

*I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina do ano de 2013*

# **Racionamento vs Racionalização da assistência médica em Portugal**

**- a gestão racional de recursos -**

**José Manuel Silva**

**- Portugal -**

# 5 anos depois do Lehman Brothers

## - de 2008 a 2012 -

<b>Nascimentos:</b>	<b>102.500</b>	<b>90.026</b>
<b>Óbitos:</b>	<b>102200</b>	<b>107287</b>
<b>Taxa desemprego:</b>	<b>7,8%</b>	<b>16,9%</b>
<b>Desemprego jovem:</b>	<b>18,0%</b>	<b>40,0%</b>
<b>PIB (milhões):</b>	<b>165.000</b>	<b>155.289</b>
<b>Consumo de gasolina (toneladas):</b>	<b>1.500.000</b>	<b>1.129.957</b>
<b>Exportações (milhões euros):</b>	<b>55.000</b>	<b>58.131</b>

**PORTUGAL:  
MEMORANDUM OF UNDERSTANDING ON  
SPECIFIC ECONOMIC POLICY  
CONDITIONALITY**

3 May 2011

**3.11. Establish clear rules for the prescription of drugs and the realisation of complementary diagnostic exams (prescription guidelines for physicians) on the basis of international prescription guidelines. [Q4-2011]**

# Portugueses sem camas de cuidados intensivos

**Falhas.** Há doentes críticos a serem tratados em urgências e em enfermarias porque Portugal está em último lugar da Europa no número de camas e especialistas em cuidados intensivos

## Ministério limita fechos e fusões de hospitais a Lisboa e Coimbra

Ministério da Saúde de Paulo Macedo vai apresentar plano sobre reforma hospitalar até ao final deste mês, mas avisa já que este incidirá sobretudo na oferta das regiões de Lisboa e Coimbra

### Hospitais param com cirurgias de obesidade

**Saúde**  
Alexandra Campos

Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade deixou de ter orçamento próprio este ano

**SAÚDE** ■ 21 UNIDADES COM FALTA DE DINHEIRO IMPEDIDAS DE CONTRAIR DÍVIDAS

## Hospitais falidos param cirurgias



■ Algumas unidades hospitalares já não estão a fornecer medicamentos aos doentes



15-01-2013

**Tiragem:** 41360

**País:** Portugal

**Períod.:** Diária

**Âmbito:** Informação Geral

**Pág:** 10

**Cores:** Cor

**Área:** 5,10 x 8,50 cm<sup>2</sup>

**Corte:** 1 de 1



### Denúncia de Sakellarides

## Hospitais limitam número de doentes com VIH/sida

O especialista em saúde pública Constantino Sakellarides denunciou ontem que há direcções de hospitais a tentar limitar o número de doentes com VIH/sida que os médicos observam. “Os hospitais estão sob grande pressão financeira. Um gestor, por maior que seja o seu carácter humanitário, quando confrontado com a situação de que o dinheiro não chega, vai procurar limitar alguma coisa”, comentou Sakellarides.



SAÚDE ■ DENUNCIAM OS DOENTES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, ARTRITE E HEPATITES

# Remédios negados

■ Associações e pacientes queixam-se da falta de acesso aos medicamentos biológicos

● CRISTINA SERRA

**L**uís Figueiredo, comerciante, tem 46 anos. Sofre de hepatite C e precisa de tratamento com medicamentos biológicos. Esperou desde 25 de outubro de 2012 pela terapêutica. Ontem, desistiu da espera. “O Hospital Curry Cabral [Lisboa] não fornece o remédio. Vou tentar ter o tratamento noutra hospital”, afirmou Luís Fi-



---

Criação das centrais de compras ainda não trouxe ganhos, diz TC

JOSÉ PEDRO TOMAZ

## **Medicamentos. Orientações da tutela causaram prejuízos de 300 mil euros**

Auditoria do Tribunal de Contas faz uma advertência à tutela por “raramente” dispensar os hospitais de cumprir os contratos centrais

Em 2010 foram transferidos do Orçamento de Estado para o SNS 8.848 milhões de euros.

Em 2012 essa verba diminuiu para 7.107 milhões, um corte de cerca de 20% (19,7%)

*fonte: SNS – Orçamento de Estado 2012, Ministério da Saúde.*



# Carta do Ministro da Saúde ao CNECV

9 de Maio de 2012

**ASSUNTO: Parecer sobre a implementação de medidas que visem a racionalização da oferta de tecnologias de saúde, em particular de medicamentos**

Ao abrigo da alínea c), nº1, artº6º da Lei 24/2009, solicita-se ao Conselho nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) a elaboração de Parecer sobre a implementação de medidas que visem a racionalização da oferta de tecnologias de saúde, em particular de medicamentos, no quadro da sustentabilidade do SNS, havendo a necessidade de garantir o acesso aos cuidados de saúde a todos os cidadãos, o que implica uma gestão muito criteriosa de gestão de recursos técnicos e financeiros. Agradecemos um enfoque sobre as medidas que estão a ser implementadas por vários hospitais no sentido de se agregarem para a aquisição entre outros de:

- a) Três grupos de fármacos: mais recentes medicamentos na área dos retrovirais em doentes HIV+, oncológicos e *demards* (agentes modificadores da artrite reumatoide) biológicos;
- b) Medicamentos considerados essenciais em detrimento de outros, muitas vezes ainda nem aprovados em Portugal, com relação de custo vs valor terapêutico muito menor ou duvidoso.



C N E C V

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**A. Introdução**

O pedido formulado por Sua Excelência o Ministro da Saúde diz respeito à elaboração de um Parecer sobre a fundamentação ética para o financiamento de três grupos de fármacos, a saber retrovirais para doentes VIH+, medicamentos oncológicos e medicamentos biológicos em doentes com artrite reumatoide.

Assim, pensamos incluir mais um ponto que deverá ser objeto de escrutínio ético:

6) Analisar cuidadosamente as questões de justiça distributiva referentes às diferentes faixas etárias, incluindo: **a)** o impacto de novos fármacos na distribuição de recursos ao longo da vida; **b)** a avaliação da permissibilidade de racionamento por idade; **c)** a avaliação dos cuidados disponíveis para tratar quem se encontra em fase de final de vida e em fase terminal.

