

MEDICINA INTERNA **Hoje**

Maio de 2006 | Ano I | N.º 1
Trimestral

12.º Congresso SPMI
Futuro
da especialidade
em debate no Porto

Faustino Ferreira
Presidente da Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna em entrevista

Internistas são
determinantes na
Saúde em Portugal



hospitalcuf

Oradores e Moderadores

Antónia Nazaré, Hospital Fernando Fonseca
António Bettencourt, hospitalcuf infante santo
Carlos Ruah, Hospital Egas Moniz
Conceição Telhado, hospitalcuf descobertas
Fátima Vaz, IPO Lisboa
Jacinto Simões, Faculdade de Ciências Médicas
João Aragão Morais, hospitalcuf infante santo
João Bentes de Jesus, hospitalcuf infante santo
João de Castro, hospitalcuf infante santo
João Paço, hospitalcuf infante santo
João Paulo Fernandes, hospitalcuf descobertas
Joaquim Gouveia, hospitalcuf descobertas
Jorge Girão, hospitalcuf infante santo
Jorge Soares, hospitalcuf descobertas
José Bivar, IPO Lisboa
José Cabrita Carneiro, hospitalcuf infante santo
José Fragata, hospitalcuf infante santo
José Luís Ramos Dias, hospitalcuf descobertas
Luís Mota Capitão, hospitalcuf descobertas
Manuela Bernardo, hospitalcuf infante santo
Margarida Coiteiro, Hospital Fernando Fonseca
Mária do Carmo Serra, hospitalcuf descobertas
Mário Tavares, IPO Lisboa
Paulo Vale, hospitalcuf descobertas
Pedro Abreu Loureiro, Cardiologista e Curador
Fundação Champallimaud
Pedro Ponce, hospitalcuf infante santo
Purificação Tavares, Centro Genética Clínica
Robert Eric Gutman, Hospital Johns Hopkins - EUA
Rui Rodrigues, hospitalcuf descobertas
Sofia Alegria, hospitalcuf descobertas
Theodore Neofytos Tsangaris,
Hospital Johns Hopkins - EUA
Wen Shen, Hospital Johns Hopkins - EUA

Secretariado

CAST, Lda
Rua Quinta da Nora 3B
2790-140 Carnaxide
Tel.: 214 164 710
Fax: 214 164 719
jornadashcuf@mail.cast.pt

Patrocínios:



GE Healthcare Technologies
GE Portuguese, S.A.



SCHERING
making medicines work



X Jornadas

“A Mulher e a Saúde no Século XXI”

23 de JUNHO de 2006

Centro Cultural de Belém, Lisboa
Sala Quedá

CONCURSO DE POSTERS

24 de JUNHO de 2006

hospitalcuf infante santo
Av. Infante Santo, nº 34, Lisboa

WORKSHOPS PRÁTICOS
(para Médicos e Enfermeiros)

Unidades da:



JOSÉ DE MELLO SAÚDE

www.hospitalcuf.pt

MEDICINA INTERNA Hoje



Uma revista para quem se preocupa com a Saúde

A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) tem feito, principalmente na última década, um esforço no sentido de demonstrar a relevância dos profissionais que exercem esta especialidade para o sistema de Saúde.

Com passos porventura menos céleres do que seria desejável, mas certamente seguros e devidamente orientados, a SPMI é hoje uma voz respeitada e ouvida quando chega a hora de decidir o rumo que vai tomar este sector, tão importante para a vida do país.

No entanto, por mais meritório que seja o papel desempenhado por uma instituição na sociedade, se as suas acções não forem tornadas públicas, é como se essa instituição não existisse.

Consciente da necessidade de explicar quem são os especialistas de Medicina Interna e o que fazem, a direcção da SPMI decidiu lançar a revista “Medicina Interna Hoje”, dirigida essencialmente a um público com responsabilidades de decisão e de opinião, mas que também tem a preocupação de esclarecer o público em geral.

Hoje e sempre, é importante que chegue a todos, de forma clara e atraente, a nossa mensagem, para que a sociedade civil e, em particular, as elites, possam estar devidamente enquadradas no que diz respeito às posições defendidas pelos Internistas, na perspectiva das transformações que estão a ocorrer na Saúde, em Portugal. ■

4 12.º Congresso da SPMI

Com vista ao futuro

O 12.º Congresso Nacional de Medicina Interna terá início no dia 22 de Maio, estendendo-se até 27 do mesmo mês, tendo a Direcção da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna honrado a cidade do Porto com a organização deste evento.

6 Nacional

Portugal acolhe Escola Europeia de Medicina Interna

Portugal foi escolhido entre seis países para a realização do 9.º Curso da Escola Europeia de Medicina Interna, entre 30 de Agosto e 6 de Setembro deste ano.

10 Entrevista

Reconhecimento está a chegar

Faustino Ferreira lança um olhar retrospectivo sobre os últimos anos desta especialidade em Portugal e encara as mudanças em curso na área da Saúde como uma oportunidade para os Internistas e não como algo negativo ou indesejável.

18 Internacional

Novos benefícios da Aspirina

A Aspirina é mais eficaz na prevenção de problemas cardíacos nos homens do que se admitia. Esta foi uma das principais conclusões reveladas por um desenvolvido pela Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos.



O 12.º Congresso Nacional de Medicina Interna Com vista ao futuro

O 12.º Congresso Nacional de Medicina Interna terá início no dia 22 de Maio, estendendo-se até 27 do mesmo mês, tendo a Direcção da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna honrado a cidade do Porto com a organização deste evento.

Os cursos pré-congresso, destinados a internos, decorrem nos dias 22, 23 e 24 de Maio, no Hotel Porto Palácio e o congresso de 24 a 27 de Maio de 2006 no Edifício da Alfândega do Porto.

Este congresso vai dar voz a centenas de comunicações livres, comunicações orais e *posters*, com trabalhos de vanguarda na área da investigação e partilha de casos clínicos cujo incontornável interesse suscitará, seguramente, a discussão entre a comunidade científica.

No que respeita a conferências e mesas-redondas, a selecção dos temas que serão abordados teve como principal critério a relevância de determinadas áreas para o avanço em Medicina Interna. De

entre elas destaco áreas como a Ética, a Autoimunidade, o panorama actual da Medicina Interna portuguesa e a situação da Medicina Interna em Espanha - país ao qual devemos dar especial atenção pela interacção que a sua posição geográfica proporciona - e a Gestão e Organização de Serviços Hospitalares.

As mesas redondas, em parte concebidas por alguns Núcleos de Estudos da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, vão contar com eminentes personalidades da especialidade na qualidade de presidentes e os temas serão apresentados por especialistas altamente diferenciados, alguns deles provenientes de especialidades diversas.

A Medicina Interna é hoje, indubitavelmente, uma especialidade cuja área de influência não passa despercebida à indústria farmacêutica, que estará presente promovendo os seus produtos trazendo-se num apoio de consolidado sucesso.



Este congresso dará voz a centenas de comunicações livres, comunicações orais e *posters*, com trabalhos de vanguarda na área da investigação e partilha de casos clínicos.

Fomentar a continuidade

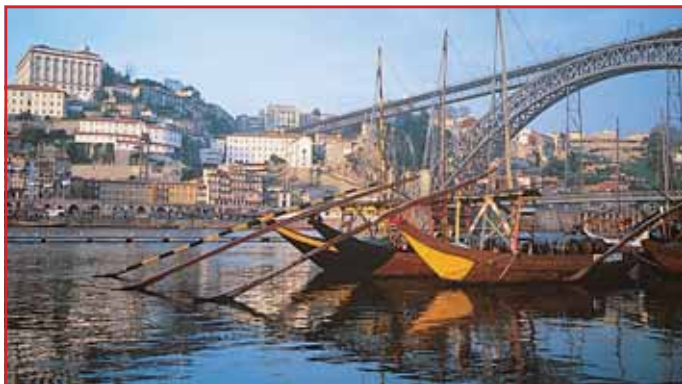
Quanto ao futuro da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, e falando, também, na qualidade de futuro Presidente da Direcção, pretende-se dar continuidade aos projectos já em curso e, sobretudo, aumentar a progressiva intervenção nas várias áreas da Saúde em Portugal, projectando o inegável e crescente prestígio da nossa especialidade, tanto perante as outras especialidades, como perante os organismos oficiais e a sociedade. Assim, dar-se-á ênfase à aproximação a outras especialidades, com principal destaque para a Medicina Geral e Familiar.

