

■ Comemorações do 182.º aniversário da Faculdade de Medicina do Porto

# Alunos podem ser envolvidos na luta contra a tuberculose



Jorge Sampaio desafiou os responsáveis da FMUP a envolver os estudantes na luta contra a tuberculose, através de «cursos de campo» em países africanos. Agostinho Marques comprometeu-se a avançar com esse trabalho mas considerou imperioso criar uma autoridade nacional que coordene o combate à doença

■ **Paula Mourão Gonçalves**

Jorge Sampaio foi o convidado especial nas comemorações do 182.º aniversário da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), assinalado no passado dia 28 de Fevereiro. E o combate à tuberculose (TB) foi o tema primordial, com o ex-Presidente da República e actual enviado especial do secretário-geral da ONU para o combate à tuberculose a apelar ao envolvimento da FMUP na criação de «cursos de campo» para formação na área da saúde em países africanos de língua portuguesa. Uma iniciativa que,

sugeriu, contaria com a «colaboração dos alunos finalistas, a desenvolverem um trabalho de solidariedade, que lhes daria ao mesmo tempo amplas perspectivas e completaria a sua formação académica».

«No passado Verão, em Adis Abeba (Etiópia), um responsável pela Saúde de um país africano dizia-me: “Um dos nossos principais problemas é a carência de trabalhadores de saúde, não necessariamente apenas médicos e enfermeiros, mas prestadores de cuidados primários ao nível das comunidades. Têm vocês mais médicos no Hospital de Santa Maria do que nós em todo o nosso território”», contou Sampaio, para quem a formação de alunos em países com carências ao nível dos cuidados de saúde seria uma forma de «reforçar a responsabilidade social nos futuros médicos e o seu sentido de cidadania global». O enviado especial do secretário-geral da ONU para o combate à tuberculose documentou esta realidade com alguns números: «Com apenas 11% da população mundial, África conta com 24% do fardo mundial das doenças e apenas 3% dos recursos humanos mundiais na área da Saúde».

A proposta foi bem acolhida pelo director da FMUP, Agostinho Marques, que, em declarações ao «Tempo Medicina», disse que vai solicitar ao Centro

de Educação Médica que «avance já» com a concretização do projecto. «Não tem só interesse para eles [os países onde venha a desenvolver-se], tem também imenso interesse educativo para a faculdade», disse.

E enquanto Jorge Sampaio optou por uma abordagem global do problema, recusando-se a comentar para o «TM» a realidade nacional e o facto de termos a mais alta taxa de incidência da Europa Ocidental, o pneumologista Agostinho Marques lembrou que «Portugal está muitíssimo longe de ver este problema resolvido».

O director da FMUP criticou o facto de o Ministério da Saúde não ter ainda decidido o que fazer com as propostas de revisão do Plano Nacional de Luta contra a Tuberculose que a comissão — da qual faz parte — concluiu há mais de um ano, e mostrou-se duvidoso em relação à sua passagem à prática. «Quando passa muito tempo, as coisas acabam por ir para o lixo», desabafou.

Para Agostinho Marques, «faz falta uma autoridade nacional de luta contra a tuberculose», com um responsável nacional e «um em cada região, porque a tuberculose não é homogénea».

## «Não vale a pena ser bom gestor»

Em resposta a Agostinho Marques, que se queixou de que a FMUP está a ficar sem espaço físico (**ver caixa**), o reitor da Universidade do Porto (UP), Marques dos Santos, disse que este é um processo que está prestes a ser desbloqueado. E clarificou que, ao abrigo do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), estão asseguradas as verbas para a construção de novas instalações para a FMUP, o ICBAS e a Faculdade de Farmácia, havendo a promessa do Governo de, em Março, ainda antes da aprovação em Bruxelas do QREN, poder vir a autorizar o lançamento dos necessários concursos públicos, para encurtar prazos.

Por outro lado, Marques dos Santos mostrou-se insatisfeito com o montante previsto no Orçamento do Estado para a UP, dizendo que «não vale a pena ser bom gestor». De acordo com o reitor, a universidade «devia ter recebido mais quatro milhões de euros e acabou por receber menos sete milhões», disse, reconhecendo que os cortes trazem «consequências sérias» à gestão da UP.

## Ordem dos Médicos deve avaliar faculdades de Medicina

Aproveitando a presença do bastonário na cerimónia de comemoração dos 182 anos da faculdade, Agostinho Marques apelou à intervenção da Ordem dos Médicos na avaliação do ensino médico. «As faculdades de Medicina devem ser avaliadas de fora

«Têm vocês mais médicos no Hospital de Santa Maria do que nós em todo o nosso território», confidenciou a Jorge Sampaio um governante africano

**CENTRO MÉDICO NA AMADORA**  
**ADMITE CLÍNICOS GERAIS**  
**TM. 91 460 50 50**





## Qualidade do ensino em perigo

Num discurso em que enalteceu o espírito de grupo que une alunos, funcionários e professores, e o bom momento que a instituição atravessa, quer pela projecção académica quer ao nível da gestão, Agostinho Marques disse que a FMUP chegou ao «limite» das suas capacidades, no que toca às condições físicas.

«Já não temos condições para fazer um bom ensino», advertiu, para insistir na «urgência» de novas instalações, prometidas desde o primeiro governo de António Guterres e cujas verbas para o arranque foram inscritas no PIDDAC para 2007, mas que não chegaram ainda à fase da abertura de concursos públicos.

Lembrando que a FMUP é «a primeira das faculdades portuguesas» no que toca ao número de publicações científicas», Agostinho Marques disse que, nas actuais condições, a faculdade não pode investir convenientemente na investigação de que, vinhou, nenhum sector da instituição pode andar arredado.

O director da FMUP queixou-se ainda do crescente aumento do número de vagas que, alertou, «irá produzir um grave problema de emprego no futuro». Ao «TM», o pneumologista lembrou que não é a faculdade que determina o número de alunos que acolhe, mas sim o ministério. «Nem nos perguntam», afirmou, para falar num processo «político» permeável às pressões das famílias para abertura de vagas, sem olhar ao facto de que, dentro de 12 anos, haverá «excesso de médicos».

### Agostinho Marques defendeu que «faz falta uma autoridade nacional de luta contra a tuberculose»

e não de dentro», disse, sugerindo a criação de comissões externas, «muito externas, mesmo», ou seja, com especialistas estrangeiros, para que os avaliadores não sejam «nem amigos, nem inimigos» dos que se sujeitam a avaliação.

«Deveria ser o Ministério da Educação ou a Direcção-Geral do Ensino Superior a tomar a iniciativa de constituir estas comissões», referiu ao «TM», frisando que a OM e o Ministério da Saúde não devem ficar de fora deste processo. «O Ministério, porque é o mercado a que se dirigem os médicos, e a Ordem, porque detém a competência para regular os patamares de qualidade da formação», disse.

#### Abordagem da sida e da tuberculose deve ser articulada

Num discurso intitulado «A globalização dos problemas de saúde e da sua solução», Jorge Sampaio chamou a atenção para a necessidade de articular o combate ao VIH-sida com o da tuberculose. A conjugação destas duas doenças «produz uma sinergia nociva que tem conduzido à explosão de casos de TB em regiões de alta prevalência do VIH», disse o ex-Presidente da República, apontando uma diferença «radical» entre estas patologias, pelo facto de a TB ser curável.

«Como tolerar, então, que a TB continue a matar, em todo o Mundo, cinco mil pessoas por dia e seja a principal causa de mortalidade das pessoas infectadas pelo VIH-sida? Como continuar a aceitar que, por exemplo, só 7% das pessoas com TB sejam testadas em relação à sida e só 0,5% das pessoas com sida sejam testadas em relação à TB?», questionou.

Agostinho Marques defendeu esta articulação, mas lembrou que os planos de luta contra as duas patologias não devem ser agregados num só. «São realidades distintas, precisam de combates autónomos», sublinhou.

No que toca à TB, e olhando a outra questão levantada por Jorge Sampaio, a da TB multirresistente, Agostinho Marques disse que a intervenção a este nível deve preocupar-se, particularmente, com o cumprimento escrupuloso do tratamento por parte dos doentes, criando para tal brigadas que levem os medicamentos a casa daqueles, alargando também o rastreio aos contactos da pessoa infectada. «Todos os doentes que precisam de tratamento são tratados, já se gasta todo o dinheiro que é preciso ser gasto, mas o combate não está organizado», sublinhou.



**AAAFMCL**

Associação dos Antigos Alunos da  
Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

#### Assunto: Assembleia Geral Eleitoral

Caros Colegas

Nos termos dos estatutos da Associação de Antigos Alunos da Faculdade de Ciências Médicas a actual Direcção e restantes corpos sociais terminou o seu mandato no final de 2006.

A Assembleia Geral eleitoral será marcada para o dia **27 de Março de 2007**.

Vimos por este meio solicitar a todos os que quiserem apresentar listas o façam de acordo com os estatutos até trinta dias antes da data.

As listas deverão ser enviadas até ao dia para o GAT ao cuidado da Sr<sup>a</sup> D<sup>a</sup> Luísa Silveira Botelho e dirigidas ao Presidente da Mesa da Assembleia Geral.

