor se se tiver em conta a opinião dos outros. A outra dizia respeito ao que faziam para lá da Medicina. Todas as respostas eram certas, desde que existisse algo.

O que pode saltar desta conversa é de que, por exemplo, um quadro da Ana foi finalista do Arte Laguna Prize em Veneza em 2015, numa exposição de arte contemporânea com alguma relevância. O prazer de algo bem feito chegar longe existe naturalmente, mas não é esse o objetivo, e o quadro está lá na nossa sala. O objetivo não é fazer de uma forma mercantil ou estar debaixo das luzes da ribalta, o prazer é tão só viver. Esta é a mensagem que

eu queria deixar. Outro exemplo: o livro infantil, já estamos a trabalhar no próximo, pois os homens que têm futuro são os que se mantêm crianças até ao fim da vida (risos). Esse livro julgo que é uma forma diferente de falar de coisas difíceis. O objetivo é viver a vida e dar algo de nós próprios aos outros, vamos continuar a dar algo de nós aos outros. Com este livro, a ideia é tocar temas pretensamente difíceis, que são para todos. Começámos com os direitos das crianças porque, de facto, nas sociedades que invertem determinada evolução civilizacional e colocam o papel-moeda à frente da vida humana, são sempre as crianças e os idosos que sofrem em primeira linha. Fazemos isto com o prazer de viver e não de vender. Se acontecer a notoriedade, se ela acontecer, tudo bem... E depois? A outra é o teatro, que o temos feito também na mesma linha. Nenhum de nós tem percurso teatral. Quando passámos pela associação académica foi-nos dado outro perfil, fomos dirigentes associativos. Seria difícil conciliar os ensaios com o estudo [Risos].

Estamos a quebrar os nossos preconceitos. Podemos aparecer numa rua qualquer ou num espaço a apresentar uma peça. Nós, em Portugal, durante muitos anos, víamos o artista de rua como um saltimbanco, quase de uma forma miserabilista. Hoje, quando apresentamos um espetáculo, trata-se de uma manifestação intrínseca de um desejo. Ali, não estamos a operar, a ver doentes, mas, na tal manifestação intrínseca de um desejo, estamos a tratar das doenças, das nossas e das dos outros. A sociedade não é feita só de prémios Nobel, a sociedade não é feita só de campeões olímpicos, nem só de mercados. A sociedade é feita da vida das pessoas. É bom que as pessoas quebrem alguns dos muros que têm no seu pensamento (é terrível falar em muros, durante muitos anos tínhamos o de Berlim, agora temos vários) para que se possa exercer as nossas vontades e as nossas ambiências culturais de uma forma livre. Naturalmente, queremos fazer as coisas bem, mas o importante é fazer no dia a dia e mostrar aos outros o que se consegue realizar.

AC: Neste nosso grupo de teatro, que tem um ano e meio, o que tentamos fazer é algo diferente do habitual. É um teatro de marionetas, de objetos, de performance, que interage com as pessoas, que desperta sentidos e emoções. Tentamos sempre transmitir alguma mensagem social ou crítica. Ao fazermos esta promoção emocional estamos, também, a fazer a promoção da saúde. Porque uma pessoa que esteja equilibrada emocionalmente será muito mais saudável durante muito mais tempo. É outra maneira de fazer Medicina. Não é só tratar da doença mas é preveni-la através da arte.

JC: Para dar força a esta ideia, vou contar uma história, que me dá muito prazer: um dos oito espetáculos que demos este ano foi no Museu da Figueira da Foz promovido pela Casa de Pessoal do Hospital da Figueira da Foz. Quando fui ao hospital, tratar de uns assuntos, vi o nosso cartaz e um outro de divulgação interna. Este último, em letras garrafais dizia: Dr. Couceiro no elenco. Guardei religiosamente, terei de encaixilhar. Vim divertido até Coimbra, este cartaz é para mim um prazer imenso.

AC: Eu já tinha tido esta sensação. Uma vez, estava em casa e vi o anúncio sobre o concurso da *CowParade* que iria decorrer em Lisboa. Em casa, lá insistiram para concorrer e ganhei o projeto para pintar o modelo. Uma das cláusulas do concurso, referia que tinha de pintar a vaca em público. Aconteceu no *Coimbrashopping* e foi muito engraçado, porque eu estava de fato-macaco a pintar e ouvi umas pessoas dizer: “Olha ali a nossa médica!”. Os miúdos abordavam e faziam perguntas. Foi uma sensação muito interessante!

OS OBJETOS: A PINTURA, O LIVRO E O TEATRO

JC: Trouxemos o nosso primeiro livro infanto-juvenil, digo primeiro porque espero que em 2017 haja um segundo. A ideia é que vá tocar um assunto difícil, das crianças e dos seus educadores e dos seus pais.

A Ana, por outro lado, com a sua expressão como artista plástica (a internet abre caminhos e quebra-nos as fronteiras do mercado) tem conseguido alguma notoriedade. Ela é muito criativa. Muitas vezes, critica-se o artista por não ter uma matriz e uma técnica. Muitas vezes, ligamos um artista com uma trama muito coerente ao longo da vida.



Também vemos artistas muito criativos com muitas fases. A Ana é muito eclética e isto, para mim, é uma potencialidade. Ela passa de uma técnica para outra e é, por isso, que muitas das suas exposições parecem exposições coletivas. Este é um dos últimos quadros que fez. Está aqui o fluxo da vida e da criatividade. Ela comprou uns livros meios desfeitos...

AC: Eu gosto muito de trabalhar com materiais recicláveis. Custa ver os livros que estão quase na lixeira, porque estão velhos e já quase ninguém os quer, porque os compramos por cinquenta cêntimos – foi o que dei por este livro. Imaginei: se eu o puser num quadro, além da plasticidade que tem (este

papel é fantástico para pintar, os tons que tem de velhice são excelentes, porque tem um matizado que não é igual em todo o lado), desta forma, as pessoas vão ler as frases que lá estão. E olham para a imagem – e cada um interpreta da maneira que quer – e começam a ler o que ali está. Isto acaba por transmitir uma mensagem: afinal, os livros existem e são para ler. E é excelente para pintar.

Trouxemos, também, o teatrinho que faz parte de uma peça que estamos a montar: “O barbeiro”. Isto é a consciência do barbeiro, que vai ser uma peça que vai ter uma maquinaria complicada (sobe e desce cenas e palcos), vai ser feito também com teatro de objetos e

“
*Trouxemos,
também,
o teatrinho
que faz parte
de uma peça
que estamos
a montar:
‘O barbeiro’.*”

performances. O Barbeiro é uma personagem que tem muita inveja dos pensamentos de alguns dos clientes e pretende adquiri-los.

JC: Muitos dos nossos textos são coletivos, textos que vamos burilando, tal como o texto da Crisophrenia. Esta ideia do barbeiro já existe (da literatura e do cinema). Uma das ideias, com as conversas do barbeiro, é a de que podemos contar parte da história do século XX. Todos os objetos são feitos por nós. Estamos também a produzir uma peça, para poder apresentar na rua e nas escolas, que com a justaposição de vídeo, iremos contar a história de Pedro e Inês (uma história de amor mas que vamos dar os contornos que

achamos importantes; o amor é importante mas precisa de vivências e enquadramentos para ser vivido). Porque estamos a passar, outra vez, na nossa sociedade, uma fase em que matar é muito fácil. Queremos passar uma mensagem diferente: tal como o pretenso lobo mau da nossa peça, mas que afinal é mesmo o lobo bom, deixem-no e dêem-lhe condições para amar e viver.

Tal como o miúdo da história infantil, vamos continuar a viver as belas utopias e gritar “tudo para todos e nada para nenhum”.

Os médicos e a arte

O MÉDICO OBSERVA. ESCUTA A NARRATIVA, ORAL E CORPORAL. NA MAIORIA DOS CASOS, ESSE DIÁLOGO QUE TEM DENTRO DE SI RESULTA, TAMBÉM, NUM OBSERVADOR E PROTAGONISTA DE ARTE.

O médico ajuda a melhorar o mundo. E produz arte, diante da vida e da morte. A arte também ampara, também ajuda. E eis que também o médico produz arte: prosa e poesia, pintura e escultura, música, fotografia e cinema. Arte pura, arte na entrega ao outro e na busca de si mesmo. “Uma busca de equilíbrio”, como explica nesta edição o médico ortopedista Jorge Seabra.

Leia-se também um excerto do editorial de Teresa Sousa Fernandes, médica ginecologista obstetra: “Um saudável número de médicos são artistas, seja em que área for, são quase sempre espontâneos, autodidatas, fazem de qualquer arte o seu desporto favorito... Teatralmente artistas nos seus consultórios, nas suas enfermarias, nos serviços de urgência, em qualquer lugar onde uma palavra amiga, uma frase bem articulada, um gesto carinhoso, tornam mais leve um peso pesado. Distraem a mente enquanto escrevem, exercitam a mão enquanto esculpem, pintam, cantando expandem o pulmão, ginasticam o tórax.”.

Existem, pois, muitas interações entre as disciplinas da Medicina e das Artes: aquela que agora abordamos, nesta edição, é a do médico enquanto artista.

Nem sempre as representações artísticas nos convocam para as doenças e experiências como o sofrimento e a morte, a alegria de um nascimento ou a perplexidade perante medos e ameaças. É no campo estético e suas conexões que nos situamos.

Podemos, também, encontrar a beleza de um texto, da interpretação de um trecho musical, de uma escultura que nos remete para o belo. É a magia da arte que perpassa do quotidiano para a peça de teatro ou para o livro.

Nesta edição pode ler-se o resultado de uma conversa singular entre dois médicos. A pedido da MD Centro, José Couceiro e Ana Bela Couceiro, expõem e expõem-se com a mesma argúcia artística com que professam várias disciplinas.

Complementam-se na medicina e na vida.

A médica especialista em Ginecologia/Obstetrícia, Ana Bela Couceiro: o desenho, a pintura, a ilustração, o teatro de objeto. José Couceiro, médico especialista em Cirurgia Geral: a escrita, o teatro de marionetas. ‘Mussas inspiradoras’ um do outro.

Se recuarmos no tempo são vastos os exemplos de grandes vultos da medicina que deixaram a sua marca, também, pelo fulgor artístico. Escritores, pintores, poetas, cantores.

Nos tempos que correm velozes e em contraciclo daquilo a que designamos por rotina, os médicos continuam a enobrecer as nossas artes. Aqui ficam alguns exemplos.



pintura: Teresa S. Fernandes

Teresa Sousa Fernandes

Fui sempre escrevendo nos meus diários através dos tempos, porém, já com os filhos crescidos e a especialidade de Obstetrícia acabada, escrevi muito mais... esta especialidade médica, esta profissão, concentra um manancial de incongruências impensáveis para leigos. Como eu tenho a capacidade de brincar com graças e desgraças, de as passar a papel, consegui o prémio “Revelação-Ficção” da Sociedade Portuguesa de Escritores Médicos em outubro de 1986 com o meu primeiro livro “A outra face da urgência... ou... casos reais de uma maternidade”. Depois, outros se seguiram: “O trágico da comédia...ou...o cómico da tragédia”, “Mulheres e mulheres, Ldas.”, “A Dolores e o taxista”, “Poesia... ou... talvez não”, Homens... ou racionais poligâmicos”, “Nem título... nem índice”, “Cento e cinquenta anos de matri-

mónio”. Em todos estes livros tive a preciosa colaboração ilustrativa dos meus colegas pintores mais chegados, ou das minhas utentes mais novitas, irrequietas, quantas vezes acompanhantes de suas mães quando iam às consultas. “A Dolores e o taxista”, por incrível que pareça, chumbei sempre a desenho, tem ilustrações da minha autoria, feitas com lápis “Caran d’Ache” que colegas do serviço me ofereceram num aniversário. Porquê?