10. Nos fármacos comparticipados pelo SNS, o CNECV considera premente reavaliar gastos correntes em termos de custo-oportunidade e custo-efetividade, com possíveis substituições, desinvestimentos ou suspensões. Com efeito, o debate não pode restringir-se à contenção de custos adicionais, mas à melhor utilização dos recursos já existentes e ao combate contra o desperdício e ineficiência na Saúde.

Na impossibilidade de conseguir consensos ou compromissos no que se refere aos princípios da justiça distributiva, não resta outra alternativa senão deixar para os órgãos governativos a resolução justa e legítima do desacordo moral.

CISION

ID: 43968605



28-09-2012

Tiragem: 27259

País: Portugal

Períod.: Diária

Âmbito: Informação Geral

Pág: 1

Cores: Cor

Área: 21,62 x 7,77 cm<sup>2</sup>

Corte: 3 de 3



# Hospitais do Norte já racionam medicamentos como defende o Conselho de Ética

O presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto afirma ao *i* que o racionamento defendido no polémico parecer já está em prática em 14 hospitais do Norte e permitiu uma poupança de 60% // PÁGS. 28-29

# Recusa de Medicamentos



**T**êm surgido notícias alarmantes sobre racionamento de medicamentos que, a serem verdadeiras, podem configurar comportamentos criminosos.



O dever  
de obediência  
cessa  
perante  
ordens que  
conduzam  
à prática  
de crimes

Se estas acusações forem verdadeiras, os doentes estarão a ser sujeitos a um perigo agravado para a vida ou para a integridade. Se a questão for separada das restrições de gastos na saúde impostas pelo acordo com a troika e pensada à luz dos nossos critérios jurídicos e constitucionais, não há dúvida de que tais comportamentos possuem relevância criminal.

Tiragem: 154475

País: Portugal

Period.: Diária

Âmbito: Informação Geral

# amentos

**SENTIR  
O DIREITO**



FERNANDA PALMA

PROFESSORA CATEDRÁTICA DE DIREITO PENAL

**T**êm surgido notícias alarmantes sobre racionamento de medicamentos que, a serem verdadeiras, podem configurar comportamentos criminosos.

Assim, no caso histórico dos médicos alemães que selecionavam os doentes mentais crónicos que iriam para os campos de extermínio, o argumento de um conflito de deveres para salvar os restantes doentes nunca foi aceite.



## Mundo

# Homem morreu depois de 25 hospitais o recusarem por 36 vezes

Publicado às 08.25



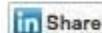
34 people like this. Be the first of your friends.



39



1



1



Um japonês, de 75 anos, morreu depois de 25 hospitais se terem recusado a admiti-lo nas suas salas de urgência por 36 vezes, alegando falta de camas e de médicos para o tratarem.

foto RODRIGO CABRITA/ARQUIVO GLOBAL IMAGENS



O idoso, que vivia sozinho numa cidade a norte de Tóquio, chamou a ambulância após ter sentido problemas de respiração,

03-10-2012

**Tiragem:** 15952

**País:** Portugal

**Period.:** Diária

**Âmbito:** Economia, Negócios e.

**Pág:** 37

**Cores:** Preto e Branco

**Área:** 10,58 x 30,94 cm<sup>2</sup>

**Corte:** 1 de 1



---

## Visto da Direita



**BAGÃO  
FÉLIX**

# Eutanásia financeira





## Ética, Racionalização, Racionamento e Metamorfose

Tenho da medicina o mesmo conceito de João Cid dos Santos, como a última profissão romântica, humanista e solidária.

Partilho com Rodrigo de Castro a definição de médico: "o médico é um homem bom, perito em medicina" (Em "O Médico Político", 1614). Um homem bom e preocupado, acima de tudo, com o seu doente.

Encaro a medicina com a mesma visão de João Lobo Antunes, que a considera como uma epistemologia moral, epistemologia porque se baseia no conhecimento e moral porque está impregnada de valores (Em "A Nova Medicina", FFMS, 2012). Tenho sobre os valores as

mesmas preocupações de Miguel Torga, "Num mundo que almoça valores, janta valores, ceia valores, e os degrada clinicamente, sem qualquer estreitamento da consciência? Peçam-me tudo, menos que tape os olhos." (Diário, 1942)...

Valores esses que são globais e intemporais nas sociedades ocidentais e se sobrepõem à Ética individual ou de grupo, valendo por isso mesmo, e estão vertidos em sucessivos Códigos e Declarações, de Hipócrates à Declaração de Genebra da

Associação Médica Mundial (AMM), unânimes na defesa da saúde do doente como a primeira preocupação do médico.

Um dos mais importantes documentos éticos universais é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de Dezembro de 1948, que proibe qualquer forma de discriminação e que, no seu artigo 2º estabelece que "Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, ...".

Vale a pena recordar o artigo

1º desta Declaração: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade".

Mas, afinal, o que é a Ética e quem decide o que é Ético?

A resposta não é fácil e as influências são muitas, de sociedade para sociedade, de cultura para cultura, de regime para regime, de grupo para grupo, de pessoa para pessoa.

A Ética é pluralista, mutável e individual.

De acordo com a AMM, a Ética é o estudo da moral, uma cuidada e sistemática reflexão e análise das decisões morais e do comportamento, passado, presente ou futuro, e a Ética Médica é o ramo da Ética que trata das questões morais na prática médica (Medical Ethics Manual, AMM, 2005). A Ética foi considerada como parte integrante da Medicina desde Hipócrates e, mais recentemente, foi muito influenciada pelo desenvolvimento dos Direitos Humanos.

A Ética também está muito relacionada com a Lei, que a pode influenciar de várias maneiras, bem como ao comportamento dos médicos. Mas Ética e Lei não são idênticas. Muito frequentemente, a Ética prescreve níveis mais elevados de comportamento que a Lei e, ocasionalmente, a Ética requer que os médicos desobedeçam à Lei que exija um comportamento não ético (AMM).

Como Fernando Savater desenvolve no seu livro "Ética para um jovem", "Ao contrário de outros seres, vivos ou inanimados, nós, seres humanos, podemos inventar

ou escolher em parte a nossa forma de vida. Podemos optar pelo que nos parece bom, quer dizer, conveniente para nós, frente ao que nos parece mau e inconveniente. E, como podemos inventar e escolher, podemos enganar-nos, que é uma coisa que não costuma acontecer a castores, abelhas e hérmitas. Assim, parece prudente estarmos bem abertos ao que fazemos e procurar adquirir um certo viver que nos permita acertar. Esse saber viver, ou arte de viver, se preferires, é aquilo que se chama Ética."

