



LIVE MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
DIRETORA-ADJUNTA: PAULA PEREIRA
TRIMESTRAL | JANEIRO 2015
ANO 1 | NÚMERO 1 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicações



Manuel Teixeira Veríssimo:

“ESCOLHI A
MEDICINA INTERNA
PORQUE É UMA
ESPECIALIDADE
HOLÍSTICA”

Nasceu em 1952, especializou-se em Medicina Desportiva, mas tem dedicado os últimos anos à MI. Casado com uma oftalmologista, também as suas duas filhas são médicas.

XXXV CONGRESSO DA SEMI

*Presença portuguesa
no maior evento
espanhol
na área da MI*

ESPAÇO





PUBLICIDADE

Entrevistas

- 08 Manuel Teixeira Veríssimo**
O ser uma especialidade holística ditou a escolha pela MI
- 18 António Barros Veloso**
Ex-presidente reuniu internistas e revitalizou a MI
- 36 Luís Campos**
Artes plásticas ocupam lugar importante na vida do médico

Reportagem

- 32 30 anos de Imunologia Clínica no Hospital de Santo António**

Opiniões

- 14 Rui Portugal**
Notas sobre o Plano Nacional de Saúde
- 16 Lèlita Santos**
IV Congresso Nacional de Autoimunidade – XXI Reunião do NEDAI em Coimbra
- 24 Luís Campos**
XXI Congresso Nacional: “Os Elos da Medicina Interna”
- 27 Armando de Carvalho**
27.º Curso de Doenças Hepatobiliares
- 40 Inês Pinho**
Burden de doença hepática alcoólica
- 43 Luísa Pereira**
Curso de Doenças Lisossomais de Sobrecarga
- 44 Cláudia Cavadas / Célia Azeiteira**
Síndrome de Progeria Hutchinson-Gilford
- 45 Conceição Azevedo Coutinho**
Miocardiopatia da paramiloidose familiar
- 58 M. Teresa Cardoso**
15.º Congresso do NEDVC encerrou toda a atividade de um ano
- 60 António Oliveira e Silva**
O papel da MI no AVC, Congresso e NEDVC
- 61 Luísa Fonseca**
Anticoagulantes orais diretos
- 62 Vítor Paixão Dias**
II Encontro de Medicina Interna

Notícias

- 12 12 votos para a saúde dos portugueses em 2015**
Mais e melhores cuidados e doentes mais responsáveis
- 21 XII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento**
Presidente de honra: Helena Saldanha
- 22 5.ª Escola de Verão de MI**
Beja acolheu EVERMI 2014
- 26 Focus on Autoimmune Diseases**
Os 21 anos da Unidade de Doenças Autoimunes do Curry Cabral
- 28 PAM – Porto's Autoimmune Meeting**
As comorbilidades das doenças autoimunes sistémicas
- 30 Inauguração do Centro de Formação da SPMI**
Ministro da Saúde presidiu à sessão
- 38 VIII Jornadas do NEDF**
150 internistas reunidos na Guarda
- 41 VII Curso “O internista e a urgência”**
Organizado pelo NEurgMI
- 42 Luís Brito Avô**
V Simpósio do NEDR
- 46 Jornadas de Medicina Interna do HEM**
Espaço de afirmação da vitalidade da especialidade
- 51 Américo Rui Couto**
Desafios da MI mantêm-se fora dos grandes centros
- 52 Reunião I&I – Imunidade e Infecção**
Treat to target nas imunodeficiências e doença VIH
- 54 Reunião Extraordinária do NEDM**
Evento envolveu vários núcleos da SPMI
- 56 XXXV Congresso Nacional da SEMI / IV Congresso Ibérico de MI**
Forte presença portuguesa em Múrcia

Espaço Internos

- 47 9.º ENIMI**
160 participantes em Tomar
- 49 Andreia Vilas-Boas**
NIMI representa os internos de MI
- 50 Luísa Eça Guimarães**
Currículo Europeu de MI – por que nos deve interessar



32



30



22



58

A confissão de Luísa Figueira*

“A Psiquiatria foi um gosto mais tardio, já depois de estar na faculdade. Durante o curso, senti apelo pela Medicina Interna, pela visão global e integradora do organismo humano que nos fornece. Para mim, a Psiquiatria estava integrada na Medicina Interna. Incluía a dimensão psicológica e da mente. Era a visão da pessoa na sua vulnerabilidade, no contexto social e na sua cultura.”

* Em entrevista à Just News.



JOSÉ MANUEL SILVA E PEDRO MARQUES DA SILVA DOIS INTERNISTAS GRANDES AMIGOS



O presidente e os seus vices...

O presidente da SPMI, Manuel Teixeira Veríssimo, com os seus vices-presidentes: João Araújo Correia (Norte), Jorge Crespo (Centro) e Luís Campos (Sul)

10.º ENIMI vai refletir sobre sexualidade

Uma década depois do 1.º Encontro, o ENIMI, principal evento anual do Núcleo de Internos de MI, regressa à Figueira da Foz, na segunda quinzena de junho. A grande novidade prende-se com o facto de a reunião ter um tema condutor: “Medicina Interna e sexualidade – abordagem integrada do doente”. Rosa Ferreira preside ao 10.º ENIMI.



Foto de capa
Manuel Teixeira Veríssimo fotografado na Universidade de Coimbra, em dezembro.

Álvaro Coelho é o novo diretor do Hospital da Anadia

O dia 1 de janeiro de 2015 assinala o início de funções de Álvaro Coelho, coordenador do Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus da SPMI, como novo diretor clínico do Hospital de José Luciano de Castro (Anadia), uma das unidades devolvidas às Misericórdias pelo Ministério da Saúde. Álvaro Coelho esclarece que o Hospital da Anadia tem agora uma nova metodologia as-

sistencial que, “privilegiando o cariz matricial das Misericórdias, encaixa no *modus operandi* e no garante assistencial do SNS”. E acrescenta: “É a mudança de toda uma estrutura, uma adaptação que tem de ser feita, mantendo as especialidades contratualizadas e a rentabilização dos recursos existentes e da capacidade instalada.”



LIVE Medicina Interna

Diretor: José Alberto Soares (jas@justnews.pt) **Diretora-adjunta:** Paula Pereira (paulapereira@justnews.pt) **Assessora da Direção:** Helena Mourão (helenamourao@justnews.pt) **Redação:** Maria João Garcia (mariajoagarcia@justnews.pt), Sílvia Malheiro (silviamalheiro@justnews.pt), Susana Catarino Mendes (susanamendes@justnews.pt) **Fotografia:** Joana Jesus (joanajesus@justnews.pt), Nuno Branco - Editor (nunobranco@justnews.pt) **Assistente da Redação e de Publicidade:** Cláudia Nogueira (claudianogueira@justnews.pt) **Morada:** Alameda dos Oceanos, 315.02.D, Nº 3, 1990-197 Lisboa **LIVE Medicina Interna é uma publicação da Just News**, de periodicidade trimestral, dirigida a profissionais de saúde, isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99, de 9/06, Artigo 12º nº 1A **Tiragem:** 5000 exemplares **Preço:** 3 euros **Depósito Legal:** 386025/14 **Impressão e acabamento:** TYPIA - Grupo Monterreina, Área Empresarial Andalucía 28320 Pinto Madrid, España **Notas:** 1. A reprodução total ou parcial de textos ou fotografias é possível, desde que devidamente autorizada e com referência à Just News. 2. Qualquer texto de origem comercial publicado nesta revista está identificado como “Informação”.

geral@justnews.pt
agenda@justnews.pt
Tel. 21 893 80 30
www.justnews.pt

Publicações





PUBLICIDADE



Partilhar informação, **Mais** informa

Jornal **Médico**
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

 **LIVE**
CARDIOVASCULAR

 **LIVE**
MEDICINA INTERNA

www. **just**
news.pt

2015

ção, **Melhor** informação, em **Saúde**.

LIVE
MEDICINA INTERNA
CONGRESSO

Jornal Médico
Congresso

**WOMEN'S
MEDICINE**

www.justnews.pt

JN justNews

a partilhar informação desde 1981



MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO, PRESIDENTE DA SPMI:

“Escolhi a Medicina Interna porque é uma especialidade holística”

Foi o facto de a Medicina Interna ser uma especialidade holística que fez com que Manuel Teixeira Veríssimo, atual presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), escolhesse ser internista. À LIVE Medicina Interna, o especialista de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, conta o seu percurso, fala sobre quais considera serem os maiores desafios da especialidade e aborda, entre outros aspetos, a sua grande paixão pelo desporto e pela Medicina Desportiva.

LIVE Medicina Interna (LMI) – Nasceu em 1952, em Arazede, Montemor-o-Velho. Como recorda a sua infância?

Manuel Teixeira Veríssimo (MTV) – Foi uma infância passada numa aldeia, no tempo em que a vida nas aldeias apresentava muitas limitações. As crianças não tinham acesso aos bens, quer recreativos, quer alimentares de que hoje dispõem. De qualquer forma, recordo-a com alguma saudade...

LMI – É proveniente de uma família numerosa?

MTV – Sou oriundo de uma família de agricultores e tenho apenas um irmão.

LMI – Em que momento foi estudar para Coimbra?

MTV – Só fui estudar para Coimbra na altura em que fiz o antigo 7.º ano. Antes disso, fiz a minha formação em Cantanhede e na Figueira da Foz.

LMI – Mantém ligação à sua terra natal?

MTV – Sempre mantive uma grande relação com a minha terra natal, não só pelos laços familiares, mas também pelas associações e organizações que lá existem e às quais tenho estado ligado ao longo dos anos,

nomeadamente à equipa de futebol, mas também à equipa de hóquei em patins e à Academia Musical de Arazede, onde fui executante da Filarmónica até aos 20 anos. Estou interessado em saber e conhecer tudo o que vai surgindo em Arazede que seja de relevo e em dar a minha colaboração quando necessário.

LMI – Quando decidiu que queria enveredar pela área da Medicina?

MTV – Na altura em que tinha de decidir se queria seguir a área de Ciências ou de Letras, optei pelas Ciências, mas não tinha ainda definido se seria Medicina ou não. A Medicina veio depois, na época em que me propus na escolha é que acabei por ponderar e achar que estaria de acordo com o meu gosto e com aquilo que eu achava que teria perfil para fazer.

LMI – Se não fosse médico, o que acha que teria sido?

MTV – Hesitei entre a engenharia... Não propriamente porque gostasse muito da área, mas talvez porque sempre fui bom aluno a Matemática.

LMI – E a especialidade de Medicina Interna?

MTV – Sempre me atraiu mais a área médica, menos

a cirúrgica, embora a certa altura tivesse ponderado a possibilidade de escolher Ortopedia, mas apenas pelo facto de eu estar ligado ao fenómeno desportivo e mesmo à Medicina Desportiva enquanto policlínico, e a Ortopedia era uma especialidade muito relacionada com o Desporto por parte da traumatologia, da cirurgia do joelho e outras de que gostava muito. De qualquer forma, não se concretizou, porque eu não tinha propriamente uma grande vontade de ser cirurgião ortopedista.

Acabei por escolher Medicina Interna, porque é uma especialidade holística, que permite a visão em conjunto do ser humano e a sua avaliação em todas as suas partes. Além disso, possibilita acompanhar o indivíduo no seu todo, desde a prevenção até ao diagnóstico e tratamento.

LMI – Dentro da Medicina Interna, acabou por aprofundar outras áreas...

MTV – Aprofundei e dediquei-me à Nutrição, uma área de que eu gosto muito e na qual me diferenciei com alguma formação, nomeadamente um curso pós-graduado em Inglaterra, e à qual me mantive ligado durante muitos anos, com uma consulta de Nutrição nos HUC. Além disso, também me dediquei com alguma intensidade à área dos lípidos. Fui também médico de alguns clubes desportivos (C. F. União de Coimbra, Associação Académica de Coimbra OAF, Grupo Desportivo “Os águias”, Hóquei em Patins da A.F. Arazedo), mas dentro da Medicina Desportiva acabei por aprofundar a Nutrição do Desporto. Em 1994, especializei-me em Medicina Desportiva pela Ordem dos Médicos. Com o passar dos anos, fui-me distanciando da Medicina Desportiva, pelo menos da parte prática, e fui-me embrenhando cada vez mais na Medicina Interna e nas suas subdivisões.