Com os nossos cumprimentos

Miguel Vigeant Gomes

*Morada para  
correspondência:*

Associação dos Antigos  
Alunos da Faculdade de  
Ciências Médicas de Lisboa

a/c Exm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>. D<sup>a</sup>.  
Luísa Silveira Botelho

Campo de Santana, 130  
1169-056 Lisboa

**Telefone:**  
21 880 30 00 (ext.20448)

**Fax:**  
21 885 19 20

**Correio-e:**  
[aaafcmcl@fcm.unl.pt](mailto:aaafcmcl@fcm.unl.pt)  
[secretariado.aaa@fcm.unl.pt](mailto:secretariado.aaa@fcm.unl.pt)

**Sítio Internet:**  
[www.aaafcmcl.org](http://www.aaafcmcl.org)

■ Apresentação de livro de receitas para diabéticos

# Sobremesas doces mas inofensivas

Destinado a diabéticos, mas não só, o novo livro de Maria de Lourdes Modesto, intitulado *Gulodices – Menos Calorias com o Mesmo Prazer*, foi escrito em colaboração com a nutricionista Maria João Afonso e reúne um conjunto de receitas de sobremesas com reduzido teor de açúcar

■ **Andreia Vieira**

Diz o velho ditado popular que «o doce nunca amargou», mas a verdade é que, durante muito tempo, diabéticos ou obesos eram aconselhados a cortar nas sobremesas. Felizmente para aqueles doentes, o conceito está hoje «ultrapassado», segundo Luís Gardete Correia, endocrinologista da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), que falou na sessão de apresentação do livro *Gulodices – Menos Calorias com o Mesmo Prazer*, escrito por Maria de Lourdes Modesto em parceria com Maria João Afonso, nutricionista da APDP.

Lançada no passado dia 27 de Fevereiro, em Lisboa, a obra veio colmatar uma lacuna existente no mercado livreiro nacional, na opinião do médico, também presidente da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. «Não há muitos livros deste tipo», garantiu, apontando defeitos às publicações disponíveis, quase todas «traduções certamente do inglês, muitas vezes com ingredientes, modos de confeção e paladares que não são os nossos».

Por saber que «todos os dias o diabético é obrigado a fazer opções» no que diz respeito à alimentação, medicação ou prática de exercício físico, o especialista considera relevantes todos os esforços que contribuam para o esclarecimento destes doentes, já que «para melhor optar é necessário educar». Sendo este um «primeiro livro de portugueses para portugueses», espera-se que o contributo possa ser ainda mais eficaz.

«Festa para todos»

Para Maria João Afonso, uma das grandes virtudes do livro que ajudou a conceber é a de poder ajudar os diabéticos a integrarem os «aspectos cul-

turais e sociais associados ao prazer» da comida. Também para Margarida Mercês de Melo, figura televisiva e convidada a apresentar a obra, «este livro é revolucionário», precisamente porque «vem democratizar» o acesso às sobremesas. «O pecado da gula passa a poder ser praticado por todos», afirmou, sublinhando que é agora «possível haver festa para todos sem marginalização de alguns».

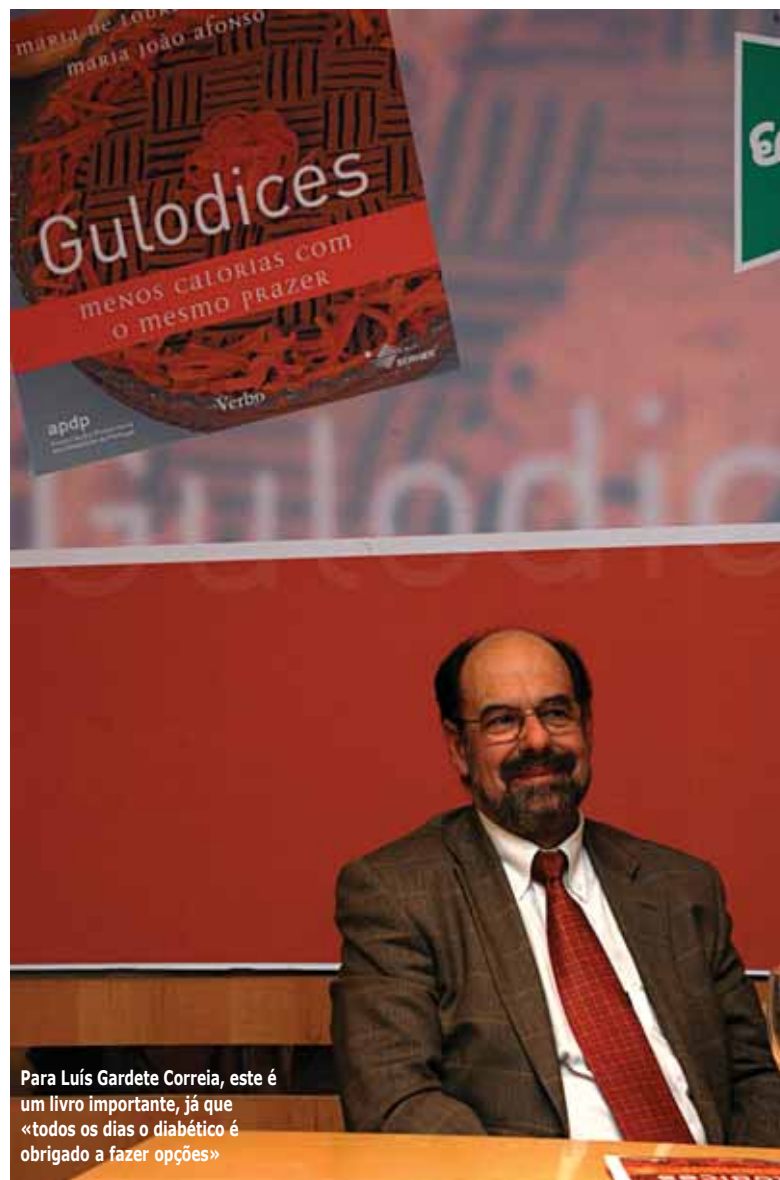
Todas as receitas contidas no pequeno livro agora publicado pela Verbo, com apoio da Servier, são confeccionadas com substituição total ou parcial do açúcar por adoçantes não calóricos. De acordo com a nutricionista da APDP, este facto torna a brochura adequada para quem tem o «objectivo de controlar a ingestão de calorias, reduzir o peso ou mesmo manter um peso saudável». Na elaboração das guloseimas — que incluem o arroz-doce ou a *mousse* de chocolate, entre outros — verificou-se ainda a preocupação de «reduzir a gordura dita saturada, cujo consumo se relaciona com o aumento dos níveis de colesterol».

Ainda assim, algumas receitas incluem o açúcar na lista de ingredientes e tal acontece sempre que a «substituição total não resulta bem», ou seja, nas situações em que o volume e a textura do açúcar são determinantes para o resultado final, optando-se por misturar com o adoçante, «senão o resultado não é minimamente apelativo», esclareceu a especialista.

Receitas «a toda a prova»

Questionada sobre a garantia de total inocuidade para diabéticos, Maria de Lourdes Modesto

«O pecado da gula passa a poder ser praticado por todos», afirmou **Margarida Mercês de Melo**



Para Luís Gardete Correia, este é um livro importante, já que «todos os dias o diabético é obrigado a fazer opções»

assegurou que «as receitas são a toda a prova», desde que «as quantidades indicadas sejam respeitadas». Da mesma forma, ficou a saber-se que as crianças podem começar a consumir adoçante a partir do primeiro ano de vida, ainda que a «maior preocupação seja com as crianças diabéticas». Uma única ressalva é feita às grávidas, que não devem usar dois tipos específicos de adoçante, mas tal informação é também fornecida no livro.

Conhecida de todos os portugueses por ser uma das mais ilustres especialistas em gastronomia nacional, Maria de Lourdes Modesto assumiu que «nada» sabe sobre diabetes. Apesar disso, não hesitou em abraçar esta ideia, por sentir-se «recompensada» pelo esforço. «Muitas pessoas têm tendência a considerar o meu trabalho uma coisa frívola e isso magoa-me», lamentou, considerando que o voluntariado é uma forma de contrariar a ideia. Recorde-se que esta é a segunda vez que colabora com a APDP na elaboração de um livro de receitas, da mesma maneira que já desenvolveu dois projectos idênticos para o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, em colaboração com Fernando de Pádua.

A credibilidade que a autora tem junto do grande público foi também destacada por Margarida Mercês de Melo, para quem «este livro até poderia ter sido feito pelo maior génio em questões alimentares para a diabetes, mas em Portugal não poderia ter mais impacto do que tendo o nome de Maria de Lourdes Modesto escrito na capa».

## Gastronomia e diabetes de mãos dadas na história

Responsável pela criação da Associação Protectora dos Diabéticos Pobres (a actual APDP), em 1926, como forma de garantir a insulina aos doentes sem capacidade económica para a adquirir, Ernesto Roma é um nome reverenciado na história da Medicina portuguesa. Mas o que poucas pessoas sabem é que este médico foi um grande apaixonado pela culinária nacional, tendo formado, nesse mesmo ano de 1926, a Sociedade de Gastronomia Portuguesa (depois extinta). Além disso, o famoso diabetologista constituiu aquela que até há bem pouco tempo era considerada a maior e melhor biblioteca culinária do País, onde a própria Maria de Lourdes Modesto chegou a consultar alguns livros para as suas pesquisas. Isto prova que Ernesto Roma reconhecia a importância que o prazer de comer tem na saúde de todos, sobretudo na de quem é obrigado a grandes restrições.



# Damos

# Novos Mundos à Saúde

Em termos **genéricos**, somos **Portugueses**.