Porque nas reuniões do serviço ou outras, muitas delas sem interesse nenhum (discussão do sexo dos anjos), eu recreava-me transformando homens em mulheres e vice-versa, presentes nas revistas médicas que tinha à mão. Para não gastar tanto as esferográficas e ficarem as modificações mais apelativas... “Caran d’Ache” foi o ideal. Mas também tive um prémio nacional, um diploma que guardo com carinho com uma instalação referente às consultas de Planeamento Familiar. Quando retirava os DIUs não me apetecia deitá-los fora... Não serviam para

nada... Era mania. Arranjei três frascos com álcool e uma vez retirados os DIUs, passados por água, colocava Gravigard’s num frasco, Multiload’s noutro, NovaT’s noutro... e daqui nasceu a instalação premiada.

Talvez estas minhas artes momentâneas induzissem um pintor ligado à propaganda médica que promoveu em Góis uma exposição de pintores médicos, a solicitar-me insistentemente um quadro meu.

Como?

Nunca pinte, nem paredes. Mas ele não queria crer e insistia. Sem pincéis, sem aquarelas, sem óleos, mas com telas, marcadores, tintas da China, palhinhas de refrescos e muita imaginação, respondi ao pedido, expus o quadro.

Teresa Sousa Fernandes

“
O médico ajuda a melhorar o mundo.
E produz arte, diante da vida e da morte.
A arte também ampara, também ajuda.”

Nuno Oliveira

Todos os dias na vida de Nuno Oliveira há um tempo para o treino de cravo ou de órgão. Ou para a escrita musical. Após os seus estudos de Medicina, não ingressou imediatamente no internato geral para poder estudar numa das melhores escolas de música do mundo, uma vez que, entre 1999 e 2001 estudou cravo no Conservatório Real de Haia com Jacques Ogg e baixo contínuo com Jan Kleinbussink, a convite do primeiro; e entre 2001 e 2003 estudou no Sweelinck Conservatorium em Amsterdam, nas classes de cravo de Bob van Asperen e de baixo contínuo de Menno van Delft. Só após os seus estudos regressa ao internato médico.



“

*Médico, cravista e organista:
uma paixão singular.”*

“

*Todos os dias na vida de Nuno
Oliveira há um tempo para
o treino de cravo ou de órgão.
Ou para a escrita musical.”*



Aos poucos, num notável percurso de estudo musical, Nuno Oliveira foi deixando cada vez mais espaço para os dois instrumentos. Desde concertos, gravações ao vivo, transmissões de rádio e televisão, ao acompanhamento de instrumentistas e cantores em audições ou exames, um pouco por todo o lado. Eis Nuno Oliveira, licenciado em Medicina Dentária (1996) e Medicina (1999), médico especialista em Patologia Clínica (2010).

Como se inicia este gosto tão singular pelos instrumentos antigos? “Já tocava piano desde os seis anos”, recorda as lições privadas de piano na Igreja Nossa Senhora de Fátima em Lisboa. E na sua versão, os trilhos que foi seguindo com o piano conduziram-no mais tarde ao cravo e ao órgão.

Prosseguindo: aos nove anos, ingressa na Escola de Música do Conservatório Nacional em Lisboa, onde concluiu em 1991 o Curso Superior de Piano com a classificação final de 19 valores, tendo tido como mestres, as professoras Leonor Pulido e Melina Rebelo.

“

*Medicina
e Música:
Mundos que se
entrecruzam na
vida de Nuno
Oliveira.”*

O curriculum é vasto, notável e difícil de resumir. Atuou em vários locais do país e estrangeiro como pianista, cravista, organista, ou dirigindo vários conjuntos.

Em 1988, foi convidado para duas gravações na RTP: numa delas interpretou Mozart ao piano; na outra, foi solista convidado para representar Portugal num concerto de jovens intérpretes realizado na Finlândia, no qual foi

acompanhado ao piano pela Orquestra da Radiotelevisão Finlandesa, dirigida pelo conceituado maestro Jukka-Pekka Saraste. Interpretou e dirigiu obras inéditas de compositores de Coimbra dos séculos XVIII e XIX. Em alguns dos elencos de intérpretes, participaram elementos dos Segréis de Lisboa e das orquestras da Capela Real, Gulbenkian e Sinfónica Portuguesa.

Dirigiu outros conjuntos musicais em obras de Bach, Vivaldi e Pergolesi. Trabalhou com grandes nomes do panorama musical atual no âmbito da música antiga, como sejam Leonardo García Alarcón, Nicholas Kraemer ou Hans-Christoph Rademann.

Numa área que vive muito do contacto entre intérpretes através de presenças em ensaios, concertos ou exames, Ton Koopman e Gustav Leonhardt, dois grandes mestres do século 20 no cravo e do órgão, são também as suas melhores referências.



Instrumento praticamente esquecido desde o século XIX, dado o fulgor e a predominância do piano nessa época, o cravo ressurgiu e ganha destaque no século XX, inclusive nos grandes palcos mundiais, como instrumento usado na interpretação de vários géneros ou formas musicais, desde a música de câmara, passando pela ópera ou oratória, ou em recitais a solo.

Em entrevista à MD Centro, percebe-se a incrível dedicação de Nuno Oliveira à música: “É uma questão de organização do tempo.

Uma a duas horas por dia, às vezes mais, em ensaios, sozinho ou acompanhado”. Mas não é só: “Tratando-se da execução de obras em interpretações historicamente informadas, há sempre manuscritos para transcrever e instrumentos para rever ou fazer manutenção”, acrescenta.

Dispõe de um cravo de estilo flamengo e de um pequeno órgão de tubos destinado ao

acompanhamento de grupos de câmara ou orquestras, aos quais se irão juntar, já no próximo ano, um cravo de estilo italiano e um segundo órgão de tubos.

Em março de 2015, Nuno Oliveira fundou o AVRES SERVA, um agrupamento que fez a estreia no ‘Ciclo de Música no Convento dos Capuchos’ nesse mesmo ano com Música Italiana para um Ofício de Vésperas, numa interpretação historicamente informada, sendo que um dos parâmetros essenciais à execução de uma obra tendo em conta esta visão será a utilização de instrumentos da época ou cópias dos mesmos.

É nesta duplicidade que vive: Música e Medicina. É, pois, a capacidade criativa de viver, de estudar, de se dedicar à arte e à medicina. Uma vida de entrega e paixão singular.

“
A arte
representa
uma forma
de equilíbrio.”

Jorge Seabra

Chega ao romance depois do primeiro livro científico mas foi pela pintura que iniciou o seu espaço criativo. Jorge Seabra, (ex-Diretor de Ortopedia do Hospital Pediátrico de Coimbra (1983-2012), romancista, conta com três livros publicados na área da ficção: “O Cão Andaluz” (2007), “Tempo Só falta no fim” (2003) e “Anos de Eclipse” (2001). A obra de 2007 foi distinguida com o Prémio Fialho de Almeida. A longa, intensa e distinta carreira no Hospital Pediátrico de Coimbra não foi obstáculo para a escrita e para a pintura. A primeira surgiu com a “escrita científica”. Assume à MD Centro: “Quando acabei o livro científico [Conceitos Básicos de Ortopedia], senti falta de ‘estar a escrever’”.

Três títulos já saíram do prelo e um quarto poderá estar para breve. No plano científico, Jorge Seabra lançou este ano “Ortopedia Infantil - O Fundamental”, título que é uma referência. “Mais do que o livro em si é a satisfação do dever cumprido e o desejo de ser útil aos outros. Um livro é uma forma de aprender, de atualizar e de melhorar”, disse Jorge Seabra na sessão de lançamento deste livro que ocorreu em junho na Sala Miguel Torga, na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos.

Na sequência da conversa com a MD Centro, Jorge Seabra enfatiza o empenho da equipa que liderou no Hospital Pediátrico de Coimbra. “Foi uma atividade apaixonante, no Pediátrico”, confessou. A pintura, outra vertente do seu percurso artístico, surgiu desde tenra idade. “Comecei a pintar quando era adolescente, o meu pai pintava e a minha mãe, que tinha tido aprendizagem nessa área, também. O meu pai também gostava de fotografia, também aprendi a revelar em laboratório”. Explica: “A pintura e a fotografia acompanharam-me, favoreciam a descontração, o relaxe. As especialidades clínicas e cirúrgicas são



“
Comecei a pintar
quando era
adolescente, o
meu pai pintava
e a minha mãe,
que tinha tido
aprendizagem
nessa área,
também.”

stressantes, é preciso relaxar”. Por outro lado, a ortopedia é muito fotogénica, passei a usar a máquina para o campo profissional. Já a pintura surgia como as ‘fugas de domingo’ nome, aliás, que intitulou uma exposição minha”. E como eram os primeiros obras?

“Inicialmente, eram quadros muito trabalhosos, sempre a saltar estilo para me divertir. A pintura representava uma forma de equilíbrio com a atividade profissional. O percurso na escrita, esse, já o sabemos, começou com o livro científico e rapidamente a paixão pelas palavras se desenvolveu sob a forma de policiais. “Herdei da minha mãe o gosto pelos policiais. Por outro lado, os médicos ouvem muitas histórias, ouvem e assistem aos dramas, vida e morte, o dia a dia de um médico é cheio de acontecimentos”, justifica. O primeiro livro de ficção intitula-se “Anos de Eclipse” (2001), depois chegou às livrarias a obra “O Tempo só falta no fim” (2003). O lançamento de “Cão Andaluz”, publicado em 2007, vem consagrar este autor. Este livro foi distinguido com o Prémio Fialho de Almeida, nesse mesmo ano. À MD Centro, o médico ortopedista infantil assume: “Agora tenho mais tempo para a escrita mas, no último ano, passei muito tempo com o meu segundo livro científico”.



A voz de Coimbra
nos cinco continentes

José Miguel Baptista

Acutilante na conversa, nasce nele a alegria de um diálogo entre a música e a medicina. Vida dupla, esta. Que sentido encontra na arte? O da partilha, o da amizade, o sentido da viagem pelos cinco continentes. Sim, cinco continentes. A voz de José Miguel Baptista corre mundo, eterniza Coimbra e cruza gerações. O médico coleciona bonés, aviões, recortes de jornais e revistas, discos e estórias.

Música e Medicina. José Miguel Baptista explica como se complementam: “A vida é movimento. A gravidez é o cerne, é o transporte, logo, é também movimento. A música – tal como o desporto – é também movimento omnipresente”.

Canta como vive, vive como canta? “Já me disseram isso, revela talvez alguma coerência”. A jovialidade, ou se quiser um sentido de humor alegre, não só é também espelho desse movimento, como o beneficia”. Enquanto estudante integrou o Orfeon Académico, depois foi da Tuna Académica, a convite

do maestro Tobias Cardoso. Fez solos no Orfeon onde emergiu a sua versatilidade. “Fui o primeiro cantor de orquestra da Tuna, não havia microfones”. Orquestra Clássica do Centro, Orquestra das Beiras e a Orquestra Filarmonica de Londres com o Coro dos Antigos Orfeonistas da Universidade de Coimbra (CD “Em Cantos” gravado nos emblemáticos Estúdios Abbey Road, com arranjos e produção de José Calvário). Integrou o Grupo ‘Coimbra Quartet’ (irmãos Melos) e Tertúlia do Fado de Coimbra. Abbey Road, os estúdios onde gravaram os Beatles e a nossa Amália...

“Os fados surgiram depois dos solos (no Orfeon)”, acentua.

Os discos plasmam a sua inconfundível voz mas, apesar da notoriedade musical, dedicou-se de corpo e alma à Medicina. “Depois dos mil partos deixei de contar...”, assume, alegremente, o antigo médico obstetra da Maternidade Daniel de Matos (Coimbra). Fazia partos ao som da música, porque não?