LMI – Durante o seu percurso, contactou com algumas referências nacionais dentro das áreas a que se dedicou...

MTV – Na área da Nutrição, tive a influência da minha ex-diretora do serviço, a Prof.^a Doutora Maria Helena Saldanha, que foi quem introduziu e criou a consulta de Nutrição nos HUC, uma das referências da Nutrição em Portugal. Depois, paralelamente, um pouco mais à frente, interessei-me também pela área da Geriatria, na qual a Prof.^a Doutora Helena Saldanha tinha interesse e a que se dedicava, assim como o Dr. Gomes Ermida.

LMI – A sua carreira profissional aconteceu maioritariamente em Coimbra. Como se desenrolou?

MTV – Licenciiei-me em Medicina pela Faculdade de Coimbra em 1980. Fiz toda a minha carreira nos HUC, desde policlínico até ao momento. Fiz alguns estágios em Paris, nos anos de 1988 e 1989. Depois, em 1992, fiz o mestrado em Medicina do Desporto, com uma tese na área do exercício físico sobre os lípidos dos desportistas e, mais tarde, em 1999, fiz doutoramento, juntando um pouco todos os meus gostos profissionais ao longo da carreira. A minha tese incidiu sobre o efeito do exercício físico em idosos, particularmente sobre o estado nutricional, os lípidos, a imunologia e os aspetos trombóticos. Fiz somente um interregno de quatro anos, enquanto fui presidente do Conselho de Administração do Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais. Durante esse período, mantive apenas como atividades as au-

las ligadas à Faculdade de Medicina, mas estive fora do hospital.

Fui também diretor do Centro de Medicina Desportiva de Coimbra (de 2000 a 2002).

LMI – Paralelamente, desenvolveu uma carreira académica. Que cadeiras leciona?

MTV – Tenho sido docente de várias cadeiras ao longo do meu trajeto. A minha disciplina base, onde fui assistente e fiz o doutoramento, foi a unidade curricular de Propedêutica Médica. Depois, também dei aulas na cadeira de Semiologia Laboratorial e, posteriormente, criei a cadeira de Geriatria na FMUC, da qual sou regente desde 2009. Continuo a dar aulas em algumas cadeiras, como Fisiopatologia e Propedêutica Médica, e em vários mestrados, não só na Universidade de Coimbra e na Faculdade de Medicina, mas também de outras faculdades, nomeadamente na Universidade de Aveiro, por exemplo. Leciono, também, na Faculdade de Desporto da UC e sou coordenador do mestrado de Geriatria da UC. Além disso, sou professor nos Cursos de Doutoramento em Saúde e Desporto na Faculdade de Desporto e do Envelhecimento e Doenças Crónicas na FMUC.



O DESPORTO QUE PRATIQUEI,
QUE É TAMBÉM O DE QUE
GOSTO MAIS, AO QUAL ESTIVE
LIGADO COMO MÉDICO
E ATÉ COMO TREINADOR,
É O FUTEBOL.

LMI – Preside à SPMI desde o início deste ano. Quais são os principais objetivos para o seu mandato?

MTV – Poder ser presidente da sociedade que representa todos os internistas é um prazer e algo que eu sempre entendi como uma honra. Contudo, é também um desafio, na medida em que somos a maior sociedade hospitalar portuguesa, com muitos associados, mas também com grande heterogeneidade (de interesses, de competências). Por isso, o meu principal objetivo é tentar engrandecer a Medicina Interna no geral, mas pretendo também tentar motivar todos os membros da SPMI a atingirem os mais elevados níveis de qualidade científica. Depois, há metas mais específicas e estratégias para tentar obter esses objetivos globais através de instrumentos, como a revista da sociedade, o *site*, a realização de congressos e de cursos de formação, entre outros.

LMI – Atualmente, quantos especialistas em Medicina Interna existem no país?

MTV – É um dado que até a própria Ordem dos Médicos não consegue dar de imediato. Há seguramente mais especialistas em MI do que os 2000 que são nossos sócios, mas muitos deles deixaram de exercer e outros têm outras especialidades, porque antigamente era possível ter a especialidade de Medicina Interna e de outras áreas simultaneamente. Não posso responder com todo o rigor quantos são, mas presumo que sejam mais de três mil.

LMI – É o número suficiente?

MTV – O número suficiente de internistas depende do modelo de organização de saúde que nós tivermos no país. Neste momento, em alguns locais, há falta de internistas, mas penso que cada vez mais vai haver lugar para estes profissionais, porque cada vez mais também a Medicina Interna vai ter de ser a base de toda a estrutura hospitalar e das outras especialidades. Pelo menos, os hospitais mais diferenciados terão de se dedicar cada vez mais à superespecialização e deverão deixar a base de algumas doenças para a Medicina Interna. Em princípio, os internistas serão quem nos hospitais vai assegurar o tratamento da grande vaga dos doentes – das áreas da Cardiologia, Gastrenterologia e Pneumologia, entre outras.

LMI – Quais considera serem os principais desafios nesta área?

MTV – O grande desafio é que os internistas tenham uma formação basal boa e global e que sejam bons conhecedores da Medicina Interna e de todas as doenças do indivíduo. No entanto, como é impossível saber tudo isto, forçosamente, alguns vão ter de se diferenciar um pouco mais em determinadas áreas. Essa diferenciação deve acontecer consoante o seu gosto, mas também, muitas vezes, conforme as necessidades dos hospitais e do sistema de saúde. Esse é o grande objetivo e para isso é preciso formar bem jovens especialistas, pessoas com grande competência. Os que já o são devem atualizar-se constantemente, de forma a estarem a par da melhor maneira de tratar os doentes. Também é necessário que nós, enquanto grupo, com objetivos comuns na área da Medicina Interna, possamos ter alguma representatividade e voz junto da organização da saúde, nomeadamente dos hospitais, mas

CURIOSIDADES

Leitura recomendada:

– *Por quem os sinos doam.*

Filme preferido:

– *Os doze indomáveis patifes.*

Última viagem:

– Estónia.

Cidade favorita:

– Coimbra, em Portugal, e Paris, no estrangeiro.

Prato predileto:

– Bacalhau com batatas a murro

Cor favorita:

– Vermelho.

Um ídolo:

– Eusébio.

Cantor/grupo musical preferido:

– Beatles.



também do próprio Ministério, em defesa daquilo que consideramos bom para a Medicina Interna, mas, essencialmente, para os doentes que tratamos.

LMI – Como está o ensino em Portugal?

MTV – Quando comparamos a nossa realidade com a de outros países, podemos considerar que a formação da Medicina Interna em Portugal é boa, como a de outras especialidades, mas há sempre lugar para melhorar. Mas considero que temos a MI mais forte, organizada e competente da Europa, a par dos espanhóis, que têm uma boa MI. Os países do sul da Europa têm tendência a ter uma Medicina Interna semelhante à nossa.

LMI – É casado com uma oftalmologista. Foi a Medicina que os uniu?

MTV – Não foi (risos). Conhecemo-nos antes ainda de termos entrado para Medicina, no liceu...

LMI – Mas é uma área que esteve sempre muito presente nas vossas vidas, até porque as suas filhas, que são gémeas, também são médicas...

MTV – É verdade. A Medicina acaba por estar muito presente, na medida em que eu e a minha mulher somos médicos e as nossas filhas são médicas também. Uma

é interna de Medicina Interna no Hospital de Gaia e a outra é interna de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital de Viseu.

LMI – O facto de os pais serem médicos influenciou a decisão de ambas?

MTV – Nem eu nem a mãe as influenciámos minimamente na escolha do curso e da especialidade. Considero que cada um deve escolher o seu caminho...

LMI – Teve sempre uma vida muito preenchida, conseguiu dedicar o tempo que gostaria às suas filhas?

MTV – Quando temos uma vida muito ocupada, nomeadamente a nível profissional, e eu tive sempre uma vida muito ocupada neste campo, não dedicamos todo o tempo à família e aos filhos que se calhar eles mereciam. Contudo, tentei sempre dar o que de melhor tive e o que pude.

LMI – Já referiu que o desporto é uma das suas grandes paixões. Também enquanto praticante?

MTV – Hoje em dia, praticamente não faço nada. Tento fazer algum exercício físico, como *jogging*, caminhadas e ginásio. Entendo que devia fazer mais, porque a atividade física regular é uma excelente maneira de

prevenir as doenças e os próprios efeitos do envelhecimento.

LMI – Quais são os desportos que mais o atraem?

MTV – O desporto que pratiquei, que é também o de que gosto mais, ao qual estive ligado como médico e até como treinador, é o futebol. Nunca fui praticante com grandes dotes, mas sempre gostei muito de jogar futebol e do fenómeno desportista em geral. Gosto do desporto em geral, mas o futebol é a modalidade que sigo com alguma atenção. Vejo jogos ao vivo, mas especialmente na televisão.

LMI – Além disso, o que mais gosta de fazer nos seus tempos livres?

MTV – Nos tempos livres, que não são muitos, gosto de ler, de ver filmes e de tudo o que tenha um cunho histórico (filmes, livros)...

LMI – Está também muito ligado a outras sociedades científicas. Quais?

MTV – Dentro da Medicina Interna, além de ser presidente da SPMI, sou presidente eleito da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose e vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Nutrição e Alimentação.

SPMI FORMULOU VOTOS PARA A SAÚDE DOS PORTUGUESES EM 2015

12 meses de mais e melhores cuidados e doentes mais responsáveis

A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, que reúne os médicos internistas que diariamente estão presentes nas urgências, nas enfermarias de Medicina, nas unidades de cuidados intermédios ou especiais, nos cuidados intensivos, nas consultas externas e nos hospitais de dia dos hospitais, desejou a todos os portugueses um Feliz Ano Novo, deixando 12 votos para que em 2015 haja mais e melhor Saúde em Portugal:

1. Que cada cidadão assuma a responsabilidade pela sua saúde, adote estilos de vida saudáveis, tenha mais liberdade de escolher os seus médicos, tenha um médico assistente, recorra ao seu médico assistente antes de ir ao especialista e tenha acesso a cuidados de saúde dentro do tempo adequado para a sua condição e com qualidade aceitável, não sendo privado de aceder aos cuidados de saúde de que necessita por não ter dinheiro.
2. Que a cada doente seja dada informação adequada sobre a sua doença e mais poder para decidir sobre as opções de tratamento, não sendo sujeito a exames, tratamentos desnecessários ou erros de diagnóstico por não ser ouvido com atenção, não ser examinado com cuidado ou por os médicos não terem acesso aos seus registos clínicos.
3. Que cada pessoa em condição vulnerável, seja doente crónico, idoso, frágil, com várias doenças, não seja tratado de forma fragmentada, nos episódios agudos, através das urgências, mas tenha uma resposta integrada, contínua, pró-ativa, baseada numa equipa multidisciplinar, que inclua internistas em articulação com os cuidados primários, que dê uma resposta às necessidades de apoio médico, psicológico, social, dietético, de enfermagem e de reabilitação, adequada a cada doente.
4. Que os decisores da saúde avaliem as consequências das suas decisões e das reformas que promovem, monitorizem a qualidade dos cuidados e entendam que melhorar a qualidade dos cuidados de saúde proporciona mais saúde às pessoas e é mais barato do que prestar cuidados com má qualidade.
5. Que os decisores da saúde compreendam que, para além de premiar os melhores hospitais e serviços, é preciso conhecer e ajudar os piores, porque as pessoas têm direito a ser tratadas com qualidade, independentemente do sítio onde vivem.
6. Que os doentes tenham acesso a cuidados ambulatoriais diferenciados nas suas comunidades, tenham alternativas para serem tratados fora das urgências, em caso de doença aguda não urgente e, quando tiverem que ser internados, o sejam em hospitais com escala que proporcionem bons cuidados.
7. Que cada doente idoso, que sofra de várias doenças, internado em cuidados continuados ou em qualquer enfermaria cirúrgica, tenha um internista que o assista.
8. Que cada doente internado não passe dias em macas, quando há camas vagas no serviço ao lado, saiba quem é o médico responsável por si, que o informa sobre a sua condição e sobre os exames e tratamentos de uma forma que compreenda, que receba as más notícias de forma humana, sinta que é tratado por uma equipa que comunica entre si, comprometida com a sua segurança e em proporcionar-lhe os melhores cuidados, que o tratam como uma pessoa e não como uma patologia, preocupam-se com ele e sabem o que o preocupa, que sabem quem é, o que faz ou o que fez na vida.
9. Que nenhum doente seja abandonado no hospital pela sua família, que a Segurança Social assegure apoio aos doentes que precisam, que possam regressar a casa apoiados pela comunidade e, se forem referenciados, não fiquem meses à espera de uma vaga para os cuidados continuados.
10. Que todos os doentes tenham direito a cuidados paliativos, quando o necessitem, que lhes alivie o sofrimento e proporcione a melhor qualidade de vida ajustada às suas condições e, quando chegarem ao fim do caminho, não sejam sujeitos a obstinação terapêutica que lhes roube a dignidade e o direito a morrer em paz.
11. Que os cidadãos entendam que na Medicina há, e sempre haverá, um certo grau de incerteza, que lidamos diariamente com o insucesso, não tendo diagnóstico para todos os doentes, nem tratamentos curativos para muitas doenças. A nossa realidade quotidiana não é tão fantástica como mostram as séries de televisão.
12. Que o esforço físico e psicológico que o exercício da Medicina Interna exige e a dedicação e compromisso dos internistas para com a missão que lhes é confiada sejam reconhecidos por uma discriminação positiva, para que os portugueses possam continuar a ter direito a ser tratados por médicos competentes e motivados, como pessoas inteiras e não como se fossem uma simples soma de órgãos ou sistemas.