A constante auscultação dos problemas dos Internistas nacionais será uma preocupação e serão mantidas reuniões frequentes com os vários grupos, internos complementares

e especialistas. Vamos manter e, se possível, aumentar o dinamismo dos Núcleos de Estudo já criados e em actividade e estimular a criação de novos núcleos. As relações com a Federação Europeia manter-se-ão com a dinâmica criada em anos anteriores, projectando a voz da nossa sociedade em reuniões internacionais. O Congresso Europeu de Medicina Interna de 2007 será em Lisboa, o que demonstra o prestígio que já angariámos. Também conseguimos trazer para Portugal a Escola Europeia de Medicina Interna por dois anos consecutivos.

Ao futuro reservo a promessa de continuidade de dinamismo e intensificação de uma política marcada pelos vectores “dignidade” e “vanguarda”. ■

Carlos Dias, Presidente do 12.º Congresso Nacional da SPMI



Porto em destaque

A imagem do congresso foi criada por um pintor do Porto, César Neto, que concebeu uma imagem exclusiva da zona ribeirinha da cidade, dominada pelo Douro.

A Alfândega, inserida na zona histórica do Porto, tem condições únicas para acolher eventos desta grandeza e dignidade, com excelentes espaços para conferências, para refeições e para exposição comercial. Esperamos servir bem e prestigiar a Medicina Interna portuguesa e honrar a magnífica cidade do Porto. Convidamos todos os Internistas a estarem presentes e aproveitarem a cidade e os trabalhos científicos.



Qual a importância da Medicina Interna nos projectos que o grupo José de Mello Saúde tem vindo a desenvolver?

Assistimos na Medicina a uma crescente tendência de especialização.

Esta realidade, sendo inevitável e benéfica em si mesma, requer um esforço adicional de integração de especialidades. De facto há cada vez mais médicos a saberem mais, só que sobre áreas cada vez mais restritas, e, com o envelhecimento da população e o aumento da cronicidade de muitas doenças, é necessário que o doente sinta que há alguém que o possa ver e acompanhar como um todo.

Pela formação, conhecimentos e capacidades que detém, é o Médico Internista que deve vir a desempenhar progressivamente este papel integrador. Assim, o número de efectivos nesta especialidade o possa permitir.

Nas unidades hospitalares da José de Mello Saúde, a Medicina Interna tem actualmente uma expressão bastante significativa e está presente em múltiplas áreas – consulta externa (cerca de 20.000 consultas/ano nas três unidades hospitalares), internamento, unidades de cuidados intensivos, serviços de urgência e apoio a especialidades cirúrgicas. Esta participação alargada de Internistas em diferentes actividades é um reflexo da importância da Medicina Interna na vida dos hospitais do Grupo e das adequadas competências polivalentes destes especialistas.

Também na estruturação de novos projectos hospitalares e respectiva organização de cuidados, a JMS atribui à Medicina Interna uma posição relevante, precisamente pelas razões que atrás referi e que serão ainda mais prementes no futuro, designadamente a necessidade de agentes integradores da diversidade de abordagens médicas muito sectorizadas.

A humanização dos cuidados, o respeito pela dignidade da pessoa e a melhoria contínua da gestão da relação com o doente, constituem, entre outros, alguns dos valores essenciais, inscritos em plataformas estratégicas – excelência em serviço, excelência em operações e sistemas e excelência em talento humano –, com base nas quais a José de Mello Saúde desenvolve a sua actividade.

Presidente da José de Mello Saúde



Contenção de gastos com medicamentos hospitalares

O objectivo de crescimento máximo de 4% na despesa com medicamentos nos hospitais é uma meta da qual o Governo não abdica. O ministro da Saúde fez, por isso, saber que, a não adesão dos laboratórios ao acordo para travar a despesa terá consequências.

O executivo tem um protocolo assinado com a Apifarma, no qual está previsto que, caso os gastos hospitalares com medicamentos em 2006 superem um crescimento de 4%, o remanescente será obrigatoriamente devolvido pela indústria ao Estado. É neste ponto que os laboratórios parecem ter opinião diferente. Sobretudo, porque o Ministério da Saúde se prepara para aprovar uma lei que restringe a entrada de novos fármacos nos hospitais, que têm obrigatoriamente de ser avaliados previamente

pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (Infarmed).

O Orçamento de Estado para este ano permite apenas uma subida de 4% nos gastos dos hospitais com a compra de medicamentos e, no montante dispendido para as comparticipações, a meta é mesmo o crescimento zero.

Números que o Governo não quer ultrapassar, quando é conhecido que o ano de 2005 representou para o Estado, a maior subida dos últimos cinco anos em comparticipações. O ano passado a despesa cresceu para os 46,7%, um aumento de dois pontos percentuais em relação a anos anteriores, em que os custos com a comparticipação se mantiveram na casa dos 44%, não chegando as variações a um ponto percentual. ■

Saúde representa 9% do PIB

O Estado gastou quase 9% do Produto Interno Bruto com a área da Saúde, sendo o Serviço Nacional de Saúde responsável por metade das despesas com o sector, entre 2000 e 2003. Estes dados, divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), indicam que foram gastos quase 924 euros com cada cidadão, em cuidados de saúde. Entretanto, o gabinete estatístico da União Europeia, na apresentação dos dados da conta-satélite da Saúde, alertou para o facto de o Sistema de Saúde português ser o que apresenta maiores dificuldades de sustentabilidade, entre as 21 economias mais desenvolvidas da OCDE.

Prescrição electrónica avança

O Governo está a preparar a implementação da prescrição electrónica de medicamentos, através de uma medida elaborada pelo Ministério da Saúde e que prevê a inclusão obrigatória da denominação comum da substância activa, da marca, do nome do titular de introdução no mercado, da fórmula farmacêutica da dosagem e da posologia. Em declarações à Imprensa, o ministro da Saúde, Correia de Campos, deixou a garantia de que os médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) vão passar a dispor de mais informação, na qual está incluída o custo da dose média diária do medicamento.

Médicos lamentam falta de interesse pela investigação

O coordenador do Núcleo de Estudos de Doenças Auto-Imunes (NEDAI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) entende que “as ciências da saúde são o parente pobre da investigação suportada por fundos públicos em Portugal”. A constatação de Luís Campos foi feita durante o lançamento do prémio de Investigação em Auto-Imunidade. Sobre o papel do Estado enquanto financiador de projectos de investigação, o coordenador do NEDAI sublinhou que apenas cerca de 20% do investimento disponibilizado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia é canalizado para as ciências da saúde.

Portugal seleccionado para acolher Escola Europeia de Medicina Interna

Portugal foi escolhido entre seis países para a realização do 9.º Curso da Escola Europeia de Medicina Interna, entre 30 de Agosto e 6 de Setembro deste ano.

Para além da candidatura portuguesa, promovida pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), foram também apresentadas propostas de Inglaterra (Cambridge), Suíça, Itália, Grécia e Turquia.

Este evento, que vai decorrer na Academia da Força Aérea, na Granja do Marquês, em Sintra, irá juntar cerca de 70 jovens médicos de toda a Europa, internos de Medicina Interna (que ainda não fizeram a especialidade) como alunos e os melhores especialistas europeus em cada área como prelectores.

A Escola Europeia de Medicina Interna, criada em 1998, na cidade espanhola de Alicante, dá aos participantes uma oportunidade única de partilhar experiências com médicos de praticamente todos os países da Europa, no mesmo fórum de discussão.