Cada um de nós, fruto da sua personalidade, formação, cultura e enquadramento social, desenvolve a sua própria Ética individual, ou arte de viver, mas que deve respeitar as regras, princípios e valores globais, sob pena de entrar em litígio com a Sociedade.

Os nazis tiraram a sua Ética, mas vários médicos acabaram condenados à morte e a prisão perpétua pelo Tribunal de Nuremberga, pelas consequências que as suas opiniões tiveram sobre os prisioneiros judeus.

A Máfia tem o seu Código de Ética, mas os seus membros, quando condenados pela Justiça, acabam na prisão, pois a ética mafiosa conflita com as Leis e os Valores da Sociedade.

A Constituição da República Portuguesa regula e baliza a Ética nacional. Logo no seu primeiro artigo afirma que "Portugal é uma República soberana baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária". Dignidade, Justiça, Solidariedade. E igualdade (artigo 13º). A alínea 1 do artigo 64 não deixa dúvidas, "Todos têm direito à protecção da



### Solução por decreto?

O Ministério da Saúde (MS) baixou unilateralmente o preço a pagar pelo SNS nas cirurgias realizadas no sector privado. O sector privado veio afirmar que seria impossível efectuar algumas dessas cirurgias, pois o valor era abaixo do preço de custo. O Secretário de Estado da Saúde informou então que os sectores privado e social sabiam adaptar-se, o que foi desmentido de imediato.

Em paralelo, o MS defendeu que os cirurgiões que observassem os doentes no sector público não os poderiam operar no privado pelo SIGIC. Porque, se o sector público

Porque é que um doente se vê proibido de ser operado pelo cirurgião que o observou?

cumprir todas as suas obrigações? Se isso não acontece, porque não permite os responsáveis?

E porque é que um doente se vê proibido de ser operado pelo cirurgião que o observa, que lhe propôs a cirurgia e em quem confia? A relação médico-doente deve ser respeitada! É bom que se perceba que os problemas do SNS não se resolvem por Decreto, nem com imposições descidas dos preços a pagar aos prestadores de cuidados de Saúde. Se fosse possível resolver tudo por Decreto, o país já estaria livre de problemas...

In "Curso de Mania", 2º de Setembro de 2012

**Aceitar o racionamento é aceitar a discriminação negativa dos mais desfavorecidos. É aceitar um limite para a solidariedade em Saúde, é agravar as desigualdades sociais em Portugal, um dos países com um dos maiores coeficientes de Gini do mundo civilizado.**

**Este nível de desigualdades, sim, fere a nossa Ética Social.**

**Como já dissemos em editorial da ROM, a Ética é pluralista, mutável e individual. Fernando Savater qualifica a Ética como uma “arte de viver”.**

**Mas a Ética deve respeitar as regras, princípios e valores globais, sob pena de entrar em litígio com a Sociedade.**

**Ninguém hoje partilha da Ética Médica nazi, que era fortemente discriminativa.**

**A Ética deve ser a última guardiã dos valores intemporais do Homem, da Sociedade, da Solidariedade. Não pode ser uma Ética filosoficamente comprometida ou politicamente correcta, nem pode ser uma Ética subjugada aos interesses financeiros e comerciais.**

**Por isso mesmo, não aceitaremos nunca que a Ética possa ser racionada, discriminatória e colocada ao serviço do poder, para a própria Ética não se descredibilizar e suicidar, uma das razões pela qual não partilhamos a “arte de viver” do CNECV.**

**O Parecer 64 do CNECV ignora um dos mais importantes documentos éticos universais:**

**A Declaração Universal dos Direitos Humanos, que proíbe qualquer forma de discriminação e que, no seu artigo 25º estabelece que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, ...”.**

**Artº 1º desta Declaração: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.**

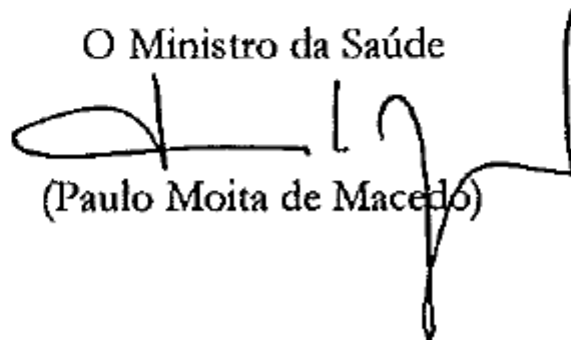
**Racionar em Saúde é tão paradoxal que a própria Comissão Europeia vem dizer que o racionamento pode aumentar a despesa em cerca de 16% a médio e a longo prazo, por razões absolutamente óbvias.**

**Racionar em Saúde é tão antiético que até o Papa Bento XVI exortou as estruturas de Saúde a evitarem que "a saúde deixe de ser um bem universal, que se deve assegurar e defender, para passar a ser uma mera mercadoria, sujeita às leis do mercado e reservado apenas a alguns". Uma "resposta" inequívoca do Papa aos defensores do parecer 64 do CNECV... Sim, porque há alguns que sabem que nunca lhes tocará o racionamento!**

**A nossa Ética é a que está plasmada no Código Deontológico da Ordem dos Médicos.**

4. A elaboração das NOCS, dos protocolos terapêuticos e dos formulários de medicamentos devem ter em consideração o modelo de decisão assente em três fases: de avaliação clínica, de avaliação clínica e administrativa e de decisão pública, o modelo, proposto pelo CNECV, e garantir as adequadas condições de transparência e publicidade, nomeadamente em relação à declaração explícita de eventuais conflitos de interesses.
5. As entidades referidas nos n.ºs 1 e 2 apresentam, num prazo de 30 dias, ao meu Gabinete, um plano de ação que observe:
  - a. Priorização, e respetivo fundamento, em relação às áreas terapêuticas a abranger;
  - b. Metodologia de implementação do modelo de decisão e respetivas fases;
  - c. Calendarização detalhada

O Ministro da Saúde



(Paulo Moita de Macedo)

22/10/12

## DESTAQUE

■ Leal da Costa interpela contribuintes acerca do SNS

# «De que estão dispostos a abdicar?»

O secretário de Estado de Paulo Macedo acredita na «viabilidade» do Serviço Nacional de Saúde (SNS). «Mesmo que para isso tenhamos de fazer ajustes e sacrifícios», acrescenta

■ Sérgio Gouveia

O Ministério da Saúde (MS) anda à procura de «indicações» junto de especialistas do sector sobre os «caminhos» a seguir para manter o SNS «abrangente». Mas quem paga os impostos que permitem o respectivo financiamento público também tem de se pronunciar acerca do assunto.