PUBLICIDADE

Notas sobre o Plano Nacional de Saúde



Rui Portugal

Diretor executivo do Plano Nacional de Saúde,
Direção-Geral da Saúde

UMA DAS PREOCUPAÇÕES MAIS RELEVANTES EM TERMOS DE VALOR NO PNS É A EQUIDADE E, POR ISSO, DESENVOLVEU-SE UM SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE QUE NÃO É APENAS RELACIONADO COM OS VALORES TOTAIS, MAS A COMPARAÇÃO ENTRE AS REGIÕES DE SAÚDE.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 é um instrumento estratégico que permite o alinhamento das políticas de saúde, de forma coerente e fundamentada.

Neste documento encontram-se um conjunto de orientações, recomendações e ações concretas, de carácter estratégico, destinadas a capacitar e promover o *empowerment* do Sistema de Saúde para cumprir o seu potencial. Considera-se que a capacidade de manter e promover o potencial de saúde está sob a responsabilidade do cidadão, das famílias, das comunidades, das organizações da sociedade civil e do setor privado e social, assim como do nível de planeamento estratégico nacional. O PNS propõe recomendações e envolve estes agentes, procurando demonstrar como os seus esforços são decisivos para a missão social e para a concretização de uma visão comum de Sistema de Saúde

A visão do PNS é a de “maximizar os ganhos em saúde, através do alinhamento em torno de objetivos comuns, a integração de esforços sustentados de todos os setores da sociedade e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis”.

O PNS define quatro eixos estratégicos: Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis. Estes eixos são perspetivas do âmbito, responsabilidade e competência de cada agente do Sistema de Saúde (cidadão, profissional de saúde, gestor e administrador, representante de grupos de interesses, empresário, decisor político), cuja melhoria exige reconhecer a sua interdependência, reforçando a perspetiva de Sistema de Saúde. Retornam ganhos, melhoram o desempenho e reforçam o alinhamento, a integração e a sustentabilidade do Sistema de Saúde, bem como a capacidade de este se desenvolver como um todo.

O PNS explicita e enquadra quatro objetivos para o Sistema de Saúde, assegurando que: i) os valores e princípios do PNS são concretizados de forma objetiva e avaliável; ii) o Sistema de Saúde está orientado para a obtenção de resultados de forma integrada, alinhada e aberta, dispondo de instrumentos e processos adequados para esse efeito; iii) o Sistema de Saúde promove as garantias de resposta, efetividade, proteção, solidariedade e inovação esperadas e é valorizado pela sua capacidade.

Os quatro objetivos para o Sistema de Saúde: i) Obter Ganhos em Saúde; ii) Promover Contextos Favoráveis

à Saúde ao Longo do Ciclo de Vida; Reforçar o Suporte Social e Económico na Saúde e na Doença; iii) Fortalecer a Participação de Portugal na Saúde Global.

Este documento não é imutável e está num processo de revisão para o horizonte temporal do ano de 2020, havendo brevemente um Plano Saúde 2020, em que se pretende ter uma discussão aberta à sociedade.

Uma das preocupações mais relevantes em termos de valor no PNS é a equidade e, por isso, desenvolveu-se um sistema de monitorização do estado de saúde que não é apenas relacionado com os valores totais, mas a comparação entre as regiões de saúde, definindo-se metas para redução das diferenças. Isto é, mais do que ganhos em saúde, procura-se qualificar estes ganhos de saúde para os portugueses no sentido de redução de diferenças, que, atualmente, apenas são medidas em termos regionais, mas estando-se a progredir no sentido de realizar comparações a nível local, mesmo assim ficando aquém da medição em grupos populacionais com diferentes níveis socioeconómicos.



PUBLICIDADE

IV Congresso Nacional de Autoimunidade XXI Reunião do NEDAI em Coimbra



Lèlita Santos

Presidente da Comissão Organizadora

A REALIZAÇÃO DESTE
EVENTO EM COIMBRA, UMA
ZONA CENTRAL DO PAÍS, IRÁ
FACILITAR A DESLOCAÇÃO DOS
INTERVENIENTES A PARTIR DOS
SEUS LOCAIS DE TRABALHO,
PELO QUE SE ESPERA UMA
PARTICIPAÇÃO DE TODOS
AQUELES QUE SE INTERESSAM
PELA PATOLOGIA AUTOIMUNE
SISTÉMICA.

O Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna vai organizar o IV Congresso Nacional de Autoimunidade/XXI Reunião do NEDAI, de 16 a 18 de abril de 2015, em Coimbra, no Hotel Vila Galé.

Como é habitual, no dia 15, haverá um conjunto de cursos pré-congresso que permitirão a atualização de conhecimentos e da prática em áreas específicas da autoimunidade.

O objetivo é a partilha de experiências e a renovação de conhecimentos, ligando investigadores básicos e clínicos, cientistas e médicos das várias especialidades, internos e especialistas.

A Medicina Interna é uma especialidade holística com um reconhecimento e um protagonismo cada vez maiores, mas, igualmente, com uma grande responsabilidade. O NEDAI (Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes), surgido no seio da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, tem, neste contexto, essa mesma responsabilidade expressa na sua missão: *promover a melhoria da qualidade assistencial dos doentes com patologia autoimune*.

Este encontro pretende, mais uma vez, afirmar o compromisso dos internistas no acompanhamento destes doentes, como gestores da doença, e estimular a formação e a investigação na área da autoimunidade. Os especialistas de Medicina Interna, com a sua visão global, são, sem dúvida, médicos particularmente vocacionados para a abordagem das doenças autoimunes, de forma abrangente e metódica, na sua variabilidade clínica, na complexidade da sua evolução, no tratamento e nas complicações, principalmente quando têm envolvimento multiorgânico.

O tema do congresso, "Do Órgão ao Organismo", reflete as múltiplas faces das doenças autoimunes e a diversidade de competências requeridas à sua abordagem. Serão focadas, em destaque, as seguintes áreas: "Tecidos alvo e desenvolvimento da autoimunidade", "Transplante hematopoiético nas doenças autoimunes (DAIS)", "Doenças indiferenciadas do tecido conjuntivo, gravidez e DAIS", "Sistema gastrointestinal e DAIS", "Pulmão e DAIS", "Rim e DAIS", "Sistema cardiovascular e DAIS", "Competência e formação em DAIS" e "Registos nas DAIS".

Para tratar estes temas, foram convidados preletores nacionais e estrangeiros de excelência que, junto com os restantes participantes de todo o país, fa-

rão desta reunião um encontro de enriquecimento científico e intelectual e de discussão e consenso em torno destas patologias e das boas práticas clínicas. De referir, em particular, o interesse da discussão sobre a competência e a formação em autoimunidade, quer dos internistas, quer de médicos de outras especialidades, incluindo de MGF, na orientação para um seguimento partilhado e multidisciplinar do doente.

Haverá ainda lugar para a apresentação de casos clínicos interativos, com discussão partilhada de diferentes aspetos clínicos, de trabalhos originais em poster e espaço para uma sessão, que apoiamos com muito entusiasmo, dirigida a doentes, seus familiares e à comunidade em geral, com a participação ativa das associações de doentes, parceiros fulcrais na compreensão destas doenças e na ajuda à redução do seu impacto social e familiar.

Esperamos ter a participação de todos os médicos interessados nos temas da autoimunidade e, sobretudo, que os nossos internos partilhem com todos o seu entusiasmo e dedicação e mostrem o fruto do seu trabalho anual nesta área. Os trabalhos que se destacarem terão como recompensa um prémio, como já é tradicional. Procuraremos também, neste espaço, criar todo o ambiente que proporcione o convívio, a partilha e uma discussão salutar.

A realização deste evento em Coimbra, uma zona central do país, irá facilitar a deslocação dos intervenientes a partir dos seus locais de trabalho, pelo que se espera uma participação de todos aqueles que se interessam pela patologia autoimune sistémica.



PUBLICIDADE

ANTÓNIO BARROS VELOSO

Ex-presidente reuniu internistas e revitalizou a Medicina Interna

Barros Veloso continua a dar o seu contributo para a SPMI, uma sociedade da qual foi presidente e que ajudou a revitalizar, contribuindo ainda para o crescimento da Medicina Interna em Portugal.



“Estive sempre muito ligado, afetiva e emocionalmente, à SPMI. Ainda hoje olho para o logótipo e lembro-me que foi desenhado quando eu era presidente da sociedade.” As palavras de António Barros Veloso são acompanhadas por um expressivo brilho nos olhos, que realça o orgulho que sente pelo trabalho desenvolvido enquanto secretário-geral e presidente e, mais tarde, como diretor da revista *Medicina Interna*.

Com um papel chave no crescimento da SPMI, faz questão de salientar que “o trabalho conjunto de todos é o segredo do seu sucesso hoje em dia”.

A SPMI nasceu em 1952, após a aprovação dos estatutos um ano antes. Mário Moreira, o primeiro presidente, e outros colegas deram início à SPMI, numa altura em que se considerava que se devia dar atenção a uma especialidade de carácter holístico, que vê o doente como um todo.

“Nas décadas de 1960 e 1970, começou a existir uma certa desagregação da SPMI,

por causa da proliferação das várias especialidades, como a Pneumologia, a Gastroenterologia, a Cardiologia e a Reumatologia, entre outras”, relembra. Na altura, vários membros saíram e ingressaram nas sociedades das especialidades a que se dedicavam, “deixando para trás a SPMI”.

Apesar de “quase ter ficado esquecida durante nove anos”, a SPMI não parou totalmente. Em 1985, realizou-se uma reunião em Coimbra, na qual Barros Veloso esteve presente, e iniciou-se um processo de “renascimento”.

Revitalizar a SPMI e partilhar experiências a nível internacional

António Barros Veloso esteve à frente da SPMI entre 1992 e 1994. Acreditando que se podia levar a sociedade, e a própria MI, mais longe, foi o mentor de várias mudanças.

“Começou-se por reformular e rever os estatutos, que se encontravam desatua-

lizados, estabeleceu-se uma ligação com sociedades estrangeiras, criaram-se núcleos dentro da SPMI e investiu-se numa sede.” Os contactos estabelecidos com o estrangeiro permitiram dar força à especialidade noutros países, como Espanha e Alemanha.

A criação de núcleos foi, e ainda é, “uma forma de internistas com vocação específica para várias áreas realizarem reuniões sobre temas muito concretos”. Existem atualmente 12 núcleos.

Face às várias atividades que se foram sucedendo, como reuniões e congressos, e ao impacto cada vez maior da MI na Saúde em Portugal, foi necessário pensar numa sede. “O exíguo apartamento de Campo de Ourique, onde funcionou a primeira sede, tornou-se pequeno. Hoje em dia, temos um espaço excelente, preparado para a realização de cursos de formação.”

