

# MEDICINA INTERNA Hoje

Julho de 2007 | Ano II | Nº 5  
Trimestral

Congresso da EFIM/ SPMI

**Cavaco Silva**

reconhece importância  
da Medicina Interna



António Ferreira

Formação clínica  
influencia  
organização  
dos hospitais



Lisbon (Portugal)

6<sup>TH</sup>

CONGRESS  
European Federation  
of Internal Medicine

O tromboembolismo venoso é um dos maiores problemas de saúde pública na União Europeia<sup>(1)</sup>.



	Nº total de eventos	Nº de eventos em doentes oncológicos
TEV	641,275	101,449
EP não fatal	382,550	103,289
Morte relacionada com TEV	478,500	143,550

<sup>(1)</sup> Cohen, A.T., Zakai, A.A. Eur J Cancer Suppl. 2005; 3: 100-106, 102.

LOVENOX®

CONFIANÇA

AO LONGO DA VIDA

  
sanofi aventis

O medicamento é seguro

Para mais informações é necessário consultar o RCM deste produto, neste endereço:  
Aventis Pharma, Lda, Empreendimento Lagos Park, Estrada 1, 2490-944 Porto Salvo  
Tel. +351 214 500 900 | Fax. +351 214 500 900

Reservados todos os direitos. C.A.C. - Câmara de Comércio e Indústria - Capital Social: 15.000.000€ - Contribuição nº 289.544.880

  
LOVENOX®  
LABORATOIRES



Foto capa: Luís Filipe Catarino/Presidência da República

# MEDICINA INTERNA Hoje

## O começo de um novo ciclo

Quem esteve no Congresso de Lisboa não encontrou Internistas deprimidos e fatalistas mas um grupo de profissionais conscientes da sua importância e determinados a obter o merecido reconhecimento da importância da sua especialidade, em prol da defesa dos doentes e de uma Medicina humanizada, inovadora e de qualidade. Esta reunião constituiu um importante salto qualitativo quer na organização do Congresso Europeu quer na forma como os Internistas se vêem e a sociedade os considera. O Congresso de Lisboa deu nova alma, novo espírito à Medicina Interna Europeia.

Em Lisboa tivemos mais de 2000 participantes oriundos de cerca de 50 países de todos os continentes que, numa atmosfera acolhedora e estimulante, desfrutaram dum congresso de elevado nível científico e profissional.

Tivemos a felicidade e o engenho de conseguir congregar especialistas de primeira água que responderam amavelmente ao nosso convite e que contribuíram de forma brilhante para o êxito do Congresso. A participação de sua Excelência o Senhor Presidente da República, Professor Aníbal Cavaco Silva, na sessão de abertura, deu uma relevância particular ao nosso Congresso, que a excepcional qualidade do seu discurso veio reforçar pois é uma peça em que todos os Internistas se revêem e é algo que passa a fazer parte do nosso património comum pela forma como posiciona a Medicina Interna no nosso sistema de saúde. Aníbal Cavaco Silva resumiu, em poucas palavras, o que

temos vindo a defender há vários anos, não unicamente em defesa dos profissionais da especialidade mas, acima de tudo, a pensar na melhoria contínua dos cuidados de saúde que dispensamos aos doentes, na proximidade que com eles mantemos no dia-a-dia. Recomendo vivamente a todos que não tiveram oportunidade de assistir à cerimónia de abertura a sua leitura (disponível em [www.spmi.pt](http://www.spmi.pt))

A participação da indústria farmacêutica foi muito significativa quer pelo número de simposia que patrocinou, pelo elevado número de stands presentes, pela própria qualidade do design destes, bem como pelas amenidades que trouxeram para o Congresso, o que também contribuiu para o ambiente animado que se viveu nesses dias. É, pois, com entusiasmo renovado que estamos já a trabalhar nas próximas iniciativas da EFIM e da SPMI, nomeadamente na Escola Europeia de Medicina Interna (cujo Director é o Dr. Martins Baptista) que se realiza em Setembro, na região de Lisboa, e a preparar os próximos Congressos. O 14º Congresso Nacional será também o 1º Congresso Ibérico com a participação, patrocínio e apoio da Sociedade Espanhola de Medicina Interna. Vai realizar-se em Vilamoura de 12 a 15 de Março, sob a presidência do Dr. José Ávila Costa.

O Congresso da EFIM passa, a partir de Lisboa, a ser anual e o próximo vai realizar-se em Roma de 7 a 10 de Maio de 2008. Estamos, pois, prontos para começar um novo ciclo, animados pelo espírito de Lisboa!

Faustino Ferreira

## 4 Maior participação de sempre

### Congresso foi momento de afirmação

O 6.º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna (EFIM) / 13.º Congresso Nacional de Medicina Interna, foi considerado um evento marcante para a especialidade, na Europa.

## 12 Entrevista

### Uma mente aberta

Para António Ferreira, presidente do Conselho de Administração do Hospital de S. João, a condicção de Internista é uma mais valia fundamental nas decisões de gestão.

## 24 10ª edição

### Escola Europeia de Medicina Interna

De 10 a 15 de Setembro, a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna organiza, pela segunda vez consecutiva, a Escola Europeia de Medicina Interna (ESIM).



Participantes elogiam nível atingido

## Congresso foi momento de afirmação da Medicina Interna

Foi o congresso mais participado de sempre, e aquele que teve maior número de participantes. No total, foram 2005 os congressistas que estiveram, durante quatro dias, no Centro de Congressos de Lisboa, em representação de 43 países, alguns tão distantes como a Austrália, México, Jordânia, Emirados Árabes Unidos, Argentina, ou China.

A participação da Indústria Farmacêutica, bem como de empresas de equipamentos e de publicações médicas demonstra bem a importância dada a este congresso, tendo sido registados 345 expositores.

A qualidade científica das conferências apresentadas pelos 58 oradores foi outros dos factores que contribuiu para o êxito do evento.

Para Faustino Ferreira, a avaliação final “é muito positiva e superou todas as expectativas”. O presidente do Congresso sublinha, ainda, a forma como decorre-

ram as sessões, “que foram excepcionais”.

A participação e a pontualidade estiveram sempre presentes, bem como o ambiente de festa e de alegria.

“Penso que os Internistas portugueses e europeus saem deste congresso orgulhosos e confiantes nas suas capacidades e acho que o Congresso foi um estímulo muito positivo para o reforço do sentimento de que vale a pena ser Internista e de que a Medicina Interna tem futuro”, acrescentou Faustino Ferreira, que se mostrou muito sensibilizado com as “palavras de apreço, recebidas até de colegas que não conhecíamos, nomeadamente dos Estados Unidos, do Canadá, da Austrália que, espontaneamente, se congratularam com a qualidade do Congresso, mas também dos colegas portugueses e europeus estavam impressionados com o nível que a reunião atingiu, e que superou tudo o que se fez

anteriormente”. Faustino Ferreira elege a presença do Presidente da República como o momento alto do Congresso, “porque veio dizer-nos tudo aquilo que nós sentimos e fazemos no dia-a-dia, de uma forma simples mas extremamente clara e eloquente.

Penso que o discurso que fez na cerimónia de abertura foi uma chamada de atenção para a sociedade civil, bem como para a administração e para a tutela, no sentido de que é preciso olhar para a Medicina Interna com especial cuidado e até de partilhar, com esta especialidade, os desafios relacionados com a reestruturação do Serviço Nacional de Saúde e com a criação de novos hospitais”. Na mesma linha, o presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), Carlos Dias, considerou que “este foi o melhor congresso de todos os que a EFIM já realizou, desde Edimburgo a Paris, passando por Berlim e Grana-

O 6.º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna / 13.º Congresso Nacional de Medicina Interna foi considerado um evento marcante para a especialidade, na Europa. As referências à forma como decorreram as reuniões e ao trabalho desenvolvido pela comissão organizadora deixam a certeza de que se tratou do melhor congresso do género, que alguma vez se realizou.

da. Foi o que teve mais participantes e melhor qualidade científica, sem dúvida alguma”. Por isso, deixou o elogio à organização por esse aspecto em particular, “mas também pelos eventos sociais, que são muito importantes para quem vem a um Congresso como este e pode, desta forma, conviver com outros médicos, de vários países do mundo”, advertindo que “vai ser um problema para a organização do próximo congresso, em Roma, e, a seguir, para o de Istambul, conseguir uma reunião com o nível e a qualidade que esta atingiu”.

## Reconhecimento internacional

Uma das presenças mais entusiasmadas com a forma como este Congresso decorreu foi a de Donna Sweet, presidente do Conselho de Regentes do *American College of Physicians* (ACP), dos Estados Unidos. Para esta especialista norte-americana, “a maior virtude deste Congresso foi a de demonstrar que os desafios que se colocam à Medicina Interna são os

mesmos na Europa ou nos Estados Unidos”. Donna Sweet salientou que “a ideia de nos reunirmos aqui para melhorar a nossa prestação e prestígio profissional é excelente, já que todos partilhamos ideias em rede e de uma forma global”. A representante do ACP assegurou que “o relacionamento entre os Internistas de um lado e de outro do Atlântico está em excelente forma”, acrescentando que “só encontrando-nos, tal como fizemos aqui, poderemos melhorar ainda mais essa cooperação, diariamente”. Sobre a forma como decorreu o encontro, não tem dúvidas em afirmar que “a comissão organizadora deste congresso fez um trabalho absolutamente fantástico. Houve uma qualidade uniforme das conferências e dos oradores, houve pontualidade, foi divertido, houve tempo para conversar com outros especialistas entre as apresentações, e os eventos sociais estimularam bastante o contacto entre os congressistas, que aproveitaram para se conhecerem e conversarem, em vez de ir cada um para o seu lado”. Também o presidente da Federação

Europeia de Medicina Interna (EFIM), Stefan Lindgren, considerou que “este congresso foi um êxito absoluto. Posso mesmo dizer que foi o melhor congresso da EFIM que alguma vez se realizou”. Para o sueco que preside à EFIM, “isto está relacionado com vários factores. Antes de mais pelo número de participantes, pela distribuição geográfica dos mesmos, pela qualidade dos oradores e das conferências, pelo grande número de *abstracts* submetidos à apreciação do Congresso, pelo local escolhido e pelos eventos sociais, e pela atmosfera estimulante. Por isso, e em termos globais, foi um grande sucesso”.