Nasceu na Rua da Matemática, em Coimbra. Aos seis anos rumou a Luanda, onde o pai fora exercer Medicina, e regressou a Coimbra aos 17 anos. “Cheguei à conclusão, muitos

anos mais tarde, que sempre tive o talento, o dom do canto. No coro do Liceu em Luan-da, o professor dizia quando alguém errava: “cantem como o José Miguel Baptista”. Foi em Angola que iniciou os seus estudos musicais. “Egas Moniz, nosso Prémio Nobel da Medicina, também foi tuno e presidente da Tuna!”, recorda.

Define-se como “adepto feroz da verdade”, pois “a verdade é o pilar da justiça” e “adepto da transmissão de conhecimento”. “A vida só se eleva e dignifica assente nestes pilares. Sendo católico, tenho a noção plena de que os grandes valores valem para todos, cren-tes, não cren-tes, agnósticos, budistas... Todos devemos lutar pela grandeza ética e moral”.

Desfia histórias, muitas, sobretudo, sobre a Canção de Coimbra. Uma conversa com música e sobre a música. E sobre a vida de médico.

“Gosto muito da vida e os talentos têm de ser postos ao serviço de todos. É de minha índole incentivar os mais novos tanto na arte, como na profissão, como na família, como no desporto. Partilhar é preciso.”, conclui.



Tânia Ralha

fotografia: Rui Cecílio

LIVIETTA E TRACOLLO · La Contadina Astuta · G. B. PERGOLESÌ · TAGV · 02 NOV 2014

FICHA TÉCNICA · Libretto de **Tommaso Mariani** · Encenação/Cenografia/Figurinos **Ricardo Kalash** · Interpretação **Tânia Ralha (Soprano)**, **Nuno Mendes (Barítono)**, **Hugo Fonseca (Mimo)**, **Guilherme Portugal (Mimo)** · Orquestra **Camerata Joanina** · Direção Musical **António Ramos** · Produção **Jorge Silva** · Fotografia de **Rui Cecílio**

“

Música é, sem dúvida, energia.”

Tânia Ralha iniciou os seus estudos musicais no Coro dos Pequenos Cantores de Coimbra e concluiu o Curso de Canto do Conservatório de Música de Coimbra.

É licenciada em Ensino da Música – Performance em Canto pela Universidade de Aveiro e pós-graduada em Ópera e Estudos Músico-Teatrais pela Escola Superior de Música, Artes e Espetáculo do Porto. Atualmente faz aperfeiçoamento vocal com Susan Waters e dedica-se à interpretação operática. Possui o Mestrado Integrado em Medicina pela Universidade de Coimbra, é Especialista em Anestesiologia, pós-graduada em Medicina da Dor pela Universidade do Porto e elemento da equipa da Viatura Médica de Emergência e Reanimação dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

MD Centro: Tendo em conta o seu percurso profissional (na Medicina) e o seu talento no Canto, de que modo estas duas atividades se complementam e interagem?

Tânia Ralha: Demorei bastante tempo a compreender os pontos de interação entre ambas pois sempre me pareceram duas atividades muito distantes. A Medicina Ocidental como a atividade científica de índole racional, lógica, objetiva e padronizada e a Música como a atividade artística de expressão intuitiva, livre, aberta e criativa. Como complementos sempre funcionaram na perfeição, no preenchimento da Tânia como ser em busca do seu todo. Mas sempre surgiram duas grandes dificuldades: deixar a racionalidade de lado ao cantar e introduzir o processo intuitivo e de perceção interior na Medicina. Porque cantar em dádiva e não como exercício do ego, é colocar o corpo, a mente e as emoções ao serviço do fluxo de energia que flui do nosso interior para o mundo. Porque a vibração emitida e sentida não é mais do que energia em movimento. Dominada a técnica e os medos, sobra a ação no seu todo, sem desfragmentação. Isto permite dar algo quase palpável de tão forte que é sentido. Se

a racionalidade entra em ação para o fluxo, ninguém sente nada. Música é, sem dúvida, energia. Já a Medicina precisa de ultrapassar essa racionalidade para o ser. A mente tem tendência a ter um papel central e o ego tem tendência a alimentar-se do conhecimento adquirido. Introduzir a capacidade de intuir na Medicina é difícil. Embora todos tenhamos “feelings” no momento de um diagnóstico ou decisão terapêutica. Mas é tão mais fácil sentirmo-nos suportados pela evidência científica, que à data conhecemos e tomar a decisão confortável, do que deixarmos-nos guiar pelo “feeling” que resulta da integração de todo o conhecimento cognitivo, emocional, físico e espiritual que possuímos. Mais difícil ainda é apercebermo-nos que isto acontece: aí entramos no domínio da vivência em consciência.

E é aqui que os dois mundos se cruzam. É a diferença entre olhar para a medicina fixos no que nos é ensinado e o assumirmos como absoluto ou sermos capazes de compreender que quanto mais aprendemos, mais consciência temos do quão pouco sabemos sobre o ser humano. Isto dá espaço a uma visão muito mais ampla e alargada do que deve ser a intervenção médica nas quatro dimensões

do ser humano: física, emocional, mental e espiritual.

MD Centro: Tânia Ralha, Soprano. Tânia Ralha, Médica Especialista em Anestesiologia. Ambas ajudam a aliviar a dor?

Tânia Ralha: Se a Medicina alivia predominantemente a dor física e a Música em dádiva alivia predominantemente a dor da alma, sim. Mas a Medicina tem a possibilidade de integrar a Música no alívio da Dor. Na grande maioria das vezes e em todos nós, a dor vem de dentro para fora. Nós sabemos-lo, mas ignoramos-lo. É demasiado difícil de gerir e tratar. E não há tempo. Para ajudarmos com a dor dos outros, temos de ter visto e tratado a nossa: é difícil ver nos outros o que ainda não vimos em nós. E antes de sermos médicos somos pessoas. Esquecemo-nos disso. Não é a nossa profissão ou talentos que nos definem, mas sim o que fazemos com eles. Se os usarmos para nunca parar de crescer como pessoas e para ajudar ao crescimento dos outros, então vivemos em cura permanente da nossa dor e da dor do mundo.



Rovisco Pais

fotografia: Rui Ferreira

CARLOS CORTES VISITA CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DA REGIÃO CENTRO - ROVISCO PAIS

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, visitou o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, unidade criada a partir do antigo Hospital Rovisco Pais (Leprosaria), na Tocha.

A excelência técnica, a equidade no acesso, o estímulo à investigação e inovação são os pilares deste centro cujo grande impulsionador foi o médico Santana Maia, ex-Bastónario da Ordem dos Médicos.

Após uma reunião com todos os elementos do Conselho de Administração (Presidente: Victor Lourenço; Vogal Executiva - Graça Telo Gonçalves; Enfermeiro-diretor, Abel Cavaco; Diretora clínica, Paula Amorim), o presidente da SRCOM ficou a conhecer em detalhe os projetos desta unidade hospitalar de nível central especializada na reabilitação de doentes de AVC e orto traumatológicos (um dos quais que prevê o aumento do número

de camas). Aumentar a oferta instalada tem, pois, um objetivo primordial: "Este Conselho de Administração pretende suprir o tempo de espera dos tratamentos", assumiu o médico Victor Lourenço.

Prestes a completar 20 anos de existência, o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais (CMRRC-RP) possui atualmente 238 profissionais de saúde. Segundo a página oficial na internet, o CMRRC Rovisco Pais "exerce atividade de interesse público nas áreas de cuidados de saúde, ensino e investigação na saúde, no âmbito dos cuidados diferenciados de reabilitação, doentes com lesões neurológicas cerebrais e medulares, lesões músculo-esqueléticas, amputados, grandes politraumatizados, reumáticos, queimados e com lesões cardiovasculares". Victor Lourenço lembrou, por ocasião desta visita, que há 19 anos estavam previstas as 150 camas aquando da inauguração. Ao fazer o enquadramento das

necessidades e de traçar os caminhos em projetos de investigação científica (em estreita ligação com as principais universidades e politécnicos), Victor Lourenço afirmou: "Estamos numa região de grande densidade populacional, quanto mais cedo se iniciar a reabilitação melhor será o prognóstico para o doente". A falta de recursos humanos foi, aliás, uma das dificuldades reportadas.

Implantado numa área que totaliza 144 hectares, num enquadramento paisagístico ímpar, o CMRRC-RP tem inserido no plano terapêutico, entre outros, um programa de Desporto Adaptado não só como complemento do tratamento dos utentes internados mas também como reintegração na sociedade. Bruno Salgueiro, professor de desporto adaptado, foi o ciclorone da visita e explicação deste espaço de reabilitação onde se pratica, designadamente, basquetebol em cadeira de rodas, andebol e ténis de mesa.



CYBERCAR - SEM CONDUTOR NA TOCHA



Quem passar por esta Unidade especializada da rede de referência hospitalar de medicina física e de reabilitação do Serviço Nacional de Saúde e vir um veículo que se conduz sozinho tal não significa ficção científica. Trata-se de uma tecnologia desenvolvida pelo Laboratório de Automática e Sistemas

do Instituto Pedro Nunes da Universidade de Coimbra e pela empresa MobiPeople. O presidente da Secção Regional do Centro também ficou a conhecer este veículo.

O CyberCar é um veículo autoguiado, portanto sem condutor, idealizado para peque-

nos percursos urbanos. De acordo com uma publicação do IPN, o comando de todos os sistemas de operação (direção, motorização, acionamentos, iluminação, etc.) é realizado por um controlador da família S7-300 da Siemens, que utiliza como suporte para a sua orientação vários elementos, entre eles sensores e atuadores, que identificam quais os pontos de paragem e quais as diferentes velocidades.

Para além da autonomia, o CyberCar é também amigo do ambiente, já que é totalmente elétrico e não poluente.

O veículo possui também uma plataforma de comunicação wireless para assinalar as ocorrências como, por exemplo, a descarga das baterias, garantindo uma rápida manutenção e curtos tempos de paragem. O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais, na Tocha, possui dois destes veículos, para uma maior autonomia no transporte dos doentes entre pavilhões, entre as enfermarias e os centros de tratamentos.

Os CyberCar vão poder transportar até quatro doentes nas respectivas cadeiras de rodas e ainda alguns utentes de pé.



Cantanhede

CARLOS CORTES DENUNCIA FALTA DE MÉDICOS NO QUADRO APÓS VISITA AO HOSPITAL ARCEBISPO JOÃO CRISÓSTOMO

“*É como o hospital existisse de forma artificial, à custa de empresas de contratação de médicos”, disse, acrescentando que se trata de “uma situação inadmissível”.*

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, visitou em junho o Hospital Arcebispo João Crisóstomo, na cidade de Cantanhede, tendo-se confrontado com a exiguidade de recursos humanos médicos do quadro naquela unidade de saúde.

Em concreto, este hospital apenas possui quatro médicos no quadro (dois internistas e dois cirurgiões) e 35 avençados ou contratados a empresas. Perante esta exiguidade de recursos médicos no quadro, Carlos Cortes prestou declarações aos jornalistas.

À agência Lusa, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos disse mesmo ter ficado surpreendido com esta escassez. “É como o hospital existisse de forma artificial, à custa de empresas de con-

tratação de médicos”, disse, acrescentando que se trata de “uma situação inadmissível”.

Carlos Cortes que visita regularmente os centros de saúde e hospitais da região Centro, “para melhor conhecer a realidade”, percorreu as excelentes instalações deste hospital que, entre outros fatores, se distingue pela unidade de Cuidados Paliativos, criada em 2007. À agência Lusa, Carlos Cortes destacou a dedicação dos profissionais de saúde deste hospital mas criticou o facto de no ministério da Saúde “aparentemente, alguém se esqueceu” do Hospital de Cantanhede, pois nessa altura aquela unidade hospitalar estava há mais de um ano em gestão corrente, por falta de um elemento no Conselho de Administração (só tinha diretora clínica e o diretor de enfermagem). A situação anómala viria a ser resolvida em agosto.