A edição deste ano, com o tema “O Futuro Próximo da Medicina Interna”, vai incluir várias palestras e *workshops* contínuos, durante os oito dias do curso.

A SPMI conta com o apoio da Força Aérea Portuguesa, através da Academia da Força Aérea, que coloca à disposição dos participantes todas as condições para a realização deste evento.

A SPMI foi também escolhida para organizar, em Portugal, o 10.º curso da Escola Europeia de Medicina Interna, a decorrer em 2007.

A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna é uma das maiores sociedades médicas portuguesas, com cerca de mil e trezentos membros.

Esta sociedade científica foi fundada em 1951 e desde então tem vindo a promover o desenvolvimento da Medicina Interna, nomeadamente através do estudo e da investigação de problemas científicos, tendo sempre como principal preocupação o serviço de saúde que é prestado à população. ■

10%

de diabéticos em 2026

Um milhão de portugueses podem vir a ser afectados pela diabetes dentro dos próximos 20 anos, ou seja, o dobro do número actual de pessoas portadoras desta doença. A conclusão foi apresentada no final de Março, durante o 7.º Congresso Português de Diabetes. Os responsáveis são o sedentarismo, a obesidade e o stress, que caracterizam o modo de vida ocidental.

Campanha vai promover higiene nos hospitais

Vai ser concretizada, em breve, uma campanha de sensibilização do pessoal hospitalar para a necessidade de melhorar a higiene nas unidades de saúde portuguesas, para evitar o alastramento de infecções.

A iniciativa foi divulgada em Abril, altura em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) deu a conhecer que 50 a 60% dos médicos e enfermeiros, em todo o mundo, não lavam nem desinfectam as mãos quando tratam dos doentes. Para a OMS, as infecções hospitalares são um dos principais problemas da actualidade, e podem ser drasticamente reduzidas com uma

higiene apropriada das mãos. No entanto, este organismo internacional concluiu que a adesão dos profissionais de saúde a esta prática é “extremamente fraca”.

O excesso de trabalho está entre as justificações principais para o facto de médicos e enfermeiros não cumprirem esta norma as vezes que são necessárias, cerca de 100 por dia.

Em Portugal, constatou-se que em 40% dos hospitais não há lavatórios adequados ou em quantidade suficiente.

As visitas, que nem sempre têm a sensibilidade necessária para este problema, acabam também, muitas vezes, por actuar como agentes difusores de infecções.

Internistas devem ter formação eclética

Caldeira Ferreira, defendeu recentemente o «eclectismo da formação dos que corajosamente decidiram enveredar pela exigente especialidade» que é a Medicina Interna. Para o chefe de Medicina II do Hospital Central do Funchal esta foi uma das razões para a realização das Jornadas de Medicina Interna – Fórum Madeira 2006, em Março último, no Funchal. O evento de carácter científico, promovido pelo Serviço de Medicina Interna, juntou dezenas de especialistas nacionais e estrangeiros. As X Jornadas realizam-se em 2009, em paralelo com o Congresso Nacional de Medicina Interna, marcado para o mesmo ano, no Funchal.



Novo bloco de partos de Braga obriga a “abater” 24 camas

A Unidade de Internamento de Medicina Interna do Hospital de Braga passou a ter menos 24 camas na enfermaria de mulheres, depois de o Conselho de Administração deste hospital ter decidido construir um novo bloco de partos.

Esta nova valência passa a ocupar o espaço onde dantes se encontravam as 24 camas, sem que tenham sido dados esclarecimentos sobre para onde vão ser transferidos os doentes que precisam de ser internados.

Esta situação foi criada pelo anúncio do encerramento da maternidade de Barcelos, com a conseqüente transferência das parturientes para o Hospital de Braga.

O chefe do serviço de Medicina Interna, António Rodrigues Dias, lembra que esta situação é “tanto mais paradoxal se nos lembrarmos que a carência de camas nesta valência levou à criação de uma nova Unidade de Internamento de Medicina, em Outubro passado”, reforçando que “alguém se esqueceu de referir que, para se construir o novo bloco de partos é preciso sacrificar a lotação da valência de Medicina Interna”.

Para António Rodrigues Dias, “não está em causa a necessidade de melhorar os serviços sempre que tal seja possível, mas sem prejuízo de outros”.

Quanto à Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais da unidade bracarense “existe e está equipada em pleno, só tendo deixado de funcionar no ano 2000, por falta de recursos humanos e não por falta de instalações”.

O responsável pela Medicina Interna no Hospital de Braga salienta que “o aumento da longevidade da população tem como contrapartida o aumento da morbilidade da mesma, o que acabará por se reflectir no maior número de internamentos de pessoas idosas”, que agora não se sabe para onde vão ser encaminhadas. ■

Risco cardiovascular é uma realidade População de Amadora e Sintra com pressão arterial elevada

No decorrer da Semana do Coração, promovida pelo Serviço de Cardiologia do Hospital Fernando Fonseca, com o apoio logístico da Pfizer, nos concelhos da Amadora e Sintra de 14 a 19 de Fevereiro de 2006 foram efectuados mais de 1400 rastreios cardiovasculares, cujos resultados são agora divulgados.

Os rastreios decorreram em 20 locais que incluíram Juntas de Freguesia e Paróquias da área servida pelo Hospital Fernando Fonseca e contaram com a colaboração de estudantes das Escolas de Enfermagem da Universidade Atlântica e Artur Ravara e estudantes da Faculdade de Farmácia.

Avaliados os resultados, conclui-se que setenta por cento dos utentes apresentava valores de pressão arterial elevados e 30% valores elevados do colesterol total. Destes, menos de metade fazia medicação anti-hipertensiva e só 30% fazia medicação para o colesterol. Apenas 30% dos utentes rastreados apresentavam peso normal.

Este “retrato” dos factores de risco numa população urbana mostra a alta prevalência e o insuficiente controlo destes factores, colocando desafios de optimização das medidas preventivas nesta região. ■

Fungos matam durante internamento

Um estudo realizado em 2004, no Hospital de São João, no Porto, apontou para a existência de uma taxa elevada de fungos em doentes hospitalizados.

Os resultados revelam ainda uma taxa de incidência de infecções por fungos (fungémia), de 3,17 por cada 10 mil doentes diários e uma mortalidade bruta, resultante desta doença, próxima dos 40%. Este estudo resulta da tese de mestrado de Ana Sofia Morais, que analisou 117 doentes ao longo de um ano, tendo constatado que quase metade teve uma morte relacionada com fungémia, ainda que a infecção possa não ter sido a causa principal.

Portugal melhor do que Espanha

A representante dos jovens médicos de Espanha, Belén Alonso, veio a Portugal para participar no Encontro Nacional de Internos de Medicina Interna, em Tomar. Das declarações desta médica de 32 anos, originária do País Basco, ficou a saber-se que são marcantes as diferenças entre os dois países quando se fala do modelo organizativo e da formação médica pós-graduada.

Desde logo porque em Espanha não existe formação comum, pelo que os internos que escolhem uma determinada especialidade começam a receber, desde o início, formação específica.



Isabel Vaz



Qual a importância da Medicina Interna nos projectos do Grupo Espírito Santo Saúde?

No Grupo Espírito Santo Saúde a especialidade de Medicina Interna assume um protagonismo

fundamental, desde logo porque nas suas estruturas hospitalares o Grupo aposta, para além da excelência clínica ao nível das várias especialidades cirúrgicas e médico-cirúrgicas, no diagnóstico e tratamento de doenças médicas complexas ao nível do internamento geral e dos cuidados intensivos.

Adicionalmente, e como especialidade médica que desenvolve uma visão integral do doente e contextualiza os pontos de vista das várias especialidades hospitalares, a Medicina Interna assume ainda responsabilidades estratégicas importantes dentro do Hospital.