Quanto ao novo patamar estabelecido por esta reunião, Stefan Lindgren identificou “algumas ideias novas que podemos desenvolver em congressos futuros, tais como os simpósios satélite, ou as conferências para debater casos concretos.

Acima de tudo, o conceito inovador e a atmosfera positiva que se conseguiram com este congresso vão ser uma referência daqui para a frente”



## Presidente da República abriu Congresso da EFIM/SPMI

# Cavaco Silva reconhece importância da Medicina Interna

O Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, que foi o convidado de honra na cerimónia de abertura do 6.º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna, destacou o papel dos Internistas na sociedade europeia, e sublinhou o facto de o Congresso se realizar em Portugal, como o “reconhecimento do valor dos médicos Internistas portugueses no quadro europeu”, considerando esta reunião “um importante contributo para o reforço e para a circulação do saber entre os profissionais de saúde”.

Dirigindo-se aos congressistas, o chefe de Estado deu provas de um conhecimento profundo sobre a realidade da Medicina Interna em Portugal, ao dizer que esta “é a especialidade médica que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças da pessoa adulta de forma global”, acrescentando que “os Internistas, dada a abrangência da sua formação, são profissionais

especialmente qualificados para um acompanhamento completo da pessoa doente”.

Para Cavaco Silva, “de um Internista espera-se que dê opinião sobre quase tudo”, por isso, “o esforço envolvido pelos Internistas na sua formação contínua e permanente, considerando a evolução cada vez mais rápida da ciência médica, merece a nossa admiração e o nosso reconhecimento”.

Num discurso muito aplaudido, por todos os que assistiram à cerimónia, o Presidente da República lembrou que “muito do que de melhor existe na ciência médica portuguesa e europeia foi, e é, o produto do trabalho de Internistas”, exemplificando com a Escola Europeia de Medicina Interna, que se realizará em Portugal até 2008, “o que atesta bem o valor que é atribuído ao nosso País, nas áreas do desempenho e da formação médica”.

## Medicina Interna torna cuidados mais eficientes

A questão das despesas crescentes em Saúde não foi esquecida, bem como o papel dos Internistas na solução do problema.

Cavaco Silva sublinhou que “a visão holística do tratamento da pessoa doente, integrando as queixas de quem sofre”, representa a abordagem da Medicina Interna, que “contribui para a prestação de cuidados mais eficientes e maior controlo de custos”.

Cavaco Silva reconheceu, ainda, que os Internistas se caracterizam “por uma forte capacidade de resistência intelectual, nunca desistindo até à descoberta do diagnóstico e da causa da enfermidade”, sendo “também um resistente físico, suportando, frequentemente, longas horas de privação de sono para depois, logo na manhã seguinte, prosseguir o

---

“Muito do que de melhor existe na ciência médica portuguesa e europeia foi, e é, o produto do trabalho de Internistas”.

ANÍBAL CAVACO SILVA

seu labor, com o mesmo profissionalismo da véspera. Sempre próximo de quem precisa”, numa alusão à proximidade dos especialistas de Medicina interna em relação aos doentes.

A terminar, o Presidente da República fez questão de afirmar que “os médicos que escolheram trabalhar em Portugal merecem um justo reconhecimento público” que quis marcar com a presença na abertura deste Congresso, na qual esteve também, o ministro da Saúde, Correia de Campos.

## Qualidade do princípio ao fim

Uma das principais marcas deixadas pelo 6.º Congresso Europeu de Medicina Interna foi o empenho colocado em todos os eventos inseridos na reunião magna dos Internistas europeus. O resultado viu-se na qualidade e no nível alcançado, não só nas conferências científicas e para-científicas, mas também nos eventos sociais, preparados para os congressistas.

Na conferência de abertura, a 23 de Maio, - “Lost in Translation: Immunology as a case study in Molecular Medicine” - António Coutinho, presidente do Instituto Gulbenkian de Ciência, realçou a importância de se “focalizar a investigação fundamental e transportá-la para a prática médica”.

De acordo com este professor, “Todo o conhecimento acumulado em biologia tem uma reduzida tradução ao nível



## Investir na Medicina Interna representaria poupança de milhões

Antes da cerimónia oficial de abertura do Congresso, o economista Pedro Pita Barros, apresentou os resultados preliminares de um estudo segundo o qual o aumento do número de clínicos de Medicina Interna nos hospitais poderia representar uma poupança de 32 milhões de euros. De acordo com o trabalho de investigação liderado por este Professor Catedrático, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) poderia conseguir esta poupança, mantendo o mesmo número de médicos, mas reforçando a percentagem de Internistas. Perante a ideia generalizada de que a Medicina Interna é um “serviço muito dispendioso”, o professor da Universidade Nova de Lisboa avaliou quais as consequências de substituir 1% dos médicos de especialidades diversas por clínicos de Medicina Interna.

Na análise agregada, encontrou-se evidência de que os hospitais com maior proporção/percentagem de especialistas em Medicina Interna, desde que tudo o resto seja igual, se encontram associados a um menor custo global. A “experiência” de aumentar em 1% o número de especialistas em Medicina Interna, por redução de outras especialidades, indica uma poupança de custos da ordem dos 11%. Mais do que o valor exacto obtido, a ordem de magnitude indica que a composição das especialidades dentro do hospital tem um papel potencialmente relevante na eficiência da organização hospitalar. Há hospitais que, nitidamente, beneficiariam mais com a substituição de um médico especialista por outro de Medicina Interna embora o grau de complexidade do hospital não influa nesse benefício. Em termos de poupança por doente saído, os hospitais centrais, distritais e com ensino universitário são os que têm mais a ganhar, relativamente aos restantes.

Nesta componente agregada, os médicos de Medicina Interna surgem como associados a menores custos, para a mesma produção, sobretudo nos hospitais maiores. Este trabalho de investigação académico da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, contou também com a participação das economistas Sara Machado e Ana Simões, para além do médico Jorge Nunes.



---

“É preciso alterar o comportamento dos médicos, para conseguir aproximar a prática clínica dos avanços obtidos com a investigação científica”.

LUÍS CAMPOS

da prática clínica, quando se compara com as expectativas iniciais geradas”, comentou o orador, que defendeu que a Medicina tem de ter uma base biomédica, com grande compreensão dos mecanismos da Biologia, sólida e clara, conciliando as duas disciplinas de investigação, Medicina e Biologia.

Para o investigador, os modelos experimentais da investigação, em que se analisa apenas uma componente (uma molécula, um gene, uma célula), precisam de ser transpostos para a clínica diária. “A maior parte das situações psicopatológicas é complexa e modulada pelas alterações no ambiente, por isso, além dos sistemas experimentais, devemos enfatizar a importância do estudo do organismo como um todo, como um sistema completo, que compreende o doente completo”.

Ao mesmo tempo, sublinhou, “também o estudo dos seres humanos no seu ambiente é uma parte decisiva para a investigação, que muitas vezes não é tida em conta nos sistemas experimentais”.

## Relação médico paciente em mutação

Numa comunicação intitulada “God, the Doctor and the patient. Who forgot who?”, Luís Silva Carvalho, da Faculdade de Medicina de Lisboa (FML), abordou os efeitos das mudanças sociais nas sociedades contemporâneas no que respeita às relações entre médicos e doentes. A questão “Porquê Deus?”, surge porque, depois de séculos em que “os médicos eram obrigados a ter formação religiosa e a Medicina era vista como algo transcendente”, a Renascença introduziu uma “visão positivista” da prática médica, que assim perdeu a associação a Deus.

Ao mesmo tempo, assinalou o professor da FML, “o paradigma do homem que sofre passou a ser diferente, e de uma situação em que nos conformávamos com o sofrimento, porque era natural, passámos para uma situação em que reagimos ao sofrimento e procuramos uma causa e um alívio para a situação”.

É neste contexto que, acrescentou, “a relação entre os médicos, os doentes e as questões da transcendência são hoje mais negativas”, particularmente nas sociedades ocidentais, ou ocidentalizadas, numa situação que gera “alguma infelicidade” na sociedade.

Respondendo à pergunta inicial, “quem se esqueceu de quem?”, Luís Silva Carvalho conclui que “ninguém se esqueceu de ninguém”, apenas se perdeu a empatia entre o médico e o doente, sendo, por isso, necessário voltar atrás, “não ao tempo da prática sem conhecimento, mas às relações médico-doente em que havia empatia, autoridade e confiança”. Noutra conferência – “Changing doctor’s behaviour. An impossible task?” - o diretor de serviço do Hospital São Francisco Xavier, Luís Campos, defendeu que “é preciso alterar o comportamento dos médicos, para conseguir aproximar a prática clínica dos avanços obtidos com a investigação científica”.

Esta comunicação chamou a atenção para o facto de, a cada quatro a seis anos,



# Bial

*ao serviço da sua Saúde*

Profissionais altamente qualificados trabalham nos nossos Centros de Investigação para criar e desenvolver novas soluções terapêuticas que vão melhorar a sua qualidade de vida. Esta dedicação ao seu bem estar faz de Bial o maior grupo farmacêutico português, com presença em mais de 30 países. O nosso prazer é proporcionar-lhe **mais e melhor Vida.**



---

## “A Saúde está na primeira linha das preocupações dos cidadãos e dos media europeus”.

ANTÓNIO VITORINO

se registar uma duplicação do conhecimento médico, enquanto, no terreno, decorrem, em média, 17 anos, desde que é anunciada uma descoberta científica, até que a mesma é aplicada.

Para Luís Campos, “os médicos não estão a conseguir acompanhar a evidência, existindo um fosso entre os resultados que se obtêm e os que se poderiam obter, com saldo negativo para os doentes”.

O conferencista defendeu que os médicos “podem e devem fazer melhor, e devem estar sempre abertos à mudança”. Entre as medidas preconizadas para melhorar a divulgação dos avanços médicos, Luís Campos defendeu o fim da disseminação passiva de material informativo, e a introdução de meios, nomeadamente informáticos e portáteis, que facilitem o acesso à informação mais recente.

### Futuro exige planeamento

A encerrar o Congresso, na conferência “The future of Health in Europe”, o an-

tigo comissário europeu, António Vitorino, constatou que “a Saúde está na primeira linha das preocupações dos cidadãos e dos media europeus”.

O conferencista defendeu que “nos próximos anos tem de haver uma cooperação cada vez melhor entre os estados-membros, ainda que a Saúde seja, essencialmente, uma matéria da competência de cada país.

Até por razões de segurança, o planeamento da Saúde é cada vez mais necessário”.