«O que temos de saber, e terão de ser os contribuintes a dizer-nos, é quanto estão dispostos a pagar e para quê. Que SNS querem, de que estão dispostos a abdicar, quais são as oportunidades que pretendem trocar para ter um SNS mais geral e universal?», questionou, no passado dia 26 de Fevereiro, em Lisboa, Leal da Costa, secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/discursos+e+intervencoes/saude+alem+2014.ht>).

Na abertura da segunda sessão da conferência-

do Social. Fez, no entanto, a seguinte ressalva: «Não nos deixemos enredar na demagogia dos “almoços grátis”, e na gratuidade absoluta quando, simplesmente, isso não é comportável.»

Com o pensamento no «pós-troika» (FMI, BCE e CE) e no fim do actual Programa de Ajustamento Económico e Financeiro, o secretário de Estado louvou a iniciativa levada a cabo pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - contou com a colaboração da ENSP e da Faculdade



«Não nos deixemos enredar na demagogia dos “almoços grátis”, e na gratuidade absoluta quando, simplesmente, isso não é comportável», aconsella Leal da Costa

Arquivo «TM»

tencialmente gratuito.

### Erros do passado

«A opinião de que necessitamos é sobre os cami-

## REUNIÕES E CONGRESSOS

■ Conferência de Pedro Nunes, antigo Bastonário da OM

Director: Dr. José M. Antunes

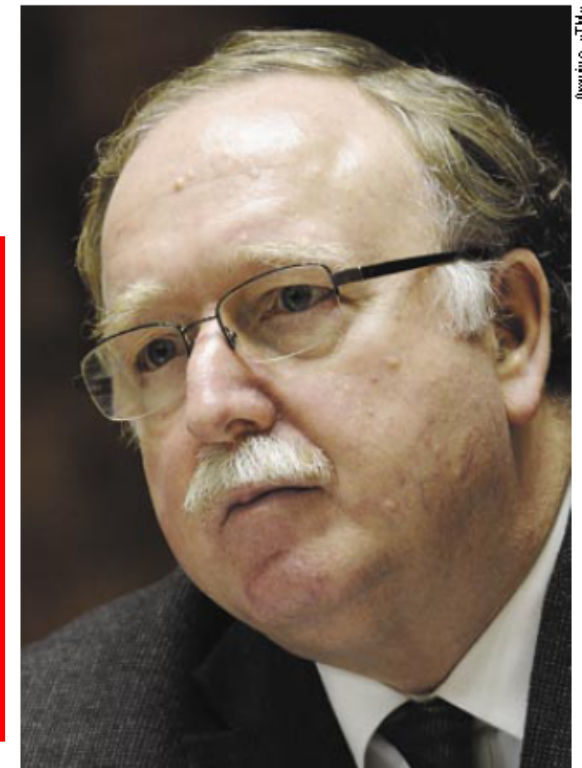
N.º 1517 • Segunda-feira, 4 de Março de 2013 • Ano XXVIII • Sai às segundas-feiras • Preço: €0,05

## «Racionamento na saúde não pode deixar de existir»

«Se um cuidado de saúde não é necessário para um indivíduo funcionar normalmente, nesse caso há o dever de a sociedade dizer "não"», justifica o médico que subscreveu o parecer do CNECV, de que é membro, sobre o racionamento de medicamentos

A cirurgia e toda a terapêutica farmacológica e hormonal envolvida na mudança de sexo foi outro dos exemplos referidos. Sem pretender dar respostas, o médico que administra o Hospital de Faro questionou: «Se o sexo biológico for causa de sofrimento psiquiátrico, deverá a sociedade alocar, ou não, os bens em causa?»

do Conselho Nacional de Ética para as Ciências de casos à escala planetária foram estudados em





O bastonário da Ordem dos Médicos afirma que esta nunca aceitará que os doentes mais desprotegidos sejam obrigados a pagar a crise

# Ética, racionalização e racionamento em Saúde

**José Manuel Silva**

polémico parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) obriga-nos a recordar que cada um desenvolve a sua própria ética individual — ou arte de viver, segundo

medicamentos, colocando em causa o Infarmed e a Agência Europeia do Medicamento. O parecer sujeita as normas de orientação clínica, elaboradas pela Direção-geral da Saúde e pela Ordem dos Médicos, às decisões das administrações hospitalares, que passariam a poder alterá-las.

Em defesa dos doentes, e porque há alternativas, a Ordem dos Médicos nunca aceitará que a duvidosa “ética do racionamento” seja entregue à administração, nem que os

## **RACIONAMENTO EM SAÚDE**

*Relator: Rui Nunes*

### **3- RECOMENDAÇÕES**

Assim, e face ao exposto, a Associação Portuguesa de Bioética recomenda:

- a) Que o Ministério da Saúde suspenda a aplicação das recomendações do Parecer 64/CNECV/2012 dado que algumas das inferências – nomeadamente o racionamento com base na idade – são eticamente questionáveis e de constitucionalidade duvidosa;

**“Num mundo que almoça valores, janta valores,  
ceia valores, e os degrada cinicamente, sem  
qualquer estremecimento da consciência?  
Peçam-me tudo, menos que tape os olhos.”**

***Miguel Torga***

# Carta aberta aos dirigentes políticos e às autoridades de saúde da Europa

**Apresentada esta semana nos quatro países da União Europeia que pediram a intervenção da *troika*, a carta aberta lembra que a saúde é um direito protegido por vários tratados e documentos da União e que isso não está a acontecer na Espanha, Grécia, Irlanda e Portugal. Lembra sobretudo que é necessário avaliar o impacto na saúde das decisões financeiras:**

1 Um dos mais significativos feitos das políticas internacionais, no campo social e da saúde, foi o reconhecimento de que qualquer política pública deve ter em conta as suas repercussões no bem-estar individual e das comunidades:

O Tratado Europeu de Maastricht adotado em 1992 determinou que "as exigências em matéria de proteção da saúde constituem uma componente das demais políticas comunitárias."