Em primeiro lugar, pelo apoio às especialidades cirúrgicas que - quer pela crescente especialização e diferenciação, quer pelo número cada vez mais elevado de doentes com múltiplas patologias em simultâneo (ao qual o envelhecimento da população não será alheio) - necessitam (e exigem!) cada vez mais do suporte da Medicina Interna, por forma a garantir a segurança e a qualidade do tratamento integral do doente. Por outro lado, a Medicina Interna orienta de forma eficaz o doente ambulatorial que procura o Hospital sem uma sintomatologia específica para uma determinada especialidade, nomeadamente na Urgência. Assume ainda um papel muito relevante na relação do Hospital com os especialistas de Clínica Geral que referenciam doentes necessitando de diagnóstico e/ou tratamento em regime de internamento ou do apoio de outras especialidades médico-cirúrgicas de âmbito hospitalar.

Finalmente, e do ponto de vista de *Clinical Governance*, a Medicina Interna assegura o cumprimento de uma série de protocolos clínicos fundamentais para a qualidade dos cuidados prestados através da liderança e participação activa nas Comissões de Farmácia e Terapêutica e de Controlo da Infecção.

Reconhecendo a sua importância fundamental, nas unidades do Grupo Espírito Santo Saúde a Medicina Interna assume normalmente responsabilidade e liderança ao nível dos Conselhos Clínicos dos hospitais.

Presidente do Grupo Espírito Santo Saúde

Medicina Interna HOJE • 9

6.º Congresso da EFIM
Federação Europeia de Medicina Interna

Candidatura de Lisboa foi a melhor

No próximo ano, Lisboa vai acolher o 6.º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna, de 23 a 26 de Maio, no Centro de Congressos (antiga FIL). Trata-se de um evento que sublinha a importância do trabalho desenvolvido pela SPMI nos últimos anos e que vai ser, certamente, um momento marcante. O Prof. Stefan Lindgren, presidente da EFIM, adiantou, num depoimento à “Medicina Interna Hoje”, os motivos da escolha da candidatura portuguesa.

“A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) candidatou-se à organização do 6.º Congresso da EFIM - Federação Europeia de Medicina Interna, em 2007. O processo de candidatura da SPMI foi o melhor de todos, sendo considerado uma demonstração do sólido compromisso, bem como da capacidade profissional de realizar um evento pleno de sucesso. Para além disso, o local é excelente. A EFIM espera que o Congresso de 2007 constitua um ponto de encontro privilegiado para os Internistas europeus, no sentido de contribuir para alargar as competências profissionais em Medicina Interna.

Para além disso, esperamos que esta reunião registe o maior número de participantes alguma vez alcançado em Congressos da EFIM.

Os principais desafios que a Medicina Interna enfrenta actualmente passam por alcançar as competências necessárias para o tratamento de pacientes com múltiplos problemas do foro médico, e ainda por dar formação adequada às próximas gerações de Internistas, bem como por assumir a responsabilidade pela investigação necessária, ajudando a priorizar os recursos essenciais aos cuidados de saúde para a população.” ■



**Faustino Ferreira,
Presidente
da Sociedade
Portuguesa de
Medicina Interna**

Verdadeira importância da Medicina Interna está a vir ao de cima

Numa altura em que se prepara para deixar a presidência da direcção da SPMI, Faustino Ferreira lança, nesta entrevista, um olhar retrospectivo sobre os últimos anos desta especialidade em Portugal e encara as mudanças em curso na área da Saúde como uma oportunidade para os Internistas e não como algo negativo ou indesejável. Para Faustino Ferreira, o tempo do reconhecimento está a chegar e os decisores da Saúde vão perceber como a Medicina Interna é importante para garantir a prestação de cuidados com qualidade sem ter de gastar mais do que o estritamente necessário.

Medicina Interna Hoje: O que mudou na Medicina Interna, nos últimos 15 anos?

Faustino Ferreira: Mudou, acima de tudo, a percepção da importância desta especialidade para a Saúde, em Portugal. Apesar de cinquentenária, a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) atravessou um longo período de hibernação, que durou, praticamente, até aos anos 80. Com a presidência do Professor Ducla Soares, a partir de 1983, dá-se o renascimento da SPMI, com um período marcado por uma actividade constante de investigação e de debate, não só sobre as questões directamente ligadas à especialidade, mas sobre a Saúde em geral. O mais importante é o facto de se ter criado uma estrutura que está presente em tudo o que tem a ver com a Saúde, em Portugal, e que é frequentemente chamada a intervir, quer em questões que têm a ver com a definição de políticas de Saúde, quer de organização dos hospitais, ou da articulação entre os hospitais e os cuidados de saúde primários. Isto não acontece por acaso.

MIH: Então, houve também mudanças no reconhecimento público, não só em termos políticos mas também sociais...

FF: Sim, isso é um facto. Se perguntar a qualquer ministro da Saúde, a qualquer personalidade de renome, ligada à área da Saúde, a qualquer administrador hospitalar e aos outros especialistas, todos lhe vão dizer que a Medicina Interna é de uma importância fulcral, e que sem ela nada funciona. Simplesmente, na prática, esse reconhecimento “vocal”, corresponde a um deserto, no que diz respeito às condições de trabalho que devem ser dadas aos Internistas, em termos de notoriedade, de prestígio social e de remuneração e em termos de compensação ou incentivos pelo trabalho penoso que asseguram. Os Internistas são muito importantes, mas o seu esforço, nas consultas, no trabalho junto do doente, acaba por ser pouco dignificado. Se compararmos com outra actividade

Entrevista

Durante muitos anos, nomeadamente nos últimos vinte, a Medicina Interna aguentou o sistema de Saúde em Portugal. Havia sempre uma porta aberta, que era a da Urgência. E quem é que estava nas Urgências? Os Internistas.

humana, no mundo empresarial, fabril ou de serviços, quem planeia, quem estabelece a “folha de obra” está no topo e é como tal remunerado. Na Medicina, os Internistas são quem estabelece o plano de acção a partir da avaliação clínica de cada caso, estabelecendo o necessário plano de exames complementares de diagnóstico e/ou de terapêutica, mas na maior dos casos os colegas que os executam são melhor remunerados. Esta distorção em que é, diria, excessivamente valorizado o acto médico técnico (por exemplo uma endoscopia ou ecografia) relativamente ao acto médico “puro” da consulta, cujo resultado determina quer os custos quer os resultados desse caso, coloca a Medicina Interna e os Internistas numa situação de subalternidade que afasta muitos médicos desta especialidade.

O que mudou, nos últimos anos foi mais a atitude dos Internistas, que deixaram de entender que isto era uma fatalidade e passaram a considerar que valia a pena organizarem-se e terem uma sociedade forte. Os Internistas estão, também, cada vez mais empenhados em demonstrar que a sua prática é eficaz em termos de custos, ou seja, o que fazem é de muita qualidade e poupa muito dinheiro. Existem já muitos estudos que o comprovam e que se preocupam com essa vertente. Nós temos conseguido provar que, por exemplo, uma insuficiência cardíaca é tão bem tratada pelos Internistas como o seria por um Cardiologista, com custos provavelmente menores.

É por essa razão que temos a decorrer, nesta altura, um estudo coordenado pelo

professor Pedro Pita Barros, da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, que nos vai permitir conhecer com profundidade a relação custo/eficácia na Medicina Interna.

MIH: Qual é a imagem genérica que as pessoas têm do Internista?

FF: Para a grande maioria das pessoas, continua a ser conhecido como “o médico do hospital”, não se fazendo a menor ideia do que isso implica, em termos de especialidade e de competência técnica associada. É evidente que não é fácil explicar o que é a nossa especialidade. É fácil dizer que o Cardiologista é o especialista do coração, o neurologista é o especialista do sistema nervoso ou do cérebro, ou que o endocrinologista é o médico das glândulas. Mas é muito mais complicado explicar que é um médico capaz de ver, em meio hospitalar e por vezes também fora dele, o doente como um todo, e que é capaz de pegar nos diagnósticos difíceis e perceber as interações entre as várias doenças que atingem um paciente.