António Vitorino considerou, ainda, que deve ser seriamente debatido “o princípio da livre circulação de doentes na União Europeia, que consagra, a cada cidadão, o direito de procurar cuidados de saúde num estado-membro que não o da sua origem”.

No entanto, este é um ponto sobre o qual não há acordo, em grande parte por causa dos custos associados.

As migrações representam outro problema para os sistemas de Saúde, na Europa, antes de mais “no acesso dos cidadãos ilegais aos mesmos”.

O conferencista reconheceu que “difícilmente um destes imigrantes recorrerá a uma unidade de saúde, com receio de ser denunciado, o que é um risco para a Saúde, não só dele próprio, mas da sociedade”.

Ao longo do Congresso, foram muitos os momentos em que os congressistas tiveram a oportunidade de assistir a conferências estimulantes, como foi o caso das “Controvérsias”, nas quais foram apresentados argumentos distintos sobre matérias como a eutanásia, o risco de a gripe das aves se tornar numa pandemia, a procura de doenças em pessoas saudáveis, ou ainda, o que fazer com os recursos limitados de que se dispõe para a saúde.

Pela primeira vez, todas as sessões foram gravadas para memória e consulta futura e estão disponíveis, no site oficial da Federação Europeia de Medicina Interna, através do endereço da mediateca “iMedia” em <http://imedia.efim2007.efim.org>, mediante registo gratuito.

---

“O número de estudantes e de médicos em formação que são mulheres, ultrapassa já largamente o dos homens”.

CAROL BLACK



## Mulheres dominam Medicina

As mulheres estão a tomar, de forma crescente, o lugar dos homens na Medicina, antes considerada uma actividade tipicamente masculina.

Hoje, em Portugal, dois terços dos estudantes de Medicina e de Ciências Médicas são mulheres, o que demonstra como o futuro da profissão se vai conjugar no feminino.

Esta conclusão, apresentada durante a conferência “Women in Medicine”, no 6.º Congresso da Federação Europeia de Medicina Interna, que se realizou em Lisboa, de 23 a 26 de Maio, numa organização da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, indica que Portugal acompanha esta transformação europeia e mesmo mundial.

Para a socióloga Graça Carapinheiro, professora no Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), “é significativo que, em 2004, tenha sido colocada a possibilidade de criar quotas para homens em cursos de Medicina, para que a actividade médica não se tornasse

demasiado feminina, o que pode ser considerado como uma tentativa de preservar privilégios desta profissão, historicamente considerada de grande prestígio social, num ambiente exclusivamente masculino”.

As alterações não se ficam por aqui. A distribuição das especialidades médicas por género, ao contrário do que acontecia há alguns anos, deixou de obedecer a um padrão tradicionalista, segundo o qual as áreas de Ginecologia ou de Pediatria, por exemplo, eram encaradas como tipicamente femininas.

No espaço de dez anos, de 1995 a 2005, a especialidade de Anestesia passou de terceira a segunda mais escolhida pelas mulheres, e a Medicina Interna, subiu do sexto para o quinto lugar, o que corresponde, neste último caso, a um crescimento de 375 para 715 mulheres Internistas.

O registo da primeira mulher portuguesa a licenciarse em Medicina faz-nos recuar até ao ano de 1889, mas foi preciso esperar pelos anos 80, cerca de um século depois, para se verificar um aumento significativo da capacidade de atracção das mulheres pela

Medicina, tendo mesmo havido uma subida drástica, nos anos 90.

## Carreiras vão mudar

Carol Black, Directora Nacional da Saúde e do Trabalho, do Reino Unido, disse, também nesta conferência, que “ainda está para se saber, com precisão, qual vai ser o impacto da crescente feminização da Medicina, mas o número de estudantes e de médicos em formação que são mulheres, ultrapassa já largamente o dos homens”.

No entanto, as experiências observadas noutras profissões “sugerem que vamos assistir a alterações significativas nas estruturas das carreiras, nas escolhas profissionais, nos padrões de trabalho e na economia, subjacentes à profissão médica”.

Para esta especialista, agraciada pela Rainha Isabel II com o grau de “Dame of The British Empire” pelos serviços prestados à Medicina, “é importante investigar quais são os factores que levaram a esta evolução, para que possamos perceber quais serão as consequências de uma alteração tão significativa”.



## 10.<sup>a</sup> Escola Europeia de Medicina Interna

# Portugal renova experiência para jovens Internistas

A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) organiza, pela segunda vez consecutiva, a Escola Europeia de Medicina Interna (ESIM), na sua décima edição.

De 10 a 15 de Setembro, várias dezenas de jovens médicos em formação, de vários países europeus, e não só, vão juntar-se no Seminário de Torre d'Aguilha, em São Domingos de Rana, Cascais, seguindo a tradição desta iniciativa e do êxito que foi a ESIM 9, em Sintra, no ano passado, na qual estiveram 52 participantes e vários palestrantes (na foto).

Este ano, e a cerca de três meses do evento, já estavam confirmadas as presenças de 37 internos, inclusive de países como a China, a Lituânia, a Eslovénia e os Estados Unidos, que não tinham enviado internos em 2006.

Para o director da ESIM, António Mar-

tins Baptista, “a presença de novos participantes, nomeadamente norte-americanos, comprova o carácter singular desta Escola, que é uma iniciativa sem paralelo e a única escola de especialidade a realizar-se em Portugal durante três anos”. De facto, a SPMI garantiu já a organização da 11.<sup>a</sup> edição da ESIM, em 2008, altura em que será encerrado o primeiro capítulo da itinerância de um evento que se realizou na cidade espanhola de Alicante, durante os primeiros oito anos, sob a direcção do Internista Jaime Merino.

### Temas favorecem discussão

Os assuntos agendados no programa oficial da ESIM 10 vão desde o que fazer quando surgem dores de cabeça agudas, à importância da medicina hi-

perbárica, passando pelos avanços no tratamento da infecção pelo VIH, nas novidades sobre a asma e as terapias orais anti-diabéticas ou, ainda, pela gestão da síndrome da apneia do sono e pela abordagem à tuberculose nos tempos modernos.

Os workshops previstos vão abordar as diferenças existentes na Medicina Interna nos vários países, como os médicos gerem as suas vidas pessoais e familiares, em coordenação com a actividade profissional, quais as sub-especialidades que devem manter-se no âmbito da Medicina Interna, análise ética de casos clínicos e, por fim, o que devem a Escola Europeia de Medicina Interna e a Federação Europeia de Medicina Interna fazer para ajudar os jovens internistas.

As despesas de participação de cada interno são asseguradas pelas sociedades de Medicina Interna de cada país, num esforço com retorno assegurado, pela riqueza e diversidade dos temas tratados, num fórum que permite a troca de experiências, em ambiente de internato, sem esquecer a componente social, sempre importante nestes eventos, para o reforço de laços entre os participantes de vários países.

Na GlaxoSmithKline,  
todos os dias, são dias  
de luta contra a SIDA



GlaxoSmithKline Projecto Global de  
Apoio à Comunidade - HIV/SIDA

## Em livro

# “A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e os seus Presidentes”

O livro “A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e os seus Presidentes (1835-2006)”, da autoria de Artur Torres Pereira, Luiz Silveira Botelho e Jorge Soares, foi lançado a 10 de Abril. O livro, editado pela Fundação Oriente, aborda as biografias científicas dos 58 primeiros presidentes da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, uma das mais antigas sociedades científicas do mundo dedicadas à medicina que comemora quase duzentos anos de vida e actividade.



Na obra são mencionados os primórdios da criação da Sociedade, desde a génese até à sessão inaugural, no dia 1 de Dezembro de 1822. Presidiram à Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa figuras tão conhecidas quanto José Thomaz de Sousa Martins, José Curry Cabral, Miguel Bombarda, Manuel Alfredo da Costa, Ricardo Jorge, Reynaldo dos Santos, Augusto Monjardino, Egas Moniz ou João Lobo Antunes.



## Açores combatem infecto-contagiosas

O Governo Regional dos Açores mostrou-se empenhado em disponibilizar os mecanismos necessários aos profissionais de saúde, para combater as doenças infecto-contagiosas, na abertura do Fórum Hepatite B, C e HIV, organizado pelo Serviço de Medicina do Hospital da Horta e pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, em Maio. Neste encontro foram debatidas as constantes preocupações com que os profissionais de saúde se confrontam,

estabelecendo prioridades para uma melhor adequação nas respostas aos utentes e restante população.

Em 2002, os responsáveis do Hospital da Horta verificaram uma subida dos números de infectados com SIDA, atingindo o ponto máximo, com o aparecimento de nove casos. Actualmente, o número de notificações é menor do que há cinco anos. Ainda assim, os esforços de prevenção foram mantidos e reforçados.

## Associação de Diabéticos faz 81 anos



A Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) assinalou o 81º aniversário, a 12 de Maio, e inaugurou o terceiro edifício, na Rua do Salitre, 118-120, em Lisboa. O projecto do novo edifício (contíguo às actuais instalações), oferecido à APDP pelo arquitecto Frederico Valsassina, vai dotar a associação de uma maior capacidade no apoio ao doente dia-

bético, no que diz respeito ao diagnóstico, controlo e prevenção da doença. Neste dia, a APDP contou com a presença do Presidente da Federação Internacional da Diabetes (IDF), Martin Silink que falou dos progressos referentes à Resolução das Nações Unidas no âmbito da campanha “UNite for diabetes” e do reconhecimento de Portugal, a nível in-

ternacional na luta contra a diabetes. “A posição de Portugal, através da APDP, foi determinante para a aprovação, por unanimidade, da resolução das Nações Unidas para a diabetes. A APDP desempenhou um papel fundamental até à aprovação da resolução da ONU sobre uma doença não transmissível como a Diabetes, mas que representa um dos maiores desafios colocados à humanidade para o futuro,” declarou Martin Silink.

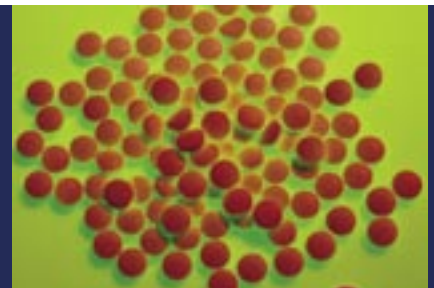
A APDP é a associação de doentes mais antiga do mundo, e conta com mais de 50 mil diabéticos inscritos. Em 2006, esta instituição prestou apoio a cerca de 14 mil diabéticos.