Nazaré

ORDEM DOS MÉDICOS NO CENTRO SAÚDE DA NAZARÉ

O presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, visitou, pela primeira vez, o Centro de Saúde da Nazaré, unidade que está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Oeste Norte e que passou a integrar a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos desde setembro de 2015. A visita, efetuada a 3 de agosto, contou, além dos representantes da Unidade de Saúde Familiar (USF) Nazareth, com a presença da diretora do ACeS Oeste Norte, Ana Maria Pisco, e da presidente do Conselho Clínico do ACeS Oeste Norte, Marta Antunes. Nas instalações visitadas funcionam duas USF - a USF Nazareth e a USF Global. As duas unidades funcionam, atualmente, em instalações provisórias havendo já um projeto de construção de um novo edifício que irá colmatar algumas falhas detetadas no atual espaço. Estima-se que a construção arranque ainda em 2016 e que esteja terminada dentro de um ano. A USF Nazareth conta com uma equipa de 4 médicos e 5 enfermeiros para dar resposta a 10 mil utentes, sendo que todos os utentes têm atualmente médico de família atribuído. Além dos utentes da área geográfica em causa, a equipa médica e de enfermagem faz o atendimento a utentes esporádicos nas épocas de maior afluência, designadamente nesta época estival.



Marinha Grande

ORDEM DENUNCIA CARÊNCIAS NO CENTRO DE SAÚDE DA MARINHA GRANDE

No Dia Mundial do Médico de Família, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, visitou o Centro de Saúde da Marinha Grande como forma de alerta e denúncia da situação caótica naquela unidade de saúde. Desde a falta de profissionais à degradação das instalações, Carlos Cortes fez a radiografia deste centro que pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Pinhal Litoral que, ao todo, tem 40 mil utentes sem médico de família, um quarto dos quais estão inscritos na Marinha Grande.

“Esta situação é arrasadora para a intervenção do Ministério da Saúde e, por isso, o Ministério da Saúde e a Administração Regional de Saúde do Centro vão ser informados desta situação e vamos solicitar que as medidas que estão para ser adotadas sejam rapidamente resolvidas a bem dos utentes desta região”, disse, no final da visita, aos jornalistas, salientando que os habitantes da Marinha Grande não podem ser desconsiderados. “Dá impressão que há, aqui, duas velocidades e que os utentes da Marinha Grande são de segunda. Mas não são”, sublinhou.



Arganil

ORDEM DOS MÉDICOS NO CENTRO DE SAÚDE DE ARGANIL

O presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, e o presidente do Conselho Distrital de Coimbra, José Luís Pio de Abreu, visitaram o Centro de Saúde de Arganil, unidade que está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Pinhal Interior Norte (PIN).

Aliás, a acompanhar esta deslocação dos representantes da Ordem dos Médicos, em julho, marcaram presença a presidente do Conselho Clínico do ACES PIN, Carla Correia, e o diretor executivo do ACES PIN, Ave-lino Pedroso.

Carlos Maia Teixeira, Coordenador da direção do Centro de Saúde, e Armandina Moutinho, coordenadora do Serviço de Urgência Básico (SUB) de Arganil, traçaram o retrato desta unidade, enquanto se efetuava uma visita às

instalações. Para além de uma Unidade de Cuidados na Comunidade - que funciona no edifício antigo e contíguo às atuais instalações do centro de saúde - esta unidade está apetrechada com valências que vão desde as análises clínicas (de segunda a domingo, das 8h00 às 17h00) até à Imagiologia.

Recorde-se que o SUB de Arganil existe desde julho 2009, após a reestruturação da rede de urgências a nível nacional. Está aberto 24 horas.

No geral, exceptuando a necessidade de mais um médico (à data da visita, seis médicos para 13 mil utentes) e a necessidade de melhorar as condições hoteleiras (por ausência de ar condicionado), este centro de saúde (que possui extensão de Saúde em Coja), possui excelentes condições para responder

aos utentes. A contratação de serviços médicos a empresas também tem causado alguns problemas.

Numa das entradas do antigo edifício, pertença da Santa Casa da Misericórdia de Arganil, está o consultório do médico Adolfo Rocha.

Miguel Torga, pseudónimo de Adolfo Correia da Rocha, escreve, aliás, no Diário XVI, o motivo da oferta do seu consultório e material cirúrgico ao Hospital da Misericórdia de Arganil.



Coimbra

SIMULACRO NO ÂMBITO DO TREINO “EMERGENCY CHALLENGE 2016” NO CENTRO DE SAÚDE MILITAR DE COIMBRA

O presidente da SRCOM, Carlos Cortes, assistiu ao simulacro com reagentes reais controlados, munições de salva e manobras de carros de combate blindados e ambulâncias táticas, realizado no âmbito da Ação de treino “Emergency Challenge 2016”, que decorreu em maio no Centro de Saúde Militar de Coimbra.

Esta ação de formação prática contou com a participação de mais de quatro dezenas de intervenientes, maioritariamente da área da saúde, vindos de várias Unidades Militares pertencentes à Brigada de Intervenção, cujo comando se encontra sediado na cidade de Coimbra.

De acordo com a informação prestada pelo CSMC, esta Ação de Treino, de periodicidade anual, pretende ser o embrião de um exer-

cício mais amplo, que junte outros agentes de proteção civil como o Instituto Nacional de Emergência Médica, Bombeiros ou Cruz Vermelha, com vista a melhorar o socorro e proteção dos portugueses em casos de catástrofes naturais, atentados terroristas ou mesmo conflitos armados.

Momentos antes, o presidente da SRCOM, Carlos Cortes, e o diretor da Unidade de Gestão Intermédia da Urgência e Cuidados Intensivos, João Paulo Almeida e Sousa, visitaram os departamentos e as unidades funcionais do Centro de Saúde Militar.

O diretor desta unidade de saúde, tenente-coronel médico Joaquim Dias Cardoso, fez a apresentação do Sistema de Saúde Militar, a resenha histórica e o enquadramento da missão desta unidade de saúde.

A visão, os valores, os objetivos estratégicos, os recursos humanos e os recursos estruturais fizeram também parte da apresentação realizada pelo tenente-coronel médico Joaquim Dias Cardoso. Mas não só: os aspetos organizativos, os desafios do Departamento de Saúde Operacional, a formação e treino bem como a investigação foram outros temas abordados.



Maternidades

ORDEM DOS MÉDICOS NA MATERNIDADE

BISSAYA BARRETO E MATERNIDADE DANIEL DE MATOS

OS DESAFIOS DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Após a visita à Maternidade Dr. Daniel de Matos, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos visitou a Maternidade Bissaya Barreto, em Coimbra. Estão ambas integradas na Unidade de Gestão Intermédia Materno-Fetal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e, em ambas, os problemas são semelhantes: Escassez de recursos humanos, não tem havido contratação de médicos ginecologistas/obstetras (o que provoca uma discrepância de faixas etárias entre o corpo clínico), não há renovação nem manutenção de material, indefinição quanto ao futuro em resultado do processo de fusão das maternidades existentes em Coimbra (no âmbito do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra), foram alguns dos temas discutidos. Após uma reunião com os colegas obstetras, na presença do Professor Doutor José Barros, Diretor da Unidade de Gestão Intermédia Saúde Materno Fetal, também elemento do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes visitou a maternidade.

Apesar de ser consensual a transferência para junto de um hospital geral de adultos (polo

Hospitais da Universidade de Coimbra) – pois ajudará a uma mais adequada resposta nas situações de urgência e de emergência, assim como nas necessidades de apoio laboratorial e de cuidados intensivos – a demora do processo está a provocar constrangimentos. Situada na Rua Augusta, em Coimbra, esta maternidade faz jus ao seu fundador que nos anos 30 do século passado criou a “Maternidade do Ninho” que se destinava a acolher mulheres grávidas tuberculosas. Assim, os recém-nascidos eram acolhidos no “Ninho dos Pequenininhos” para evitar contágio. Já em 1946, a maternidade torna-se a Delegação do Centro do Instituto Maternal. As atuais instalações, tal como conhecemos hoje, foram inauguradas a 28 de abril de 1963. Recorde-se que, antes do processo de constituição do CHUC, esta maternidade integrava o Centro Hospitalar de Coimbra (CHC), vulgo Hospital dos Covões. A recriação das fábulas (coloridas pinturas) que embelezam os corredores, os jardins com zonas de recreio, são marcas indelévels do Professor Bissaya Barreto.

Na Maternidade Daniel de Matos, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem

dos Médicos, visitou demoradamente esta unidade de saúde, desde a Consulta Externa, o Bloco de Partos, a Urgência e a Unidade de Cuidados Especiais. Foi cicerone desta visita o Professor Doutor José Barros, Diretor da Unidade de Gestão Intermédia Saúde Materno Fetal, também elemento do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos.

A Maternidade Dr. Daniel de Matos, situada na Rua Miguel Torga, assinalou 100 anos de existência em 2011. Recorde-se que, até esse ano, já ali tinham nascido 179 000 bebés. A resenha dos principais momentos desta instituição fazem parte, aliás, de um grande painel no hall principal. O decreto fundador da então designada “Maternidade de Coimbra” remonta a 1911 e a mais antiga maternidade do País sempre se pautou pela excelência na prestação dos cuidados assistenciais. Há muito que é propalada a intenção de mudança para o edifício central do polo HUC – CHUC, o que é encarado como um fator positivo pelos responsáveis pela maternidade, mas a transferência tem tardado em concretizar-se.

APRESENTAÇÃO DA OBRA

“Ortopedia Infantil - O Fundamental”

DE JORGE SEABRA



O lançamento do livro do médico ortopedista infantil Jorge Seabra, na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), juntou, para além do autor da obra (ex-responsável e Diretor de Ortopedia do Hospital Pediátrico de Coimbra (1983-2012), o presidente da SRCOM, Carlos Cortes; o Diretor do Serviço de Ortopedia do Hospital Pediátrico, Gabriel Matos; Paula Estanqueiro, em representação da presidente da Associação de Saúde Infantil de Coimbra, Inês Balacó; e a presidente da Sociedade

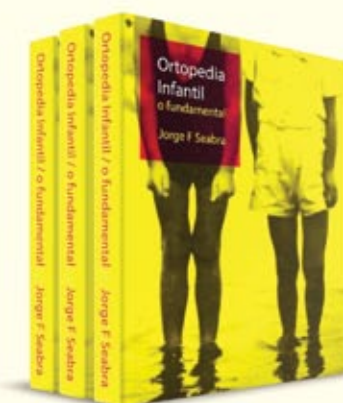
Portuguesa de Ortopedia Pediátrica, Cristina Alves. “Quero expressar a honra por ter escolhido a Ordem dos Médicos – a casa de todos os médicos – para o lançamento do livro”, disse Carlos Cortes, assumindo que o autor representa aquilo que o catedrático de anatomia e de patologia geral, o espanhol José de Letamendi, proferira certo dia: “o médico que só de medicina sabe nem de medicina sabe”. Sublinhou ainda: “Jorge Seabra é um homem multifacetado, um homem com uma história de vida ímpar, um médico completo. Não é só o médico que percebe da técnica e de medicina. Também tem nobres preocupações, e coloca os seus conhecimentos ao serviço dos médicos ao serviço dos doentes”.

O presidente da SRCOM assumiu, aliás, publicamente, que neste mandato, uma das grandes satisfações foi ter conhecido o médico ortopedista Jorge Seabra. Por seu turno, Paula Estanqueiro referindo-se ao livro afirmou que se trata de “um marco para a ortopedia infantil, não só em Coimbra mas em todo o país”. Perante uma sala repleta de colegas e amigos, foi a vez do Diretor do Serviço de Ortopedia do Hospital Pediátrico, Gabriel Matos, apresentar a obra e o autor:

“Este livro é um trabalho que reflete um imenso compromisso pessoal do Dr. Seabra e plasma toda a sua experiência – 1983 a 2012, quando foi diretor do Serviço de Ortopedia”,

sendo referência nacional, mestre e amigo. Ao intervir nesta sessão, Cristina Alves recordou, entre outros, os momentos da criação da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica, cuja génese recebeu o entusiasmo e o trabalho de Jorge Seabra.