O Internista é o especialista das doenças crónicas, da polimorbilidade e da polimedicação. Um doente está “compenzado” da sua insuficiência cardíaca ou diabetes, mas surge uma pneumonia e as patologias prévias descompensam. De facto, os avanços recentes da medicina transformaram doenças anteriormente fatais em doenças crónicas de longa sobrevivência. Nós temos, hoje, no sistema de Saúde, alguém capaz de gerir esta complexidade, que é o Internista. >>

Perfil

Faustino Ferreira nasceu em Lisboa há 52 anos.

Licenciado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em 1978, iniciou a carreira como interno nos Hospitais Cívis de Lisboa. Com internato complementar em Medicina Interna, terminado em 1987, passou pelos Hospitais Curry Cabral e São José, e ainda pelo Hospital Bichat, em Paris. Proceceu à instalação e recrutamento do pessoal médico e de enfermagem do Hospital do SAMS, em Lisboa, do qual é Director do Departamento de Medicina, cargo que acumula com o de Director Clínico.

Pertence à Direcção do Colégio de Medicina Interna da Ordem dos Médicos e integra o Conselho Médico da Medis, bem como o seu Comité Executivo desde a fundação.

Pertence aos órgãos da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna desde 1991, sendo o actual Presidente da Direcção. Representa a SPMI no Conselho Administrativo da EFIM – Federação Europeia de Medicina Interna e vai presidir ao 6.º Congresso Europeu de Medicina Interna, que se realiza em Lisboa, em Maio de 2007.

Existe uma certa tensão, fruto da emergência de novos ramos de especialidade e de sub-especialidades que necessitam de se afirmar contra a Medicina Interna.



MIH: Por que razão essa mensagem tem tido tanta dificuldade em passar?

FF: Penso que tem a ver com alguma indefinição que nos é imposta pelo próprio sistema. Nós nem somos clínicos gerais, nem nos caracterizamos por órgão, doenças específicas ou grupos de idade. Embora estejamos sempre presentes, o que se comprova através do número de consultas e de altas hospitalares que concedemos, enquanto Internistas temos dificuldades em passar a descrição do que é um médico com esta especialidade. Pode não haver outros médicos nos hospitais, mas Internistas há sempre. E porque estão sempre lá, poucos são os que repararam neles.

MIH: O Internista tem sempre tido essa relevância?

FF: Durante muitos anos, nomeadamente nos últimos vinte, a Medicina Interna aguentou o sistema de Saúde em Portugal. Há no SNS uma porta sempre aberta, a da Urgência Hospitalar.

E quem é que estava nas Urgências? Os Internistas.

Mas os Internistas “esgotam-se” nas Urgências e muito do trabalho assistencial nas enfermarias e nas consultas acaba por não ter a relevância merecida, com implicações na sua qualidade e nas

demoras dos internamentos. A nossa relevância está em sermos o Médico sempre presente e sempre disponível no Hospital e por termos do Hospital uma visão completa que permite encontrar, em cada momento, a melhor utilização dos recursos disponíveis para tratar cada doente.

Falta de condições gera crise de “vocações”

MIH: Actualmente, a Medicina Interna é pouco atractiva para os estudantes de Medicina que ainda estão a optar pela via que querem seguir?

FF: Uma das coisas que pode pôr em causa a Medicina Interna como especialidade é a fuga de recursos. É difícil mobilizar novos médicos, pois é muito, muito trabalho, e muito mau viver. É muita responsabilidade porque os Internistas estão sempre na primeira linha. Implica muito estudo, muito trabalho, muita gestão de informação.

Tornar a Medicina Interna uma especialidade atractiva implica criar condições para uma discriminação positiva do exercício desta actividade quer através de incentivos económicos quer de outra natureza como a nível da formação, do ensino, e da investigação como exemplos.

MIH: Ainda há esperança de que se consiga alterar essa situação?

FF: Felizmente a especialidade continua a ter uma razoável capacidade de atracção, por ser exercida por clínicos prestigiados e porque ser Internista implica um desafio muito estimulante e exigente, quer intelectual quer emocionalmente, pois tratamos pessoas no seu todo e não apenas doenças ou partes do corpo, o que é especialmente gratificante.

Temos um grupo de Internos muito dinâmico, como ficou provado recentemente, no 1.º Encontro de Internos de Medicina Interna, em Tomar, que juntou cerca de 50 jovens médicos que ainda não concluíram a especialidade.

No entanto, temos consciência de que há muita carolice. E, embora tenhamos Internos com muita qualidade, é um facto que há algumas vagas que ficam por preencher, o que não aconteceria se a especialidade fosse mais atraente. E isto preocupa-nos. É preciso criar condições para que a especialidade tenha o reconhecimento que merece, e que lhe é devido. Uma das soluções poderia passar por compensar os Internistas, por exemplo, em função do seu desempenho, não inflacionando os seus vencimentos, mas encontrando formas de remuneração, que tivessem em conta, eventualmente, o

Tentativas de enfraquecer a Medicina Interna

MIH: Como estão as relações da Medicina Interna com as outras especialidades?

FF: A Medicina Interna, como especialidade mãe, viu nascer a partir de si a maioria das especialidades médicas. Temos com as especialidades uma relação de complementaridade, pois o exercício da Medicina é hoje uma complexa tarefa em que a multidisciplinaridade e o trabalho de equipa é uma exigência permanente. Hoje, na maioria dos casos, as relações são muito cordiais e de estreita colaboração.

Nalguns casos pontuais, existe uma certa tensão, fruto da emergência de novos ramos de especialidade e de sub-especialidades que necessitam de se afirmar contra a Medicina Interna, de onde emergem, e que, de certo modo, podem vir a enfraquecer a Medicina Interna, se tiverem êxito.

Alguma dessa tensão tem estado relacionada com a tentativa de restringir a prescrição de novas armas terapêuticas de uso exclusivo hospitalar a uma ou outra especialidade, excluindo a Medicina Interna da possibilidade dessa prescrição. É uma situação a que nos opomos frontalmente, em nome do direito de acesso dos nossos doentes a essas terapêuticas (não faz qualquer sentido fazer o diagnóstico, colocar a opção terapêutica, fazer o seguimento e tratar as eventuais complicações mas não poder prescrever a terapêutica em causa). Um exemplo disso é a tentativa de nos excluirmos da prescrição das denominadas terapêuticas biológicas na Artrite Reumatóide. Estou confiante que o bom senso e a possibilidade de trabalhar em conjunto com as várias especialidades hospitalares irá prevalecer.

Penso também que, no futuro próximo, quer em Portugal quer na Europa, não iremos assistir ao aumento do número de especialidades médicas, o que certamente contribuirá para o reforço da Medicina Interna como especialidade nuclear dos sistemas de Saúde.

número de consultas, o número de altas, e que premiassem também a economia conseguida com o facto de os doentes serem tratados de forma eficaz, o que tem sido pouco valorizado.

MIH: Se os decisores da Saúde, em Portugal, nomeadamente políticos, são tão sensíveis à utilização eficiente dos recursos, por que razão esse argumento não é posto mais vezes em cima da mesa?

FF: Parecendo que não, o “fazer contas” na Saúde é uma coisa relativamente recente. Foi uma preocupação que surgiu apenas há cerca de 15 anos.

Mesmo havendo défice, aparecia sempre dinheiro para tapar o “buraco”. Por isso, estamos convencidos de que a Medicina Interna tem aqui uma janela de oportunidade muito importante e a ser olhada com muita atenção, porque os Internistas são médicos bem formados, em qualquer parte do mundo, têm uma óptima capacidade de trabalho, de coordenação e de liderança no trabalho de equipa, conhecem muito bem as doenças e os doentes, mas também os recursos de saúde que têm ao dispor. Por todas estas razões devem ser encarados como aliados preferenciais ou estratégicos na gestão racional dos recursos, que são escassos, pois estão habituados a quase “fazer omeletas sem ovos” e a “tirar coelhos da cartola”, para conseguirem resolver os problemas. Numa situação de contenção, com recursos finitos e escassos, a Medicina Interna tem, claramente, um papel a desempenhar na gestão de serviços de Saúde que queiram prestar uma assistência de qualidade a custos razoáveis e controlados.