A "cláusula social" do Tratado Europeu de Lisboa (2007) impõe que "na definição e execução das suas políticas e ações, a

União tem em conta as exigências relacionadas com a promoção de um nível elevado de emprego, a garantia de uma proteção social adequada, a luta contra a exclusão social e um nível elevado de educação, formação e proteção da saúde humana."

O Livro Branco da Comissão Europeia, "Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)", estabeleceu como um dos seus princípios fundamentais o da "saúde em todas as políticas".

Na Conferência ministerial europeia da OMS sobre "Sistemas de saúde. Saúde e prosperidade" (2008), todos os seus estados membros adotaram a Carta de Talin onde se estabeleceu que "os Ministros da Saúde devem promover a inclusão de matérias respeitantes à saúde em todas as políticas...".

Os princípios políticos europeu formalmente adotados exigem que todas as políticas públicas tenham em conta o seu impacto na saúde e que sejam exploradas e seriamente consideradas as opções alter-

nativas que tenham efeitos negativos mínimos na saúde.

Isto não está a acontecer na Espanha, Grécia, Irlanda e Portugal.

2 Desde 2008 muitos países europeus vivem uma crise financeira, económica e social de intensidade crescente e enormes consequências sociais e na saúde.

A atual crise é o resultado de um conjunto complexo de fatores:

A crise iniciou-se nos mercados financeiros internacionais;

Expandiu-se devido a uma fragilidade bem conhecida da arquitetura do Euro;

Tornou-se mais perigosa devido à resposta tardia e à falta de antecipação dos seus efeitos;

Teve consequências mais desastrosas nos países mais vulneráveis como consequência das suas incapacidades imediatas e estruturais.

Grandes setores das comunidades des-

tes países não contribuíram para esta crise nem beneficiaram dos seus precedentes mas estão a sofrer o pesado encargo das suas consequências.

3 A Comissão Europeia, o Banco Central Europeu, o Fundo Monetário Internacional e os governos nacionais tomaram medidas de importância crítica no campo da economia e dos sistemas de proteção social nos vários países, nomeadamente nos últimos dois anos.

Não há indicações de que em tais processos de decisão o pagamento da dívida tenha gerado alternativas que incluíssem avaliações objetivas do seu impacto na saúde, conforme exigido pelos princípios referidos acima.

Não é aceitável tal omissão.

4 A crise económica e social da dimensão agora sentida em muitos países europeus tem implicações bem conhecidas na saúde:

1899-2011  
**111** anos

Direção-Geral da Saúde  
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



*[Handwritten signature]*  
f. l.

**PROTOCOLO DE COOPERACÇÃO  
ENTRE  
A DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE E A ORDEM DOS MÉDICOS**

A **Direcção-Geral da Saúde** é o serviço central do Ministério da Saúde que tem por missão regulamentar, orientar e coordenar as actividades de promoção e prevenção da doença e definição das condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde. A missão técnico-normativa da Direcção-Geral da Saúde traduz-se na elaboração, emissão e difusão de orientações e normas para a promoção e protecção

5/09/2011

## Receios:

- As NOCs não vão ser uma ditadura científica, vão ser uma facilitação científica e representar uma gestão rigorosa e de acordo com a *leges artis* dos recursos em Saúde.
- Resumos acessíveis das *guidelines* e, por definição, da Medicina Baseada na Evidência.
- Vai ser necessário integrar as NOCs nos sistemas informáticos da Saúde.
- Vai ser necessário parametrizar adequadamente os indicadores de avaliação da implementação das NOCs.
- Vai ser necessário preparar auditores e mecanismos de auditoria. Auditorias que, durante um longo período, serão apenas pedagógicas, de avaliação e de ajuda.
- Vai ser necessário actualizar permanentemente as NOCs.

- Vai ser necessário criar uma nova cultura de actuação clínica.**
- Vai ser necessário ouvir permanentemente os profissionais no terreno.**
- No futuro, certamente haverá punições para os outliers, aqueles que, de forma grosseira e sem fundamentação científica violarem as NOCs.**
- forma de recertificação**
- A liberdade de prescrição, entendida no sentido mais amplo da expressão, é um conceito ultrapassado.**
- A Ordem só avaliará NOCs que tenham a concordância científica dos respectivos Colégios.**
- Nunca houve da parte do Governo qualquer indício de pretender impor cortes ou limites abusivos através das NOCs.**

"Sendo a última profissão romântica, a Medicina será sempre de melhor Qualidade quando praticada por homens de cultura", *João Cid dos Santos*

Portugal, Terça-Feira, 05 de Março de 2013  
09:35:15



ORDEM  
DOS  
MÉDICOS

## Bem-vindo ao Portal Oficial da Ordem dos Médicos

LOGIN:

PASSWORD:

Se é médico, [registe-se aqui](#)  
Recuperar a password, [clique aqui](#)

### NOTÍCIAS EM TEMPO REAL:

[ursos fechados - carta ao Provedor de Justiça](#) >> [Carta aberta por melhores Cuidados de Saúde Primários](#) >>

[DECLARAR REACÇÕES ADVERSAS](#)

[TROCAS NÃO AUTORIZADAS](#)

[QUALIDADE: NOCS](#)

[NOTÍCIAS SOBRE O MEDICAMENTO](#)

[ORDEM DOS MÉDICOS](#)

[CNE](#)

[SECÇÕES REGIONAIS](#)

[BOLSA DE EMPREGO](#)

[COLÉGIOS](#)

[LEGISLAÇÃO/PARECERES JURIDICOS](#)

[ESTATUTOS E REGULAMENTOS](#)

[INTERNACIONAL](#)

[NOTÍCIAS](#)

[GABINETE DO DOENTE](#)

[BENEFÍCIOS SOCIAIS](#)

[CÓDIGO DE NOMENCLATURA](#)

[ESTATÍSTICAS NACIONAIS](#)

[HISTÓRIA DA MEDICINA](#)

[LIGAÇÕES A SÍTIOS](#)

[MÉDICOS REGISTADOS NA OM](#)

[PUBLICAÇÕES](#)

[REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS](#)

[GALERIA DE IMAGENS](#)