## Campanha nacional previne abandono da terapêutica

A Associação Nacional das Farmácias, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, a Ordem dos Farmacêuticos e a Ordem dos Médicos promovem a iniciativa “Adesão à terapêutica” através de uma campanha de publicidade transmitida em finais de Junho e início de Julho, em todo o País, para a população adulta, veiculada através da imprensa, *outdoors*, na rede Multibanco, nas farmácias e em centros de saúde.

Esta campanha, desenvolvida em conjunto, numa iniciativa inédita, representa um investimento de 200 mil euros. O conceito, criado pela Winicio, tem por lema “Leve até ao fim para não voltar ao princípio” e pretende alertar a população e os doentes para a necessidade de cumprirem a prescrição médica de forma integral e sem interrupções. Um estudo recentemente divulgado demons-

trou que 30% dos adultos portugueses não cumprem a prescrição médica até ao fim. Os parceiros envolvidos sublinham que “o problema da não adesão é terapêutica, não é só um problema individual, mas também um problema de saúde pública. Não cumprir a prescrição médica, não só tem implicações na nossa saúde individual, como também nos recursos de saúde do país”.



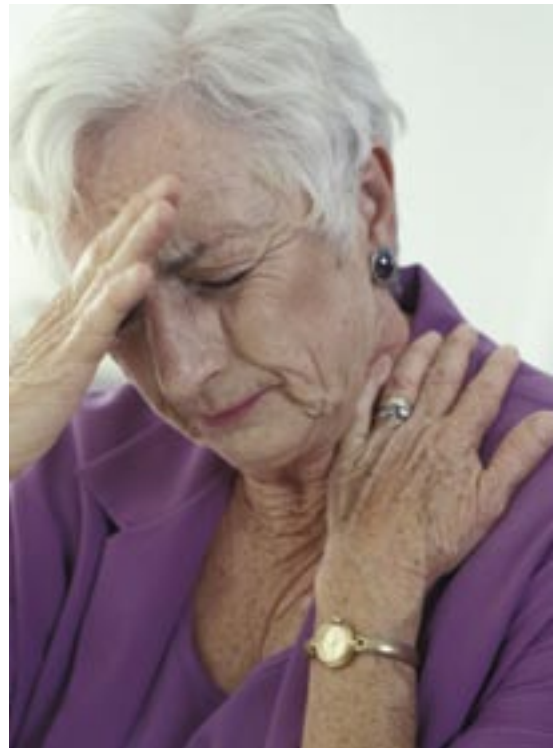
# Calor de 2006 fez mais de 1200 mortos

As ondas de calor registadas em 2006, provocaram 1259 mortos em Portugal, a maioria dos quais com mais de 75 anos.

Os dados divulgados pela Direcção-Geral de Saúde (DGS), através do relatório de avaliação do Plano de Contingência para as Ondas de Calor 2006, indicam que o Verão do ano passado foi o quinto mais quente, em Portugal, desde 1931. Entre 24 de Maio e 9 de Setembro, foram registadas cinco ondas de calor, das quais a

registada entre 7 e 18 de Julho foi já considerada como a mais significativa observada em Portugal para o mês de Julho, desde 1941.

De acordo com a DGS, as ondas de calor não resultaram num “acréscimo estatisticamente significativo” da procura de cuidados de saúde nem dos serviços de urgência. Ainda assim, registaram-se mais 28893 episódios de urgência (um acréscimo de 12,5 por cento) nestes cinco períodos.



## Criada associação contra cancro colorectal

Foi apresentada em Abril, no Porto, a primeira associação nacional de luta contra o cancro do colorectal - Europacoln Portugal. No âmbito desta apresentação, foram divulgadas as conclusões do primeiro estudo sobre esta forma de cancro, que maior incidência apresenta na Europa e que ocupa o segundo lugar nas mortes por doença oncológica no país.

Para o presidente executivo Vitor Neves, a Europacoln Portugal “tem como missão ajudar todos aqueles que sofrem de cancro colorectal e preencher as lacunas existentes ao nível da informação da população, nomeadamente sobre as formas de prevenção, métodos de diagnóstico, factores de risco e sintomas. É nosso dever investir na formação do cidadão e colmatar, desta forma, o desconhecimento generalizado sobre a doença, bem presente na sondagem nacional que levámos a cabo junto



da população portuguesa com mais de 50 anos”, que é a faixa etária mais atingida por esta patologia.

Este estudo realizado no início deste ano, concluiu que o cancro colorectal ocupa o quinto lugar nos tipos de cancro mais conhecidos pelos inquiridos, sendo que 20% das pessoas nunca ouviu falar desta doença. Registou-se também que cerca de um

terço dos indivíduos não reconhece o órgão envolvido por este tumor, os sintomas associados à doença e as possibilidades de diagnóstico precoce. O maior grau de desconhecimento verificou-se relativamente aos apoios prestados aos doentes e seus familiares. Às associações de apoio ao doente foi conferido um elevado nível de importância.

Apesar de ser considerada uma patologia rara nos jovens, uma vez que ocorre maioritariamente em homens e mulheres com idade superior a 50 anos, é importante divulgar a relevância de existir história familiar de cancro colorectal.

Entre os sintomas mais frequentes desta doença encontram-se a alteração dos hábitos intestinais, presença de sangue nas fezes, perda de peso sem razão aparente, cansaço constante, e o aparecimento de náuseas e vómitos.

## Assistência a queimados debatida em congresso

A Associação dos Amigos dos Queimados (AAQ) e a Sociedade Portuguesa de Queimaduras realizaram, em conjunto, o 5.º Congresso Nacional de Queimados, no Vimeiro, de 31 de Maio a 02 de Junho.

Os temas abordados incluíram os últimos avanços no tratamento do doente queimado, quer a nível do ambulatório quer durante o internamento, tendo sido convidados especialistas de várias áreas científicas. Realizou-se, ainda um Curso Teórico-Prático de Intervenção Avançada de Emergência no Queimado.

Para além da componente científica, este Congresso tem sido importante para o re-

forço das ligações dos doentes queimados e de todos os que se dedicam ao tratamento destas pessoas, que exige uma abordagem abrangente e multidisciplinar.

Durante este encontro, foi feita a entrega de uma bolsa concedida pela Baxter International Foundation, no valor de 21.000 dólares (16.000 euros).

Esta ajuda económica vai servir para pres-

tar auxílio a vítimas de queimaduras que, para além das consequências orgânicas, desfigurações corporais e limitações funcionais, sofrem também traumas e alterações psicológicas, dificuldades de enquadramento social, familiar e de reinserção laboral, que provocam uma deterioração importante na qualidade de vida e na dos membros das respectivas famílias.



## Milhão e meio sofre de doença das unhas

Calcula-se que cerca de 15% da população portuguesa sofra de onicomicoses, ou seja, infecções causadas por fungos que afectam gravemente as unhas das mãos e dos pés, mas a maioria tende a ocultar a doença. Entre um milhão e meio de portugueses com esta patologia, só 300.000 estarão a ser acompanhados clinicamente. O embaraço leva à perda de auto-estima, ansiedade e isolamento social, principalmente na altura do Verão, aumentando a preocupação por um problema de Saúde Pública.

O impacto psicológico é maior do que se poderia inicialmente supor, já que muitos doentes têm vergonha de sofrer da doença e, adicionalmente, receio de contagiar os outros no meio familiar, desportivo e profissional, isolando-se socialmente.



## Francisco Parente director clínico dos HUC

O especialista em Medicina Interna, Francisco Parente foi nomeado para a direcção clínica dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC). Francisco Parente, que também faz parte da direcção do Colégio de Especialidade de Medicina Interna, passou a integrar a equipa do conselho de administração presidido por Fernando Regateiro, substituindo João Pedrosa de Lima no cargo de director clínico. Fernando Regateiro entrou em funções como presidente do conselho de administração dos HUC no início de Maio passado, na sequência do pedido de demissão de Agostinho Almeida Santos.

Mais de 31 mil casos de **VIH** em Portugal



## Transmissão heterossexual cada vez mais relevante

Apesar de o maior número de casos de infecção pelo VIH notificados, em Portugal, corresponder a toxicodependentes, a transmissão heterossexual tende a aumentar, sendo já considerada a segunda maior causa de infecção.

Os padrões epidemiológicos registados desde 2000 têm vindo a indicar um aumento proporcional do número de casos de transmissão heterossexual e uma diminuição dos casos associados à toxicodependência.

Elizabeth Pádua, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, revelou que “a 31 de Março de 2007, encontravam-se notificados 31.132 casos de infecção VIH / SIDA nos vários estádios de infecção. O total acumulado de casos de SIDA era de 13.762 dos quais 452 causados pelo vírus VIH-2”.

A situação da infecção pelo vírus VIH, em Portugal, foi analisada durante mais uma edição do HIV Meeting Point”, promovido pela Gilead Sciences, que reuniu muitos dos melhores especialistas em VIH/SIDA a nível nacional e internacio-

nal. No dia 23 de Junho estiveram em debate temas como a actual situação da infecção HIV / SIDA em Portugal, as terapêuticas Anti-retrovirais (ARV) e as alterações metabólicas, resistências, alterações renais e a qualidade de vida dos doentes. Foram ainda apresentados casos clínicos que procuraram demonstrar os resultados obtidos com as actuais terapêuticas praticadas em Portugal.

O HIV Meeting Point '07 procurou promover a troca de experiências e conhecimentos entre mais de 100 profissionais de saúde.

Este Simpósio contou com o patrocínio científico da Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas, do Núcleo VIH da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da Sida.

HARTMANN

**Tensoval.**  
duo control

INOVAÇÃO  
2007

A dupla opinião que o deixa mais seguro.



Tensoval. duo control. Sente e ouve.



A medição da tensão arterial, tão fiável  
como no consultório médico!



## Hospital de Portalegre introduz ficha de alta digital

O Serviço de Medicina Interna do Hospital de Portalegre foi equipado com um sistema digital que organiza as informações médicas relativas aos utentes, nomeadamente as fichas de alta.

Esta solução informática, da IN4TOOLS, funciona através do preenchimento de um formulário digital, que se processa com uma caneta própria e que considera toda a informação relativa ao utente, com o envio dos dados, em tempo real, para uma aplica-

ção web. Ao fazer a gestão de todas as informações, este arquivo digital automático fornece relatórios estatísticos dos dados recolhidos.