MIH: Da mesma forma que o Internista é conhecido como sendo o médico do hospital, é também o médico das figuras de Estado, como acontece, por exemplo, e há pelo menos três titulares, com a Presidência da República...

FF: É evidente que quem tem um conhecimento mais aprofundado de como funciona o sistema de Saúde percebe a importância

de ter um Internista por perto. Isso acontece, nomeadamente com as figuras públicas e de Estado, que têm plena consciência do que temos estado aqui a falar. Os Internistas são, geralmente, recomendados às elites por outros médicos. É também curioso verificar que o Internista é, não só, o médico do hospital, mas também o médico dos médicos. Quando um médico está doente, geralmente procura um Internista e essa preferência acaba por ser entendida pelas figuras gradas do país. É conhecido, por exemplo, que o Dr. Mário Soares, o Dr. Jorge Sampaio e agora também o Professor Cavaco Silva escolheram um colega Internista muito prestigiado, que é o Dr. Daniel de Mattos, como seu médico pessoal no Serviço de Saúde da Presidência.

Medicina Interna favorável à mudança

MIH: Como é que a agenda da Medicina Interna interfere com a agenda da Saúde em Portugal? Há convergência ou há conflito?

FF: Penso que haverá mais pontos de convergência do que de conflito. A direcção da SPMI vê com bons olhos as transformações que estão a ocorrer.

A Medicina Interna está preparada para os desafios actuais, que passam pela informatização dos sistemas ou pelo registo clínico electrónico. Tudo isto são oportunidades que encaramos com grande optimismo. Por isso, a nossa agenda implica uma posição crítica mas francamente construtiva e positiva, no sentido de estarmos perfeitamente abertos e disponíveis para trabalhar, sendo coincidente e favorável às transformações em curso.

MIH: A solução tem de passar, também, necessariamente, por ouvir os especialistas em Medicina Interna?

FF: Isso é uma inevitabilidade. Em Portugal, um elevadíssimo número de direcções clínicas são geridas por Internistas e estamos em muitas comissões. Nós somos ouvidos muitas vezes, disso não há dúvidas. O que acontece é que, quase sempre, existe um fosso entre a importância dada ao que os Internistas dizem e ao que efectivamente fazem. >>



MIH: Isso nota-se nos contactos que a SPMI tem tido com as entidades responsáveis pela Saúde?

FF: Nós temos tido sempre, da parte dos nossos interlocutores, uma grande abertura, um grande interesse e um grande empenho em tentar dar seguimento às exposições feitas pela SPMI. É evidente que as respostas nem sempre são imediatas. Resta saber se vai ter de ser o mercado a resolver a outra questão, relacionada

com o reconhecimento, e com as remunerações. Penso que essa vai ser a última coisa a ser resolvida e, provavelmente, a minha geração já não verá grandes resultados. Ainda assim, a curto, médio prazo, estou certo de que vai ser dado à Medicina Interna o reconhecimento devido.

Quando for entendida a necessidade de ter bons Internistas, que estejam satisfeitos nos hospitais, eles vão ser disputados, como hoje acontece com alguns cirurgiões ou alguns técnicos. Passaremos a ter Internistas contratados de acordo com a sua competência e o seu mérito. Tudo isto pode parecer, à partida, perigoso e contraditório mas, hoje, temos uma tabela da Função Pública, igual para todos os especialistas que, ao avaliar todos os médicos pela mesma bitola, acaba por ser nefasta e prejudicial, discriminando negativamente os mais cumpridores. Os Internistas são dos médicos que mais horas passam nos hospitais, mas ganham tanto como os colegas de outras especia-

lidades que estão lá apenas duas ou três horas por dia, o que acaba por ser corrosivo e ter consequências no ânimo e na forma como encaram a sua actividade profissional.

MIH: Que balanço faz do tempo em que esteve à frente da direcção da SPMI?

FF: É um balanço que corre o risco de ser pouco modesto mas é verdade que nos últimos anos a SPMI tem-se afirmado, em termos de desempenho, de crescimento, ou ainda em capacidade de intervenção. Os nossos congressos, de ano para ano, têm tido um impacto cada vez maior, em número de participantes, em nível científico, em número de *abstracts* enviados. A Medicina Interna deixou, claramente, de hibernar, saiu do casulo e agora está a voar com as suas asas. Efectivamente estamos num momento de grande afirmação. Há muito para fazer, mas penso que o balanço é francamente positivo e que o trabalho desenvolvido valeu a pena. Apesar de realista quanto às dificuldades, continuo muito animado e esperançado quanto ao futuro da Medicina Interna no nosso país e na Europa. ■

Interfaces da Medicina Interna

Como se está a processar a relação entre a Medicina Interna e a Medicina de Proximidade?

Para os Internistas, os especialistas de Medicina Geral e Familiar (MGF) são os principais interlocutores no sistema de saúde. Estou convicto de que a sustentabilidade do nosso sistema de saúde é indissociável da necessidade dos especialistas de MGF e os Internistas colaborarem intensamente para disponibilizarem aos seus doentes uma Medicina de elevada qualidade. Existem hoje as condições objectivas e subjectivas para esta estreita colaboração o que nem sempre aconteceu no passado. Daí a nossa aposta

num trabalho regular e sistemático com a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral.

E no que respeita à ligação entre a Medicina Interna e os Cuidados Continuados?

Os Internistas há muito que sentem a necessidade de o país se dotar de estruturas de apoio a doentes crónicos com graus de dependência significativos. São hoje uma das causas de internamento prolongados pois em muitas situações as famílias não existem ou nem têm condições para os receber em casa após internamento em Medicina Interna. Os Internistas são particularmente sensíveis

a esta problemática e estão disponíveis para, em conjunto com os especialistas de MGF, encontrarem formas de colaboração regular no acompanhamento destes doentes quer em unidades de internamento, quer no apoio à denominada “hospitalização domiciliária”.

Estamos certos de que isso permitirá um melhor tratamento destes doentes e reduzir o recurso ao Hospital por problemas que podem ser resolvidos onde os doentes se encontrem. Vimos pois como muito positiva a iniciativa do actual Ministério da Saúde em promover a rede de Cuidados Continuados e consideramos ser uma importante área de intervenção para os Internistas.



Eduardo Mendes

MÉDICO DE FAMÍLIA

Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar Parceiros para a mudança

Hoje assistimos a que cada nível assistencial priorize a utilização racional dos seus recursos, esquecendo com frequência os objectivos globais do sistema de saúde.

Na prática a tendência é para que os níveis de assistência actuem independentemente, dando ao cidadão doente a noção de que está a ser atendido por dois sistemas distintos, tornando os serviços de urgência hospitalares o interface mais procurado.

As tendências que se vislumbram para este século vaticinam um horizonte muito competitivo. As necessárias contenções dos gastos com a saúde e o ritmo de formação de especialistas, apontam para uma saturação do mercado de trabalho, em algumas especialidades. Na actual situação das especialidades médicas, vistas, por si próprias e por outros, como grupos estanques e autónomos mais do que como elementos da mesma organização, torna-se cada vez mais imperioso evitar o confronto, tentando obter acordos que definam objectivos comuns e estratégias conjuntas no sentido da racionalização do sistema. Não se trata somente de acordar funções e competências, mas sim propiciar um debate aberto onde as especialidades médicas e suas organizações dêem o seu contributo para melhorar o funcionamento do sistema de saúde.

No nosso entender, esta concertação é mais premente entre a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar, onde alguns erros históricos, bilaterais e, provavelmente, inevitáveis, levaram a um distanciamento pouco saudável entre estas duas especialidades generalistas.