O autor de “Ortopedia Infantil - O Fundamental” disse, no culminar da sessão: “O livro confunde-se com a minha experiência pessoal e com o serviço. É um trabalho coletivo – Médicos de família, pediatras, enfermeiros, colegas radiologistas”. É que, para Jorge Seabra, “mais do que o livro em si é a satisfação do dever cumprido e o desejo de ser útil aos outros. Um livro é uma forma de aprender, de atualizar e de melhorar”.



APRESENTAÇÃO DO LIVRO

“Asma”

DE ANA TODO-BOM



“Asma” é o título do livro de Ana Todo-Bom que apresentado, dia 22 de junho, na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM).

Para além das intervenções da autora e do presidente da SRCOM, Carlos Cortes, que agradeceu à coordenadora da obra ter escolhido a Ordem dos Médicos para fazer o lançamento da obra, foram ainda intervenientes o presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Martins Nunes, o subdiretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Américo Figueiredo, o presidente da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, Luís Delgado, e o Secretário-Geral da European Respiratory Society, Carlos Robalo Cordeiro, e a editora Lidel, Manuela Annes.

José Martins Nunes teceu rasgados elogios à obra e fez questão de destacar o facto de Ana Todo-Bom reunir, neste livro, “autores das faculdades de Medicina Coimbra, Porto

e Lisboa, investigadores nacionais e estrangeiros. E também de hospitais de Setúbal, Matosinhos, Gaia, Cova da Beira, assim como autores hospitais privados”. Uma “visão” alargada, numa área tão especializada, disse o médico anestesiológista, destacando ainda o facto de “Asma” conter um inquérito nacional sobre a doença. “É um livro que tem uma profundidade enorme e que recomendo a todos os médicos”.

Manuela Annes lembrou, por seu turno, o facto deste livro ter tido o embrião em 2014. “Na realidade, já há algum tempo que os nossos leitores nos andavam a solicitar um livro sobre asma. A Professora Ana Todo-Bom aceitou, desde logo, este nosso desafio e com bastante celeridade convidou toda a equipa de autores, fez um excelente trabalho

de coordenação”, acentuou a responsável pela editora.

“Asma”, obra coordenada pela especialista em imunoalergologia Ana Todo-Bom, tem 56 autores. “As pessoas escreveram com gosto e com empenho”, asseverou, Ana Todo-Bom acrescentando ainda o facto dos direitos de autor do livro reverterem para a Associação Portuguesa de Asmáticos. Por fim, nesta sessão de apresentação, Américo Figueiredo, o subdiretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e vice-presidente da SRCOM, realçou o facto de Ana Todo-Bom, “com um vasto currículo científico”, ser “uma fazedora de redes”.

APRESENTAÇÃO DO LIVRO

“MAIS cem fotografias de Portugal há cem anos”

DE JORGE MARÇAL DA SILVA



Fotografias, património de afetos. Poderá ser esta a síntese da apresentação do livro “Jorge Marçal da Silva MAIS cem fotografias de Portugal há cem anos”, da autoria do urologista Manuel Mendes Silva que decorreu na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos.

Ao reunir o espólio do seu avô paterno, conceituado cirurgião, Manuel Mendes Silva fez muito mais do que preservar as imagens de elevado valor artístico, técnico e histórico. Decidiu partilhar e divulgar a obra do avô paterno, com o apoio da Ordem dos Médicos e da sua Secção de História da Medicina. Os valores da venda dos seus livros - elaborados a partir das fotografias há tantos anos guardadas nos baús da família - reverterem a favor da Associação Acreditar.

Imagens que testemunham a vida médica e hospitalar, imagens que mostram paisagens e ofícios, instantes que revelam o cunho artístico e criativo de um reputado cirurgião. Fotografias, herança de família, que recentemente foram doadas ao Arquivo Fotográfico Municipal de Lisboa. Na sessão de apresentação de “Jorge Marçal da Silva MAIS cem

fotografias de Portugal há cem anos”, Inês Mesquita, Vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, destacou a importância deste legado bem como a honra de acolher o lançamento desta obra, em Coimbra. “É um prazer incrível receber aqui este projeto que liga a família de uma maneira muito especial”, disse, assinalando ainda o caráter solidário da venda da obra reverter para a Acreditar. Depois do primeiro volume desta coleção, foram agora dadas à estampa mais 100 fotografias inéditas que Manuel Mendes Silva agrupou em seis capítulos: a família (hábitos, trajas, casas e quinta e laboratório); a medicina e a cirurgia (Hospital S. José e D. Estefânia, em Lisboa); paisagens (“de um Portugal que em muitos aspetos não existe jamais”, assevera Manuel Mendes Silva); monumentos e vistas; ofícios e tarefas; feiras

e mercados, espetáculos e procissões. Imagens datadas de 1902 a 1928.

Manuel Mendes Silva, antigo presidente do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos, fundador e primeiro presidente da Associação Lusófona de Urologia (entre muitas outras sociedades científicas e profissionais), doa o valor da venda dos livros à Acreditar, fazendo destas fotografias do avô verdadeiras obras na arte da partilha. Depois da apresentação do vídeo da Acreditar - no qual, de forma sucinta, se plasmam o empenho e entrega dos seus mais de 700 voluntários - foi a vez de Alfredo Mota, médico e professor de Urologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, destacar “o entusiasmo [de Manuel Mendes Silva] que tem posto na divulgação de um património familiar inestimável”.

Consultório do médico Adolfo Rocha

EM ARGANIL: AFETIVIDADE E SIMBOLISMO



Diário XVI, Miguel Torga:

“

*Desfiz-me do consultório.
Mil circunstâncias
adversas conjugaram-se
encarniçadamente nesse sentido.
E adeus meu velho reduto, onde
durante tantos anos lutei como
homem, médico e poeta. Ofereci
o material cirúrgico ao hospital
da Misericórdia em que durante
anos operei. (...)*”

Coimbra, 8 de junho de 1992.

Colocada numa das paredes do antigo hospital da Misericórdia de Arganil, esta passagem do Diário XVI explica, pois, o motivo pelo qual ali se encontra o consultório do médico Adolfo Rocha que, ao longo de muitos anos, esteve ligado ao concelho de Arganil quer em termos pessoais quer profissionais.

Miguel Torga é, aliás, o Patrono da biblioteca municipal. A Biblioteca Miguel Torga, assim designada desde 2000, é a casa mãe da Rede de Bibliotecas do concelho de Arganil e, nos livros do escritor, podem ser encontradas inúmeras referências a localidades deste concelho do distrito de Coimbra, tais como o Piódão, Pombeiro da Beira, Barril do Alva, Coja. Indissociável desta ligação é a amizade que Adolfo Rocha mantinha com o médico Fernando Valle, figura proeminente de Arganil e do nosso País.

RUI CORTES

MANAGING PARTNER LEAN HEALTH PORTUGAL (COORDENAÇÃO DE PROJETOS LEAN EM BLOCOS OPERATÓRIOS, FARMÁCIAS, APROVISIONAMENTO) / ALUNO DE DOUTORAMENTO DO IHMT EM SAÚDE INTERNACIONAL - "OPTIMIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ENTRE CSP E HOSPITAIS, NA DOENÇA CRÓNICA, USANDO O LEAN" / E-MAIL: RUI.CORTES@PENSAMENTO-INESPERADO.PT



O desperdício como gerador de Valor!

Muito se tem falado e muito se tem escrito sobre eficiência de uma forma geral, e no SNS de uma forma muito particular. Frequentemente, a eficiência é associada a cortes nos custos e recursos disponíveis, o que se revela definitivamente uma forma muito redutora de pensar o tema.

De acordo com um texto publicado na revista da APDH, da autoria de A Dias Alves¹, intitulado "Sustentabilidade na Saúde", "um terço do gasto com saúde nos EUA é desperdício (...) e 98000 mortes evitáveis ocorrem anualmente por erros clínicos nos hospitais dos EUA". Paralelamente, também a PriceWaterhouse aponta o desperdício global anual no sistema de saúde dos EUA como 1,2 a 2,2 Triliões de dólares, enquanto o NHS traçou como objectivo um programa de redução do desperdício de 2011 a 2015 de 20 milhões de libras.

No que se refere a Portugal, o Sr. Ministro da Saúde apontou, em fevereiro de 2015, para um desperdício de 10 por cento do orçamento total do ministério².

Segundo um artigo no JAMA (Berwick, 2012)³ "Eliminating waste in US healthcare", é frequente os programas de contenção de custos

focarem-se na redução de questões estruturais, contudo pode optar-se por uma estratégia menos lesiva, nomeadamente reduzir o desperdício, e com isso as atividades sem valor acrescentado. Apenas em 6 das categorias de desperdícios (Duplicação de tarefas, falhas na coordenação de cuidados, falhas nos processos, complexidade administrativa, fraude e abuso) as estimativas mais baixas excedem os 20% do total das despesas com a saúde. Por outro lado, há que referir que as poupanças associadas à eliminação desses desperdícios são bem maiores do que as obtidas com cortes nos cuidados de saúde ou na cobertura dos mesmos.

Assim, podemos afirmar que a eficiência vem normalmente associada ao desperdício, nomeadamente à sua optimização e que nesta medida, a eficiência aumentará à medida que conseguimos superiores reduções de des-

perdício. Fruto do variado trabalho de campo e estudos realizados é frequente encontrarmos blocos operatórios, farmácias hospitalares, hospitais de dia, como grandes áreas de melhoria contínua. Considera-se que existem vários tipos de desperdício, tal como referido por Rico, 2015 no American Journal of Medical Quality. Esta análise caracterizou 8 desperdícios na saúde e o papel do Lean na sua identificação. A premissa deste conceito envolve a geração de valor tendo por base o facto de que a simples redução de desperdícios permite por si só aumentar os níveis de qualidade associados a cada processo, sem dispor, na maioria das situações, de mais recursos humanos, sistemas de informação ou alterações a nível dos edifícios. Paralelamente, quando falamos em Valor, esse surge em contraposição com o desperdício, sendo fundamental definir o que é Valor.

Segundo as definições do Lean, cada tarefa tem que cumprir, simultaneamente, 3 princípios para ter valor acrescentado: transformar o processo, ser valorizado pelo utente/cliente, e resultar à primeira.