### NOCs validadas

» **Incluimos nesta área apenas as Normas de Orientação Clínica devidamente validadas cientificamente**

» [39\\_2011\\_atualizada\\_26\\_12\\_2012\\_Prescrição de Exames Laboratoriais: Avaliação e Monitorização Função Tiroideia](#)

» [33\\_2011\\_atualizada\\_06\\_12\\_2012\\_Prescrição e determinação da hemoglobina glicada A1c](#)

» [18\\_2011\\_atualizada\\_12\\_02\\_2013 Cuidados Respiratórios Domiciliários\\_Prescrição de Oxigenoterapia](#)

» [17\\_2011\\_Actualizada\\_14\\_06\\_2012 Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5](#)

» [16\\_2011\\_atualizada\\_14\\_06\\_2012\\_Abordagem e controlo da asma](#)



Direção e Serviços

Consultores

Programas de Saúde Prioritários

Outros Programas e Projetos

Aplicações e Formulários

Informação e Comunicação

Programas de Apoio Financeiro

SIADAP



**Linha Saúde 24**

808 24 24 24 - O número que o liga à saúde



**SIM-Cidadão Online**

Livro de Reclamações Sugestões e Elogios



**Sistema Nacional**

de Notificação de Incidentes e de Eventos Adversos

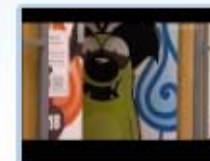
**Normas Clínicas**

Aceda às Normas Clínicas em discussão pública elaboradas em parceria com a Ordem dos Médicos através dos seus Colégios de Especialidade, bem como com a Ordem dos Médicos Dentistas nas que se referem à Medicina Dentária.

Ler mais →



Outros Vídeos:



Microsites



Saúde Oral



O Memorando de Entendimento sobre a Condicionalidade de Política Económica (MoU), firmado pelo Governo de Portugal com o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, em 17 de maio de 2011, impõe o cumprimento de um conjunto de medidas rigorosas a implementar com um calendário pré-definido, entre as quais se incluem a publicação de normas clínicas e a criação de um sistema de auditoria à sua implementação.



Cabendo à Direção-Geral da Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, a implementação destas medidas do MoU e tendo em conta o cumprimento do seu exigente calendário, foi dada prioridade à emissão de normas clínicas em matéria de prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Uma vez que esta prescrição é feita por médicos e médicos dentistas e que a Direção-Geral da Saúde, sem prejuízo da sua autoridade técnica, pretendeu envolver especialistas na sua definição, de modo a potenciar o acolhimento das normas propostas, celebrou, para o efeito, um protocolo de colaboração com a Ordem dos Médicos e um acordo com a Ordem dos Médicos Dentistas, passando tais normas a ser adotadas, também, por estas instituições.

A Direção-Geral da Saúde emitirá outras orientações técnicas ou normas, concomitantes ou imediatamente subsequentes à emissão prioritária das referidas normas clínicas para a prescrição médica, abrangendo outras áreas da saúde ou destinadas a outros profissionais de saúde.

A Direção-Geral da Saúde sempre valorizou, no quadro da sua missão normativa, a intervenção dos diferentes profissionais de saúde, princípio que continuará a defender e a aprofundar.

### Lista de Normas Clínicas em discussão pública:

#### 2012

- [Norma nº 038/2012 de 30/12/2012](#) - Utilização Clínica de Concentrado Eritrocitário no Adulto
- [Norma nº 037/2012 de 30/12/2012](#) - Revascularização miocárdica: acompanhamento hospitalar e em cuidados de saúde primários
- [Norma nº 036/2012 de 30/12/2012](#) - Diagnóstico de Policonsumos em Adolescentes e Jovens
- [Norma nº 035/2012 de 30/12/2012](#) - Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens
- [Norma nº 034/2012 de 30/12/2012](#) - Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto
- [Norma nº 033/2012 de 28/12/2012](#) - Terapêutica Farmacológica de Manutenção na Perturbação Bipolar no Adulto
- [Norma nº 032/2012 de 28/12/2012](#) - Tratamento e Seguimento da Fibrose Quística
- [Norma nº 031/2012 de 28/12/2012](#) - Diagnóstico da Fibrose Quística
- [Norma nº 030/2012 de 28/12/2012](#) - Detecção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto
- [Norma nº 029/2012 de 28/12/2012](#) - Precauções Básicas do Controlo da Infecção
- [Norma nº 028/2012 de 28/12/2012](#) - Tratamento do Cancro da Mama Metastático
- [Norma nº 027/2012 de 27/12/2012](#) - Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1), em adultos e adolescentes

- Norma nº 049/2011 de 27/12/2011 - Prescrição Imagiológica da Cabeça: Tomografia Computadorizada Maxilofacial
- Norma nº 048/2011 de 26/12/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica da Hipertrofia Benigna da Próstata
- Norma nº 047/2011 de 26/12/2011 - Imagiologia da Coluna Vertebral: Tomografia Computadorizada da Coluna
- Norma nº 046/2011 de 26/12/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica da Angina Estável
- Norma nº 045/2011 de 26/12/2011 - Antibioterapia na pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes
- Norma nº 044/2011 de 23/12/2011 - Abordagem Imagiológica da Pessoa com Tosse
- Norma nº 043/2011 de 23/12/2011 - Terapêutica da Dor Neuropática
- Norma nº 042/2011 de 23/12/2011 - Abordagem Terapêutica Farmacológica do Glaucoma
- Norma nº 041/2011 de 23/12/2011 - Prescrição de Antidepressivos
- Norma nº 039/2011 de 30/09/2011 atualizada a 26/12/2012 - Prescrição de Exames Laboratoriais para Avaliação e Monitorização da Função Tiroideia
- Norma nº 038/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler no Contexto da Realização de Exames Ecográficos
- Norma nº 037/2011 de 30/09/2011 - Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco
- Norma nº 036/2011 de 30/09/2011 - Supressão Ácida: Utilização dos Inibidores da Bomba de Prótons e das suas Alternativas Terapêuticas
- Norma nº 035/2011 de 30/09/2011 - Realização de Biopsias Percutâneas Guiadas
- Norma nº 034/2011 de 30/09/2011 - Utilização de Ecodoppler Arterial dos Membros Inferiores
- Norma nº 033/2011 de 30/09/2011 atualizada a 06/12/2012 - Prescrição e determinação da hemoglobina glicada A1c
- Norma nº 032/2011 de 30/09/2011 - Realização de drenagem percutânea guiada por imagem
- Norma nº 031/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler Cerebrovascular
- Norma nº 030/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler Venoso dos Membros Inferiores
- Norma nº 029/2011 de 30/09/2011 - Ecodoppler abdominal
- Norma nº 028/2011 de 30/09/2011 - Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- Norma nº 027/2011 de 29/09/2011 - Tratamento Farmacológico da Osteoporose Pós-menopáusia
- Norma nº 026/2011 de 29/09/2011 - Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial
- Norma nº 025/2011 de 29/09/2011 - Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2
- Norma nº 024/2011 de 29/09/2011 - Utilização Clínica de Antipsicóticos
- Norma nº 023/2011 de 29/09/2011 - Exames Ecográficos na Gravidez
- Norma nº 022/2011 de 28/09/2011 - Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e Equipamentos
- Norma nº 021/2011 de 28/09/2011 - Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosolterapia
- Norma nº 020/2011 de 28/09/2011 - Hipertensão Arterial: definição e classificação
- Norma nº 019/2011 de 28/09/2011 - Abordagem terapêutica das dislipidemias
- Norma nº 018/2011 de 28/09/2011 - Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia
- Norma nº 017/2011 de 28/09/2011 atualizada a 14/06/2012 - Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica
- Norma nº 016/2011 de 27/09/2011 atualizada a 14/06/2012 - Abordagem e controlo da asma