A sua paixão pela especialidade levou-o ainda, em 1994, a criar a revista *Medicina Interna*, de que se manteve diretor

Humanizar os cuidados de saúde

Olhando para a evolução da Medicina Interna, Barros Veloso vê com bons olhos o crescimento desta especialidade, tanto no setor privado como público. “A SPMI tem tido um papel fundamental nesta evolução, porque é inevitável reconhecer-se as vantagens do carácter holístico da MI, que permite poupar custos desnecessários e humanizar a prática médica”, afirma, dando exemplos concretos:

“O internista consegue chegar ao diagnóstico através de um simples exame clínico. Olha para o doente, interroga-o, ausculta-o e só requisita os exames indispensáveis para fazer o diagnóstico e avaliar a situação. Só depois o orienta para um especialista, se for absolutamente necessário.”

Diz que não tem nada contra os novos meios de diagnóstico, “altamente avançados, tecnologicamente imprescindíveis”, mas diz-se descontente com as consultas centradas no computador, “em que não se olha para o doente”.

até 2000. É com orgulho, mas também com grande alegria, que relembra “o imenso trabalho que a publicação exigia”. “Escrevia-se, pediam-se artigos, corrigia-se, pensava-se na estrutura de cada número... Era tudo feito à mão, sem os meios técnicos que hoje existem!”

Atualmente, está reformado e, apesar de não se envolver de forma tão ativa na SPMI, continua a dar-lhe todo o apoio e atenção. “É uma ligação muito forte!”, admite.



PUBLICIDADE

ENTRE CARDIOLOGISTAS, MÉDICOS DE FAMÍLIA, INTERNISTAS E ENDOCRINOLOGISTAS

Congresso Português de Aterosclerose reuniu cerca de 200 participantes

A Sociedade Portuguesa de Aterosclerose organizou, em outubro passado, o seu XXII Congresso, que reuniu cerca de 200 pessoas, entre especialistas em Cardiologia, MGF, Medicina Interna e Endocrinologia. Segundo Elisabete Rodrigues, endocrinologista e presidente desta edição do Congresso Português de Aterosclerose, “este último ano trouxe-nos imensas novidades em termos de recomendações na área da hipertensão, dos lípidos, da doença renal crónica e da diabetes. Foram conhecidos resultados de novos estudos, assim como opções terapêuticas que nos parecem muito promissoras”.

No decorrer do congresso, foram abordados temas como a doença aterosclerótica nas suas várias vertentes, coronária, cerebrovascular e arterial periférica. Foram, ainda, segundo indica, abordadas questões controversas relativas à hipertensão arterial, assim como doentes intolerantes às estatinas, o colesterol HDL e os triglicéridos como alvos terapêuticos.

Os participantes discutiram, também, o que há de novo na terapêutica antitrombótica, no que respeita às vantagens e indicações dos novos antiagregantes e anticoagulantes orais. O mesmo se pas-



Elisabete Rodrigues e Alberto Mello e Silva

sou na área da diabetes, onde as novas classes poderão, tal como indica Elisabete Rodrigues, ter algum impacto em termos de redução da doença cardiovascular.

O futuro do tratamento dos doentes de alto risco, nomeadamente os inibidores PCSK9, que “permitem reduções impressionantes de colesterol LDL”, foi outro dos temas abordados e salientados pela nossa entrevistada.

“Tentámos ter um programa de carácter prático, onde foram apresentados e discutidos temas associados à clínica, assim como debatidas as novidades”, conclui.

PUBLICIDADE

XII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento com mais de 1100 inscritos

O auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra recebeu, mais uma vez, o Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento – Geriatria Prática, presidido por Manuel Teixeira Veríssimo. Esta 12.ª edição, que se realizou nos dias 2 e 3 de outubro, registou mais de 1100 inscritos e teve como presidente de honra Helena Saldanha, professora catedrática de Medicina Interna e primeira presidente deste curso. Na conferência de abertura, Manuel Teixeira Veríssimo registou o facto de o evento atrair cada vez mais as pessoas que tratam idosos, médicos e outros profissionais. E afirmou: “Estamos mais velhos, cada vez mais se exige que os ve-



lhos tenham melhor qualidade de vida, sejam melhor tratados e orientados, e esta é a finalidade do curso.” Helena Saldanha, que concluiu recentemente a licenciatura em História de Arte, realizou uma palestra sobre o tema “A arte no envelhecimento e a velhice na História de Arte”, frisando que “é preciso arte para envelhecer de uma forma saudável”.



“É PRECISO ARTE PARA ENVELHECER DE UMA FORMA SAUDÁVEL.”

Geriatrics fundamental – saber e prática

Foi apresentado no dia 1 de outubro, na Sala Miguel Torga, da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), o livro *Geriatrics Fundamental – Saber e Praticar*, coordenado por Manuel Teixeira Veríssimo, regente da cadeira de Geriatria da FMUC e presidente da SPMI.

Para além do próprio Manuel Teixeira Veríssimo, intervieram na sessão Carlos Cortes, presidente da SRCOM, e Ana Cristina Rama, presidente do Fórum Regional do Centro da Ordem dos Profissionais (FRCOP), que teceram alguns comentários à obra.

Coube a Helena Saldanha, especialista em Medicina Interna, fazer uma breve apresentação “desta belíssima obra, que é um instrumento de aprendizagem, não só para os estudantes, mas também

para todos os que desejem saber mais acerca do melhor comportamento a ter para envelhecer de forma saudável e feliz”.

E referiu que o livro, com a chancela da Lidel - Edições Técnicas, com 42 capítulos e outros tantos colaboradores envolvidos, pode ser dividido “em dois grandes setores”.

Numa primeira parte, “os artigos versam as bases científicas acerca do modo como o organismo humano envelhece inexoravelmente de forma natural, desde o nascimento até à morte”.

Na segunda parte, “são discutidas todas as situações patológicas que podem atingir o organismo humano, chamando a atenção para a particular relevância que as doenças têm quando surgem num organismo já envelhecido”.



Ana Cristina Rama, Manuel Teixeira Veríssimo, Helena Saldanha e Carlos Cortes

Beja acolheu 5.^a Escola de Verão de MI

Decorreu entre 11 e 13 de setembro a 5.^a edição do Projeto Escola de Verão de Medicina Interna (EVERMI), organizada pela SPMI, no Hotel Rural Vila Galé Clube de Campo – Albernoa, distrito de Beja.

António Martins Baptista, diretor da EVERMI 2014, lembra que a Escola de Verão é um conceito que cresceu da Escola Europeia de Medicina Interna (ESIM), em que esteve diretamente envolvido: “Fui diretor da ESIM em Portugal e codiretor da mesma em Inglaterra e achámos que o conceito era bom demais para não o aplicarmos aos nossos internos em Portugal.”



António Martins Baptista

Além da transmissão de conhecimentos em diversas áreas da MI, a EVERMI tem como objetivo “criar espírito de grupo entre os internos, associado a um forte orgulho de pertencer à especialidade”. A última edição foi subordinada ao tema “A extensão do olhar”, que surgiu, de acordo com António Martins Baptista, no sentido de projetar a especialidade do passado para o futuro.

“Não podemos perder de vista que a especialidade Medicina Interna tem um passado dignificante, que assenta nas mais profundas raízes da Medicina, que vêm desde a Grécia clássica. Por outro lado, também não podemos deixar de pensar que, se queremos liderar o processo de modernização dos hospitais, temos de estar permanentemente *up-to-date* sobre qual é o caminho que os hospitais vão seguir para o futuro.”

Nessa lógica, Barros Veloso, médico internista que se dedicou às mais diversas atividades ao longo da vida, desde tocar música Jazz a escrever livros sobre azulejos, apresentou uma conferência na qual explicou como esta diversificação de interesses melhorou a sua atividade enquanto médico. “Isto assenta na lógica da velha frase de Abel Salazar que dizia que ‘um médico que só sabe Medicina nem Medicina sabe’”, afirma.

O EVERMI terminou com a conferência “O meu doente do futuro vai ser biónico?”, na qual um engenheiro explicou um dos caminhos prováveis da Medicina do Futuro.

Segundo António Martins Baptista, a EVERMI foi sendo adaptada ao longo dos anos, de acordo com as opiniões dos próprios alunos, estando próxima de atingir a perfeição. “Quando fazemos o inquérito no final da escola, as opiniões já são muito positivas, solicitando-se poucas alterações”, refere.

Questionado sobre as expectativas para a 5.^a EVERMI, o diretor da escola menciona que “a comissão organizadora entrega-se muito e, quando os organizadores se entregam muito, quem participa recebe muito e fica satisfeito. É isso que tem acontecido até agora.”

E acrescenta: “De ano para ano, o número de inscritos tem vindo a aumen-

“DE ANO PARA ANO, O NÚMERO DE INSCRITOS TEM VINDO A AUMENTAR, SENDO QUE, NESTE MOMENTO, JÁ ESTAMOS CLARAMENTE A ULTRAPASSAR O LIMITE DE INSCRIÇÕES E O GRAU DE SATISFAÇÃO DAS PESSOAS TEM SIDO ENORME.”

tar, sendo que, neste momento, já estamos claramente a ultrapassar o limite de inscrições e o grau de satisfação das pessoas tem sido enorme.” No total, a última EVERMI contou com 46 participantes (6 internos espanhóis selecionados pela Sociedade Espanhola de Medicina Interna) e 40 internos de MI a realizarem o internato médico em Portugal, sendo que três deles receberam uma bolsa da SPMI, uma sorteada entre os participantes da “Tarde do Jovem Internista”, no Congresso Nacional de Medicina Interna, e duas para os autores dos trabalhos premiados no Encontro Nacional de Internos de Medicina Interna.



O que dizem os inte

*Pedro Cunha
Interno do 5.º ano da especialidade
de MI no CH Médio Tejo*

Participar na EVERMI é uma daquelas experiências que todos os internos de MI deviam ter pelo menos uma vez na vida. Alguns têm a sorte e o privilégio de repetir essa experiência... Eu sou um desses felizardos. Pela terceira vez (e, infelizmente, última), tive a honra de figurar na lista de participantes.



A EVERMI é uma experiência que marcou o meu internato (agora a terminar) e que ficará para sempre na memória emotiva e racional de um jovem médico.



Quem participou na 5.ª EVERMI?

A EVERMI é isso tudo: medicina, ciência, teoria, técnica, atualização, debate, discussão, convívio, partilha, amizade, companheirismo.

A EVERMI encerra, em si, o mais puro espírito do internista: um médico capaz de ver para além do óbvio, de sentir o que não é tangível, de acreditar no Futuro.

A EVERMI é o Futuro. Participem!

Teresa Moreira
Interna do 1.º ano da especialidade de MI no CH Tâmega e Sousa

Quando soube que tinham sido abertas as inscrições para a 5.ª Escola de Verão de Medicina Interna (EVERMI), inteirei-me sobre o que era necessário fazer e inscrevi-me. Foi com entusiasmo que recebi a confirmação da

minha inscrição e foi com ânimo ainda maior que saí do hospital na tarde de dia 10 setembro, juntamente com dois colegas de especialidade, para mais de 5 h de viagem rumo a Albernoa – Beja. Chegada a Albernoa, encontramos colegas de outros hospitais e, fácil e rapidamente, surgiu e fluiu conversa entre nós. Já aí se avizinhava um ambiente descontraído e de companheirismo, ótimo para a troca de experiências.

O programa científico revelou a preocupação em adaptar os temas à população alvo (maioritariamente internos de 1.º e 2.º anos); possibilitou contacto com palestrantes experientes e interessantes, que nos transmitiram conceitos de uma for-



ma assertiva e descontraída; criou espaço para a partilha de conhecimentos e ideias e incitounos à busca da novidade.

Para além de ciência, a animação esteve sempre presente. O programa social foi pautado por bons jantares, animados bailaricos e aventuras qb. Sem dúvida que a EVERMI foi rica em momentos únicos... não só de ciência como de humanização. E, como dizia o Dr. Martins Baptista, a escola torna-nos melhores. E acrescento: torna-nos orgulhosamente internistas! Uma experiência certamente a repetir.

Manuel Lorenzo Lopez Reboiro
Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo

Para empezar me gustaría agradecerles la posibilidad de asistencia a la escuela de

verano y la oportunidad de realizar esta entrevista. Es la primera vez que asisto a este evento, del que fui conocedor por el jefe del Servicio de Medicina Interna de Lugo. Fue una experiencia muy buena, ya que nos permite, ver la forma de trabajar de otros internos y sociabilizar con ellos, estoy muy agradecido por el cálido recibimiento. Es una experiencia que recomiendo enormemente, no solo por el trato personal sino por la calidad científica de los contenidos médicos.