É essencial que esta análise processual seja feita multidisciplinarmente, por todos os intervenientes no processo, de modo a que seja discutido entre todos o que poderá ter ou não valor, de entre todas atividades efetuadas. Tendencialmente, num futuro próximo, o doente deverá vir a ter um papel ativo nesta discussão, pois só ele pode responder sobre aquilo que valoriza, sobre a informação que necessita, bem como a forma de lhe ser transmitida. Ainda que à partida tudo isto pareça quase familiar, fácil e ao alcance de cada um, a realidade mostra que este é um ponto verdadeiramente crítico. Até que ponto bastará o senso comum para por em prática estas tão desejadas melhorias? O sector da saúde tem características únicas que exigem uma visão especializada com vista a conseguir extrair o que de melhor metodologias como o Lean podem proporcionar às organizações. Desta forma, torna-se necessário capacitar os diferentes profissionais de saúde e gestores com conhecimentos nesta área de forma a garantir os tão desejados outcomes, apoiados em muitos casos por especialistas que tragam o olhar externo, e que possam fazer as perguntas necessárias. O conceito de eliminação do desperdício nos processos surge muito associado à metodologia Kaizen (mudança positiva), também conhecido por Lean. Esta metodologia de melhoria contínua surgiu inicialmente na Toyota, desenvolvida pelo Sr. Taichi Ohno, tendo dado origem ao "Toyota Production System". Numa década de 60 ainda a recuperar da II Guerra Mundial, onde a indústria automóvel Japonesa sentia enormes dificuldades em competir a sua congénere Alemã, Taichi Ohno apercebeu-se que dada a escassez de recursos (humanos e de investimento), a forma de aumentar a competitividade da Toyota seria tornar os processos mais simples, assegurando a qualidade pretendida. Se é verdade que o Kaizen ou Lean começou no Japão e na indústria automóvel, também é verdade que rapidamente esta metodologia se alastrou a outros sectores de atividade, inicialmente na logística, e mais tarde na aeronáutica e na saúde surge no início dos anos 2000. Atualmente, hospitais como Mount Sinai, Clinic Mayo, John Hopkins, Cleveland, Ministérios da Saúde do Canadá, Suécia, Dinamarca, procuram assegurar erro Zero nos processos através desta metodologia, o que se reflete em consideráveis ganhos financeiros. De acordo com Womack e Jones, historicamente consideravam-se 7 tipos de desperdícios que incluem: Tempo,

Deslocação, Inventário, Duplicação de tarefas, Processo, Defeito, Transporte. Recentemente foi acrescentado o oitavo desperdício: o do talento. De entre os desperdícios anteriormente descritos, destacam-se:

Tempo: embora possa não ser o desperdício mais frequente na saúde, é sem sombra de dúvida um dos mais fáceis de identificar. Basta pensarmos nas salas de espera, e o quanto, por muito confortáveis que sejam, não são mais do que o acomodar um desperdício evidente, ao ponto de hoje em muitos dos mais prestigiados hospitais, a redução ou extinção do número de cadeiras na sala de espera seja um indicador de qualidade, havendo caso, em que o processo foi desenhado sem sala de espera, o que demonstra o foco no Valor na óptica do utente/cliente.

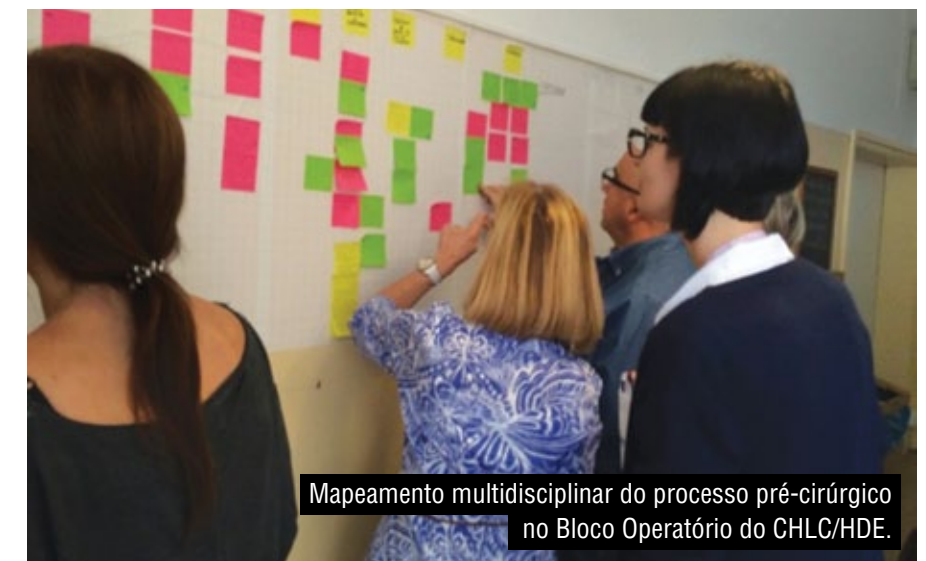
Deslocação: estando quase sempre associado a um aumento de tempo, seja para os profissionais seja para o doente, permite identificar processos não lineares, bem como os fluxos de informação e assegurar que a mesma não se perde, mas que também não é registada ou pedida em duplicado, procurando "apenas" assegurar a informação necessária, para o doente certo no momento certo, da forma adequada.

Talento: este é sem dúvida dos mais desafiantes, mas também talvez o mais crítico, e a dois níveis. As organizações são cada vez mais confrontadas com profissionais diferenciados, que executam tarefas que deveriam ser "externalizadas" para outros profissionais, aumentando o Valor acrescentado do

que fazem. Por outro lado há outro tipo de desperdício de talento, que se prende com os profissionais não serem envolvidos nas soluções de melhoria das ineficiências identificadas. Por fim, os efeitos, que no conceito de Womack e Jones, se distinguem do erro. Segundo os autores, erro é qualquer desvio do procedimento esperado que pode ser detectado e parado, e que quando isso não acontece, transforma-se em defeito.

Aqui surge o primeiro desafio, ou até mesmo provocação: com quantos erros nos cruzamos, e porque não é da nossa área pessoal de actuação, deixamos que continue e aceitamos que o mesmo se possa tornar num defeito junto do doente? Nesta procura de acrescentar valor, e de assegurar o incremento contínuo de qualidade, os diversos profissionais de saúde têm que ser envolvidos nos processos de melhoria, mas também chamar a si o papel de identificar, de uma forma activa, os desperdícios com que se cruzam no seu dia a dia. Só quando todos passarem a ver o desperdício e até mesmo o erro como uma oportunidade de melhoria e não como um facto acusatório, estarão reunidas as condições para gerarmos valor para os doentes, e aumento de eficiência para as organizações. Perante isto, o desperdício pode ser um gerador do Valor que pretendemos para a Saúde!

Rui Cortes
co-autoria com Ana Marques da Silva
- Green Belt Lean Six Sigma in Healthcare



Mapeamento multidisciplinar do processo pré-cirúrgico no Bloco Operatório do CHLC/HDE.

Bibliografia

1. Alves, Dias. "Sustentabilidade na saúde em tempos de mudança: uma perspectiva de gestão", APDH
2. Campos, Alexandre, "Por ano, Há 800 milhões de euros que são mal gastos na Saúde", Público, 25 de fevereiro de 2016
3. Berwick, Donald. "Eliminating Waste in US Health Care", Jama, 2012

Legislação

2016

Decreto Lei 58/2016 de 29 de agosto: Institui a obrigatoriedade de prestar atendimento prioritário às pessoas com deficiência ou incapacidade, pessoas idosas, grávidas e pessoas acompanhadas de crianças de colo, e a outros casos específicos com necessidades para atendimento prioritário.

Despacho n.º 11035-A/2016: Cria o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) no âmbito da Direção-Geral da Saúde publicado em Diário da República n.º 176/2016, 1.º Suplemento, Série II de 13/09/2016.

Despacho n.º 10440/2016: Saúde – Regula a atribuição de médico de família aos recém-nascidos, no âmbito dos projetos “Nascer Utente” e “Notícia Nascimento”.

Despacho n.º 10440/2016: Diário da República n.º 159/2016, Série II de 2016-08-19 Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde Regula a atribuição de médico de família aos recém-nascidos, no âmbito dos projetos “Nascer Utente” e “Notícia Nascimento”.

Regulamento n.º 707/2016: Ordem dos Médicos – Regulamento de Deontologia Médica- Regulamento n.º 707/2016 – Diário da República n.º 139/2016, Série II de 2016-07-21 Ordem dos Médicos Regulamento de Deontologia Médica.

Regulamento n.º 663/2016: Ordem dos Médicos – Regulamento Eleitoral da Ordem dos Médicos - Regulamento n.º 663/2016 – Diário da República n.º 134/2016, Série II de 2016-07-14 Ordem dos Médicos Regulamento Eleitoral da Ordem dos Médicos.

Despacho n.º 8806/2016: Saúde – Designa os elementos da Comissão Nacional respon-

sável pelo desenvolvimento do novo modelo de Prova Nacional de Acesso ao Internato Médico, nos termos do n.º 4 do Despacho n.º 642/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 9, de 14 de janeiro, alterado pela Declaração de retificação n.º 24-A/2016, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 15 de janeiro - Designa os elementos da Comissão Nacional responsável pelo desenvolvimento do novo modelo de Prova Nacional de Acesso ao Internato Médico.

Aviso n.º 11562/2016: Instituto Nacional de Estatística, I. P. – Coeficiente de atualização dos diversos tipos de arrendamento urbano e rural para vigorar no ano civil de 2017 - Aviso n.º 11562/2016 – Diário da República n.º 183/2016, Série II de 2016-09-22 Presidência do Conselho de Ministros – Instituto Nacional de Estatística, I. P. Coeficiente de atualização dos diversos tipos de arrendamento urbano e rural para vigorar no ano civil de 2017.

Despacho n.º 11035-A/2016: Saúde – Cria o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) no âmbito da Direção-Geral da Saúde - Despacho n.º 11035-A/2016 – Diário da República n.º 176/2016, 1.º Suplemento, Série II de 2016-09-13 Saúde – Gabinete do Ministro Cria o Centro de Emergências em Saúde Pública (CESP) no âmbito da Direção-Geral da Saúde.

Aviso n.º 10676/2016: Saúde – Abertura do processo de candidatura à realização da prova de comunicação médica, a qual constitui requisito obrigatório de ingresso no Internato Médico - Aviso n.º 10676/2016 – Diário da República n.º 164/2016, Série II de 2016-08-26 Saúde – Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. Abertura do processo de candidatura à realização da prova de co-

municação médica, a qual constitui requisito obrigatório de ingresso no Internato Médico.

Decreto-Lei n.º 49/2016: Saúde – Estabelece o regime jurídico do Conselho Nacional de Saúde - Decreto-Lei n.º 49/2016 – Diário da República n.º 161/2016, Série I de 2016-08-23 Saúde Estabelece o regime jurídico do Conselho Nacional de Saúde.

Lei n.º 25/2016: Regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida) - Lei n.º 25/2016 – Diário da República n.º 160/2016, Série I de 2016-08-22 Assembleia da República Regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida).

Portaria n.º 121/2016: Revoga a Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, que regula a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Despacho n.º 5911-B/2016: Estabelece disposições para a referenciação do utente, para a realização da primeira consulta hospitalar, em qualquer das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde onde exista a especialidade em causa.

Portaria n.º 22/2016: Primeira alteração à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, que aprova o Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública.

Portaria n.º 18/2016: Saúde – Procede à alteração do Regulamento das Tabelas de Preços a Praticar para a Produção Adicional

Realizada no Âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia aprovado como anexo I à Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro.

Regulamento n.º 86/2016: Entidade Reguladora da Saúde – Regulamento do Procedimento de Licenciamento de Estabelecimentos Prestadores de Cuidados de Saúde: o presente regulamento estabelece as regras que visam complementar e operacionalizar as normas aplicáveis à tramitação dos procedimentos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, assim como as regras sobre o certificado de cumprimento de requisitos de licenciamento, emitido por empresa ou entidade externa reconhecida pela ERS, previsto na alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º e no artigo 6.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto.

Despacho n.º 987/2016: Saúde – Estabelece disposições sobre a disponibilização pública de informação completa e atualizada sobre o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), incluindo os tempos de resposta dos serviços de urgência, nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Despacho n.º 725/2016: Despacho que fixa o valor da remuneração do ato médico praticado no âmbito do Sistema de Verificação de Incapacidade (SVI).

Despacho n.º 9354/2015: Determina a prorrogação, até 31 de outubro de 2016, do prazo de vigência dos contratos celebrados ao abrigo do regime jurídico das convenções, Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

2015

Decreto-Lei n.º 223/2015: Ministério da Saúde – Cria um incentivo a atribuir, pelo aumento da lista de utentes, aos trabalhadores médicos especialistas de medicina geral e familiar a exercer funções nas unidades de saúde familiar de modelo A e nas unidades de cuidados de saúde personalizados, em zonas geográficas qualificadas como carenciadas.