3 aceder às restantes Normas, Orientações e Informações da DGS [clique aqui](#).

# NORMA

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco  
Henrique  
Moura  
George

Digitally signed by Francisco  
Henrique Moura George  
DN: c=PT, o=Direção-Geral da  
Saúde, ou=Direção-Geral da  
Saúde, ou=Francisco  
Henrique Moura George  
Date: 2011.09.30 12:28:02

1899-2012  
112 anos

Direção-Geral da Saúde  
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



NÚMERO: 033/2011  
DATA: 30/09/2011  
ATUALIZAÇÃO: 06/12/2012

ASSUNTO: Prescrição e Determinação da Hemoglobina Glicada A1c  
PALAVRAS-CHAVE: HbA1c, Hemoglobina Glicada  
PARA: Médicos do Sistema Nacional de Saúde e Laboratórios Clínicos  
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde ([dqs@dgs.pt](mailto:dqs@dgs.pt))

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e da Ordem dos Médicos, emite a seguinte

### I – NORMA

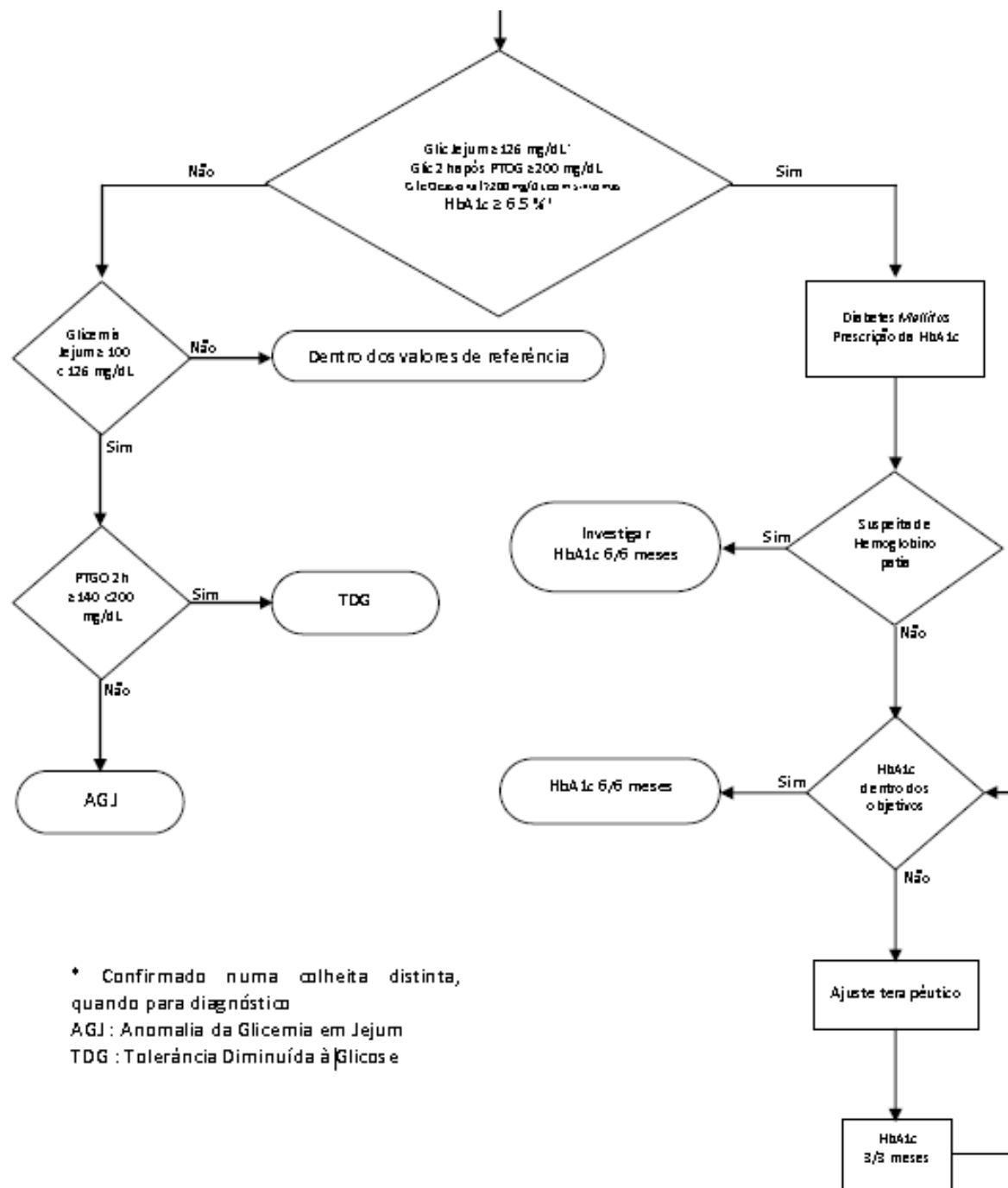
1. A hemoglobina glicada A1c (HbA1c) é determinada, por rotina, em todas as pessoas com diabetes *mellitus*, para avaliar o grau de controlo glicémico (*Nível de evidência A, grau de recomendação I*). Deve ser tido em conta que o seu valor pode ser alterado por outros fatores além da glicose (p.ex. hemoglobinopatias, situações de elevado *turnover* eritrocitário) (*Nível de evidência C, grau de recomendação I*).