A empresa referência na produção de medicamentos genéricos

## ANTI-INFECCIOSOS

Aciclovir Labesfal MG  
Amoxicilina Labesfal  
Amoxicilina + Ác. Clav. Labesfal MG  
Azitromicina Labesfal MG  
Cefaclor Labesfal MG  
Cefixima Labesfal MG  
Cefradina Labesfal  
Ceftriaxona Labesfal MG  
Ciprofloxacina Labesfal MG  
Claritromicina Labesfal MG  
Clotrimazol Labesfal  
Fluconazol Labesfal  
Gentamicina Labesfal MG  
Terbinafina Labesfal MG

## CARDIOVASCULARES

Amiodarona Labesfal MG  
Amlodipina Labesfal MG  
Bisoprolol Labesfal MG  
Captopril Labesfal MG  
Carvedilol Labesfal MG **NOVO**  
Enalapril + Hidroclorotiazida Labesfal MG  
Gliclazida Labesfal MG  
Lisinopril Labesfal MG  
Lisinopril + Hidroclorotiazida Labesfal MG  
Losartan Labesfal MG **NOVO**  
Lovastatina Labesfal MG  
Ramipril Labesfal MG  
Sinvastatina Labesfal MG  
Ticlopidina Labesfal MG  
Trimetazidina Labesfal MG

## AINE'S / ANALGÉSICOS / ANTIPIRÉTICOS

Acetilsalicilato de Lisina Labesfal MG  
Diclofenac Labesfal MG  
Nimesulida Labesfal MG  
Paracetamol Labesfal  
Tramadol Labesfal MG

## GASTRENTEROLÓGICOS

Lansoprazol Labesfal MG  
Metoclopramida Labesfal  
Omeprazol Labesfal MG

## ANTI-HISTAMÍNICOS

Cetirizina Labesfal MG  
Loratadina Labesfal MG

## SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Alprazolam Labesfal MG **NOVO**  
Carbamazepina Labesfal MG  
Diazepam Labesfal  
Fluoxetina Labesfal MG  
Lorazepam Labesfal  
Mirtazapina Labesfal MG  
Paroxetina Labesfal MG  
Sertralina Labesfal MG

## ANTINEOPLÁSICOS

Flutamida Labesfal MG

## DERMATOLÓGICOS

Vit. A Composta Labesfal

**LABESFAL**  
**GENÉRICOS**  
Pela Nossa Saúde



**Fresenius**  
**Kabi**  
Caring for Life

LINHA DIRECTA LABESFAL GENÉRICOS 918 643 285

LABESFAL - LABORATÓRIOS ALMBIO, SA - Santiago de Beirões - 3465-157 - Campo de Beirões - PORTUGAL  
Tel.: +351 232 83 11 00 • Fax: +351 232 83 11 12 • [genericos@labesfal.pt](mailto:genericos@labesfal.pt)  
Capital Social: 80.000.000,00 • Matrícula na C. Reg. do Reg. Com. de Funchal sob o nº 732 • Contribuinte nº 501 169 580  
Produtos sujeitos a receita médica • Para informações mais detalhadas favor contactar os nossos serviços de informação médica

[www.labesfalgenericos.pt](http://www.labesfalgenericos.pt)



**Isto já não é uma situação nova. Em qualquer negociação com o Ministério, as clínicas usam os doentes como moeda de troca, o que causa grande aflição a muita gente. É que, se não receber o tratamento, o doente morre**

*Carlos Silva, presidente da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais  
Correio da Manhã, 08/03/07*

**Os estados não têm dinheiro para pagar os tratamentos cada vez mais caros de doenças que são cada vez mais crónicas. É um facto. Perante isso que se pode fazer? Diminuir drasticamente as participações? Deixar de tratar doenças crónicas incuráveis, como a sida? Todas as soluções são desumanas. Mas essa é a realidade que um dia vamos encarar**

*Henrique Monteiro  
Expresso, 03/03/07*

**É inexplicável que se proponha implementar uma reforma que, em concreto, significa fechar 15 urgências hospitalares e desqualificar outras 15. Tudo o resto é um emaranhado de boas intenções para as quais não há calendário nem dinheiro, como é o caso das 14 urgências polivalentes ou das 42 urgências básicas**

*João Semedo, deputado do BE  
Sol, 03/03/07*

**O ministro da Saúde promete duas reformas mas não se compromete com prazos. Mas já se percebeu que as quer fazer a duas velocidades: o que é para fechar, fecha-se já; o que é para abrir, logo se vê**

*Idem, ibidem*

**O Governo fez mais em dois anos do que, provavelmente, outros governos em dez**

*Correia de Campos, ministro da Saúde  
Expresso, 03/03/07*

**Não há urgências a fechar**

*Idem, ibidem*

**Sócrates sabe que Margaret Thatcher caiu quando procurou destruir o Serviço Nacional de Saúde**

*Boaventura Sousa Santos  
Visão, 01/03/07*

Versão alargada em [www.tempomedicina.com](http://www.tempomedicina.com)  
(Edição Semanal e Arquivo «TM»)

Tempo

**MEDICINA**

## Reforma das Urgências hospitalares e SAP

# Ministério da Saúde e ANMP acordam protocolo

A Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) e o Ministério da Saúde acordaram, no passado dia 6, a elaboração de um protocolo conjunto sobre os princípios da reforma das urgências hospitalares e dos Serviços de Atendimento Permanente. Entretanto, em declarações à Lusa, o presidente daquela associação, Fernando Ruas, disse que, assim que sejam conhecidos os princípios orientadores, a ANMP «irá pronunciar-se posteriormente sobre esses princípios e apresentar a sua proposta».

A audiência com Correia de Campos ocorreu cerca de duas semanas depois de o Ministério da Saúde ter assinado protocolos com algumas autarquias sobre a reestruturação das Urgências hospitalares.

## Univas comemora 20 anos

A Univas — Unidade de Diagnóstico e Terapêutica Vascular vai celebrar o seu 20.º aniversário com um concerto na Casa do Artista, em Lisboa, no próximo dia 22. O concerto conta com a participação do tenor italiano Giovanni D'Amore, assim como de Rão Kyao, Luís Represas, Lelo Nogueira e a Mare Nostrum Orquestra.

## Enfermeiros «despedidos» em Cascais

Numa nota à Comunicação Social, a Delegação Regional de Lisboa do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP) diz que «o Hospital de Cascais vai ter de encerrar serviços», uma vez que, «por inépcia do Governo, 47 enfermeiros são despedidos».

De acordo com aquele sindicato, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) decidiu não autorizar o Centro Hospitalar de Cascais (CHC) a celebrar novos contratos com 47 profissionais que deveriam ver renovados os seus contratos nos próximos dois meses. Desta forma, diz o comunicado, «o CHC terá de despedir sete enfermeiros durante o presente mês, mais 22 e 18 nos meses de Abril e Maio, respectivamente», o que, segundo o SEP, «fará com que os cuidados aos utentes diminuam de qualidade e se gaste desnecessariamente mais dinheiro».

Entretanto, para lutar contra a «precariedade e o desemprego», o SEP convocou uma manifestação para o próximo dia 28, no Rossio, em Lisboa.

## FACTODA SEMANA

# Quando o Leão ataca...

Por simbologia ou porque a dureza do combate assim o exige, Miguel Leão apresenta a sua candidatura a bastonário da Ordem dos Médicos amanhã (dia 13), nove meses antes das eleições.

A próxima disputa eleitoral na Ordem começa, assim, cedo e em força, como evidencia o convite que o médico portuense endereçou aos colegas para a apresentação do projecto «Defender e unir os médicos», na Aula Magna da Faculdade de Medicina de Lisboa. «Não me resigno perante a depreciação progressiva da dignidade dos médicos e entendo que é possível, ainda é possível, mobilizar a classe», diz Leão. E se os seus argumentos são fortes, os nomes que a ele se associam não o são menos. Sobrinho Simões será o mandatário nacional, Vaz Serra o mandatário para a região Centro, Bicha Castelo organizará as hostes no Sul e Alfredo Loureiro no Norte.

Claro que também não se poderá escamotear que Miguel Leão tem outros apoios de peso, inclusive dentro da própria Ordem, o que porventura explica a ausência do Conselho Regional do Norte na sessão de abertura do XIII Congresso Nacional de Medicina e vários outros «episódios caricatos» a que temos assistido.

Mas uma coisa é certa: se há três anos a «não-candidatura» de Miguel Leão foi incompreensível, desta vez era mais do que expectável que ele não resistisse a entrar no combate.

JMA/MFT

## O QUE É JABASTATINA?

- Nome de um marsupial australiano.
- Povo indígena originário da América Central.
- Realizador do leste europeu premiado com um Óscar da academia.
- Medicamento para o Controlo do Colesterol.\*



Resposta: Há certas coisas que não se esquecem. Por isso, escolheu a resposta 4 e acertou. Jabastatina, a 1ª sinvastatina alternativa no mercado ao medicamento de referência<sup>(1)</sup>. E mesmo que já não a receite há algum tempo, sabe que pode confiar nela sempre que precisar.

\*

*sinvastatina*  
**jabastatina** 

# A requalificação da rede de Urgências



■ José Manuel Silva\*

Infelizmente, o programa da RTP *Prós e Contras*, sobre a reforma da rede de Urgências, anunciado como uma análise ética e técnica da reforma, foi transformado num imerecido e inesperado comício do ministro da Saúde, no qual todos os participantes, pelos mais diversos condicionalismos e reduzido tempo de antena, acabaram por colaborar involuntariamente.

É um facto que o relatório da comissão técnica representa um grande progresso para a actual rede de Urgências, que se torna indiscutivelmente mais coerente e abrangente, pelo que merece e deve ser aplicado no terreno. É um trabalho técnico de grande valia, desempenhado gratuitamente, justificando os maiores encómios ao grupo de médicos que o elaborou.

Porém, é essencial chamar a atenção para algumas insuficiências do relatório e para os problemas que podem emergir em função da implementação a ritmos diferentes das diferentes reformas que afectam, directa e indirectamente, o sistema de Urgências. A rede é apenas uma das peças do *puzzle* deste sistema.

Todos os que trabalham ou recorrem às Urgências sentem que as Urgências hospitalares estão a ficar completamente saturadas e, algumas, a entrar em ruptura de espaço físico e recursos humanos, não tendo capacidade para absorver mais encerramentos. É um problema generalizado, pelo que seria injusto estigmatizar somente uma ou outra Urgência, como se os problemas residissem nesse hospital. O que é confirmado pelos números, pois a afluência às Urgências em 2006 foi cerca de 4-5% superior à de 2005. É o resultado do encerramento dos SAP, sem alternativas claras para os cidadãos!

## Reformas necessárias

A grande reforma das Urgências está, portanto, na necessidade de retirar doentes às Urgências, o que só se consegue com uma eficiente reforma dos cuidados de saúde primários (CSP). Infelizmente, apesar do sistema de RRE nos CSP ter sido avaliado positivamente, em termos económicos e de satisfa-

ção de profissionais e utentes, continuam a teorizar-se experiências de efeitos parcelares e a passo de caracol que, nas palavras do próprio ministro da Saúde, «demorarão anos para produzir efeitos!» É inaceitável que assim seja!