Para o director Clínico do Serviço de Medicina Interna, Carlos Baeta, “a implementação da ficha de alta digital veio proporcionar uma importante ferramenta de trabalho. Passamos a dispor de um sistema de informação que permite que os dados, ao mesmo tempo que são manuscritos pelo médico, sejam informatizados e fi-

quem disponíveis para tratamento estatístico. Assim, passamos a ter estatísticas e acesso à informação clínica do doente em tempo real.”

Para José Barreiras, administrador da IN4TOOLS, “este projecto é de enorme importância para a empresa, pois certifica a extraordinária simplicidade das soluções de escrita digital para agilizar processos burocráticos complexos.”

Esta solução está em utilização por parte de sete médicos, e será a breve prazo alargada a mais oito elementos da equipa de Medicina Interna do Hospital de Portalegre.

A adaptação dos utilizadores à nova solução revelou-se bastante simples e em menos de uma semana toda a equipa estava familiarizada com o procedimento do sistema.

Uma análise ao desempenho desta solução aponta para resultados que demonstram uma melhoria de cerca de 8% em desempenhos quantificáveis, tais como em tempo ganho e na quantidade de informação processada relativa a cada utente.

## MYOS abre delegação na Guarda

A Associação Nacional Contra a Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica (MYOS) tem uma nova delegação regional na Guarda que abrange, também, o Distrito de Viseu.

Para Cristina Fidalgo Sequeira, a especialista de Medicina Interna que vai presidir à representação regional, a localização foi decidida tendo em conta “o número de doentes existentes [na Guarda e em Viseu] e pela necessidade do apoio e acompanhamento das pessoas afectadas pela fibromialgia”. A mesma responsável referiu que nos últimos três anos



manifestou interesse junto da direcção nacional da MYOS em ser criada uma delegação, uma vez que havia doentes com fibromialgia, em número indeterminado, “inscritos noutras delegações do país, apesar de serem residentes nesta região, bem como um número elevado de doentes diagnosticados nesta zona”. A fibromialgia é uma doença reumática de causa desconhecida e natureza funcional, que origina dores generalizadas nos tecidos moles, sejam músculos, ligamentos ou tendões mas que não afecta as articulações ou os ossos.



## Madeira vai ter consulta para auto-imunes

A Região Autónoma da Madeira vai dispor, até final deste ano, de uma consulta destinada especificamente aos portadores de doenças auto-imunes, no Hospital dos Marmeleiros, onde se encontra a maior parte das especialidades que dão apoio à Medicina Interna.

Quando for criada, esta consulta vai integrar o Registo Informático de Doenças Auto-Imunes (RIDAI), uma ferramenta informática que junta dados epidemiológicos e relativos às terapêuticas de mais de 30 doenças auto-imunes. Na Madeira, são cerca de 10 mil, as pessoas que sofrem de doenças auto-imunes, sendo que a mais prevalente é a do lupus eritmatoso sistémico. As doenças auto-imunes afectam, na sua maioria, pessoas que se encontram na faixa etária que vai dos 16 aos 50 anos. Caldeira Ferreira, adjunto da direcção clínica do Hospital Central do Funchal, diz que a maioria dos doentes não pode, mesmo que queira, ignorar o seu problema de saúde, uma vez que “as doenças auto-imunes são muito agressivas em termos de sintomas”. O que pode acontecer, por vezes,

como admite Caldeira Ferreira, é que “muitos casos são sub-diagnosticados, sendo interpretados como doenças de reumatismo”.

Em declarações ao Jornal da Madeira, Caldeira Ferreira, adjunto da direcção clínica do Hospital Central do Funchal (HCF) admite que possa haver “algum atrito” entre a especialidade da Reumatologia e a Medicina Interna. Isto porque a maioria das doenças auto-imunes tem um grande acometimento reumático. «Há questões que não têm tido consenso na medida em que há uma especialidade de Reumatologia. Mas, a Medicina Interna, na sua evolução, foi sempre quem deteve a arte de tratar destas doenças. Com o aparecimento da Reumatologia, houve alguns destes doentes que foram transferidos para

as consultas dessa especialidade. No entanto, partindo do princípio que estas doenças podem ter repercussão nos diversos sistemas do nosso organismo, faz algum sentido que seja a Medicina Interna a seguir estes doentes», acrescentou Caldeira Ferreira. Para este Internista “tem havido diferenças de opinião entre a Medicina Interna e a Reumatologia” mas não tem dúvidas de que, existindo meio milhão de doentes em Portugal, “não faz sentido que estes sejam tratados por 150 reumatologistas”. Para Caldeira Ferreira, o que faz sentido é que os pacientes sejam tratados por Internistas, de acordo com uma lógica multidisciplinar. “O Reumatologista pode e deve dar a sua opinião, assim como o Cardiologista, o Nefrologista, entre outros».



## S24 atende 75 mil em dois meses

O novo serviço Saúde 24 (S24), criado pelo Ministério da Saúde para informar os utentes e evitar deslocações desnecessárias às unidades, recebeu cerca de 75 mil chamadas para o número 808 24 24 24, só nos primeiros dois meses de funcionamento.

O balanço, apresentado em Junho, indica que os contactos de cariz clínico

representam aproximadamente 90% dos serviços prestados. Destes, 88% são relativos ao serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento. As questões não clínicas – Informação Geral de Saúde – equivalem a cerca de 5% dos contactos recebidos e tratados pelo Saúde 24.

Entre os tipos de Aconselhamento e

Encaminhamento mais frequentes – representam mais de 50% dos contactos – encontram-se as recomendações para observação por um médico num período até 12 horas (com cerca de 20%), cuidados em casa (com cerca de 19%), e o encaminhamento para a urgência hospitalar (com cerca de 14%). Os Utentes que mais recorrem a este número, que constitui uma nova forma de aceder à saúde em Portugal, estão localizados nas áreas metropolitanas de Lisboa, Porto, Braga e Coimbra. A forma de acesso ao serviço é predominantemente telefónica, sendo que em cerca de 60% dos casos é efectuada através de um telefone fixo. A Linha de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento, Saúde 24, foi oficialmente inaugurada a 8 de Maio pelo primeiro-ministro, José Sócrates, e pelo ministro da Saúde, António Correia de Campos, após um período experimental de duas semanas.

## Universidade de Coimbra desenvolve bioadesivos

Uma equipa de investigadores do Departamento de Química da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra (FCTUC) desenvolveu uma forma de adesivos cirúrgicos biológicos, que poderão vir a substituir os tradicionais pontos cirúrgicos.

O bioadesivo tem funções analgésicas e antibacterianas, tendo demonstrado resultados positivos ao nível da cicatrização. Em termos de segurança, com o

adesivo biológico poderão ser evitadas muitas situações de ruptura dos pontos. Por outro lado, esta tecnologia permitirá que os doentes, após cirurgias, tenham que se deslocar de novo ao hospital para retirar os pontos.

Segundo Helena Gil, da equipa de investigadores, o bioadesivo é capaz de gerar a regeneração dos tecidos, obrigando “o organismo a trabalhar para a sua reabilitação”.



Posso  
começar as aulas de  
ténis  
Posso candidatar-me  
àquele novo emprego  
Posso assistir ao nascimento  
do meu sobrinho  
Posso continuar a ser  
eu próprio  
Agora...

Posso  
iniciar com êxito  
uma terapêutica combinada  
Posso obter uma resposta  
terapêutica mantida  
Posso oferecer uma posologia  
realmente cómoda  
Posso manter futuras  
opções de tratamento  
Agora...



...juntos com telzir  
nós podemos

telzir®  
fosamprenavir

Desde o princípio



Fotos: Anabela Rosas Trindade

António Ferreira

O Internista e a abordagem dos problemas

## Mente aberta

Para António Ferreira, presidente do conselho de administração do Hospital de São João, a condição de Internista é uma mais valia decisiva nas decisões de gestão que tem que tomar todos os dias. Medicina Interna Hoje foi ouvir este especialista em Medicina Interna e administrador, para saber como a sua formação clínica tem influenciado a organização de um dos maiores hospitais do país.

---

“O facto de um Internista estar habituado e treinado a encaixar problemas das mais diversas áreas do conhecimento médico, e a sobre eles raciocinar, é um *background* muito interessante para quem desempenha estas funções”.

**Como se sente um Internista quando assume a responsabilidade de ser o presidente do conselho de administração numa unidade com a dimensão do Hospital de São João (HSJ)?**

O facto de a Medicina Interna ser uma especialidade tão abrangente e integradora, e de eu ter sido formado como Internista, constitui um auxílio notável para o exercício das funções que neste momento desempenho.

Mesmo nos assuntos que não são da esfera da intervenção da Medicina Interna, todo o treino que tive ao longo da minha formação, quer como interno, quer depois como especialista, permite-me ter a disponibilidade e a metodologia para os abordar, porque o Internista está treinado para ter a mente aberta a várias formas de abordar e analisar os mesmos problemas.

**Ser Internista permite-lhe ter uma visão diferente do hospital?**

Uma compreensão do hospital mais global e integradora. Julgo que ser Internis-

ta, para um director clínico, como para um médico que é presidente do conselho de administração, é um óptimo auxiliar.

**Em que circunstâncias é que a experiência em Medicina Interna se tem revelado mais útil?**

Nas áreas relativas à gestão da produção clínica, à política do medicamento, do material do consumo clínico, da qualidade. O facto de um Internista estar habituado e treinado a encaixar problemas das mais diversas áreas do conhecimento médico, e a sobre eles raciocinar, é um *background* muito interessante para quem desempenha estas funções. Depois, não posso dissociar-me de quem sou. Sou, e sempre serei, na minha vertente clínica, um Internista. E, portanto, é bem possível que essa minha faceta, a minha formação enquanto clínico, tenha influenciado as opções que o conselho fez, por exemplo, na reorganização clínica, na criação e estruturação das unidades autónomas de gestão (UAG) – as unidades em que, neste momento, se centra a organização clínica do hospital.

**Saber cada vez mais de cada vez menos**

**Que futuro vê para a Medicina Interna, num quadro em que as áreas mais específicas têm cada vez mais protagonismo?**

A ideia com que fico é que da Medicina Interna saíram uma série de especialidades – não digo subespecialidades, para não dar a ideia de que elas ficam subalternizadas –, no sentido daqueles que sabem cada vez mais de cada vez menos, que se foram individualizando, como a Cardiologia, Nefrologia, etc... e a Medicina Interna prevaleceu.