Para finalizar me gustaría agradecerle el esfuerzo a los organizadores y toda la gente implicada con este proyecto, por su éxito y su bien hacer.



XXI CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

Os Elos da Medicina Interna

**Luís Campos**

Presidente do XXI Congresso Nacional de Medicina Interna

ESTAMOS APOSTADOS EM QUE ESTE CONGRESSO SE TORNE DE REFERÊNCIA PARA A MEDICINA GERAL E FAMILIAR. OS COLEGAS DE MGF PODERÃO ENCONTRAR TEMAS DO SEU INTERESSE EM 100% DA DURAÇÃO DO CONGRESSO, AO CONTRÁRIO DO QUE ACONTECE NOS CONGRESSOS DAS OUTRAS SUBESPECIALIDADES.

Os Elos da Medicina Interna foi o tema que escolhemos para o XXI Congresso Nacional de Medicina Interna, que irá ter lugar em Vilamoura, de 29 a 31 de maio. A ideia dos elos remete para a nossa posição nuclear no hospital enquanto especialidade que coordena e articula a intervenção das outras, junto dos doentes que tratamos, nas urgências, nas enfermarias, nos cuidados intermédios, nos cuidados intensivos, nos hospitais de dia e nas consultas externas.

Evoca o nosso papel como líderes de equipas multidisciplinares e as pontes que fazemos com as outras profissões, tão importantes para os resultados que obtemos. Enfatiza também a nossa vocação sintetizadora e a nossa capacidade de agregarmos outras áreas do saber, o que se reflete na presença de internistas em múltiplas comissões hospitalares. Lembra-nos ainda outras parcerias em que precisamos reforçar os nossos elos, como sejam as associações de doentes, os clínicos gerais e a academia.

Numa altura em que outros delimitam fronteiras para se afirmarem, parece-nos oportuno reafirmar que a nossa força reside na nossa capacidade para transpor fronteiras, construir pontes e estabelecer parcerias e que isso acreditamos ser a melhor forma de fazermos bem aos nossos doentes.

Na elaboração do programa, penso que conseguimos encontrar um equilíbrio entre temas clínicos, dando destaque aos núcleos de estudo da Sociedade Portuguesa da Medicina Interna (SPMI), com temas orientados para os internos (temos atualmente mais de 1000 internos), de pendor mais formativo e outros relacionados com o tema do congresso. Teremos assim, pela primeira vez, quatro salas a funcionar em simultâneo, cada uma delas dedicada a um destes *tracks* específicos.

Vamos levar ao congresso temas de grande atualidade, apresentados por alguns dos melhores palestrantes nacionais e internacionais, de forma a captar a atenção de todos, desde os internos mais jovens até aos assistentes mais seniores, desde o início até à última hora do congresso. Recordo que vamos ter entre nós os líderes da Medicina Interna de Cabo Verde, Angola, Moçambique, Brasil, Espanha, Estados Unidos, o presidente da European Federation of Internal Medicine, da Associação Mundial de Educação Médica, da International Foundation for Integrated Care, líderes europeus na área da segurança dos doentes, da geriatria e das doenças raras. Vamos abrir com uma conferência do Dr. Donald Berwick, um dos líderes mundiais mais carismáticos da qualidade em

Medicina e dos principais inspiradores do Obamacare e encerrar com uma conferência de Lord Nigel Crisp, que foi responsável do NHS durante oito anos e editor do recente relatório "Um Futuro da Saúde", publicado pela Fundação Gulbenkian. Consultem o programa no *site* da SPMI.

Temos também o maior número de cursos pré-congresso de sempre e uma novidade: só haverá *posters* eletrónicos, o que poupará muita despesa.

Estamos apostados também em que este congresso se torne de referência para a Medicina Geral e Familiar. Os colegas de MGF poderão encontrar temas do seu interesse em 100% da duração do congresso, ao contrário do que acontece nos congressos das outras subespecialidades. Vamos ter o patrocínio da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e preletores e moderadores de MGF. Gostaríamos que os outros profissionais que constituem as equipas multidisciplinares dos nossos serviços viessem também ao nosso congresso, com destaque natural para os enfermeiros, que terão uma sessão que lhes será inteiramente dedicada.

Pedimos a todos que participem, tragam os vossos trabalhos, venham para estar e venham quase todos, foi para isso que deslocámos o congresso mais para dentro do fim de semana. Vamos tornar o congresso de 2015 um espaço de formação, de atualização, de discussão, de encontro e de afirmação da Medicina Interna. Vamos rasgar os horizontes do futuro para a Medicina Interna!



PUBLICIDADE

FOCUS ON AUTOIMMUNE DISEASES

António Coutinho defende um maior contributo dos médicos para a investigação clínica

Os médicos devem contribuir mais para a investigação clínica, porque “o seu papel é tratar e também contribuir para a evolução do conhecimento”. Quem o defende é António Coutinho, ex-diretor do Instituto Gulbenkian de Ciência e membro do Conselho de Curadores da Fundação Champalimaud. O especialista participou no evento Focus on Autoimmune Diseases, que se realizou no final de novembro e que também serviu para assinalar os 21 anos da Unidade de Doenças Autoimunes do Hospital Curry Cabral, CHLC.



António Coutinho

No âmbito da reunião, organizada pela Unidade de Doenças Autoimunes do Hospital Curry Cabral e pelo Instituto Gulbenkian de Ciência, António Coutinho afirmou à *LIVE Medicina Interna* que os médicos “devem comunicar mais com os investigadores que estão no laboratório”.

No seu entender, o ideal seria “existirem ‘médicos cientistas’, como acontece já nalguns países”. Contudo, “como tal ainda não é possível, na maioria dos casos, é preciso sensibilizar para a importância de existir um maior diálogo entre quem se encontra

à cabeceira do doente e quem está no laboratório à procura de melhores terapêuticas”.

António Coutinho acredita que a falta deste diálogo, de forma mais constante, se deve “à falta de sensibilização dos profissionais de saúde, desde o momento em que entram na faculdade, e à falta de tempo decorrente das suas tarefas diárias”. Afirma ainda que não compreende “que se possa ficar satisfeito em tratar apenas os sintomas dos doentes. A meta é encontrar a cura, o que ainda não foi possível em qualquer doença autoimune. Não podemos ficar parados, sem dialogar.”



NUNO RISO:

“A multidisciplinaridade é a única via para se tratar as doenças autoimunes”

Nuno Riso, coordenador da Unidade de Doenças Autoimunes do Hospital Curry Cabral, realça “a evolução farmacológica registada ao longo dos últimos 21 anos, principalmente com os medicamentos biotecnológicos”. Não deixa, todavia, de salientar “que ainda é preciso apostar mais na investigação, que tem de incluir clínicos e investigadores de laboratório”.

A reunião Focus on Autoimmune Diseases contou com a participação de especialistas nacionais e internacionais, investigadores, internistas e reumatologistas, entre outros profissionais, porque, como refere Nuno Riso, “a multidisciplinaridade é a única via para se tratar as doenças autoimunes”.



Especialistas em doenças do fígado debateram a transplantação hepática



Armando de Carvalho

Assistente graduado sénior. Diretor do Serviço de MI A do CHUC. Professor associado com agregação da FMUC

O 27.º CURSO FOI DEDICADO À TRANSPLANTAÇÃO HEPÁTICA, EM QUE OS HUC TÊM SIDO UMA REFERÊNCIA, DESTACANDO-SE O PAPEL PIONEIRO DO PROF. ALEXANDRE LINHARES FURTADO, TENDO-SE AQUI INICIADO A TRANSPLANTAÇÃO PEDIÁTRICA, O TRANSPLANTE EM DOMINÓ E A COLHEITA EM DADOR VIVO.

O 27.º Curso de Doenças Hepatobiliares teve lugar nos dias 28 e 29 de novembro, no Auditório dos HUC (CHUC), em Coimbra. Estes cursos começaram em 1998, por iniciativa do Serviço de Medicina III dos HUC, dirigido então pelo Prof. Armando Porto, como espaço de formação em Hepatologia, nessa altura ainda pouco cultivada em Portugal.

O Curso de Doenças Hepatobiliares de Coimbra é o evento hepatológico regular mais antigo do país e o ponto de encontro e partilha de saber e experiência da maioria dos médicos que, em Portugal, se dedicam ao estudo e tratamento dos doentes hepáticos. Os 27 cursos, geralmente monotemáticos, têm sido lugar de enriquecimento científico e técnico, mas também de convívio salutar.

O 27.º Curso foi dedicado à transplantação hepática, em que os HUC têm sido uma referência, destacando-se o papel pioneiro do Prof. Alexandre Linhares Furtado, tendo-se aqui iniciado a transplantação pediátrica, o transplante em dominó e a colheita em dador vivo.

O curso teve cerca de 200 participantes, que ao longo de dia e meio debateram essencialmente aspetos médicos da transplantação hepática, incluindo as principais indicações, o estudo dos doentes em pré-transplante, os resultados da transplantação e o seguimento dos doentes.

Foi destacada a importância do tratamento médico adequado e em tempo oportuno dos doentes potencialmente curáveis, ou em quem se consiga estabilizar a doença, como é o caso dos que sofrem de hepatites virais crónicas, de fígado gordo não alcoólico, ou mesmo dos que têm doença hepática alcoólica. Abordou-se a terapêutica inovadora da hepatite C crónica, permitindo erradicar o VHC em mais de 90% dos infetados, mas, infelizmente, ainda pouco acessível entre nós, devido ao elevado custo dos novos fármacos e à ausência de um plano estratégico adequado.

Foi enfatizado o papel preponderante das duas hepatopatias mais frequentes entre nós: a doença hepática alcoólica (responsável por cerca de 85% dos casos de cirrose hepática) e o fígado gordo não alcoólico (a esteatohepatite não alcoólica, cada vez mais frequente, pode ser a doença mais preocupante no futuro).

Mereceram destaque os tumores hepáticos, em especial o carcinoma hepatocelular, diagnosticado com frequência crescente e cujas causas mais importantes, em Portugal, são a cirrose alcoólica e o VHC, sendo a

transplantação hepática a terapêutica ideal, desde que o diagnóstico seja precoce.

Foram apresentados os resultados dos primeiros mil transplantes realizados em Coimbra, semelhantes aos das melhores séries internacionais, e analisou-se a transplantação sequencial, infelizmente, relacionada com o surgimento de manifestações clínicas de paramiloidose nos recetores ao fim de poucos anos.

O Curso de Doenças Hepatobiliares, organizado por um grupo de internistas que, a par do exercício global da Medicina Interna, se diferenciaram e ganharam reconhecimento nacional, ombreando com os outros principais hepatologistas portugueses, é um bom exemplo da importância da Medicina Interna no desenvolvimento da Hepatologia.

O Serviço de Medicina Interna A (HUC) do CHUC e a sua Unidade Funcional de Doença Hepática farão o 28.º Curso de Doenças Hepatobiliares nos dias 27 e 28 de novembro de 2015, no Auditório dos HUC (CHUC).

O nosso grupo manterá bem viva a Hepatologia em Coimbra, cada vez com maior proximidade doutros colegas e serviços, designadamente da Unidade de Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos do CHUC (três dos quatro elementos da equipa médica desta unidade são internistas do nosso serviço).

Juntos somos responsáveis por mais de 6000 consultas de Hepatologia por ano e os nossos doentes têm contado com os meios de estudo e tratamento mais avançados, incluindo, naturalmente, a transplantação hepática.



PAM - PORTO'S AUTOIMMUNE MEETING

As comorbilidades das doenças autoimunes

“A carga global da doença autoimune atinge de uma maneira profunda a qualidade de vida de quem sofre de uma patologia deste tipo. Contudo, esta não depende apenas da própria doença autoimune, mas também das terapêuticas utilizadas no seu tratamento”, lembra Carlos Vasconcelos, presidente do PAM - Porto's Autoimmune Meeting, reunião internacional monotemática, organizada pela Unidade de Imunologia Clínica do Hospital de Santo António/CH do

Porto, que se realizou entre os dias 25 e 27 de setembro, no Hotel HF Ipanema Park.

Carlos Vasconcelos esclarece que não se pode tratar apenas a doença autoimune porque, quer pela própria doença, quer pela terapêutica, estes doentes têm outras comorbilidades que afetam a sua qualidade de vida, como, por exemplo, a diabetes ou a doença cardíaca.