A reforma dos cuidados paliativos, evitando que muitos idosos sejam obrigados a recorrer aos hospitais, também está a avançar lentamente por falta de recursos financeiros, técnicos e humanos!

A proposta para a rede de emergência pré-hospitalar, absolutamente primordial, é quase completamente desconhecida, sendo divulgados apenas pequenos pormenores de forma parcelar e incoerente. Envolve, porém, aspectos vergonhosos e enganadores, como o de equipar helicópteros de emergência sem médico, procurar fazer entender que um enfermeiro numa ambulância oferece mais garantias e confiança do que um médico num SAP, ou que um doente instável possa ser transferido em segurança numa ambulância sem médico! E uma coisa é certa, para defesa dos doentes não haverá delegação de actos médicos por telefone!

É de salientar que o próprio relatório da comissão

A grande reforma das Urgências está, portanto, na necessidade de retirar doentes às Urgências, o que só se consegue com uma eficiente reforma dos cuidados de saúde primários

Como já todos nos apercebemos, o ministro da Saúde é bem mais rápido a fechar do que a abrir ou a cumprir a suas promessas. As suas preocupações são exclusivamente financeiras

técnica evidencia as grandes insuficiências da emergência pré-hospitalar, cuja proposta de rede deveria ter sido divulgada em simultâneo. Poderiam as mortes de Odemira ter sido evitadas se o helicóptero de Loulé estivesse medicalizado? Foi sintomática e esclarecedora a recusa do ministro da Saúde em abrir inquéritos ao sucedido. O INEM precisa urgentemente de muito mais transparência e competência!

## Críticas ao relatório técnico

Quanto ao relatório técnico propriamente dito, são as seguintes as principais críticas:

— A procura das Urgências foi caracterizada com os SAP ainda em funcionamento, pelo que está obviamente subavaliada, o que poderá justificar a abertura de mais serviços de Urgência básicos (SUB).

— O critério dos 150 doentes/dia para justificar SUB foi meramente estatístico e não científico; muito favorável à política economicista do Ministro da Saúde. Deveria ser utilizado um limiar de 100, o que permitiria aumentar a proximidade às populações,

fortalecer o seu sentido de segurança e reduzir os tempos reais de assistência e as zonas a descoberto no Interior do País.

— Os tempos de espera pela ambulância não foram contabilizados! Efectivamente, os tempos de transporte foram calculados como se todo o português trouxesse uma ambulância no bolso! Significa isto que o tempo real de transporte a um serviço de Urgência, ou seja, desde que se manifesta a necessidade até à chegada à Urgência (o tempo que verdadeiramente interessa), é muito superior ao anunciado. Quase por definição, todas as situações de verdadeira urgência e emergência necessitam de transporte em ambulância. Deveria ser apresentado um estudo contabilizando estes tempos, pois não é verdadeiro dizer que 99% dos portugueses vão ficar a menos de uma hora, tempo real, de um serviço de Urgência (este deveria ser, de facto, o próximo passo na reforma das Urgências!). Aliás, o INEM, que dispõe desses dados informatizados, deveria ser obrigado a divulgar os tempos de chegada ao local das suas ambulâncias, em todo o País e por regiões.

— Deveria ser-se claro na afirmação de que o *ratio* máximo em qualquer SUB nunca poderá ultrapassar 50 doentes/médico/24 horas. Mesmo assim, será difícil ver um doente urgente, potencialmente grave, cada meia hora, pelo que será obrigatório manter o sistema auditado.

As restantes preocupações residem na forma como a reforma da rede de Urgências irá ser aplicada no terreno, o que já é de responsabilidade ministerial.

## Falta transparência e diálogo

As peças do *puzzle* das Urgências deveriam ser colocadas todas em simultâneo. Todavia, como já todos nos apercebemos, o ministro da Saúde é bem mais rápido a fechar do que a abrir ou a cumprir a suas promessas. As suas preocupações são exclusivamente financeiras. Recordo as palavras do presidente da Câmara Municipal de Montemor-o-Velho, proferidas no passado mês de Fevereiro: «Quando negociámos o encerramento do SAP prometeram-me mais meios; quase um ano depois, onde estão esses meios?».

A título de exemplo, pode referir-se que alguns SAP com encerramento previsto deveriam ser substituídos por viaturas médicas de emergência, como em Oliveira do Hospital e Pampilhosa da Serra, cujas regiões visitámos, mas os planos concretos são desconhecidos, revelando uma intolerável falta de transparência e de diálogo.

Finalmente, toda a reforma das Urgências terá de ser permanentemente auditada, para não colocar em causa a proximidade, acessibilidade e qualidade de todo o sistema, procedendo-se de imediato a todas as adaptações e melhoramentos considerados necessários.

Desafortunadamente, os portugueses têm razões de sobra para estar verdadeiramente preocupados com uma política de Saúde que desagrega o SNS e privilegia os encerramentos e a transferência de custos para a população!

\*Presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos

Subtítulos e destaques da responsabilidade da Redacção



**UNIDROX**<sup>®</sup> 600mg  
Prulifloxacina

*Mais Tempo Disponível*

Produto de Investigação  
**ANGELINI**

## UM PASSO EM FRENTE NA ANTIBIOTERAPIA DAS ITU's



**ANGELINI**

ANGELINI FARMACÊUTICA, Lda  
Rua João Chagas, 53 • Piso 3 • Algés, 1489-040 Cruz Quebrada - Dafundo  
Capital social: €2.094.95 • 1ª Cons. Reg. Com. Oeiras 15744 • NIF - 500 583 650

[www.angelini.it](http://www.angelini.it)

UNID 04 - 01/07

Ver RCM e/ou preços nesta edição (págs. 1ES a 12ES)



■ Correia de Campos lançou alerta no congresso dos cirurgiões

# Cirurgia de ambulatório é «exigência do futuro»

O ministro da Saúde quer que os médicos recorram mais à cirurgia de ambulatório. Os médicos, por seu lado, estão conscientes de que é preciso um novo rumo na organização hospitalar e a procura de um novo equilíbrio no seu trabalho

■ Susana Ribeiro Rodrigues

A Cirurgia de ambulatório foi o tema escolhido pelo ministro da Saúde, Correia de Campos, para a sua intervenção na sessão de abertura do XXVII Congresso Nacional de Cirurgia. No encontro, realizado entre 4 e 7 de Março, na Culturgest, em Lisboa, o governante afirmou que aquele tipo de cirurgia «se está a tornar uma exigência do futuro».

Por isso, Correia de Campos, dirigindo-se aos membros da Sociedade Portuguesa de Cirurgia (SPC), entidade que organizou o encontro, apelou a que os cirurgiões possam «aproveitar da rotina o que seja seguro» e, por outro lado, «utilizar a inovação tecnológica para avançar em novas fronteiras». O governante disse que são conhecidas as «razões da relutância» de muitos dos profissionais em fazer cirurgia de ambulatório, mas, na sua opinião, «Portugal não pode ser» um país «relutante ao progres-



Correia de Campos reconheceu que a Cirurgia de ambulatório não é a «panaceia para todos os males», mas pode dar ao sistema nacional de Saúde mais «eficiência, racionalidade, humanização, satisfação e acessibilidade»

so». E acrescentou: «Relutância crítica é essencial, mas sem a energia da inovação tudo permaneceria igual ou pior».

O ministro sublinhou que este tipo de intervenção cirúrgica, «não sendo a panaceia para todos os males», pode, contudo, dar ao sistema nacional de Saúde mais «eficiência, racionalidade, humanização, satisfação e acessibilidade».

Para Correia de Campos, o «tratamento cirúrgico» em regime de ambulatório «contribui para diminuir os tempos de internamento e as listas de espera». Mas no que concerne à organização, o ministro da Saúde frisou ainda que o crescimento do número de cirurgias de ambulatório «abre espaço» nos hospitais mais diferenciados «à cirurgia mais complexa, mais pesada, mais dedicada e mais exigente».

Recorde-se que Correia de Campos tem apresentado como «moeda de troca» com os autarcas, no que toca ao fecho de determinados serviços de Urgência no âmbito da reorganização da rede de Urgências, o desenvolvimento da Cirurgia de ambulatório em unidades hospitalares de dimensão mais reduzida. Isto, apesar de este tipo de intervenções estar sujeito a taxas moderadoras.

## «Sentimento de preocupação»

O futuro dos hospitais de menor dimensão também foi um assunto abordado pelo presidente do congresso, Fernando Vilaça. O antigo director do Serviço de Cirurgia do Hospital de S. Marcos, em Braga, que recebeu das mãos do ministro da Saúde a medalha da SPC, afirmou que tem um

## O corpo na arte do Ocidente

Uma viagem no tempo através da representação da anatomia humana na arte foi a proposta do pintor Nuno Barreto, numa conferência não médica, inserida no XXVII Congresso Nacional de Cirurgia e que se realizou no passado dia 4 de Março. Debruçando-se sobre «O corpo na história da arte ocidental», Nuno Barreto elegeu, numa «selecção arbitrária que é discutível», a Grécia como ponto de partida. Para o artista, «há uma atitude na cultura grega» que se

diferencia pelo facto de estar «ligada ao desporto, aos jogos». E apesar de muitas esculturas serem de figuras em esforço, «há um tom» associado ao corpo que transmite «saúde, e que é alegre e optimista».

Nuno Barreto fez depois um salto no tempo para o «momento mais difícil» da cultura ocidental: a Idade Média. E depois do que havia do «legado greco-romano», conforme frisou o artista, este avanço no tempo afinal correspondeu a um retrocesso na arte.

O palestrante sublinhou que as figuras humanas nesta época acabavam por reflectir pouca consciência do corpo. Eram figuras «muito toscas» e os artistas não tinham muita «noção da proporção», afirmou Nuno Barreto. Teve de se esperar pelo Renascimento para que se comesçassem a introduzir noções de proporção do corpo e a utilizar a perspectiva.