Provavelmente, terá passado por uma fase de ameaça, face a esta individualização das especialidades, em relação ao tronco comum inicial, porque os que iam adquirindo maior prestígio, por se dedicarem a uma área mais reduzida onde faziam escola e ganhavam prestígio, nacional e até internacional, deixavam para trás os outros, que se dedicavam à, chamemos-lhe “Medicina Interna geral”. Mas a verdade é que a Medicina Interna

---

“O papel integrador da Medicina Interna é fundamental, no sentido de abordar o doente como um todo”.



sobreviveu, e eu creio que não é o risco do aparecimento de novas especialidades, mesmo que derivem desta área, que poderá, de imediato, pôr em causa o seu papel de charneira, desde logo porque o organismo humano é um todo e não pode ser abordado de uma maneira especializada, no sentido de que este só trata uma parte, outro só trata outra parte.

#### **E que papel tem o Internista neste contexto de desmultiplicação de conhecimento?**

É precisa uma abordagem integradora, a todos os níveis, desde logo naquilo que tem a ver com aspectos de farmacoterapia.

A tendência para o doente andar em muitas consultas ao mesmo tempo faz com que haja doentes que estão submetidos a polipragmasia, isto é, a tratamentos com elevado número de princípios activos, que tomam simultaneamente oito, nove, dez, ou 16 fármacos diferentes; e, nesta área, o papel integrador da Medi-

na Interna é fundamental, no sentido de abordar o doente como um todo, e não parcialmente, com cada um a tratar da doença do coração, do sangue e do rim.

#### **São cada vez mais os idosos que passam pelos hospitais. Isso é que esta situação tem sido abordada?**

Essa é uma das áreas que constantemente apela à Medicina Interna.

A esmagadora maioria dos doentes internados no Serviço de Medicina Interna deste, como, julgo, de todos os hospitais, tem idades muito avançadas.

Essa é uma questão a que a especialidade tem de dar importância, e sabe-se que na Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), como noutras associações de internistas, há uma forte preocupação em assegurar a formação na área da geriatria.

Aliás, tem havido algumas jornadas, com periodicidade anual, dedicadas aos temas do atendimento e do tratamento dos doentes idosos e muito idosos.

#### **Há pouco falou em intensivistas, a importância crescente dessa abordagem à medicina é uma ameaça à Medicina Interna?**

Tendo os Internistas como um dos locais de eleição da sua actividade o hospital e o internamento, julgo que eles estão claramente “ameaçados” pela emergência do novo conceito do intensivista, isto é, do médico que trata do doente na fase aguda. Há tendência, em Portugal e noutros países, de centrar nos intensivistas, enquanto médicos especialistas no doente agudo, a abordagem de todos os doentes de um hospital de agudos, sejam os doentes que passam pelos cuidados intensivos, e que depois continuam os seus tratamentos em unidades de cuidados intermédios, ou em enfermaria, sejam, mesmo, os doentes que não passam pelos cuidados intensivos. Essa é uma potencial ameaça para a qual a Medicina Interna tem que estar preparada para responder.



## Internistas são os melhores candidatos para o papel da Urgência

---

### Com que respostas?

Considerarmos que uma estratégia de criar um quadro para um Serviço de Urgência, com um conceito de médicos “urgencistas”, ou “emergencistas”, ou o que se lhe quiser chamar, pode ser uma ameaça para a Medicina Interna, é algo com que não concordo. Se tomarmos como exemplo o HSJ, existe um quadro de especialistas de Medicina Interna do hospital que estão dedicados ao internamento e ao ambulatório de Medicina Interna, para além de muitas outras funções, mas que não estão na Urgência. E existe, também, um quadro de médicos dedicado ao Serviço de Urgência, formado na sua esmagadora maioria por Internistas. Na minha maneira de ver, esta não é nenhuma ameaça para a Medicina Interna, porque são exactamente as potencialidades que aqueles médicos adquiriram na sua formação como Internistas que lhes permite serem os melhores candidatos a desempenhar um papel absolutamente fulcral na urgência do hospital.

Acontece, também, que grande parte dos intensivistas migrou da Medicina Interna para os Cuidados Intensivos e para lá levaram, não só a abordagem integrada do doente, que trouxe imensas mais-valias para a qualidade dos cuidados prestados nos cuidados intensivos (que foram durante muito tempo um quase exclusivo da Anestesiologia) como uma óptima forma de sustentar a relevância da formação em Medicina Interna.

Portanto, se pensarmos que estas coisas se discutem de uma maneira corporativa, entre internistas, como se fossemos uma classe, e outros quaisquer, aí, a Medicina Interna estaria perante uma ameaça. Agora, se pensarmos que para a Medicina Interna o essencial é que se garanta que os médicos necessitam todos de uma formação que lhes dê a possibilidade de perceberem as bases fisiopatológicas das doenças, terem uma abordagem integral do ser humano doente, e não do sistema ou do aparelho doente, visto de modo isolado, então o futuro é cada vez mais oportunidades para a especialidade.

### Conhece o estudo do economista Pedro Pita Barros, onde se quantifica o valor da Medicina Interna? Como vê esse tipo de análise?

Há pouco dei o exemplo da polipragmasia, de como os doentes polimedica-

dos, as interações medicamentosas e os efeitos adversos aos medicamentos são responsáveis por custos de saúde, e económico-financeiros, significativos na medicina actual. A utilização acrítica dos meios complementares de diagnóstico, em particular os invasivos, é, também, responsável por custos, directos e indirectos, resultantes das complicações que podem originar. Portanto, uma abordagem centrada na clínica, e na integração dos problemas dos doentes, permitirá fazer um diagnóstico e tratamento com uma relação risco benefício mais adequada, face a uma abordagem centrada na decomposição do ser humano nos seus vários órgãos e sistemas, com cada um deles abordado pela sua especialidade.

### Essa preocupação reflecte-se no modo como está organizado o HSJ?

A organização do internamento no HSJ, em particular na área médica geral, já está organizada de forma um pouco diferente do tradicional. Entendemos que o conceito de Serviço, enquanto local para onde vão os doentes de uma determinada especialidade, está ultrapassado no que respeita ao espaço físico do internamento. O que devemos ter é tipologias de internamento que sirvam as tipologias dos doentes que nos aparecem. Ou seja, não é por um doente ter uma



## Choque com “vida real” trava opção pela Medicina Interna

---

patologia que é atribuída à especialidade A, que deve ir para o serviço da especialidade A, o doente deve ir para a unidade de internamento que tenha condições para a tipologia clínica e patológica que apresenta. Isto quer dizer que a decisão de para onde o doente vai não depende do rótulo da especialidade, mas das características que a sua situação clínica apresenta, e, por isso, temos unidades para doentes com determinadas características, nas doenças cardiovasculares, na hematologia clínica, ou na unidade de AVC.

### **A Medicina Interna é decisiva nesse modelo?**

O internamento geral deve ser gerido de uma maneira centrada nos aspectos hoteleiros, e é aí que a Medicina Interna tem os aspectos de gestão clínica de extrema relevância, sendo que a especialidade continua a ser essencial em outras áreas de internamento específico, até nas áreas cirúrgicas.

No HSJ, a nossa dificuldade é conseguir ter Internistas disponíveis para poderem

coordenar as abordagens de doentes internados em Ortopedia, ou noutros internamentos de áreas de cirurgia.

A presença de internistas nessas áreas, como manifestado pelos próprios serviços das especialidades, seria muito vantajosa.

Neste momento, o quadro da Medicina Interna do HSJ é claramente não suficiente. Por outro lado, não é fácil motivar um internista para se dedicar exclusivamente a essas tarefas.

Suponho que seja porque a maior parte das pessoas entende que perderia muito do atractivo que tem trabalhar na Medicina Interna clássica.

### **Como é que se motiva um médico mais jovem a escolher a Medicina Interna?**

Na esmagadora maioria dos alunos, como dos médicos, o grande desafio é o diagnóstico, que é o acto realmente fascinante de quem exerce medicina.

É o que coloca mais desafios, que mais estimula, é o acto “inteligente” por excelência, porque, depois, o tratamento é a

consequência da aplicação de uma série de normas. Sou professor de Semiótica Clínica, do 3º ano da Faculdade de Medicina, e já colaborei no ensino da disciplina no 6º ano, e vejo que para um jovem que está a tomar contacto com a actividade clínica no 3º ano, a possibilidade de contactar com uma abordagem integradora, em que o doente é apresentado como um todo, com um pensamento que liga uma queixa a outras, integrando os dados, faz com que, até ao contacto com a vida real, haja um fascínio muito grande, nos estudantes, pela Medicina Interna.

É depois, no contacto com a vida real, que se cria um antagonismo, quando o Internista que se dedica ao hospital, e não tem tecnologia, concretamente os exames complementares de diagnóstico que são rentáveis na medicina privada.

Perante este dilema, entre assegurar um futuro economicamente mais risonho, ou dedicar-se ao que seria a sua área de interesse, que é muito menos remunerada, claro que o peso de uma vida melhor do ponto de vista económico conta muito.

## Como “Dr. House” incentiva a Medicina Interna

**Há pouco falou no fascínio pelo diagnóstico, como é que vê o fenómeno criado por séries televisivas como “Dr. House?”**

O “Dr. House” reflecte o fascínio que eu tinha quando, há muito anos, via uma série semelhante na televisão, com um médico idoso, que tinha um consultório onde era auxiliado por outro médico. Era noutra época, mas criava o mesmo fascínio que agora o “Dr. House” cria em quem pensa vir a ser médico.

Ao ver essa série, em miúdo, despertava em mim o fascínio por perceber como aquele médico era capaz de ser quase como que um detective, e essa retribuição, esse prazer de conseguir resolver um problema e chegar a uma solução, incentivou-me na escolha da Medicina Interna. É isso que se passa na medicina actual. É na história clínica e nos dados do exame clínico que está sempre a chave do diagnóstico.

Sem uma história clínica correctamente obtida, sem um exame clínico correcto, um pedido pouco fundamentado de exames de diagnóstico cria problemas, nomeadamente o surgimento de falsos positivos, algo que acontece em todos os exames, e que leva a uma nova cadeia de eventos, com hipóteses de diagnóstico que não correspondem à realidade.