A Medicina Familiar, actuando fundamentalmente no terreno da prestação de Cuidados Primários de Saúde, é entendida como a especialidade coluna vertebral de um sistema racional de prestação de cuidados de saúde.

Conhecer as características diferenciadoras da Medicina de Família de outras especialidades médicas, nomeadamente da Medicina Interna, permite fixar com clareza as competências de ambas e beneficiar da sua complementaridade dentro do sistema de saúde.

A actividade assistencial dos Internistas e a organização dos serviços de Medicina Interna estiveram nos últimos 50 anos em constante crise, o que propiciou a perda do seu papel integrador dentro do Hospital.

A Medicina Interna deve voltar a ser a especialidade basilar do Hospital, tendo como função reintegrar conhecimentos dispersos por diferentes especialidades ou subespecialidades, que dela nasceram, e funcionar como interface privilegiado com os Cuidados Primários e com a Medicina Familiar. A Medicina Interna deve integrar e coordenar patologias, tratando o doente como um todo.

Como especialidade hospitalar deve estar vocacionada para o tratamento de doentes agudos, em particular nas vertentes da observação, diagnóstico e terapêutica intensivos. Nestes termos, o Internista tem um papel essencial na equipa médica pluridisciplinar, na medida em que tende a ser o melhor conhecedor da Fisiopatologia global do doente hospitalizado.

A tendência deverá ser para a Medicina Interna abarcar a grande maioria das patologias do foro médico, deixando para outras especialidades a execução de técnicas de diagnóstico e terapêutica de tecnologia mais elaborada e o tratamento das patologias mais raras que exijam concentração de experiência. A valorização de uma visão global do doente, face a uma alarmante atomização da assistência está, felizmente, a conduzir a um reforço do papel da Medicina Interna, concebida como especialidade generalista.

O Internista, como generalista hospitalar, e o Médico de Família como generalista do ambulatório, partilham a mesma mentalidade de assistência integral e integrada.

Esta mentalidade comum deverá permitir-lhes que, em conjunto, desenhem um modelo de coordenação e colaboração entre si, que garanta a continuidade assistencial dentro e fora do hospital.

É necessário que Internistas e Médicos de Família assumam que a sua responsabilidade não termina à porta do hospital - uns à de entrada, outros à de saída - mas que lhes incumbe por igual o resultado final dos cuidados aos seus pacientes. Só sob esta óptica será possível por em marcha um programa de colaboração que desenvolva um modelo de cuidados integral e continuado.

Acreditamos que o desenvolvimento destes modelos de colaboração podem abrir as portas a um novo estilo assistencial que sirva melhor os interesses do cidadão. ■

PROPRIEDADE



EDITOR

20 anos de influência

LPMcom
Marketing Institucional

Edifício Lisboa Oriente,
Av. Infante D. Henrique,
nº 333 H, 4º Piso, Escritório 49
1800-282 Lisboa
Telef. 21 850 81 10
Fax 21 853 04 26
Email: lpmcom@lpmcom.pt

DIRECTOR DE PUBLICIDADE

Nuno Miguel Duarte
nunoduarte@lpmcom.pt
Tel.: 96 214 93 40
Tel. 21 850 81 10 - Fax 21 853 04 26

Powered by Boston Media

Impressão:
RPO Produção Gráfica, Lda.

Periodicidade: trimestral
Tiragem: 4.500 exemplares

Distribuição gratuita
aos associados da Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna
Assinatura anual: 8 euros

Depósito Legal
nº 243240/06
Isento de Registo na ERC
ao abrigo do artigo 9º
da Lei de Imprensa nº 2/99,
de 13 de Janeiro

Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna
Rua da Tobis Portuguesa, nº 8 - 2º sala 7/9
1750-292 Lisboa
Tel. 21 752 0570 / 8
Fax 21 752 0579
secretariado@spmi.webside.pt

www.spmi.pt

Jovens Internos reflectem sobre a especialidade

Da lucidez do diagnóstico à convicção nas terapêuticas

Nos últimos dois anos, a SPMI procurou conhecer mais aprofundadamente o modo como pensam os Jovens Internos e Internistas. A opinião deste segmento de médicos tem um valor particular, já que é por eles que passa o futuro da especialidade.

Um futuro que ou é pensado a tempo ou, então, corre o risco de ficar fora de controlo, sujeito às pressões de um mercado cada vez mais competitivo, em que os actores melhor preparados desenham o palco, de acordo com os seus próprios interesses.

Em Março de 2005 um grupo de jovens médicos reuniu-se durante uma manhã para pensar a Medicina Interna e o lugar que eles estão a ocupar, dentro da SPMI, mas também nas instituições em que trabalham.

Entre Abril e Junho do mesmo ano, várias centenas de sócios da SPMI responderam a um detalhado inquérito *online*. Terá sido uma das operações de inquirição a profissionais melhor sucedida, reflectindo o interesse da classe pelo debate da sua identidade e do futuro da Medicina Interna em Portugal.

Para além do tratamento geral dos dados, para o total da amostra, apresentado no Congresso de Braga, foi realizado posteriormente um *zoom* para o segmento mais jovem. Estudaram-se, então, as respostas de perto de 100 médicos com menos de 10 anos de actividade.

Os resultados relativos a esta sub-amostra foram apresentados no Encontro Nacional de Tomar de Internos de MI, realizado em Fevereiro deste ano. A partir deles se estabeleceu uma discussão alargada entre os cerca de 60 jovens médicos presentes.

No final, foi criado um Grupo de Representantes dos Internos para trabalhar com a Direcção da Sociedade. Ficou assumido o “compromisso de trabalhar em conjunto para desenhar o futuro da Medicina Interna em Portugal”.



Acerca da qualidade de vida do Internista

Um diagnóstico lúcido

Os Internistas mais jovens concordam com todos os seus colegas mais velhos que há muitas nuvens negras a pairar sobre a Medicina Interna em Portugal. Oitenta e um por cento considera ser uma especialidade ameaçada, dez por cento entendem que é estável e apenas nove por cento consideram que está em expansão.

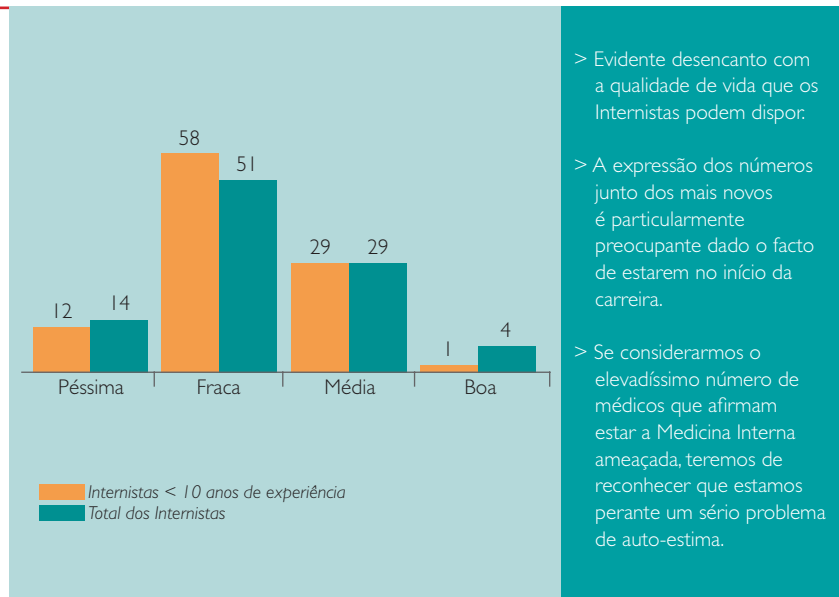
Há ainda ampla concordância, quando se pergunta acerca da Qualidade de Vida de um Especialista em Medicina Interna. Os mais jovens, em particular, sentem na pele a sobrecarga de trabalho, o aproveitamento oportunista que é feito da sua disponibilidade e energia.

Convicções nas terapêuticas

Internos e jovens Internistas apostam de modo mais significativo do que o conjunto da classe, em duas vias de evolução da especialidade criação de sub-especialidades e aquisição de novas competências.