E depois de uma história da arte pautada por um aperfeiçoamento da representação do corpo, no século XX a arte desconstrói-o e reinventa-o. Nuno Barreto deu o exemplo de Picasso. O artista é, na sua opinião, «um especialista na deformação do corpo». Além disso, são vários os artistas que utilizam por base o conceito que o pintor designou por «mãe-Terra», em que se sugere a forma de um corpo humano, ou de uma parte dele, na natureza.

A arte esteve efectivamente presente durante todo o congresso, uma vez que foi possível visitar a exposição intitulada «A Cirurgia e os cirurgiões portugueses». Organizada pelo cirurgião Paulo Simões, do Hospital de Santa Cruz, a exposição foi, sobretudo, composta por trabalhos de pintura, mas também de escultura. À excepção de Nuno Barreto, todos os outros são artistas médicos. Destaca-se, por exem-

## Os prémios do congresso

A sessão de encerramento do XXVII Congresso Nacional de Cirurgia foi dominada pela entrega dos prémios relativos aos *posters*, vídeos e comunicações livres. Coube ao presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia (SPC), Fernando José Oliveira, anunciar as decisões do júri. O prémio para o melhor *poster* foi para um trabalho da autoria de Júlio Leite, do Serviço de Cirurgia 3 dos Hospitais da Universidade de Coimbra. No caso do melhor trabalho apresentado em vídeo, o primeiro prémio foi atribuído a Jorge Pereira, distinguindo a apresentação intitulada «Avaliação primária».

Relativamente às comunicações livres, o primeiro prémio foi para um trabalho da autoria daquele que foi o presidente da sessão de comunicações livres, Eduardo Barroso, inserido numa equipa em que figuravam nomes como Hugo Pinho Marques e Vítor Ribeiro.

O responsável máximo da SPC não deixou de, em jeito de balanço da reunião, concluir que «há coisas que merecem ser corrigidas». E salientou, neste âmbito, «a ausência de público em algumas sessões». Apesar de reconhecer que não é fácil «corrigir» esta situação, Fernando José Oliveira, indicou que os responsáveis da SPC têm a intenção de, para o ano, fazer «algumas modificações», de forma a que as sessões se tornem «mais apelativas».

«sentimento de preocupação» em relação àquele tipo de hospitais. Isto porque estas unidades hospitalares mais pequenas «careceriam agora de novas adaptações», atendendo às «novas realidades sociais».

Todavia, Fernando Vilaça disse que teme o «presumível desaparecimento» destas unidades «sem alternativa definida». E esta situação, depois da importância que a implementação das carreiras médicas teve «na formação médica» e no «progresso da prática cirúrgica hospitalar», principalmente neste tipo de hospitais, pode «afectar o exercício da profissão».

O presidente da SPC, Fernando José Oliveira, também está consciente de que há mudanças que implicam directamente os médicos. Na sua intervenção na sessão de abertura do congresso, o responsável salientou que os progressos mais recentes «estão aí a desafiar o estatuto do cirurgião, a exigir

uma nova configuração do seu perfil profissional, novos modelos de formação médica», para além de «novas formas de organização hospitalar e novas concepções logísticas».

É que se até há pouco tempo se dizia que a saúde é um «bem inestimável que não tem preço», actualmente o discurso mudou. Como lembrou o presidente da SPC, a «saúde não tem preço, mas tem um custo», pelo que é preciso que os «recursos técnicos e

humanos disponíveis sejam utilizados com rigor».

Assim, na sua opinião, «impõe-se hoje aos médicos uma tarefa ciclópica». Esta passa por «contribuir para que se encontre um justo equilíbrio entre o processo bioético do que é economicamente, tecnicamente e cientificamente possível, e aquilo que é eticamente e moralmente aceitável». Para Fernando José Oliveira, é este equilíbrio que «condicionará, neste século, o futuro da Medicina».

**Correia de Campos** frisou que o crescimento do número de cirurgias de ambulatório «abre espaço» nos hospitais mais diferenciados «à cirurgia mais complexa, mais pesada, mais dedicada e mais exigente»

**Fernando José Oliveira** lembrou que a «saúde não tem preço, mas tem um custo», pelo que é preciso que os «recursos técnicos e humanos disponíveis sejam utilizados com rigor»



Uma «selecção arbitrária que é discutível» foi a forma como Nuno Barreto se referiu à sua palestra

plu, a contribuição de Francisco Oliveira Martins, do próprio Paulo Simões e de nomes como Damas Mora, Sara Beleza, Machado Luciano e Rafael Passarinho.

## [ EVISTA®: Eficácia comprovada na Osteopenia e na Osteoporose ]

**47%**  
**REDUÇÃO**

do risco da primeira fractura vertebral em mulheres com Osteopenia<sup>1</sup>

(95% CI, 0,37-0,89)

Maria | 56 anos



Helena | 62 anos



**50%**  
**REDUÇÃO**

do risco da primeira fractura vertebral em mulheres com Osteoporose<sup>2</sup>

(95% CI, 0,4-0,7)

**EVISTA responde às preocupações da Mulher**  
 8 anos de segurança na mama: CORE + MORE

**76%**  
**REDUÇÃO**

Redução do risco de novos cancros da mama com receptores de estrogénio positivos<sup>3</sup>

(95% CI, 0,35-0,40)

**EVISTA®**  
 raloxifeno

Osteoprotecção.

<sup>1</sup> Bone (2005) 33:1093-1099

<sup>2</sup> JAMA, August 18, 1999; Vol 282, pp 732-739

<sup>3</sup> Journal of the National Cancer Institute, 1999; 91:1101-1107

LILLY Portugal, Produtos Farmacéuticos, Lda.  
 Rua Dr. António Luciano Borges, Edifício T1, Parque - Matosinhos - 4449-016 ALGOS

Tel: 21 412 88 00 • Fax: 21 412 88 02 • Cap. Soc. 4.489.181,07 euros • Cont. Reg. Com. Censos nº 9629

EVISTA 14 (mama/30mg) | PVP: 19,00

EVISTA 30 (mama/30mg) | PVP: 26,10

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA

REGIÃO 6 180 CONTRAINDICAÇÃO

**Lilly**

Respostas Que Contam.

Ver RCM e/ou preços nesta edição (págs. 1E5 a 12E5)



■ Projecto europeu de *e-learning* vai ser aplicado em mestrado português

# Parceria inovadora pelo sono

A terceira edição do Mestrado em Ciências do Sono, da Faculdade de Medicina de Lisboa (FML), tem um modelo de aprendizagem diferente. Com início no passado dia 2, este curso vai aproveitar um sistema de redes e de estruturas de aprendizagem em ciências do sono criadas no âmbito de um programa financiado pela União Europeia, designado European Neurologic Network — Interactive Communication System (ENN-ICS).

A integração entre o mestrado e o projecto europeu foi apresentada no Joint Meeting ENN-ICS — 3rd Master Degree Sleep Sciences, realizada também a 2 de Março, na Aula Magna da FML. Para a coordenadora do curso e especialista na área das ciências do sono, Teresa Paiva, «investir em *e-learning* é crucial». Assim, para além das técnicas tradicionais de aprendizagem, o mestrado que, conforme frisou a médica, é «o primeiro no Mundo», vai incluir *e-learning*, auto-aprendizagem e *journal-club*.

O ENN-ICS VISA «disponibilizar aprendizagem *on line* para profissionais», utilizando «conteúdos de grande qualidade», segundo Dieter Jungmann



Teresa Paiva entende que «investir em *e-learning* é crucial»

O sistema, que está disponível em inglês, português e alemão, estrutura-se através da integração de ferramentas direccionadas aos autores, um sistema de gestão de conteúdos — que, conforme fez questão de salientar o responsável pelo *site* [www.ennics.org](http://www.ennics.org), Thomas Penzel, durante a sua intervenção na reunião, «está ligado a uma base de dados» —, e um sistema de gestão de aprendizagem. Tudo isto complementado por uma diversidade de materiais de apoio que, segundo aquele responsável, incluem «foto-

grafias, vídeos, gráficos e casos clínicos».

Iniciado em 2005, o projecto ENN-ICS foi desenvolvido através de um consórcio entre a FML, o Centro de Electroencefalopatia e Neurofisiologia Clínica e outras entidades alemãs e suecas. Segundo o seu coordenador, Dieter Jungmann, os objectivos deste passam por «ajudar as pessoas a dormir melhor», para além de «disponibilizar aprendizagem *on line* para profissionais», utilizando «conteúdos de grande qualidade».

Para Dieter Jungmann, foi «muito importante» que «diferentes especialistas se tenham juntado neste projecto». Este foi, aliás, um aspecto também salientado pelo presidente da Fundação para a Ciência e Tecnologia, João Sentieiro, que afirmou na sua intervenção, logo no início da reunião, que este trabalho «é um exemplo de sucesso em termos de parceria entre várias universidades e diferentes domínios da ciência». Mas chamou atenção para o facto de a investigação «envolver mais pessoas da Biomedicina e Biologia do que das profissões médicas». Por isso, explicou que se estão a definir programas que têm como objectivo «envolver os estudantes internos» em projectos de investigação e «estimular parcerias entre a comunidade médica».

Da mesma forma, o presidente do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Pereira Miguel, que esteve presente na reunião em representação do ministro Correia de Campos, afirmou que existem «*guidelines* do Ministério da Saúde» para que se invista «mais» na investigação sobre sistemas de Saúde. Até porque, referiu também o responsável, «todas as políticas devem ser políticas de Saúde».

SRR

■ Analisada a importância da PET na viabilidade miocárdica

## Cardiologia nuclear em debate

Debater com os médicos, sobretudo cardiologistas com experiência, a importância da PET e demonstrar que alguns doentes — não em todos — é muito importante introduzir a avaliação de viabilidade ou de hibernação miocárdica com PET e floro-2-deoxy-D-glucose (FDG), o radiofármaco actualmente utilizado nesta área, foi o motivo principal que levou à realização do I Simpósio de Cardiologia Nuclear. Assim, neste encontro foi debatida a «viabilidade miocárdica», desde o conceito, métodos de imagem e diagnóstico, até ao tratamento, prognóstico e análise da relação custo-benefício.