Regulamento n.º 668-B/2015: Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I. P. – Regulamento Investigador Médico 2015.

Decreto-Lei n.º 208/2015: Ministério da Saúde – Define as condições especiais aplicáveis aos médicos integrados nas carreiras médicas do Serviço Nacional de Saúde, que sejam selecionados no âmbito do Programa Integrado de Promoção da Excelência em Investigação Médica, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2015, de 7 de abril.

Decreto-Lei n.º 191/2015: Regula os termos e condições aplicáveis à avaliação de desempenho dos trabalhadores médicos nos anos de 2011 e 2012, bem como as condições de suprimento da avaliação dos mesmos trabalhadores no biénio de 2013/2014.

Portaria n.º 274-A/2015: Segunda alteração à Portaria n.º 217/2011, de 31 de maio, que regulamenta a tramitação do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor.

Decreto-Lei n.º 188/2015: Regula os termos e condições relativas à obtenção do grau de especialista em medicina geral e familiar, a título excecional, dos clínicos gerais.

Lei n.º 128/2015: Assembleia da República – Sexta alteração à Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, que aprova o estatuto do pessoal di-

rigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado, e primeira alteração à Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, que modifica os procedimentos de recrutamento, seleção e provimento nos cargos de direção superior da Administração Pública.

Despacho (extrato) n.º 7216/2015: Estabelece disposições sobre a integração do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar nos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde.

Despacho n.º 6411/2015: Determina que profissionais de saúde do SNS podem participar em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação, realizadas no país ou no estrangeiro.

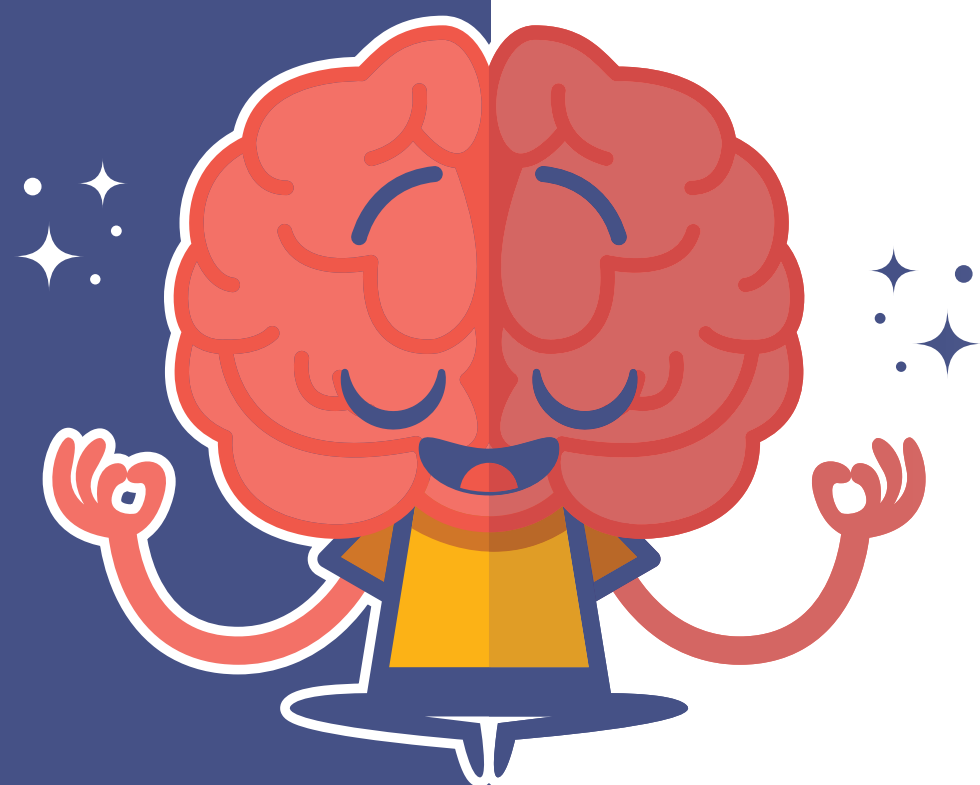
Decreto-Lei n.º 101/2015: Ministério da Saúde – Estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde.

Despacho n.º 5249-A/2015: Fixa, para o ano de 2015, número de médicos aposentados que podem ser contratados pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde.

Despacho n.º 4827-A/2015: Determina-se que, durante o ano de 2015, podem ser desenvolvidos dois procedimentos de recrutamento de pessoal médico, a realizar no final de cada uma das duas épocas de avaliação do internato médico.

Conselhos do almanaque

VERSÃO INTERNATO
DE NEUROLOGIA



CONSELHO NÚMERO 1

Nunca explores por demais os elogios que te façam.

No fim de uma consulta a uma doente com deterioração cognitiva esta exclama no fim: "Gosto muito do senhor doutor!"

E eu vaidoso, à espera que me gabassem a habilidade da anamnese ou do exame físico, queria que a doente esclarecesse: Então porquê?

É igual ao meu Pedrinho.

O Pedrinho, vim a saber, era o neto da doente com 16 anos. O que me leva ao outro conselho: nunca faças a barba antes da consulta ou da urgência. Perdes credibilidade.

CONSELHO NÚMERO 2

Um sábio amigo neurocirurgião (JS) convida-me a assistir a uma cirurgia.

No bloco, ambiente que me é estranho, partilha-se alegremente pão e manteiga antes do procedimento. Gentilmente recuso. Nêscio para as regras indizíveis das convivências no bloco, não fazia ideia que tinha quebrado uma importante regra do protocolo. O meu amigo esclarece-me os 5 princípios básicos da conservação de energia para uso hospitalar, e desde então sigo à risca estes conselhos, e convido-te a seguires também:

- Nunca passes uma oportunidade para comer ou para ir à casa de banho.

- Nunca uses as escadas quando podes ir de elevador.

- Nunca estejas de pé quando podes estar sentado.

- Nunca estejas sentado quando podes estar deitado.

- Nunca estejas acordado quando podes estar a dormir.

CONSELHO NÚMERO 3

Queres que o teu doente esteja confortável e feliz? O teu doente está internado e vai precisar de uma punção lombar? Segue esta equação.

$$F=AB/C^2$$

F= felicidade de um doente internado

A= número de refeições do doente

B= número de dejeções do doente (sendo que o valor B deve aproximar-se do valor A)

C= número de agulhas que usas para fazer uma punção lombar.

CONSELHO NÚMERO 4

Uma TAC crânio-encefálica normal é igual a um doente descansado e um neurologista pre-ocupado.

CONSELHO NÚMERO 5

Alguém te perguntou uma percentagem que não sabes? Faz um desvio ocular conjugado superior e para a direita, leva a mão direita ao queixo, vocaliza uma interjeição contempladora e após dois a três segundos de silêncio diz modesto mas confiante:

- Penso que 30% a 40%.

Prometo que acertas em 30-40% dos casos.

CONSELHO NÚMERO 6

Nunca sejas muito exaustivo nem muito redutor na anamnese de uma cefaleia.

A dose certa vem com a experiência.

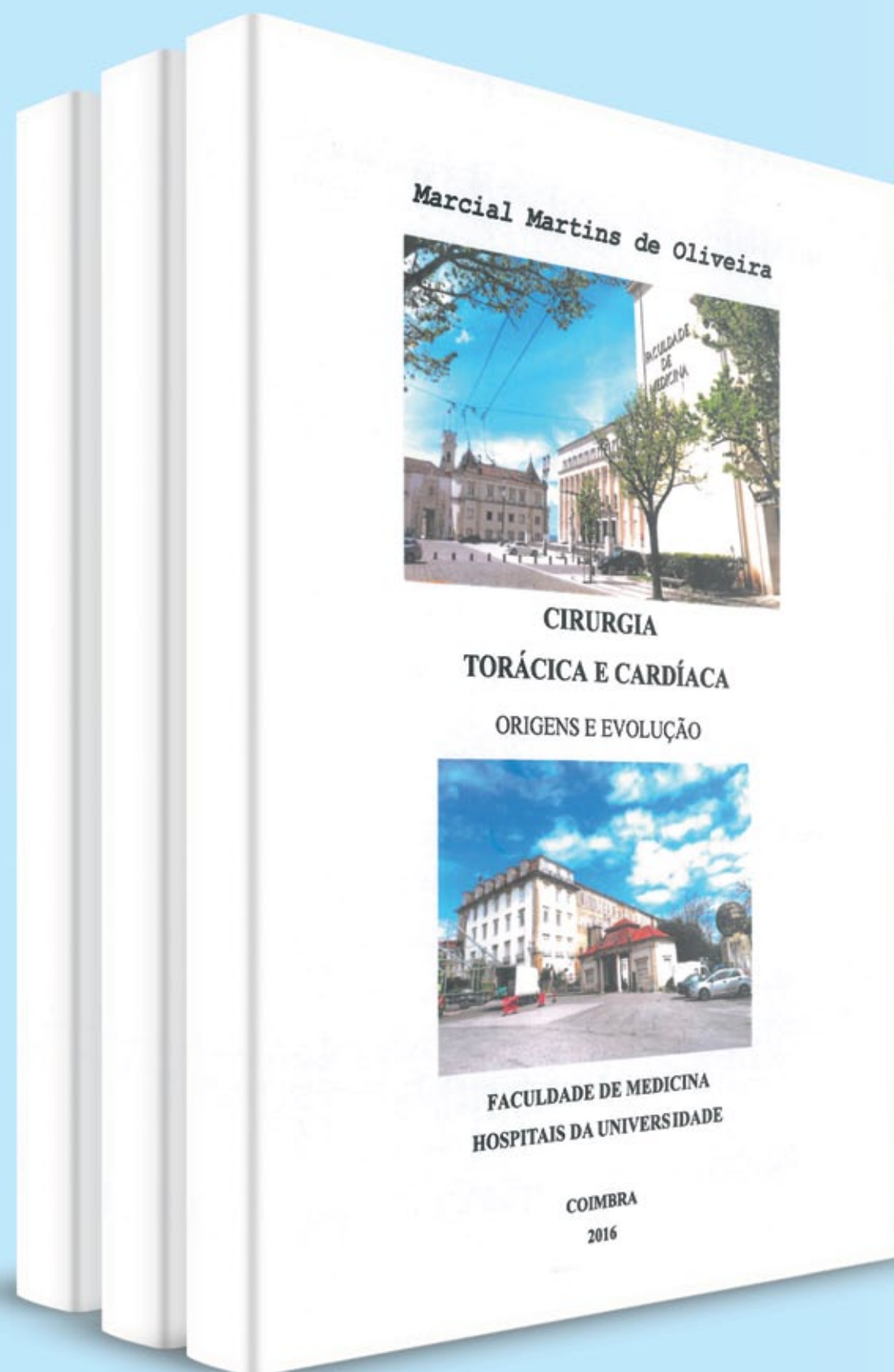
É fácil cair na tentação de uma descrição muito completa, atenta às diferentes qualidades de uma dor de cabeça que ora é constritiva, ora migranosa, ora "picadelas" que os livros não contemplam. Se vires que caíste no fosso de uma cefaleia cujas características não acabam nunca aprende comigo: era eu também muito jovem, e um doente também jovem falava há vários minutos sobre a sua dor de cabeça. Entusiasmado pela atenção que eu dava a cada inflexão da sua cefaleia, desfere um último coup de grace a um neurologista já derrotado:

Sabe sotô, é estranho.

Cada vez que me dá esta dor de cabeça - faz uma pequena pausa, molha os lábios ampliando o suspense - cada vez que me dá esta dor de cabeça, tenho uma dor igual, assim, aqui no rabo...

E eu renascido das trevas, levanto a mão disciplinadora e sintetizo:

Caro amigo. O rabo está diametralmente oposto à minha área de interesse.