O evento, copresidido por Mariana Brandão, assistente hospitalar da Unidade de

Imunologia Clínica do Hospital de Santo António, abrangeu as principais comorbilidades – cardiovasculares, metabólicas, oncológicas e infecciosas – que atingem os indivíduos com doenças autoimunes sistémicas.

Esta reunião bianual, que conta com cerca de 100 inscitos, número que a comissão organizadora tem procurado manter, para que “os participantes tenham tempo e proximidade para discutir as questões em debate, aproveitando o facto de estarem presentes vários especialistas internacionais”, pretendeu assinalar o 30.º aniversário da área de Imunologia Clínica do Hospital de Santo António do Porto.





es sistémicas



Porto on the World Map of Autoimmunity – a tribute to Prof. Carlos Vasconcelos



Yehuda Shoenfeld

Head, Zabudowicz Center for Autoimmune Diseases, Chaim Sheba Medical Center. Chair for Research of Autoimmune Diseases, Tel-Aviv University, Israel

cellent 8th European Lupus Meeting in 2011, which took place in Porto and attracted close to 700 participants.

Many years back, Carlos Vasconcelos visited me in Israel and spent six months with us. I have the feeling that this visit may have been the seed for the determination to place Porto on the world map of autoimmunity. Since then, I am very proud to have hosted several fellows from Porto in our Center for Autoimmunity at the Sheba Medical Center where together we have described two new syndromes during the last years: the hyperferritinemic syndrome and the ASIA syndrome (autoimmune syndromes induced by adjuvants).

I salute Carlos, the Portuguese autoimmunologists and the residents of Porto for this remarkable achievement.

During the last 10 years, we have witnessed a revolution in the autoimmunity word of Portugal in general, and in Porto in particular.

Three parallel processes have contributed to the establishment of Porto as one of the pilgrim cities for autoimmunity. First, Porto's Autoimmune Meeting (PAM) which is organized by Prof. Carlos Vasconcelos for 10 consecutive times. Second, the Medinterna International Meetings, organized every year by Prof. Carlos Dias, and third, the extensive publications in the field by Portuguese professionals [A PubMed search for "Portugal and autoimmune diseases" yields almost 600 publications!!].

All these processes together with the beauty of the city and the excellent congress facilities convinced me, as the President of the International Congress on Autoimmunity, series to organize the 6th Autoimmunity Congress in 2008 in Porto. The congress was a great success, with close to 2000 participants. It is not surprising that following this success Prof. Carlos Vasconcelos was elected President of the ex-



APROVEITANDO PARA DESTACAR O PAPEL DOS INTERNISTAS NA GESTÃO CLÍNICA

Ministro da Saúde presidiu à inauguração do Centro de Formação da SPMI

Os internistas têm um papel de destaque na gestão clínica, principalmente nas urgências e no acompanhamento de pessoas com multipatologias, lembrou Paulo Macedo, ao intervir na sessão de inauguração do Centro de Formação da SPMI, em dezembro, numa altura em que a sociedade celebrava o seu 63.º aniversário.

O ministro da Saúde salientou o facto de a MI estar “na linha da frente das doenças crónicas, dando um contributo muito importante nas várias áreas, incluindo a urgência, os cuidados continuados e integrados e os cuidados paliativos”. O responsável salientou ainda o impacto do trabalho dos internistas em situações de emergência, citando como exemplo a epidemia de legionela. Tendo em conta a visão holística desta especialidade, Paulo Macedo reconheceu também o papel destes profissionais na gestão das urgências. Sublinhou também a importância do Centro de Formação da SPMI para os internistas e futuros médicos, indicando que “poderá vir a ser, inclusive, uma plataforma formativa para a CPLP, que nos tem pedido apoio em termos de formação”. Quem também esteve presente na sessão foi José Manuel Silva, bastonário da Ordem dos Médicos. “A MI é uma espe-

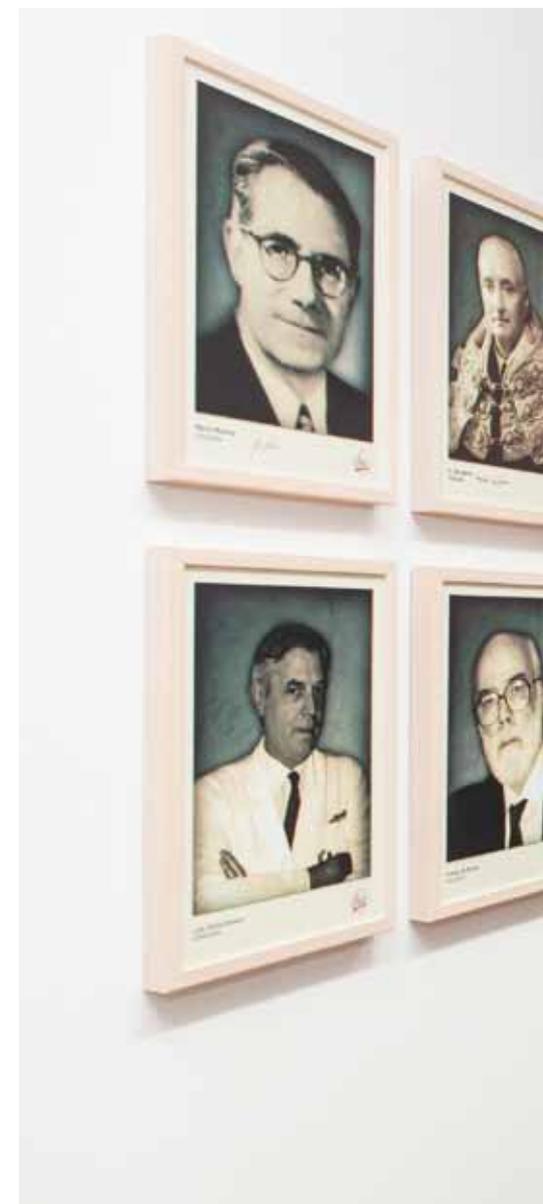
cialidade eclética e que consegue dar resposta a uma população cada vez mais envelhecida e com várias patologias”, disse, referindo ainda que “se os internistas intervissem mais nos cuidados continuados e integrados dariam entrada menos casos nas urgências”.

O presidente da SPMI destacou a importância do novo Centro de Formação, que “contribuirá para a atualização, credenciada, de conhecimentos dos internistas e futuros médicos”. E acrescentou: “É a oportunidade de podermos disponibilizar cursos de formação a todos os inter-

nos e internistas, para fazerem face às necessidades do setor da saúde.”

“O nosso objetivo é proporcionar formações credenciadas e, por isso, já em janeiro de 2015, vamos dar início a cursos para formadores, a fim de que possam ser credenciados”, afirmou, fazendo depois referência ao Curso de Geriatria, da responsabilidade de João Gorjão Clara, a concretizar também em janeiro.

“Será apenas o começo de um projeto inovador que vai ajudar os 902 internos e os 2268 internistas portugueses”, concluiu Manuel Teixeira Veríssimo.



Nesta sua visita à sede da SPMI, Paulo Macedo recebeu, como oferta, três livros





Chegar ao diagnóstico com menos recursos materiais

“Os internistas trabalham em equipa e chegam ao diagnóstico com menos recursos materiais, o que permite poupar sem pôr em causa a qualidade dos serviços prestados”, afirmou Luís Campos, vice-presidente da SPMI, ao proferir uma palestra subordinada ao tema “A MI e o futuro do sistema de saúde”, na sessão de inauguração do Centro de Formação.

Deixando claro que, com o envelhecimento da população e o aumento dos casos de multipatologia, a MI tem um impacto crescente no sistema de saúde, afirmou: “Os internistas têm um papel fundamental, porque olham para o doente de uma forma holística, uma maneira de trabalhar que permite melhorar a saúde da população e manter a sustentabilidade de todo o sistema de saúde.”

Sublinhando que “todos os internistas têm uma história para contar de doentes que aparecem no consultório e que já passaram por várias especialidades sem conseguirem obter uma resposta concreta”, lembrou que a formação dos internistas permite dar resposta a diferentes situações, “já que escutamos o doente e avaliamos os seus sintomas”.

Outra característica a salientar é a flexibilidade da especialidade: “Estamos preparados para dar respostas em diversas situações, como na urgência, em cuidados continuados integrados, cuidados paliativos e, inclusive, em emergências, como no caso da epidemia de legionela.”

Luís Campos, que vai presidir ao XXI Congresso Nacional de Medicina Interna, que terá lugar em Vilamoura, entre os próximos dias 29 e 31 de maio, subordinado ao tema “Os elos da Medicina Interna”, deixou também um apelo: “A MI deve ser protegida pelos nossos decisores, face à sua relevância.”

30 anos de Imunologia Clínica no Hospital de Santo António



Os primeiros passos na área da Imunologia Clínica no Hospital de Santo António, no Porto, foram dados há 30 anos. Carlos Vasconcelos, atual diretor da Unidade de Imunologia Clínica (UIC), recorda as três décadas de uma área que teve sempre como missão diagnosticar e tratar bem os doentes autoimunes e os imunodeficientes. Atualmente, esta unidade, que é considerada de referência a nível nacional e internacional, acompanha cerca de 2500 doentes autoimunes, 650 imunodeficientes por VIH e algumas dezenas de imunodeficiências primárias.



Foi em 1984 que, no Hospital de Santo António, se deu início ao desenvolvimento da área da Imunologia Clínica (IC). Começou por chamar-se Núcleo de Imunologia Clínica (NIC) e era constituído por Castro e Melo, diretor do Serviço de Imunologia, Celso Fontes (Medicina II) e Amaral Bernardo (Medicina I). Na altura, Carlos Vasconcelos era interno de Medicina Interna a estagiar no Serviço de Imunologia e participou ativamente nesta construção.

Nessa época, o NIC reunia uma a duas vezes por mês, tendo sido uma escola de formação para muitos médicos de MI deste hospital pela discussão de casos clínicos inter pares. Mais tarde, passou a chamar-se Consulta de IC.

Em 1990, foi aberta a primeira vaga com o perfil de IC para este hospital, que foi preenchida por Carlos Vasconcelos. Em 1997, foram ocupadas mais duas vagas com o mesmo perfil, por Paulo Barbosa, atual diretor clínico do Centro Hospitalar do Porto (CHP), e Isabel Almeida, que atualmente acumula as funções de diretora do Serviço de Urgência.

Ao longo dos anos, outras pessoas integraram a equipa a tempo parcial, sendo que, em 2004, foi formalizada a Unidade de Imunologia Clínica dentro da Medicina 2, tendo-se transformado num serviço autónomo (Unidade de IC) no Departamento de Medicina em 2012.

De acordo com Carlos Vasconcelos, a IC foi sempre constituída por duas grandes áreas, que representam os “dois extremos da patologia do sistema imunitário”:

as doenças autoimunes e as imunodeficiências (primárias e secundárias).

Os doentes acompanhados na UIC são sobretudo do Norte do país, embora a unidade receba pacientes de outras zonas que solicitam uma segunda opinião, “cada vez mais uma das atividades da

Na área das doenças autoimunes, em tempo parcial, fazem parte da unidade Fátima Farinha (responsável da Unidade B de MI), Teresa Mendonça (responsável da unidade C de MI), João Correia (diretor do Serviço de MI), Álvaro Ferreira, Graziela Carvalheiras, Pedro Vita (inter-



Há 30 anos, Carlos Vasconcelos era um jovem interno a estagiar no Serviço de Imunologia

unidade”. De resto, recebe doentes referenciados pelos médicos de família e de outros hospitais.

A unidade nos dias de hoje

No dia em que esta reportagem foi realizada, António Marinho, internista, passou a integrar a equipa da UIC em tempo integral.

nistas da Unidade de Cuidados Intermediários), Raquel Faria, Mariana Brandão e Ana Campar (internistas).

Além destes elementos, a unidade conta com o apoio de uma neurologista, Ana Martins Silva, de um nefrologista, Guilherme Rocha, e de uma cirurgiã vascular, Ivone Silva. Esta última médica e Isabel Almeida são responsáveis pela Consulta de Capilaroscopia/Raynaud,

CARLOS VASCONCELOS:

“Na Medicina Interna, é sempre possível ir mais longe”

Carlos Vasconcelos nasceu em 1952. É natural de uma localidade próxima do Porto, S. João da Madeira, mas desde os 13 anos que vive na invicta, considerando-se, por isso, portuense e portista. Licenciou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina do Porto, tendo entrado no Hospital de Santo António em janeiro de 1977.