«Pretendemos fazer com que os médicos que actuam nas áreas complementares de diagnóstico de imagem possam juntar-se e demonstrar publicamente a sua disponibilidade para cooperar, de forma a que os doentes possam ser mais bem avaliados

e mais bem seguidos, tentando obter uma melhoria significativa na doença que apresentam — quando é possível melhorar —, assim como na qualidade de vida», afirmou Durval Campos Costa, director clínico da HPP Medicina Molecular e presidente do simpósio, que decorreu a 2 de Março, na Fundação António Cupertino de Miranda, no Porto. «O importante é fazer com que os médicos e os complementaristas do diagnóstico possam discutir e ajudar-se mutuamente para benefício final do doente», acrescentou.

### Colaborar com os clínicos

Sendo a Medicina Nuclear uma «família relativamente pequena», mesmo a nível mundial, e ainda um tanto arredada do debate médico — «por vezes é vista como área de interesse apenas para algumas pessoas», acusou Durval Campos Costa —, outro

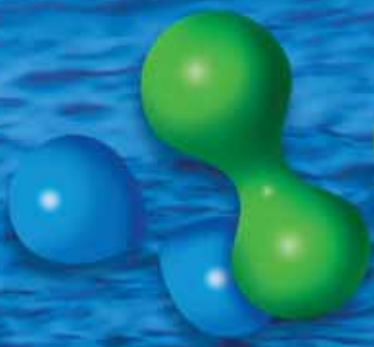
dos objectivos do simpósio foi fazer com que esta área passe a ser vista «cada vez mais na qualidade de especialidade complementar de diagnóstico» com interesse clínico. E até um pouco mais do que isso, como admitiu o presidente do simpósio: «Pretendemos que a Medicina Nuclear seja uma especialidade em que os actores vão colaborar muitíssimo com os clínicos e, mais do que dar respostas, pedir-lhes ajuda para os informar daquilo que precisam para tratar melhor os doentes».

Como se sabe, a viabilidade miocárdica é uma situação «que exige como componente de avaliação a tomografia com emissão de positrões com o estudo de captação no miocárdio de FDG». Essa foi uma das razões pelas quais a organização decidiu realizar, nesta altura, o I Simpósio de Cardiologia Nuclear. «Sabemos que

vamos ter disponibilidade de FDG em Portugal este ano e que, por isso, podemos ajudar» os médicos, justificou Durval Campos Costa, acrescentando: «Neste fórum queremos discutir com os clínicos se vale ou não a pena fazer PET com FDG, se é ou não eficaz, se o custo-eficácia é ou não razoável ou importante para os doentes que vão precisar de estudos de viabilidade e de hibernação de miocárdio». O director clínico da HPP Medicina Molecular acredita que «vale a pena», mas considera importante discutir o tema chamando pessoas com experiência. «Esperamos conseguir demonstrar que alguns doentes é muito importante introduzir a avaliação de viabilidade ou de hibernação miocárdica com PET e floro-2-deoxy-D-glucose», defendeu.

Versão alargada em [www.temppomedicina.com](http://www.temppomedicina.com) (Edição Semanal e Arquivo «TM»)





# Glucobay®

Acarbose

O parceiro na prevenção  
das manifestações  
da Diabetes tipo 2 <sup>(1)</sup>

Indicação  
Aprovada

**Glucobay®** reduz  
significativamente os picos  
hiperglicémicos pós-prandiais <sup>(2)</sup>



Bayer HealthCare



Cardiovascular  
Risk Management

RCM incluído nesta publicação

Referências: (1) Em indivíduos com tolerância diminuída à glucose e anomalia da glicémia em jejum, (definidas como uma concentração plasmática entre 7,8 e 11,1mmol/l (140-200 mg/dl) 2 horas após uma sobrecarga de 75g de glucose e valores em jejum entre 5,6 e 7,0 mmol/l (100-125mg/dl) em combinação com a dieta e exercício. RCM. (2) Laube H.: Acarbose An Update of Its Therapeutic Use in Diabetes Treatment. Clin Drug Invest 22 (3): 141-156, 2002.

Bayer Portugal S.A - Rua Quinta do Pinheiro, 5 2794 - 003 Camaxide - Capital Social: €3.047.500 Matrícula na C.R.C de Cascais Sob o nº 7430 - PT: 500043256

Ver RCM e/ou preços nesta edição (págs. 1ES a 12ES)

GLU 11/06





# AGENDA

■ 24.º Encontro Nacional de Clínica Geral em Vilamoura

## Reforma dos CSP e «o pós-Missão» em análise



A participação dos núcleos ou grupos de trabalho da APMCG em «dois terços» das sessões é um aspecto realçado por José Luís Biscaia

■ Leonor Castro

A tradição diz-nos que os ministros da Saúde são presença assídua nas sessões de abertura (ou encerramento) dos encontros nacionais de Clínica Geral. E a 24.ª edição do evento organizado pela Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral (APMCG), que decorrerá em Vilamoura entre 21 e 24 deste mês, não deverá ser excepção.

António Correia de Campos foi convidado a presidir à sessão de abertura do evento e, tendo em conta que se estará a menos de três semanas de a Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) terminar o seu mandato de 18 meses, prevê-se que o governante falará do cenário «pós-12 de Abril». A reconfiguração dos centros de saúde e o seu agrupamento em

Vilamoura volta a ser palco de um Encontro Nacional de Clínica Geral. Cerca de 2 mil médicos de família irão debater várias formas de gerar conhecimento, disseminá-lo e transformá-lo em algo prático para o seu dia-a-dia. Espera-se que Correia de Campos presida à sessão de abertura

unidades locais de cuidados de saúde primários, bem como a transformação do regime remuneratório experimental em definitivo, com a recente aprovação do decreto-lei que estabelece o estatuto jurídico das unidades de saúde familiar (USF), constituem temas que também poderão ser abordados.

### Reforma dos CSP em grande destaque

Seis meses após a entrada em funcionamento das primeiras USF, o evento promovido pela APMCG vai atribuir um espaço próprio à reforma em curso nos cuidados de saúde primários (CSP). E de facto, a criação de USF vai ter, literalmente, uma área específica de exposição no encontro de Vilamoura, onde os participantes poderão informar-se, trocar ideias e esclarecer dúvidas.

Em declarações ao «Tempo Medicina», José Luís Biscaia, presidente da comissão científica do encontro, explicou que este «Espaço Reforma» — a inaugurar no final do primeiro dia de trabalhos — irá contemplar três vertentes. Num dos planos estarão representadas a três empresas/entidades que «têm aplicações informáticas no terreno». Estamos a falar do SAM, Vitacare e Medicine 1, pacotes de *software* utilizados pelas diferentes USF. Pretende-se divulgar aos

participantes no encontro as diversas soluções a que poderão recorrer.

Num segundo plano, diversas USF já em funcionamento irão expor, «através de painéis multimédia», várias apresentações que permitirão caracterizar o trabalho desenvolvido até ao momento. Para além de documentos como o regulamento interno e a carta de qualidade, as equipas poderão divulgar os seus guias de utente, horários e serviços prestados, etc.

Por último, a terceira vertente do «Espaço Reforma» será «ocupada» pela MCSP. Segundo o também vice-presidente da APMCG, muita da informação disponível no *site* da Missão será exibida através de painéis multimédia. Simultaneamente, haverá hipótese de, entre outras potencialidades, recorrer a um simulador que calcula a remuneração dos clínicos, de acordo com o estabelecido no decreto-lei recentemente aprovado pelo Conselho de Ministros.

### Núcleos bastante empreendedores

«A evolução dos cuidados de saúde primários em Portugal», «Tecnologias de informação e comunicação na prática clínica», bioética, ICPC, doenças cardiovasculares, Medicina preventiva, gru-

pos Balint, cooperação com Cabo Verde, carreira de MGF e Medicina rural são alguns dos temas que serão abordados ao longo do segundo dia do encontro.

A 23 de Março, os participantes poderão assistir a sessões que vão desde «Lidar com a incerteza — os sintomas físicos clinicamente não explicáveis» à «Produção científica em MGF: passado, presente e futuro», passando pela «Reforma da Administração Pública e a Saúde», que contará com a presença de Manuela Leitão Marques, coordenadora do programa Simplex. Neste dia também serão debatidos assuntos relacionados com os cuidados paliativos, saúde da mulher, tabagismo, epilepsia, saúde mental de crianças e jovens, a família nas USF e diabetes. Estão igualmente agendados *workshops* sobre «Consciência corporal e MGF», e «Tecnologias de informação e comunicação — PDA na prática clínica».

Antes da sessão de encerramento, a manhã de sábado, 24 de Março, contará com a presença de Luís Pisco, coordenador da Missão, e de elementos da APMCG e da Ordem dos Enfermeiros. Em debate estará a reforma dos CSP no «pós-MCSP».

José Luís Biscaia salientou o facto de grande parte das sessões ser assegurada por núcleos ou grupos de trabalho existentes no seio da APMCG. Tal feito irá atestar «o pulsar da associação enquanto estrutura técnico-científica da profissão».

Ao longo do encontro decorrerão diversos simpósios, sessões de comunicações livres, espaços de discussão de *posters* e cerimónias de recepção e entrega de diplomas. De notar que, ao contrário de anos anteriores, o programa provisório não contempla nenhum espaço de divulgação para o Sindicato Independente dos Médicos.

## O «pós-Missão»

De acordo com Luís Pisco, já foi entregue a Correia de Campos uma proposta sobre o que deve acontecer depois de 12 de Abril, data em que a MCSP termina o seu mandato.