“Cirurgia Torácica e Cardíaca”

ORIGENS E EVOLUÇÃO

“Cirurgia Torácica e Cardíaca - Origens e Evolução” é o título da obra de Marcial Martins de Oliveira, professor jubilado da Faculdade de Medicina. O livro recebeu este ano nova atualização na edição. Explica o autor: “A presente publicação teve o seu início em 1988. Por razões que são bem conhecidas do corpo docente da Faculdade de Medicina da época, (...), tomámos a decisão de a não continuar a escrever”.

Porém, há tempos, por incitamento de colegas, decidimos retomá-la”. Surgem, pois, novas considerações sobre as origens do ensino da Medicina e Cirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. De acordo com o autor, que fez parte do Colégio de Cirurgia Cardiotorácica da Ordem dos Médicos (1981-1983; 1984-1986; 1984 - 1987), remontará ao tempo do Rei Afonso Henriques a existência dos hospitais de S. Nicolau e Monte Arroio (anexos ao Mosteiro de Santa Cruz). (...) Cónegos regantes de Santo Agostinho - os eruditos frades crúzios - os primeiros no ensino da Medicina no nosso País”.

Após este momento cronológico, Marcial Martins de Oliveira continua a descrição histórica da qual damos conta mais algumas passagens: “Num manuscrito de 1592: Já El-Rei D. João dê glória, mandou ler cadeira de

cirurgia e que se não examinasse nenhum cirurgião sem ouvir dois anos a dita cadeira. Ao tempo o Doutor Guevara que tratou da cadeira de Anatomia fez numerosas anatomias a todos os cirurgiões e de tudo isto não há memória alguma se têm examinado quantos barbeiros há em Portugal pelo cirurgião-mor e físico-mor de modo que não há dois cirurgiões de que se possa fiar. A ciência da Medicina está toda perdida em Portugal, porque nem na Universidade há lentes nem pode haver bons discípulos”.

Acrescenta o autor que fez parte do Colégio de Cirurgia Cardiotorácica da Ordem dos Médicos (1981-1983; 1984-1986; 1984 - 1987): “(...) a Universidade formou cirurgiões, nem sempre em número suficiente ou da melhor qualidade. Ora, a verdadeira Cirurgia de formação Universitária só teve o seu início

depois da instalação definitiva da Universidade em Coimbra, em 1537, e com um cunho científico em 1556, com a criação da cadeira de Anatomia, da qual foi seu primeiro regente Afonso Rodrigues de Guevara, que acumulou a regência da cadeira de Cirurgia”. E, com minúcia e relatos documentados, Marcial Martins de Oliveira - coordenador do Centro do Colégio de Cirurgia Cardiotorácica (1987-1992) - prossegue a descrição histórica quer dos avanços quer dos recuos no estudo e planeamento e implementação da Cirurgia Torácica e Cardíaca. Surgem também notícias dos jornais, como por exemplo: “Primeira operação de coração aberto feita ontem em Coimbra [Diário de Coimbra, 29 junho 1977]”. Esta monografia faz parte do acervo da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos.

HOMENAGEM

Coimbra acolheu comemorações nacionais dos 37 anos do Serviço Nacional de Saúde

No dia do 37º aniversário do Serviço Nacional de Saúde (SNS), Coimbra esteve em destaque uma vez que a cidade acolheu as comemorações nacionais da efeméride juntando grande parte dos responsáveis políticos da área da saúde desde a criação do SNS. Depois de um Conselho de Ministros exclusivamente dedicado à saúde, realizado no renovado Convento de S. Francisco, as cerimónias comemorativas ganharam ainda mais destaque pela homenagem que foi prestada ao antigo ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional, António Arnaut.



"Este foi um dia bonito e comovente (...). É em nome do futuro que aqui estamos. É natural que daqui a 30 ou 40 anos, um passante ou um visitante neste hospital pergunte: 'Quem foi António Arnaut?'. Espero que ninguém pergunte: 'O que era o Serviço Nacional Saúde?'; rematou António Arnaut, ao intervir na sessão comemorativa que decorreu no auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), referindo-se ao monumento statuário ao SNS e em sua homenagem (situado junto à entrada do auditório dos HUC, uma das unidades que integra o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra). Momentos antes, o político e escritor enfatizara: "A verdadeira sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde está nos seus profissionais".



O Primeiro-Ministro, António Costa, também prestou homenagem a todos os profissionais a quem fica a dever-se, disse, "a dedicação, a qualidade técnica e humana". O governante deixou também o compromisso de desenvolver o Serviço Nacional de Saúde, "um dos maiores ganhos civilizacionais que a nossa Democracia nos deu".

Neste dia festivo, o Ministério da Saúde lançou a aplicação para telemóveis My SNS, inédito na Europa, onde o cidadão pode interagir, por exemplo, na marcação de consultas. Do

Conselho de Ministros, entre outras medidas, resultou a aprovação de uma proposta de lei para regular a Registo Oncológico Nacional.

Ao final da tarde, no culminar as comemorações, cumpriu-se o ritual da rega da oliveira, plantada no Parque Verde de Coimbra.

Ali, António Arnaut recebeu o diploma de Sócio Honorário da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra em "reconhecimento pelas suas elevadas virtudes sociais e humanas e pela sua dedicação em

defesa da continuidade do Serviço Nacional de Saúde, "o seu melhor poema".

A plantação e a rega da oliveira, recorde-se, é uma iniciativa da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra (LAHUC) em parceria com a extinta LAHC (Liga dos Amigos do Hospital dos Covões).

A partir das comemorações dos 35 anos do SNS (2014), a LAHUC teve o privilégio de contar com o apoio e a parceria da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos.



Benefícios Sociais

EXCLUSIVOS AOS MEMBROS DA SRCOM

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos tem desenvolvido acordos a fim de obter descontos em produtos e serviços, onde a qualidade é constante. Nesta secção encontra as empresas aderentes.

AGÊNCIA DE VIAGENS

Best Travel Coimbra

Rua Avelar Brotero, nº 34
3030-317 Coimbra
Tel.: 239 797 690
Email: coimbra.services@besttravel.pt

Condições especiais com atendimento personalizado e exclusivo com gestor dedicado / - 5% de desconto no valor base.

AUTOMÓVEIS

Avis

Aluguer de automóveis
www.avis.com.pt
Email: customer.service@avis-portugal.pt

Condições Especiais / -10% de desconto sobre a melhor tarifa online diária / -15% de desconto sobre a melhor tarifa online de fim de semana.

DIVERSOS

Aconchego

Avenida Dr. Elísio de Moura, 47 - Coimbra
Tel.: 239 705 605 / Tlm.: 919 713 966
www.facebook.com/Aconchego.Colchoes

- 20% de desconto em todos os produtos da marca Molaflex.

Cambridge School

Praça da República, 15 - Coimbra
Tel.: 239 834 969 / 239 829 285
Fax: 239 833 916
Email: coimbra@cambridge.pt

Condições Especiais

Ilídio Design, Lda

Av. João de Deus Ramos, Centro Comercial Gira Solum - 1º piso
Tlf: 239 701 516
www.ilidiodesign.pt

- 10% desconto em serviços (exceto serviços técnicos e de coloração)

Quinta das Arcas

Produtores de Vinho
www.quintadasarcas.com/lojadaquinta

- 10% de desconto sobre os preços apresentados na loja online.

My Home

Cuidados Domiciliários
www.myhome.pt

- 5% de desconto em serviços até 9h semanais. / - 10% de desconto em serviços de 10h a 15h semanais. / - 15% de desconto em serviços de 16h a 25h semanais. / - 20% de desconto em serviços de 26h a 40h semanais. / - 25% de desconto em serviços superiores a 40h semanais. / - 10% de desconto em serviços CARE365.

HOTELARIA

Hotéis Belver ***

Hotéis Belver ****

www.belterhotels.com

20% de desconto (Sobre os preços de balcão).

Hotel Tryp Colina do Castelo ****

Rua da Piscina - Castelo Branco
Tel.: 272 349 280
tryp.colina.castelo@solmeliaportugal.com

Descontos Especiais (Sobre os preços de balcão).

Hotel Tryp Coimbra ****

Alameda Doutor Armando Gonçalves, Coimbra
Tel.: 239 480 800
trypcoimbra@meliaportugal.com
www.trypcoimbra.com

Descontos Especiais (Sobre os preços de balcão).

Unicer Turismo

www.vidagopalace.com
www.pedrassalgadaspark.com

VIDAGO PALACE HOTEL / - 15% de desconto sobre a melhor tarifa disponível em http://pedrassalgadaspark.com/pt / - 15% de desconto nos tratamentos de SPA / - 50% de desconto na compra de uma aula de golfe / - 5% de desconto nos serviços de alimentação e bebida.

PEDRAS SALGADAS SPA & NATURE PARK / - 15% de desconto sobre a melhor tarifa disponível em http://pedrassalgadaspark.com/pt / - 15% de desconto nos tratamentos de SPA / - 5% de desconto nos serviços de alimentação e bebida.

Hotel D. Luís

Santa Clara - Coimbra
Tel. Geral / Reservas: 239 802120
www.hoteldluis.pt

- 10% desconto sobre as tarifas de bar.

GINÁSIOS

Phive

Quinta da Machada 294 r/c,
Santa Clara, Coimbra
Tel.: 239 441 308 / www.phive.org

PHIVE LÁGRIMAS / Adesão mensal: - 10% desconto na mensalidade; - 25 Eur. inscrição inicial / Adesão anual: - 30% desconto na anuidade.

PHIVE CELAS / Adesão em acesso parcial (até às 16h00): - 9,90 Eur. por semana; - 25 Eur. inscrição inicial / Adesão em acesso livre: - 11,90 Eur. por semana; - 25 Eur. inscrição inicial.

Faculdades do Corpo

Largo Santana 2, Coimbra
Tel.: 239 780 089
Email: facultadesdocorpo@gmail.com
www.facultadesdocorpo.com

Contrato anual, pronto pagamento, horário integral (7h às 21h30), em regime de livre acesso: 340 Eur. + oferta da joia de inscrição.

Contrato Mensal (SDD), com uma fidelização mínima de 6 meses, horário integral (7h às 21h30), em regime de livre acesso: 30 Eur./SDD + oferta da joia de inscrição.

Pack 4Friends, Contrato de 3 meses, horário integral (7h00 às 21h30), em regime de livre acesso: Valor: 99 Eur. cada Friend (Pronto pagamento) + oferta da joia de inscrição.

Happy Body

Avenida Doutor Bissaya Barreto
Coimbra
Tel.: 914 457 108

Oferta da Joia de Inscrição (preço da joia: 60 Eur. / Oferta de 4 Avaliações Físicas (num contrato de doze meses, preço de tabela 15 Eur.) / Oferta de 4 Consultas de Nutrição (num contrato de doze meses, preço de tabela 25 Eur.) / Oferta de 4 Planos de Treino (num contrato de doze meses, preço de tabela 20 Eur.).

PROTOCOLOS

Ageas

A Ordem dos Médicos (OM) celebrou com a Ageas um seguro de responsabilidade civil que abrange todos os associados. Noutros seguros, a Ageas apresenta vantagens para os associados da OM.

CP

Bilhetes em tarifário especial, proporcionando aos colaboradores e associados da OM preços mais vantajosos nos comboios Alfa Pendular e 1.ª classe. Proporciona ainda preços competitivos nos parques de estacionamento em Pragal, Lisboa Oriente, Porto e Braga; aluguer de viaturas no destino para as viagens de ida e volta e ainda descontos em certas unidades hoteleiras.



SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

19º congresso
nacional
de medicina

10º congresso
nacional do
médico interno



3 · 4 · 5 Novembro 2016

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (Polo III)

7 Novembro 2016 · Congresso Aberto



FORMAÇÃO MÈDICA

Crescemos juntos no saber e na prática.



www.congressonacionalmedicina.com

Organização.



Secretariado.



Apoios.