### **Hoje depende-se muito da tecnologia?**

Vivemos numa sociedade que hipervaloriza a tecnologia e grande parte dos programas passados nos média, em canais temáticos ou generalistas, eleva a importância da tecnologia.

Em particular nas situações em que não há tempo para uma relação médico doente baseada na confiança mútua, há uma enorme pressão do médico para que se socorra de meios complementares de diagnóstico e, por outro lado, não havendo essa relação de confiança, há uma tendência do médico para fazer a chamada medicina defensiva.

## O novo HSJ

### **Em que consiste a organização em UAG?**

Um hospital deste tamanho, no que tem a ver com a área da produção clínica, precisava de ser reorganizado, de forma a conseguirmos aproximar as decisões de gestão do terreno onde se tornam operacionais.

Por isso, pareceu-nos que fazia sentido pensar o hospital em unidades, dotadas de autonomia e de responsabilidade, geridas por um conselho directivo constituído por até três elementos, que são como “conselhos de administração” daquela área. Assim criámos a UAG de Medicina, que envolve todos os serviços da área médica; a UAG de Cirurgia, que

---

**É na história clínica e nos dados do exame clínico que está sempre a chave do diagnóstico.**

inclui todos os serviços cirúrgicos e um Serviço de Anestesiologia; a UAG de Urgência e Cuidados Intensivos, que está centrada no doente crítico, envolvendo a Urgência e o intensivismo; a UAG da Mulher e da Criança, que junta as valências materno-infantis, o Serviço de Ginecologia-Obstetrícia, o Serviço de Pediatria, a respectiva urgência, a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e a Unidade de Neonatologia; a UAG dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, que segue transversalmente todas as outras; e a UAG de Psiquiatria e Saúde Mental, que sendo bastante mais pequena que as outras em termos de dimensão, é, no meu conceito, em termos de princípios de organização clínica, absolutamente fundamental.

### **Mas mantém-se a estrutura de serviços tradicional no HSJ?**

No HSJ a reorganização que fizemos mantém as UAG estruturadas em serviços por especialidade.

Não se deu nenhum passo no caminho deste tipo de abordagem.

Mas, temos no regulamento interno e no plano estratégico a possibilidade de criar centros de responsabilidade operacional e centros de responsabilidade integrada, que serão estruturas para, sem ser imposto de cima, mas em respostas às necessidades que os clínicos das especialidades sentirem, que as pessoas se organizem. ■

## Depressão nos idosos pode levar à diabetes

Um estudo norte-americano, o primeiro a estabelecer uma relação entre as duas doenças, publicado nos Archives of Internal Medicine, conclui que a depressão pode levar ao surgimento da diabetes em pessoas mais idosas.

Mercedes Carnethon, professora na Faculdade de Medicina Feinberg da Universidade Northwestern, e principal autora da pesquisa, defende que “os resultados deste estudo mostram que os médicos devem levar mais a sério os sintomas de depressão, nos idosos, visto que aparentemente aumentam os riscos de diabetes”.

Os dados das entidades federais indicam que cerca de dois milhões de norte-americanos, com idades iguais ou superiores a 65 anos, sofrem de depressão. Este grupo é também o que mais sofre de dia-



betes tipo 2 ou não insulino-dependente. Mercedes Carnethon salienta que “a diabetes é um grande problema, sendo responsável por doenças cardiovasculares e renais, e por deteriorar os vasos sanguíneos, o que afecta as funções mentais e às vezes conduz a amputações de membros inferiores”.

## Espanha Noruegueses na praia por prescrição médica

Cerca de quatro dezenas de cidadãos noruegueses transformaram-se em turistas sanitários, em Espanha, depois de os respectivos médicos lhes terem “receitado” uma temporada na praia.

Numa iniciativa conjunta, três municípios da Noruega, Oslo, Stavanger, e Baerum criaram um centro de reabilitação na localidade de Altea, na zona de Valência, especialmente concebido para cidadãos reformados onde, em estadias de 12 semanas, se tratam doenças como a esclerose múltipla ou o reumatismo, ou se recupera de fracturas e outros traumatismos.

Na Noruega, o frio e a chuva que se fazem sentir, durante todo o ano, ajudam a perceber a necessidade de criar esta estrutura, em que as estadias são pagas, quase na totalidade, pelo sistema de segurança social norueguês, cujos responsáveis estão convencidos dos benefícios oferecidos pela suavidade do Mediterrâneo.



## Mães stressadas têm saúde mental em risco

As mães de crianças pequenas, que se queixam da falta de apoio emocional ou de falta de ajuda nas tarefas maternas correm três vezes mais riscos de vir a ter problemas de saúde mental, do que as mães que têm um apoio adequado na educação dos filhos.

A pesquisa, realizada na Universidade da Califórnia, e divulgada no American Journal of Public Health, indica que mais de um terço das 1747 mães participantes do estudo, apresentavam pelo menos um agente gerador de stresse, capaz de contribuir para um desequilíbrio mental. Os responsáveis por esta análise concluíram, ainda, que as mães com problemas psicológicos, têm uma forte influência na forma como se desenvolve a saúde física e mental dos filhos.



## Sanofi Pasteur lança site sobre vacinas para viajantes

A multinacional farmacêutica Sanofi Pasteur lançou, no final de Maio, uma página na Internet para ajudar os viajantes a prepararem as viagens, através de informação orientada para a prevenção das doenças e riscos relacionados com as deslocações, nomeadamente, para longas distâncias. De acordo com os dados revelados por este laboratório, menos de 10 por cento dos viajantes procura informações sobre os potenciais riscos para a saúde antes de viajar.

Com o site <http://www.travel-vaccines.com>, a Sanofi Pasteur pretende melhorar o conhecimento dos viajantes sobre as doenças associadas às viagens que fazem ou planeiam fazer. O lançamento do site foi anunciado durante o simpósio "How to better protect travellers"



organizado pela Sanofi Pasteur, no dia de abertura da 10ª Conferência da Sociedade Internacional de Medicina do Viajante decorrido em Vancouver. Um número significativo de viajantes (mais de 40 por cento) desenvolve problemas de saúde, na maioria associados a sintomas gastrointestinais, mas também respiratórios, cutâneos ou episódios febris. A título de exemplo, 30 a 60 por cento dos viajantes com destino a países em desenvolvimento apresentam diarreia do viajante, a doença de maior incidência nos viajantes que visitam estes países.

### Mértola em estudo mundial de neurociências

A Câmara Municipal de Mértola vai colaborar na criação de um Projecto de Investigação sobre a Actividade Cerebral (EEG) e Demografia, a realizar pelo grupo finlandês BM-Science. O estudo envolve também o Clube Náutico e o Centro de Saúde da vila alentejana. A investigação tem por objectivo caracterizar a actividade electrofisiológica cerebral (EEG) da população do concelho de Mértola, com determinação de grupos de risco para patologias do cérebro, em particular na população idosa. O estudo será desenvolvido por uma equipa multidisciplinar, que integra as áreas da neurofisiologia, psicologia, demografia, estatística e Saúde Pública. A BM - Science - Brain & Mind Technological Research Centre é uma instituição sediada na Finlândia que desenvolve estudos na área da neurofisiologia e da informática.



### Farmacêutica devolve dinheiro se medicamento não for eficaz

A Janssen-Cilag, integrada no grupo Johnson & Johnson, propôs ao NHS (Serviço Nacional de Saúde) do Reino Unido, a devolução do dinheiro correspondente à comparticipação

do bortezomib (Velcade®), nos casos em que este fármaco não se revele eficaz. O bortezomib está indicado como terapêutica de segunda linha do cancro da medula, em doentes que sofrem de

mieloma múltiplo e custa cerca de 36 mil euros. O uso desta molécula foi recomendado pelo NICE (Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica), entidade responsável pela avaliação das novas tecnologias da saúde em Inglaterra e no País de Gales.

O compromisso proposto pela Janssen-Cilag é que o NHS fique isento dos custos do tratamento caso os doentes não apresentem melhoras com a utilização do bortezomib.

A proposta aguarda agora pela aprovação do Ministério da Saúde britânico, o que deverá suceder em Outubro.

PROPRIEDADE



DIRECTOR

Faustino Ferreira

EDITOR

30 anos de influência

**LPMcom**  
Marketing Institucional

Edifício Lisboa Oriente,  
Av. Infante D. Henrique,  
n.º 333 H, 4.º Piso, Escritório 49  
1800-282 Lisboa  
Telef. 21 850 81 10 • Fax 21 853 04 26  
Email: lpmcom@lpmcom.pt

DIRECTOR COMERCIAL  
Nuno Miguel Duarte  
nunoduarte@lpmcom.pt  
Tel.: 96 214 93 40

CONSULTORA COMERCIAL  
Sónia Coutinho  
soniacoutinho@lpmcom.pt  
Tel.: 96 150 45 80

Tel. 21 850 81 10 - Fax 21 853 33 08

Powered by Boston Media

Impressão  
RPO Produção Gráfica, Lda.

Periodicidade: trimestral  
Tiragem: 5.000 exemplares

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

Depósito Legal n.º 243240/06  
Isento de Registo na ERC  
ao abrigo do artigo 9.º  
da Lei de Imprensa n.º 2/99,  
de 13 de Janeiro

Sociedade Portuguesa  
de Medicina Interna  
Rua da Tobis Portuguesa, n.º 8 - 2.º sala 7/9  
1750-292 Lisboa  
Tel. 21 752 0570 / 8 • Fax 21 752 0579  
secretariado@spmi.webside.pt

www.spmi.pt



## Segurança

### dos AINE em revisão

Aproximadamente cinco por cento dos doentes hospitalizados por complicações do tracto gastrointestinal provocadas pelo consumo de Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINE) acabam por morrer nos hospitais. A alerta foi feito por Hermano Gouveia, Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia e Chefe de Serviço de Gastrenterologia dos HUC, que defendeu que os doentes e profissionais de saúde, incluindo os médicos, devem estar melhor informados para os perigos da auto-medicação, em particular no uso de AINE.

O uso indevido deste tipo de medicamentos esteve recentemente em foco com a decisão das autoridades da Irlanda, tomada em Maio, de retirar do mercado todas as apresentações de medicamentos que contêm nimesulida. A decisão irlandesa forçou o Comité de Especialidades Farmacêuticas de Uso Humano (Committee for Medicinal Products for Human Use - CHMP), da EMEA (European Medicines Evaluation Agency – a agência europeia do medicamento) a reavaliar as condições do uso da nimesulida, reforçando a informação sobre segurança.