Na proposta defende-se que deve ser nomeada uma nova entidade que possa assegurar o acompanhamento da reforma em curso. Recorde-se que a Missão foi criada com o intuito de conduzir «o projecto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos centros de saúde e implementação das unidades de saúde familiar». De acordo com Luís Pisco, essa tarefa deverá ficar concluída no final do mandato, pelo que em seguida deverá iniciar-se uma nova fase — a do suporte e acompanhamento às iniciativas que já estão no terreno. A nova estrutura também deveria ter a seu cargo o desenvolvimento de medidas resultantes da aplicação no terreno da legislação entretanto aprovada. A proposta entregue à tutela contempla «50 objectivos estruturais que devem ser atingidos nos próximos dois anos para garantir a sustentabilidade da reforma».

Ainda segundo o mesmo responsável, cabe ao ministro da Saúde decidir se aceita esta proposta ou se prefere prorrogar o mandato da MCSP. Se optar pela primeira hipótese, é possível que alguns elementos da Missão venham a ser convidados a dar continuidade ao trabalho por si iniciado, adiantou.

■ HGSA organiza Jornadas de Medicina Intensiva da Primavera

# Actualizar conhecimentos e divulgar trabalhos

Desde 1995 que a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Hospital Geral de Santo António (HGSA) organiza as Jornadas de Medicina Intensiva da Primavera (JMIP). Este evento irá decorrer este ano nos dias 12 e 13 de Abril, no Seminário de Vilar, no Porto.

«Tempo Medicina» contactou com António Carneiro, presidente das JMIP, que, em resposta por escrito, afirma que as jornadas têm por objectivo «actualizar os conhecimentos dos participantes e divulgar trabalhos na área da Medicina intensiva em Portugal». Nesse sentido, a organização abre as portas «a todos os profissionais de saúde e áreas afins», mas também a «outros profissionais interessados na dimensão ética da vida e da cidadania», uma vez que o tema escolhido para as jornadas deste ano é «A dimensão ética da Medicina intensiva».

O presidente das jornadas refere que a escolha deste tema se deve ao facto de «a Medicina intensiva ser uma das áreas de fronteira entre a Medicina e os direitos e expectativas essenciais do cidadão». António Carneiro sublinha ainda que «o exercício da Medicina intensiva interfere directamente com os limites da vida, invoca as possibilidades de intervenção da ciência nos limites da vida e com as expectativas mais profundas do ser humano, nesse momento decisivo da vida de cada um que é o risco ou a perspectiva de fim de vida».

A organização decidiu fazer uma aposta na formação mais diversificada dos intensivistas, pois considera que estes «não se devem limitar ao tratamento da doença». Ou seja, têm igualmente responsabilidades na avaliação «do estado dos doentes que têm alta dos cuidados intensivos, com a intenção de lhes identificar as necessidades na recuperação da doença e reintegração socioprofissional», acrescenta o presidente das jornadas.

## Especificidades

O programa científico é bastante abrangente nas temáticas a abordar nas conferências e debates. «A incerteza da decisão» é o tema da conferência que vai ser proferida por Barbosa de Melo, que abre a ordem de trabalhos do encontro, destacando-se ainda no primeiro



António Carneiro, presidente das JMIP

dia as conferências sobre «Teorias éticas e cuidados de saúde», por Maria do Céu Patrão Neves, e «A lei e a ética em cuidados intensivos», por Augusto Lopes Cardoso.

Para os debates foram escolhidos conceitos como a artificialização da vida, a reanimação e ressuscitação, a eutanásia e a distanásia, o consentimento informado, assim como o que se pode e o que se deve fazer na perspectiva do intensivista, como, por exemplo, os limites da sua intervenção, a organização e o dever de cuidar, a equipa e a organização de cuidados, e as comissões de ética e a prática clínica.

O papel desempenhado pela comunicação nos cuidados intensivos é o tema para mais uma conferência, de que será orador Rui Mota Cardoso, e também para um debate.

A avaliação da qualidade de vida do doente após a passagem pelos cuidados intensivos será mais um tema em análise, que trará à mesa de debate questões como a síndrome de *stress* pós-traumático ou as falhas de memória.

As questões relacionadas com a religião e os cuidados de fim de vida, como as decisões de iniciar e suspender os cuidados intensivos e a decisão de não reanimar, foram as temáticas escolhidas para encerrar as JMIP.

As inscrições podem ser feitas no secretariado, a cargo da Acrópole; telefone 226199680; e-mails [geral@acropole-servicos.pt](mailto:geral@acropole-servicos.pt) ou [secretariado.ucip@hgsa.min-saude.pt](mailto:secretariado.ucip@hgsa.min-saude.pt). Também na página das jornadas na internet — [www.jmip.org](http://www.jmip.org) — podem ser obtidas mais informações.

## 5.º Curso de Pós-Graduação em Medicina Desportiva

Terá lugar, de 16 de Março a 15 de Dezembro, no Centro Nacional de Medicina Desportiva, o 5.º Curso de Pós-Graduação em Medicina Desportiva, organizado pela sociedade científica desta especialidade (SPMD) e que conta com o patrocínio da Faculdade de Medicina de Lisboa e o apoio do Instituto do Desporto de Portugal.

Este curso, de acordo com Marcos Miranda, secretário-geral da SPMD, em resposta escrita ao «TM», é premente devido às «lacunas respeitantes à formação pós-graduada e à legislação que regulamenta o exercício da Medicina». Além disso, refere o especialista, «o curso vem ao encontro dos normativos do Colégio da Especialidade de Medicina Desportiva, ao permitir satisfazer um dos requisitos exigidos aos candidatos a especialistas» nesta área. Mais informações podem ser obtidas em [www.spmid.pt](http://www.spmid.pt), ou através do telemóvel 937954002 e/ou do fax 217942598.



» O seu doente adulto só pensará na mucosidade uma vez por dia

**Novo Fluimucil 4%**  
Agora uma solução fácil para adultos

O único mucolítico antioxidante com acção directa sobre o muco já produzido. Graças à sua maior concentração, está mais adaptado ao tratamento do adulto, facilita a expectoração e melhora rapidamente a sintomatologia, com uma só administração por dia.

**A solução para adultos.**



**Fluimucil 4%**  
solução oral

Acetilcisteína

Zambon [www.zambon.pt](http://www.zambon.pt)

Ver RCM e/ou preços nesta edição (págs. 1ES a 12ES)



## Reuniões em Portugal

### MARÇO

**13**  
**ENCONTRO SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS «O NOVO CENTRO DE SAÚDE»**  
Local: Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa  
www.mesp.min-saude.pt

**13**  
**I WORKSHOP «PROGRESSOS EM TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA»**  
Local: Anfiteatro Cid dos Santos - FMUL  
Secretariado: Faculdade de Medicina de Lisboa Instituto de Formação Avançada Gabinete de Formação Contínua 1649-028 Lisboa  
Tel: 217985149; Fax: 217985150  
gfc.ifa@fm.ul.pt / www.fmul-ifa.org

**13**  
**WORKSHOP «O NOVO ESTATUTO DO MEDICAMENTO»**  
Local: Hotel Sana Lisboa  
Secretariado: Global Estratégias  
Tel: 213143450; Fax: 213143449  
cursos@globalestrategias.pt

**15 a 16**  
**14.º CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA DO NORTE**  
Local: Sheraton Porto Hotel - Porto  
Secretariado: Skyros  
Tel: 226165450; Fax: 226189539  
skyros@skyros-congressos.com  
www.skyros-congressos.com

**15 a 16**  
**III SEMINÁRIO DE NEONATOLOGIA**  
Local: Évora Hotel - Évora  
Secretariado: Organização: SNN da SPP

**15 a 16**  
**II CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO**  
Local: Auditório Agostinho da Silva da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias  
Secretariado: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Departamento de Psicologia Gabinete de Imagem e Formação Campo Grande 376; 1479-024 Lisboa  
Tel: 217515500 - ext. 2241  
www.ulusofona.pt

**15 a 16**  
**XIII SEMINÁRIO DE DESENVOLVIMENTO**  
Local: Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra  
Secretariado: ASIC - Hospital Pedro Hispano Av. Bissaya Barreto; 3000-076 Coimbra  
Tel: 239484464; Fax: 239482918  
sandra.fonseca@asic.pt  
www.asic.pt/congressos

**16 a 17**  
**OTONEUROLOGIA 2007**  
Local: Auditório da Fundação Bissaya Barreto - Coimbra  
Secretariado: Diventos  
Tel: 226076290; Fax: 226076299  
diventos@diventos.com  
www.otoneurologia2007.com

**16 a 17**  
**X INTERNATIONAL MEETING OF TREATMENT IN DERMATOLOGY**  
Local: Hotel Sheraton - Porto  
Secretariado: Intendis Portugal Sr. Luís Rogado Dias  
Tel: 219269900

Mais agenda em [www.tempomedicina.com](http://www.tempomedicina.com) (Reuniões e Congressos)

## Reuniões no estrangeiro

### MARÇO

**17 a 21**  
**15<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY**  
Local: Madrid, Espanha  
Secretariado: Kenes International 17 Rue du Cendrier P.O.Box 1726; CH-1211 Geneva 1 Switzerland  
Tel: 41-22-9080488; Fax: 41-22-7322850  
aep2007\_reg@kenes.com  
www.kenes.com/aep2007

**21 a 24**  
**ANNUAL EAU CONGRESS-EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY**  
Local: Berlim  
Secretariado: EAU Berlin 2007 P.O.Box 30016 6803 AA Arnhem The Netherlands  
Tel: 31-263890680; Fax: 31-263890686  
info@congressconsultants.com  
www.eauberlin2007.org

**22 a 25**  
**THE 9<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS ON**

**CONTOVERSIES IN OBSTETRICS GYNECOLOGY & INFERTILITY**  
Local: Juan Carlos Convention Center, Barcelona  
Secretariado: Headquarters and Administrative: 53 Rothschild Boulevard, PO Box 68, Tel Aviv, 61000 Israel  
Tel: 972-3-5666166; Fax: 972-3-5666177  
cogi@comtecmed.com  
www.comtecmed.com/cogi

**24 a 27**  
**56<sup>TH</sup> ACC (AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY)**  
Local: Nova Orleães  
www.acc07.org

**26 a 28**  
**DIA (DRUG INFORMATION ASSOCIATION) - 19<sup>TH</sup> ANNUAL EURO MEETING**  
Local: Viena  
Secretariado: Stephanie Robinson Exhibits Associate at DIA  
Tel: 00-41-612255163  
stephanie.robinson@diaeurope.org

Mais agenda em [www.tempomedicina.com](http://www.tempomedicina.com) (Reuniões e Congressos)

# Infeções em neonatologia

A Secção de Neonatologia (SNN) da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) vai organizar o III Seminário de Neonatologia, subordinado ao tema «Patologia infecciosa peri e neonatal». O encontro vai realizar-se nos próximos dias 15 e 16, em Évora, e conta com o apoio do Serviço de Pediatria do Hospital de Évora e da Secção de Infeciologia da SPP.