Desde cedo que percebeu que o seu campo era a MI, porque “é uma das especialidades em que é possível ir sempre mais longe”, pois, há diversos tipos de Medicina Interna. Por outro lado, “trata-se de uma especialidade pluripotencial, o que permite a diferenciação em variadíssimas áreas”, o que “não significa que todos tenham a capacidade de fazer tudo, mas todos têm a capacidade de fazer o que quiserem, desde que trabalhem e se diferenciem na área”.

Além da MI, Carlos Vasconcelos percebeu que a Imunologia era claramente um caminho a percorrer e, durante o internato, fez um ano de Imunologia. “Mesmo durante o estágio em Medicina Interna, ia todos os dias entre as 16.00 h e as 19.00 h para o Laboratório, precisamente porque me apaixonei por esta área”, indica, desenvolvendo que começou pelas imunodeficiências adquiridas, ainda antes de saber, em 1982, que era provocada por um vírus.

O lúpus foi sempre uma paixão que o levou mais tarde a desenvolver uma tese de doutoramento nesta área. Casado com uma médica obstetra e pai de três filhas, Carlos Vasconcelos é karateca há muitos anos, uma arte que é “essencial” na sua vida. Além disso, coleciona livros antigos, especialmente sobre o Porto e Portugal, gosta de música e de viajar.



UIC em números

250 doentes/semana

64 horas/semana

≈ 2500 doentes autoimunes

≈ 650 doentes imunodeficientes VIH

≈ 60 doentes com imunodeficiência primária

que conta ainda com a colaboração de Mariana Brandão.

Na área das imunodeficiências associadas ao VIH, trabalham as internistas Fernanda Almeida e Margarida França, para além de Carlos Vasconcelos, Paulo Barbosa, Isabel Almeida e Graziela Carvalheira. António Marinho é o responsável da área das imunodeficiências primárias.

Há ainda um grande grupo de pessoas que dão apoio nas diversas especialidades, como a Radiologia (José Carlos Vasconcelos), a Fisiatria (Pedro Cantista) e a Dermatologia (Tiago Torres). Essencial é o apoio do Serviço de Imunologia, traduzido principalmente, mas não só, pelas presenças regulares de Esmeralda Neves e Júlia Vasconcelos. Há ainda uma forte interligação com outros serviços para discutir casos de doenças autoimunes.

As pediatras Margarida Guedes e Laura Marques prestam outro apoio importante à unidade. “A separação entre crianças e adultos é benéfica porque a criança não é um pequeno adulto, mas não deixa de ser, em grande parte, artificial em termos fisiopatológicos. Os pediatras, ao trazerem casos clínicos para discussão, podem beneficiar do maior número de casos similares em adultos e, por outro lado, todos beneficiamos destas discussões porque, aos 18 anos, estas crianças também acabam por vir a ser acompanhadas por nós”, frisa Carlos Vasconcelos.

O diretor sublinha que não existem especialidades designadas “autoimunologia” nem “imunologia clínica”, embora em muitos países haja a chamada *clinical immunology*. Não defende a existência de uma especialidade, mas sim de uma competência nestas áreas, embora reconheça que esta situação “tem um preço”: “Uma especialidade clássica tem

mais poder para solicitar melhores condições para os seus doentes. Contudo, por outro lado, o facto de não ser uma especialidade clássica dá-nos a liberdade de estarmos mais livres para podermos defender uma competência médica que nos parece ser transversal.”

“Isto significa, por exemplo, que pode haver um obstetra autoimunologista a quem a unidade envia os doentes com lúpus (o que acontece com o Dr. Jorge Sousa Braga), porque não é qualquer obstetra que sabe lidar com estes doentes, assim como há oftalmologistas que se dedicam a doenças autoimunes (como é o caso dos Drs Vasco Miranda e Luís Oliveira)”, clarifica Carlos Vasconcelos.

Atividade essencialmente ambulatória

O diretor da UIC salienta que a atividade da unidade é fundamentalmente ambulatória. Em caso de necessidade, os doentes são internados nas unidades de MI B e C, onde estão alguns elementos que trabalham com a UIC. No entanto, refere, “acreditamos que o internamento é uma violência à qualidade de vida e, portanto, sempre que possível, evitamo-lo”.

Segundo Carlos Vasconcelos, os hospitais continuam a ser “estupidamente” dependentes do internamento. Na sua opinião, se fosse possível fazer um inquérito, hoje mesmo, aos doentes internados nos diversos hospitais, verificar-se-ia que há várias pessoas internadas inadequadamente para fazer exames ou terapêuticas que poderiam ser efetuadas em ambulatório, caso as condições necessárias existissem.

“Os hospitais ainda não se habituaram a que o ambulatório tem de ter capacidade de decisão em tempo real, ou seja, é necessário ter acesso aos meios comple-



mentares de diagnóstico e a outras especialidades no próprio dia. Isto significa a existência de espaços livres no ambulatório, de tempo das especialidades, que possibilitem a discussão de doentes e a realização de exames complementares”, afirma, acrescentando que isto não implica que tenha de ser tudo feito no momento.

Para o responsável, o sistema ainda não está preparado para facilitar a vida a unidades como a UIC, que trabalham essencialmente no ambulatório, e aos doentes que a frequentam. “Esta é uma luta que já tem vários anos e vamos dar-lhe continuidade no futuro, contando com o apoio dos doentes e das administrações locais

e centrais, que cada vez mais percebem que este é o caminho e que é necessário criar condições para que nós possamos ter um ambulatório com melhor qualidade e, dessa forma, retirarmos doentes à urgência e ao internamento. Isto passa, obviamente, por uma mudança nos financiamentos dos hospitais.”

A unidade utiliza o Hospital de Dia quando é necessário fazer terapêuticas intravenosas.

Mais de 30% de consultas acima do máximo programável

A UIC realiza cerca de 30% de consultas acima do máximo programável, o que

Uma referência nacional e internacional na área da IC

A unidade é um centro de referência em doenças autoimunes. Está bem articulada nacional e internacionalmente. Já foi organizadora do Congresso Europeu de Lúpus Eritematoso Sistémico e participa em várias redes europeias, como o EURO-LUPUS, o EUROPHOSPHOLIPID, o EUSTAR e o EUVAS. Relativamente às imunodeficiências, Carlos Vasconcelos sublinha que o trabalho da

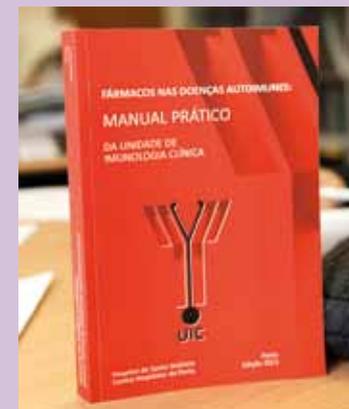
unidade também foi sempre respeitado, quer pelos infectologistas, quer pelos internistas, particularmente no que se refere às imunodeficiências associadas ao VIH. “Sempre fomos respeitados pela abordagem que sempre pugnámos para esta doença, puxando mais pelo lado imunológico como uma necessidade para tratarmos melhor estes doentes.”

As vertentes de formação e investigação são duas outras grandes apostas. De 2008 até hoje, já recebeu 103 internos portugueses (de todas as regiões do país, exceto os Açores) e um de Itália.

Neste momento, tem vários projetos de investigação em curso e oito teses de doutoramento associadas à unidade. Adicionalmente, os especialistas que trabalham na UIC

publicam regularmente em revistas indexadas internacionais, tendo atualmente cerca de uma centena de artigos. Também já editou ou participou em alguns livros.

Tem uma especial articulação com o Instituto Biomédico Abel Salazar, onde Carlos Vasconcelos é o regente do 6.º ano da cadeira de Medicina, mantendo uma forte ligação com Berta Martins da Silva, da área





A equipa (quase completa) liderada por Carlos Vasconcelos

O DIRETOR DA UIC SALIENTA QUE A ATIVIDADE DA UNIDADE É FUNDAMENTALMENTE AMBULATÓRIA. EM CASO DE NECESSIDADE, OS DOENTES SÃO INTERNADOS NAS UNIDADES DE MI B E C, ONDE ESTÃO ALGUNS ELEMENTOS QUE TRABALHAM COM A UIC.

demonstra que há bastantes doentes que recorrem aos seus serviços e são necessários mais espaços e mais número de horas/médico por semana. Esta é uma luta que está a travar.

Segue, em média, cerca de 2500 doentes autoimunes, 650 doentes imunodeficientes VIH e menos de 100 com imunodeficiências primárias, sendo que, com a recente fusão do Hospital Joaquim Urbano com o Hospital de Santo António, são cerca de 3000 os doentes infetados pelo VIH. Para o nosso interlocutor, a marcação de datas de consulta é uma "hipocrisia clínica". "Para as doenças autoimunes, que são crónicas, imprevisíveis e podem agudizar espontânea e abruptamente,

marcar consulta e deixar todo o acompanhamento baseado apenas nisso não é qualidade assistencial", considera.

O especialista defende que "é necessário balancear entre a disponibilidade que pode ser oferecida aos doentes e a 'maneira de ser latina' de vir a qualquer momento ao hospital, ultrapassando o médico de família".

Neste sentido, a UIC criou um *e-mail* para envio de resultados de análises e colocação de problemas urgentes. Em média, por semana, são recebidos 12 *e-mails*.

Entre as doenças autoimunes, a artrite reumatoide é a mais comum e logo a seguir o lúpus. "Somos um centro muito

dedicado ao lúpus eritematoso sistémico, mas também às esclerodermias, à doença de Behçet, à síndrome antifosfolípida, à síndrome de Sjögren e às outras doenças autoimunes."

Consulta de Grupo Multidisciplinar: por uma melhor qualidade assistencial

A Consulta de Grupo Multidisciplinar é outra das vertentes do serviço. Funciona todas as sexta-feiras, contando com a participação de serviços de vários departamentos do Hospital de Santo António. Os seus objetivos são proporcionar os melhores cuidados aos doentes na área da IC, standardizar procedimentos de

diagnóstico e terapêutica, contribuir para a formação médica, estimular a abordagem multidisciplinar do doente e assumir-se como fórum de referência nacional, em especial na zona Norte do país, para a discussão clínica sobre os doentes da área da IC.

Funciona na sala de reuniões da Unidade B do Serviço de Medicina. Das 11.00 h às 12.00 h decorre a consulta do grupo das imunodeficiências e das 12.00 h às 14.00 h a consulta do grupo das doenças autoimunes.

Carlos Vasconcelos refere que vários médicos de hospitais do Norte e do Centro do país também têm trazido casos clínicos para debater neste espaço.

da Imunogenética, com quem tem desenvolvido muitos trabalhos.

A UIC está ainda ligada ao Instituto Gulbenkian Ciências Oeiras, particularmente a A. Coutinho, J. Dermengeot e Constantin Fesl. Internacionalmente, está articulada com vários centros.

Carlos Vasconcelos destaca o projeto europeu PRECISESADS, que conseguiu um financia-

mento de 23 milhões de euros e pretende caracterizar nosologicamente melhor as doenças autoimunes. "Por exemplo, podemos saber que um doente tem lúpus, mas imunológica, genética e molecularmente é possível chegar a pequenos subgrupos da doença e tal pode ter consequências terapêuticas e prognósticas muito importantes", clarifica.

Além disso, tem uma rede de

contactos internacionais estabelecida, sendo que alguns dos internos da UIC têm estado em Paris, Londres, Telavive, Barcelona e Padova.

Investe, também, cada vez mais em ensaios clínicos, especialmente na área das doenças autoimunes, o que, refere, "é muito bom, porque, em primeiro lugar, os doentes têm acesso mais rápido a alguns medicamentos e, por outro lado, é bom

para o sistema nacional de saúde, porque são doentes que não vão utilizar outros recursos, nomeadamente terapêuticas biológicas que custam sempre algumas centenas de euros por mês".

Em 2015, a unidade vai organizar o primeiro curso de pós-graduação nas doenças autoimunes e pretende ainda lançar um programa de doutoramento em colaboração com o Núcleo

de Doenças Autoimunes da SPMI.