Os medicamentos com nimesulida encontram-se aprovados em 17 Estados membros da UE, com indicações para o alívio da dor aguda, tratamento sintomático da osteoartrite dolorosa e dismenorrea primária.

Também a segurança do ácido acetilsalicílico foi posta em causa num artigo publicado na revista The Lancet, que avaliou o uso deste medicamento em doentes com mais de 75 anos como modo de prevenção de acidentes vasculares.

O estudo publicado na revista britânica foi

realizado na Faculdade de Neurologia Clínica da Universidade de Oxford, tendo revelado que o número de hemorragias cerebrais em idosos aumentou nos últimos 25 anos devido ao uso deste tipo de fármacos.

Os investigadores salientam que, apesar de a evidência revelar que o uso de ácido acetilsalicílico é eficaz na redução dos acidentes vasculares, no caso dos indivíduos com mais de 75 anos faltam ainda provas claras de que este seja o modo de prevenção mais seguro, nomeadamente no que respeita ao risco de ocorrência de hemorragias cerebrais.

## Nimesulida

### O aviso irlandês

Em Maio a Unidade de Transplantes Hepáticos Irlandesa informou a Agência do Medicamento do país (Irish Medical Board - IMB) da existência de seis casos de transplante hepático na sequência da administração de nimesulida. Desde 1995, ano em que o fármaco foi introduzido na Irlanda, foram identificados 53 casos de reacções adversas hepáticas associadas ao seu uso, com nove transplantes de fígado.

Perante estes dados, a IMB decidiu suspender a comercialização das formulações que contêm nimesulida no país, situação que levou a EMEA e todas as congéneres europeias, incluindo o Infarmed, a avançar para a revisão da informação de segurança sobre este medicamento.

1.ª Jornadas Ibéricas José de Mello Saúde

## Correia de Campos destaca excelência alcançada



O ministro da Saúde, Correia de Campos, elogiou a capacidade demonstrada por operadores privados, como a José de Mello Saúde, de promoverem a qualidade na prestação de cuidados, a criação de postos de trabalho altamente qualificado, e de gerarem riqueza para o país, através dos seus planos de investimentos. Por isso, disse que era “um dever cívico de um governante”, dar provas de que o sector público se deve esforçar por “facilitar o trabalho dos investidores privados”.

O ministro da Saúde justificou a presença nas 1.ªs Jornadas Ibéricas José de Mello Saúde “por não se tratar de uma empresa qualquer”, por se preocupar em investir, por se ter internacionalizado “por si só, sem a ajuda de ninguém”, pela política de qualidade, e “por se preocupar em promover iniciativas verdadeiramente geradoras de conhecimento, como são estas jornadas”.

Durante o discurso que fez, na abertura das 1.ªs Jornadas Ibéricas José de Mello Saúde, dia 21 de Junho, Correia de Campos fez questão de sublinhar a importância desta matéria “enquanto verdadeira questão de Saúde Pública”, alertando não só os profissionais de saúde, “para as medidas que é necessário tomar”, mas também para o papel que as visitas têm ao transporem agentes nocivos para o ambiente hospitalar. O ministro da tutela chamou mesmo a atenção para uma imagem colocada no Portal da Saúde, relacionada com a instalação de *kits* de desinfecção para visitantes, em unidades

de saúde de Singapura, com o objectivo de reduzir as infecções hospitalares. Para Correia de Campos, trata-se de medidas que “não exigem grandes recursos financeiros, mas sim capacidade de organização interna dos hospitais”, relembrando a necessidade de adoptar procedimentos básicos “tais como a lavagem das mãos”.

Pouco antes de terminar, Correia de Campos anunciou, ainda, que pode afirmar “com toda a certeza”, que o Serviço Nacional de Saúde vai chegar ao fim do ano “com as contas equilibradas”.

### Urgência do hospital cuf descobertas distinguida

A investigação “A Gestão do Risco Clínico na UFAP de Adultos – o Cliente Urgente/Emergente – O Risco de Infecção”, realizado pela Unidade Funcional de Atendimento Permanente (UFAP) – Urgência de Adultos do hospital cuf descobertas, recebeu o Prémio Qualida-

de Fundação Amélia da Silva de Mello 2006. A distinção foi anunciada na abertura das 1.ªs Jornadas Ibéricas José de Mello Saúde. O prémio, com o valor de 12.500 euros, foi entregue pelo ministro da Saúde, Correia de Campos, na presença do presidente da José de Mello Saúde, Salvador de Mello e de Luís Barbosa, da Fundação Amélia da Silva de Mello. Foram também distinguidos com menções honrosas os trabalhos “Maustratos às Crianças: Um Retrato Social do Departamento de Pediatria”, realizado no departamento de Pediatria e Serviço Social do Hospital Fernando da Fonseca; e “Sistema de Gestão de Camas do Hospital Fernando da Fonseca (HFF)”, do Órgão de Gestão de Camas do HFF.

O júri que avaliou as candidaturas ao Prémio Qualidade Fundação Amélia da Silva de Mello 2006 foi constituído por Daniel Serrão, Margarida França, Pedro Pita Barros, Paula Brito Silva, Luís Campos, Marta Barreiros, e presidido por Maria Amélia de Mello Bleck.



Abrandamento do crescimento da despesa com medicamentos hospitalares

## Oncologia e Infecçiology representam 38 por cento

Os medicamentos utilizados em Oncologia e em Infecçiology representam 38 por cento do total da despesa farmacêutica dos hospitais portugueses. A informação consta do relatório do Infarmed referente aos primeiros quatro meses do ano, onde se revela que, neste período, a despesa com medicamentos nos hospitais teve um decréscimo do crescimento de 11,3 por cento.

O relatório, publicado em Junho pela agência nacional do medicamento, baseia-se em dados de setenta hospitais do SNS, que perfazem 86 por cento da despesa farmacêutica destas unidades. De acordo com os dados publicados, a despesa hospitalar com medicamentos atingiu os 247 milhões de euros nos primeiros quatro meses do ano.

Os 10 subgrupos terapêuticos com maior expressão no mercado hospitalar representam 75,9 por cento da despesa. Os maiores gastos são feitos no uso de antivirais, 18,2 por cento, seguindo-se os imunomoduladores, 15,8 por cento e os

citotóxicos, 10,3 por cento. Sublinhe-se que os medicamentos órfãos representam 4,5 por cento dos gastos totais com medicamentos em hospitais.

No total, 20 substâncias activas constituem 40 por cento da despesa com medicamentos dos hospitais. A substância mais dispendiosa em termos de uso é a Darbepoetina alfa, utilizada na insuficiência renal crónica e em Oncologia, que representa três por cento desta despesa. Seguem-se as combinações Lamivudina + Zidovudina e Lopinavir + Ritonavir, com 2,7 por cento da despesa cada, ambas para o tratamento da infecção pelo VIH.

O relatório revela ainda que metade da despesa farmacêutica hospitalar foi contraída em apenas sete unidades.

Os hospitais de Santa Maria, com 11,3 por cento do total da despesa, São João, 9,8 por cento e os HUC, com 7,7 por cento, são os que mais gastam com medicamentos. Seguem-se na lista o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, o Hos-

pital Geral de Santo António, o Hospital Curry Cabral e o Hospital Garcia de Orta.

Dentro dos hospitais, a Consulta Externa e o Hospital de Dia são as áreas de prestação de cuidados com maiores encargos em medicamentos, com 38 e 26 por cento da despesa, respectivamente. O internamento representou 24,4 por cento dos gastos.

Em termos de especialidades e áreas terapêuticas, a Oncologia e a Infecçiology são as que mais gastam com medicamentos, 20,7 e 16,9 por cento, respectivamente. A Medicina Interna é responsável por oito por cento da despesa com fármacos.

Em 2006 os hospitais portugueses gastaram uma média de 2,3 milhões de euros por dia em medicamentos, perfazendo um total de 859 milhões de euros de despesa.

No ano anterior o gasto médio diário tinha sido de 2,2 milhões, para uma despesa total de 829 milhões de euros.

# NO COMBATE AOS RADICAIS LIVRES

## RADICAIS LIVRES – O QUE SÃO?

São elementos altamente instáveis que têm o poder de danificar as células do organismo com as quais entram em contacto.

Embora a formação de **radicais livres** seja constante, o nosso organismo possui mecanismos para a contrariar.

Diversos factores de risco – **poluição, stress socio-profissional, tabagismo, sedentarismo, processos inflamatórios e**

**infecciosos, hipertensão arterial, etc...** – contribuem para a produção exagerada de radicais livres.

Estes factores podem contribuir também para o desenvolvimento de doenças cancerosas e cardiovasculares e situações degenerativas como aterosclerose, artrite, cataratas, envelhecimento precoce, entre outras.

## ANTIOXIDANTES – O QUE SÃO?

São substâncias capazes de neutralizar os **radicais livres**, protegendo, assim, o organismo dos processos de **oxidação** que constantemente se desenvolvem.

São exemplos de **antioxidantes** certas vitaminas, como a C e a E, alguns minerais, como o selénio e o zinco, e carotenóides, como o **betacaroteno** e a **luteína**, que, se estiverem disponíveis no organismo em dosagens adequadas, podem desactivar os radicais livres.

Estas vitaminas e minerais antioxidantes podem ser encontrados nos alimentos, pelo que se recomenda uma alimentação regrada e equilibrada.

Quando esta boa prática não é seguida de forma constante, o recurso a **suplementos minero-vitâmicos antioxidantes** torna-se, então, necessário.

## PORQUÊ PRESCREVER

## EVER-FIT<sup>PLUS</sup> ?

Porque o **EVER-FIT<sup>PLUS</sup>** é o **ÚNICO** suplemento minero-vitâmico antioxidante que fornece vitaminas e minerais em dosagens adequadas para proteger o organismo das agressões dos **radicais livres**.

O cientista e biólogo americano Professor William Pryor considera a utilização dos antioxidantes como um novo conceito de terapêutica:

*"Estamos perante uma nova e brilhante fronteira, a possibilidade de prevenir algumas destas horribes doenças, com meios excepcionalmente simples."*



## COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA ADEQUADA

1 COMPRIMIDO POR DIA / TODOS OS DIAS

APRESENTAÇÃO: EMB. DE 30 E 90 COMP.



APOIANDO  
CADA  
ETAPA  
DO SEU  
CAMINHO



Classo5mWine

Consigo ao longo do caminho