2. A determinação da HbA1c deve ser realizada, pelo menos, semestralmente em todas as pessoas com diabetes.

Pode ser realizada, com maior frequência, com intervalo mínimo de 3 meses, em indivíduos com diabetes cujo tratamento mudou recentemente ou que não alcançaram os objetivos terapêuticos preconizados (*Nível de evidência C, grau de recomendação I*).

### III – AVALIAÇÃO

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa.
- B. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacto da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e das direções dos hospitais.
- C. A efetividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde e das direções clínicas dos hospitais.
- D. A Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- E. A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:
  - i. Percentagem de pessoas com diagnóstico de diabetes, de entre as determinações de HbA1c efetuadas por ano:
    - (i) Numerador: número de inscritos com o diagnóstico de diabetes que efetuaram HbA1c no ano;
    - (ii) Denominador: número de determinações de HbA1c efetuadas no ano.



# CÓDIGO DEONTOLÓGICO

## Artigo 9.º

### **(Actualização e preparação científica)**

O médico deve cuidar da permanente actualização da sua cultura científica e da sua preparação técnica, sendo dever ético fundamental o exercício profissional diligente e tecnicamente adequado às regras da arte médica (*leges artis*).



# Freedom from the Tyranny of Choice — Teaching the End-of-Life Conversation

Daniela Lamas, M.D., and Lisa Rosenbaum, M.D.

N ENGL J MED 366;18 NEJM.ORG MAY 3, 2012

## **O fim da vida**

Artigo 57.º

### **(Princípio geral)**

- 1 — O médico deve respeitar a dignidade do doente no momento do fim da vida.
- 2 — Ao médico é vedada a ajuda ao suicídio, a eutanásia e a distanásia.

# CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Artigo 111.º

## **(Responsabilidade)**

1 — O médico deve ter em consideração as suas responsabilidades sociais no exercício do seu direito à independência na orientação dos cuidados e na escolha da terapêutica, assumindo uma atitude responsável perante os custos globais da saúde.

2 — O médico deve prestar os melhores cuidados possíveis no condicionalismo financeiro existente, mas não pode, em função deste, realizar ou prescrever o que considere deletério para o doente.

3 — Em caso algum pode o médico prescrever terapêuticas ou solicitar exames complementares de diagnóstico que não visem o interesse directo do doente a seu cargo.

4 — É indevida qualquer forma de prescrição que vise o interesse financeiro do próprio médico ou de terceiros.

5 — O médico tem obrigação de conhecer os custos das terapêuticas que prescreve, devendo optar pelos menos onerosos, desde que esta atitude não prejudique os interesses do doente.

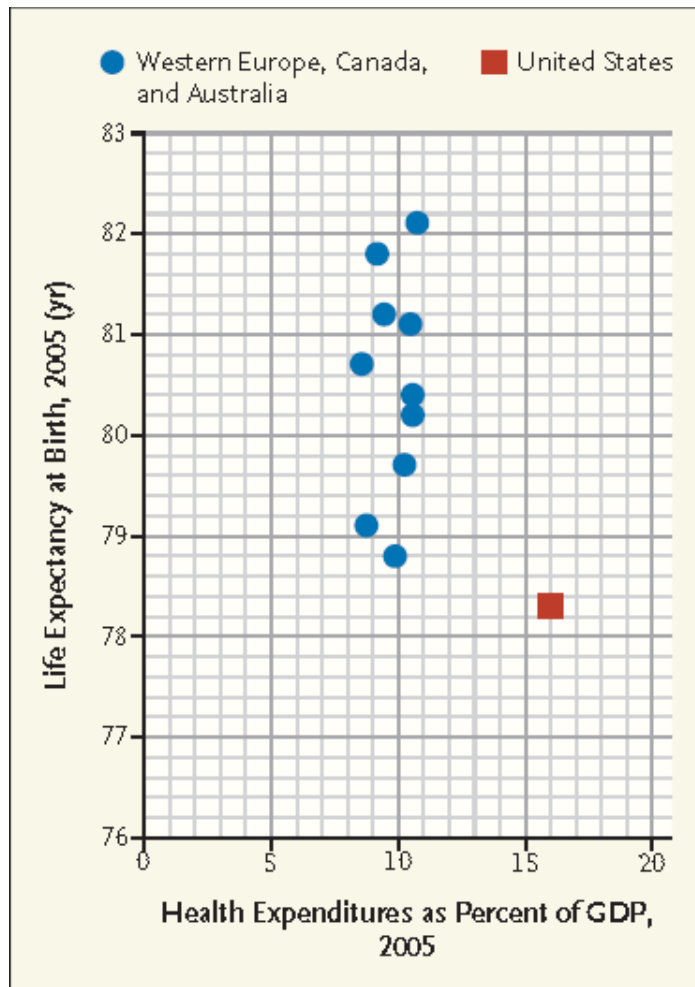
# **Physician-leaders and hospital performance: Is there an association?**

**detailed database on 300 of the most prominent hospitals in the US.**

**The research focused particularly on hospital performance in the fields of cancer, digestive disorders and heart surgery.**

**The study shows that hospital quality scores are approximately 25% higher in physician-run hospitals than in the average hospital.**

# The \$640 Billion Question — Why Does Cost-Effective Care Diffuse So Slowly?



Health Care Expenditures and Life Expectancy in the United States and Ten Other Developed Countries, 2005.

To avoid financial crises in federal and state governments and turmoil for health care stakeholders, U.S. health care must become more cost-effective

- **physicians are the most influential element in health care.**
- **The public's trust in them makes physicians the only plausible catalyst of policies to accelerate diffusion of cost-effective care.**

Physicians who practice most cost-effectively typically standardize their approaches to care, rely on group decision making, and emphasize outcome measurement and peer review.



São Bento

ORA ET LABORA

L&L

É COPIA  
FACIL  
11 NOVEMBRO