O programa científico vai ser dominado por três temas centrais, nomeadamente, «Infeção perinatal», «O laboratório no diagnóstico da infeção» e «Velhas infeções, novas abordagens». Relativamente aos temas abordados, na parte direccionada à infeção perinatal pode destacar-se «Infeção materna e/ou inflamação: que impacte no feto e no recém-nascido?», «Prevenção da infeção a *Streptococcus* grupo B» e «Infeção perinatal a VIH».

A sessão dedicada à importância do laboratório no diagnóstico da infeção vai ser mais curta, incluindo apenas duas palestras: uma intitulada «Estado da arte no diagnóstico e terapêutica das infeções fetais» e outra sobre «O contributo do laboratório no diagnóstico e no screening da infeção bacteriana».

Por último, nos temas incluídos na sessão em que os especialistas vão falar sobre novas abordagens em patologias infecciosas, podem destacar-se «Tuberculose e toxoplasmose», «Novas terapêuticas na sépsis neonatal» e, por último, um tema já um pouco fora deste âmbito, «Vacinas no pré-termo». Haverá ainda duas sessões em que serão apresentadas comunicações livres.

Para informações mais pormenorizadas acerca do programa poderá aceder-se ao site <http://www.lusoneonatologia.net/>.



O programa científico vai ser dominado por três temas centrais, nomeadamente, «Infeção perinatal», «O laboratório no diagnóstico da infeção» e «Velhas infeções, novas abordagens»

## «Qualidade em infeção e sépsis»

Vai realizar-se o 12.º Simpósio de Infeção e Sépsis, nos próximos dias 14 a 16, organizado pelo Grupo de Infeção e Sépsis do Hospital de S. João. O evento terá lugar no Porto Palácio Hotel, subordinado ao tema geral «Qualidade em infeção e sépsis».

Ao longo dos três dias, vários especialistas vão abordar temáticas diversas, mais ou menos relacionadas com o tema central. Assim, vai falar-se de aspectos ligados à organização de cuidados, como nas apresentações intituladas «Gestão em cuidados do doente crítico» e «Cuidados intermédios: papel do hospital», de questões relativas à avaliação do desempenho de unidades de cuidados intensivos e também das problemáticas que têm a ver com segurança e erro profissional, por exemplo.

O programa científico inclui ainda a abordagem de questões relacionadas com «Infeção e antibioticoterapia», englobando, entre outros, os temas «A terapêutica precoce leva a terapêutica excessiva?», «Biomarcadores na decisão de iniciar e suspender antibioticoterapia», «Antibioticoterapia local: quando e como?», «Implementação de programas de controlo da utilização de antibióticos e resistências». O programa para o último dia do simpósio está centrado na sépsis, com temas como «Sépsis: o que mudou nos últimos 12 anos?», «Avaliação hemodinâmica» e «Pneumonia adquirida na comunidade», entre outros.

É de salientar também a realização do Curso de Infeção Grave e Sépsis, uma acção de formação pré-congresso que irá decorrer nos dias 12 e 13 do corrente mês.

O secretariado esta a cargo da empresa Acrópole, à qual poderão ser solicitadas mais informações, quer através do telefone 226199680 quer pelo e-mail [geral@acropole-servicos.pt](mailto:geral@acropole-servicos.pt).



# Abordagem mais completa no tratamento da Osteoporose



O poder de **FOSAMAX**  
(alendronato 70 mg)  
de prevenir fracturas

Com a dose semanal de  
**Vitamina D** assegurada  
(2.800 UI colecalciferol)

## Todas as doentes com Osteoporose podem ter valores inadequados de Vitamina D\*<sup>1</sup>

Estudos epidemiológicos recentes evidenciam uma elevada prevalência de valores inadequados de Vitamina D em mulheres pós-menopáusicas independentemente da idade, condição física, raça e latitude<sup>2</sup>

\*Valores inadequados de Vitamina D são definidos como valores séricos de 25(OH)D < 30 ng/ml<sup>3</sup>

1. Reginster JY, *Curr Med Res Opin* 2005; 21(4): 579-585

2. Lips P et al. The prevalence of vitamin D inadequacy amongst women with osteoporosis: an international epidemiological investigation. *J Intern Med*. 2006 Sep;260(3):245-54.

3. Heaney RP, *Osteoporos Int* 2000; 11: 553-555



www.msd.pt www.univadis.pt Edifício Vasco da Gama, 19 - Quinta da Fonte, Porto Salvo 2770-192 Paço de Arcos

Antes de prescrever consulte por favor o Resumo das Características do Medicamento disponível nesta publicação.  
FOSAVANCE (alendronato/colecalciferol) é uma marca registada da Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., EUA.

10-07-FSP-06-P-037-JA

Ver RCM e/ou preços nesta edição (págs. 1ES a 12ES)



## ■ Eleições na Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

# Caldas de Almeida é o novo director

José Miguel Caldas de Almeida foi eleito director da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCML). O até agora responsável pelo Departamento de Saúde Mental da instituição venceu as eleições realizadas no passado dia 6 de Março, em que teve como adversário o professor de Genética, Rueff Tavares. Num total de 78 votos, o psiquiatra arrecadou 46 votos e o geneticista 31 (apenas houve um voto em branco).

Ao «TM», aquando da campanha, o então candidato explicou que, se ganhasse, durante o seu mandato privilegiaria quatro áreas de actuação. A primeira prende-se com as alterações impostas pelo processo de reorganização do ensino universitário europeu. «Em primeiro lugar, [pretendo] promover a reforma do ensino médico pré-graduado, o que é obrigatório dentro do Processo de Bolonha, obedecendo às recomendações que têm surgido a nível nacional e internacional acerca desta reforma», disse Caldas de Almeida.

A segunda prioridade para os próximos três anos irá para a formação avançada: «Tenciono desenvolver seriamente o ensino pós-graduado na FCML, que é uma área onde há muito a fazer». Em terceiro lugar, Caldas de Almeida propõe-se desenvolver a actividade de investigação. «Dentro desse campo há várias prioridades, como atrair grupos de

excelência nalgumas áreas que pensamos ser particularmente importante desenvolver nesta instituição», referiu.

Finalmente, a quarta prioridade que o dirigente agora eleito destacou na campanha foi «tomar as medidas necessárias para que a FCML possa responder aos desafios que vão surgir inevitavelmente no campo da internacionalização».

### Perfil

José Miguel Caldas de Almeida é professor catedrático de Psiquiatria da FCML desde 1992 e director do Departamento de Saúde Mental desde 2005. Entrou para a instituição como assistente, em 1979, e ali exerceu vários cargos, nomeadamente o de director da Clínica Universitária de Psiquiatria e Saúde Mental durante 10 anos, até à data em que assumiu funções na Organização Mundial de Saúde. Regressou «à casa» há cerca de dois anos, para agora dirigir os seus destinos.

Recorde-se que estas eleições extraordinárias para a direcção da FCML ocorrem na sequência da saída de António Rendas, que dirigia esta escola médica há mais de seis anos e no passado dia 19 de Janeiro assumiu o cargo de reitor da Universidade Nova de Lisboa.

MFT

## ■ Equipa de Canas Mendes de saída

# Hospital de Curry Cabral terá nova administração em Abril

O actual Conselho de Administração do Hospital de Curry Cabral (HCC) não será reconduzido. Pedro Canas Mendes, o presidente, e a restante equipa já receberam uma informação do Ministério da Saúde dizendo que, finda a comissão de serviço, que termina em meados de Abril próximo, serão dispensados dos cargos que ocupam. O ministério da Saúde confirmou ao «TM» que a actual administração do HCC está de saída, mas disse que ainda não estão definidos os substitutos, por ser demasiado cedo. Assim, a nova equipa só deverá ser conhecida próximo da data em que termina o mandato dos actuais administradores.

Contactado pelo «TM», Pedro Canas Mendes disse não querer comentar o assunto. Voz muitas vezes dissonante em relação às opções tomadas pelo Executivo, tal como se viu recentemente aquando do anúncio do fecho da Urgência daquele hospital lisboeta (proposto pela comissão técnica que estudou a reestruturação da rede nacional de Urgências), o médico ginecologista faz equipa com os vogais executivos José Alberto Ferraria das Neves Neto e Paulo Guedes da Silva. Luís Manuel Gardete Correia é o director clínico e Ana Cristina Nunes Mesquita a enfermeira-directora. Todos deverão, assim, deixar os seus cargos daqui a cerca de um mês.

MFT/SR

# BRIDIC

Ver RCM e/ou preços nesta edição (págs. 1ES a 12ES)

## PONTODE VISTA

**OLIFLOX**  
PRULIFLOXACINA

**EFICÁCIA COMPROVADA**    **BOA TOLERABILIDADE**    Respeita a Flora Vaginal

Infecções das Vias Urinárias Inferiores  
Exacerbação da Bronquite Crónica

TOMA ÚNICA DIÁRIA

RCM Incluído Nesta Publicação

Ver RCM e/ou preços nesta edição (págs. 1ES a 12ES)