As novas gerações querem ser mais interventivas, dominar melhor a sua capacidade de gestão dos doentes. Quer-se aprender mais para poder ver, ainda melhor, o doente como um todo. Quer-se ganhar ainda mais definição no desenho do diagnóstico. Como alguém dizia em Tomar: “sou Internista e tenho os conhecimentos, autonomia e segurança para tratar de um doente de forma independente”.

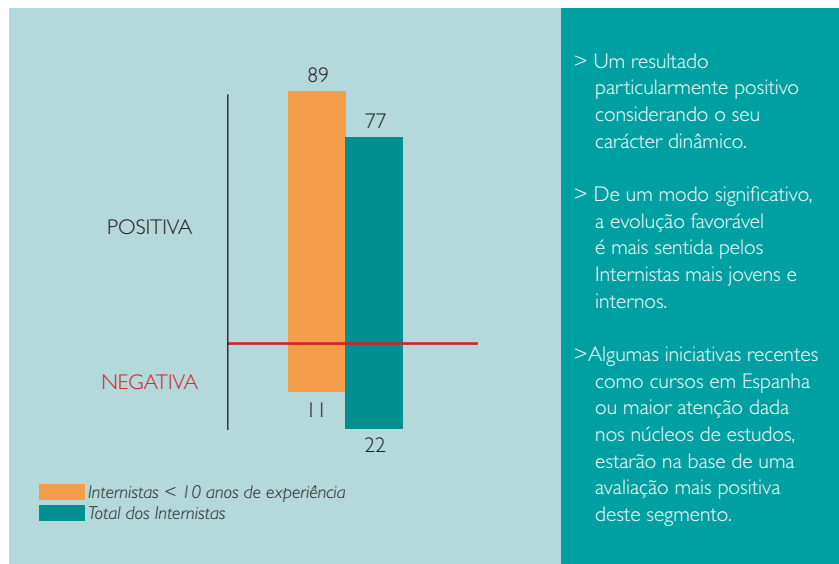
Considerando, por fim, uma visão mais alargada do que está a acontecer e do modo como se pode intervir para que o futuro seja desenhado pelos Internistas e não contra eles ou ao lado deles, verifica-se que os jovens especialistas sentem-se parte activa do processo de mudança. ■



- > Evidente desencanto com a qualidade de vida que os Internistas podem dispor.
- > A expressão dos números junto dos mais novos é particularmente preocupante dado o facto de estarem no início da carreira.
- > Se considerarmos o elevadíssimo número de médicos que afirmam estar a Medicina Interna ameaçada, teremos de reconhecer que estamos perante um sério problema de auto-estima.

Uma boa notícia é a que se considera positiva a evolução das relações com a SPMI. O balanço tem uma expressão mais positiva ainda, junto do segmento mais jovem. A boa relação entre sócios e Sociedade, dinâmica que aí se viva, é essencial para dar a volta aos muitos problemas diagnosticados.

A evolução da relação com a SPMI



- > Um resultado particularmente positivo considerando o seu carácter dinâmico.
- > De um modo significativo, a evolução favorável é mais sentida pelos Internistas mais jovens e internos.
- > Algumas iniciativas recentes como cursos em Espanha ou maior atenção dada nos núcleos de estudos, estarão na base de uma avaliação mais positiva deste segmento.

Internacional

Ensaio clínico de todo o mundo disponíveis online

A Federação Internacional da Indústria Farmacêutica e a IBM lançaram um portal na Internet, através do qual é possível aceder aos ensaios clínicos que estão a ser feitos em todo o mundo.

O novo site, com informação disponível em cinco línguas (inglês, alemão, francês, espanhol e japonês), dá a conhecer a médicos, doentes e ao público em geral, o esforço de investigação da indústria farmacêutica, à escala global. O principal objectivo dos promotores é o de promover e melhorar a

transparência dos dados biomédicos, disponibilizando-os, pela primeira vez, numa plataforma comum. O portal está dotado de um motor de busca, de fácil utilização, através do qual se pode ter acesso aos dados de ensaios que ainda estão a decorrer, ou que já terminaram. Para ter acesso à informação não é necessário o recurso a termos médicos ou técnicos, uma vez que a linguagem foi simplificada, para democratizar o acesso. Basta aceder a: www.ifpma.org/clinicaltrials. ■

Os novos benefícios da Aspirina

A Aspirina é mais eficaz na prevenção de problemas cardíacos nos homens do que se admitia. Esta foi uma das principais conclusões reveladas por um desenvolvido pela Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos. De acordo com a investigação, quando não se emprega outro tratamento, o consumo deste analgésico centenário foi mais barato e mais eficaz na prevenção de ataques cardíacos em homens cujo risco de problemas coronários era de 7,5% ou superior. Antes do estudo, os médicos consideravam que a Aspirina só era eficaz em homens com um risco cardíaco de 10% ou mais.

Michael Pignone, professor do departamento de Medicina Interna da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte deu conta de que, pela análise feita, "a Aspirina também beneficia homens com um risco entre 5 e 10%".

No entanto, o estudo mostrou que a aspirina, que tem como substância activa o ácido acetilsalicílico, um poderoso anti-coagulante, não é eficaz em homens com um risco inferior a 5%, porque a hipótese de ocorrer um derrame anula a possível prevenção de problemas cardíacos. ■



Sondagem global revela uso inadequado de antibióticos

Uma sondagem que partiu de uma amostra de 4500 pessoas, em 11 países, que disseram ter tomado um antibiótico nos últimos 12 meses, revelou que são muitos os que estão preocupados com a resistência aos antibióticos, mas em menor número os que entendem de que forma o seu uso inadequado contribui para isso. Os resultados preliminares da sondagem COMPLY (Compliance, Modalities by Population, Lifestyle and Geography) foram apresentados no Congresso Europeu de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas. Entre as descobertas iniciais relatadas, oito em cada dez pessoas inquiridas referiram que os germes resistentes a antibióticos são um problema muito grave, mas apenas seis em dez acreditavam que tomar um antibiótico de forma inadequada pode reduzir a sua eficácia na próxima vez que for usado.

Do total de inquiridos, 22% admitiram não terem cumprido a prescrição na última vez que tomaram antibiótico, com uma taxa de não cumprimento superior a 30% em alguns países. Metade dos inquiridos pensava que os restos dos antibióticos podiam ser guardados e usados novamente e quase três quartos (73%) dos que tinham restos de antibióticos disse que os guardava. A não obediência à terapia com antibióticos pode levar à resistência e está associada ao fracasso do tratamento e às suas consequências, incluindo a deterioração da saúde, o internamento hospitalar e custos adicionais. Este estudo foi conduzido pela Gallup Organization, com início no Outono de 2005, no Brasil, China, Itália, Japão, México, Holanda, Filipinas, Rússia, África do Sul, Turquia e Estados Unidos. Os entrevistados tinham 18 anos ou mais e tinham tomado um antibiótico auto-administrado nos últimos 12 anos. ■



bluepharma genéricos®
confiança pura.

O controlo é liberdade.

O aparelho Glucocard G e as tiras teste Glucocard Gsensor constituem um sistema prático de última geração para determinação da glicémia de modo excepcionalmente cómodo. Detectar a Diabetes é o primeiro passo para o Controlo.



FIABILIDADE DE RESULTADOS
Não necessita de Calibração



COMODIDADE E CONFORTO
Micro-gota de apenas 0,6 µL



SIMPLICIDADE E SEGURANÇA (BVC)
Sistema de controlo de volume da amostra



LIBERDADE DE ESCOLHA (AST)
Local Alternativo de Teste (Antebraço)



FACILIDADE E RAPIDEZ
15 segundos



INFORMAÇÃO
360 memórias com data e hora



SOFTWARE MENADIAB
Gestão de glicémias capilares.

GLUCOCARD™
Gmeter

Linha de Apoio ao Utilizador
800 200 468