Realizou a primeira reunião de IC em 1994 e desde 1996 que organiza os Cursos de Imunologia Clínica. Em 2010 começou a organizar o PAM – Porto's Autoimmune Meeting, uma reunião internacional, e há seis anos a I&I – Infecção e Imunidade, ambas bianuais. No intervalo das mesmas, a UIC realiza o Curso de Imunologia Clínica Nacional.

Luís Campos: artes plásticas ocupam importante na vida do médico

Além de médico, Luís Campos é também fotógrafo e videógrafo. À LIVE Medicina Interna, o diretor do Serviço de Medicina IV do Hospital de São Francisco Xavier, em Lisboa, recorda que a sua primeira exposição individual decorreu em 1981, em Lagos, a convite do pintor Joaquim Bravo, e, desde aí, muitas foram as exposições, individuais e coletivas, que realizou.

Luís Campos refere posicionar-se na fotografia de forma um pouco diferente dos fotógrafos “normais”. “De alguma forma, o fotógrafo procura encontrar uma composição, uma luz, um enquadramento num momento certo para captar uma imagem através da máquina que transporta consigo, enquanto eu utilizo a fotografia e o vídeo como uma ferramenta de expressão artística, em que o primado é a ideia”, afirma.

De acordo com o médico, as suas obras resultam da compreensão, através dos sentidos, da realidade que o cerca, constituindo objetos estéticos que traduzem uma “reinterpretação sensível da realidade”.

Questionado sobre a posição que as artes plásticas ocupam na sua vida, Luís Campos menciona que varia em função dos projetos. “Acima de tudo, o que eu tenho são ideias e nas exposições materializo esses projetos de uma forma limitada no espaço e no tempo”, indica.

Segundo refere, as exposições que realizou até hoje estão muito para além de mostrar fotografias, implicam decisões sobre a escala, o uso da cor ou do preto e branco, a iluminação, a música, às vezes textos, que resultam num espaço encenado. “O objetivo é transformar cada exposição num espaço iniciá-



Fotografia da obra “Aldeia da Luz”

tico, numa zona de transcendência, onde pretendemos tocar cada pessoa, o “punctum” de que falava Roland Barthes”, adianta.

A obra

A ideia de “limiar” é um dos temas que dão vida às obras de Luís Campos, da

qual a exposição “A última visão dos heróis” (1995) é exemplo. Neste trabalho, procurou reproduzir a última imagem que determinadas pessoas que deram a vida por causas políticas terão visto, imediatamente antes de morrer, tentando evocar o mistério desse momento derradeiro em que a pessoa é confrontada com o destino que escolheu, que foi

perder a vida por uma causa. “De alguma forma, a última imagem é a única fotografia da vida, tudo o resto é um filme”, indica.

A “Transurbana” é outra das obras que vai ao encontro deste tema. “São fotografias de grande dimensão, 4,5 metros, tiradas em Lisboa, em áreas vazias da própria cidade, que evocam a perda da

lugar

A expressão artística e a Medicina

Para Luís Campos, “não existe muita relação entre a Medicina e a expressão artística”. Contudo, o médico admite que haja, ao nível da motivação, do interesse pelas pessoas, pela natureza humana, alguns pontos de contacto, particularmente das artes que mais lidam com a realidade, como a fotografia e a literatura. “Não pode ser por acaso que tantos escritores, como é o caso de Júlio Dinis, Miguel Torga, Fernando Namora, António Lobo Antunes ou, lá fora, Rabelais, Céline, Chekhov ou Michael Crishton, são ou foram médicos”, considera.

Por outro lado, na sua opinião, a Medicina fornece um “fantástico observatório sobre a evolução da realidade sociológica”, uma vez que os médicos são confrontados, no seu quotidiano, com situações em que a natureza humana é forçada ao seu limite.

“Apesar de não ser um caminho nada fácil, de muitas maneiras, esta prática paralela na Medicina e nas Artes ajuda-me a manter campos de interesse mais diversos, horizontes mais largos, um estado de alerta a um maior leque de estímulos e uma capacidade de entendimento da realidade mais abrangente, que envolve naturalmente a apreensão ao nível intelectual, mas também ao nível dos sentidos”, afirma.

sensação de pertença a um lugar que sentem as pessoas que migraram de aldeias ou vilas para a grande cidade e perderam as suas referências territoriais. São pessoas em trânsito, vindas não se sabe de onde e que vão não se sabe para onde, como se um destino fosse uma impossibilidade.”

O autorretrato constitui outro dos temas “aliciantes” para Luís Campos, tendo sido mote de várias obras. “O retrato é uma afirmação da singularidade de cada pessoa, dizendo-se mesmo que os olhos são o espelho da alma. A pessoa vê o envelhecimento e a morte acontecer ao espelho, mas, ao mesmo tempo, é extremamente ambíguo, porque o rosto esconde o abismo impenetrável da natureza humana que habita em cada pessoa”, afirma.

“*One killer and thirty five good people*” é uma das obras onde esta ideia é levada ao limite. “Foi fotografado o rosto de 35 pessoas, em que uma delas é um assassino, mas não se sabe qual”, conta.

A perda é a terceira grande temática das obras de Luís Campos. No limite, a perda é a morte, mas também significa a perda da vivência da relação de pertença

ao território e ao ciclo da natureza e da vida. A “Transurbana” reflete essa ideia, mas há duas exposições onde isso foi levado ao limite: a “Memória de Água” e a “Aldeia da Luz”.

Antes da Aldeia da Luz ser submersa pelas águas do Alqueva, Luís Campos distribuiu máquinas aos habitantes deste local para que pudessem fotografar as hortas, as casas, o rio, as ruas, ou seja, o território que iria ficar submerso. “O ato de fotografar é, ao mesmo tempo, uma tentativa de preservação da memória do que as pessoas vão perder e um ritual de separação”, explica. As fotografias foram reunidas num diaporama projetado no chão inundado de água, no Museu da Eletricidade, em Lisboa.

Luís Campos foi membro do grupo “Ether”, em 1982, onde fez um ciclo de Estudos sobre História da Fotografia com António Sena. Em 2002, recebeu a Medalha do *Conseil Général des Hauts-de-Seine*, no Salon d’Art Contemporain de Montrouge.

Além da obra videográfica, tem exposto regularmente, a nível nacional e internacional, participando atualmente na exposição Remade, na Galeria da Fundação EDP, no Porto.



SPMI defende que trabalho nas urgências tem de ser valorizado

O Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo (NEUrgMI) da SPMI defende que são necessários mais médicos a trabalhar nos serviços de urgência (SU) em Portugal e que, para isso, é preciso atrair novos profissionais, criando melhores condições de trabalho e de remuneração e desenvolvendo a capacidade de manter à frente das urgências os profissionais mais diferenciados e com mais experiência. Urge, por isso, diminuir as restrições na contratação de médicos, que levaram a que alguns hospitais não consigam manter um número de clínicos adequado ao funcionamento pleno dos SU.



Maria da Luz Brazão, coordenadora do NEUrgMI, considera que “os médicos que trabalham nas urgências têm de ser valorizados. O trabalho desenvolvido nas urgências é sujeito a grande pressão, não só pela grande afluência de doentes aos SU, mas, acima de tudo, porque a abordagem dos doentes em contexto de urgência exige uma enorme destreza e sistematização de atitudes, deteção rápida e sequencial das disfunções que possam pôr em risco a vida e instituição de tratamento imediatamente após a sua identificação”.

A MI é a especialidade nuclear dos SU, onde assume a assistência direta ao doente e tem um papel de coordenação das outras especialidades médicas.

VIII Jornadas do NEDF reuniram internistas vocacionados para a área do fígado

As VIII Jornadas do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado (NEDF), que se realizaram no início de outubro, na Guarda, contaram com a participação de cerca de 150 internistas de todo o país vocacionados para a área do fígado, um número que Adriano Cardoso, que presidiu ao evento, considera “bastante significativo”.

O assistente hospitalar e coordenador da Consulta das Doenças Hepáticas do Hospital Sousa Martins, na Guarda, sublinha a diversificação de temáticas focadas: “Foram abordados os temas mais candentes da área do fígado, nomeadamente a relação entre o fígado e o metabolismo, o álcool, as hepatites víricas, assim como a trombose da veia porta.”

Adriano Cardoso destaca que estiveram em evidência as últimas novidades no tratamento das hepatites víricas, tal como as polémicas relacionadas com o tratamento da hepatite C e com os seus custos.



Adriano Cardoso e Maria de Jesus Banza

Para Maria de Jesus Banza, coordenadora do Grupo de Estudos das Doenças do Fígado, as mesas-redondas tiveram como base “não só a experiência e conhecimentos dos palestrantes, mas

também uma abordagem prática, recorrendo a casos clínicos”.

De salientar o elevado número de comunicações científicas apresentadas, cerca de três dezenas.



AS JORNADAS
CONTARAM COM A
PARTICIPAÇÃO DE CERCA
DE 150 ESPECIALISTAS
DE TODO O PAÍS.





PUBLICIDADE

Burden de doença hepática alcoólica



Inês Pinho

Assistente hospitalar de MI no H. Santa Maria Maior, EPE, Barcelos. Mestre em Evidência e Decisão em Saúde, Univ. Porto

O álcool é uma substância psicoativa, indutora de dependência, usada em várias culturas do mundo. O seu uso abusivo pode ter consequências prejudiciais que afetam o indivíduo e a sociedade. Segundo o ICD9-CM (*International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification*), está associado a mais de 200 condições de doença e/ou lesão (doença hepática e cirrose, doença cardiovascular, distúrbios neuropsiquiátricos, neoplasias, acidentes e problemas sociais).

O efeito nocivo do álcool depende principalmente de três fatores: padrão de consumo, quantidade ingerida e tipo de álcool consumido.

No ano de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou um modelo conceptual-causal que pretende mostrar a relação entre o consumo alcoólico e *outcomes* em saúde e onde, nomeadamente, destaca os fatores individuais e sociais de vulnerabilidade que predispõem ao consumo abusivo de álcool.

Consumo de álcool – os números

Os dados mundiais mais recentes relativos ao consumo de álcool em adultos (OMS) mostram que Portugal ocupa o 11.º lugar num ranking de 220 países, onde surgem com consumo inferior a Portugal países como Espanha, França e Grécia. O consumo no nosso país estimou-se em 12.9 L/pessoa/ano em 2010, o que mostra uma descida em relação a 2003, em que o consumo era de 14.4 L/pessoa/ano.

Mundialmente, morrem cerca de 3.3 milhões/pessoas/ano devido ao abuso de álcool, o que representa 5.9% da mortalidade global. No entanto, particularmente no grupo etário entre os 20-39 anos, aproximadamente 25% da mortalidade global deve-se ao uso abusivo de álcool (OMS, 2014).

Em Portugal, no ano de 2005, 3.8% da mortalidade global foi atribuída ao álcool: 4,059 mortes num total de 107,839 (Cortez Pinto et al, *Alcohol Clin Exp Res* 2010).

Burden of illness ou carga de doença: o conceito

O conceito de *burden of illness*, que em português se pode traduzir como *impacto* ou *carga de doença*, surge como um conceito amplo e globalizante, que pretende abranger vários aspetos relativos ao impacto das doenças nos indivíduos e nas populações, designadamente: frequência, incidência, prevalência, mortalidade, mortalidade prematura, vivência com incapacidade, custos diretos e indiretos.

Este conceito ganhou forma em 1988, quando três organizações se reuniram num estudo conjunto, o "Global Burden of Disease and Injury – joint study" (Banco

Mundial, Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard e OMS), onde nasceu o DALY (*disability adjusted life year*), que se propunha então como a unidade de medida do *burden* de doença. DALY = anos de vida perdidos por mortalidade prematura + anos de vida produtiva perdidos por incapacidade.

Segundo The Global Burden of Disease Study 2013, do Institute for Health Metrics and Evaluation (GBD, IHME), o álcool ocupa o sétimo lugar na lista dos 10 fatores de risco responsáveis pela maior percentagem de DALY mundialmente.

Burden de doença hepática alcoólica em Portugal

Segundo um estudo português, no ano de 2005, o total de DALY atribuível ao álcool foi de 38,370 anos (Cortez Pinto et al, *Alcohol Clin Exp Res* 2010). Estes DALY estão partilhados pelas diferentes patologias associadas ao consumo abusivo de álcool, sendo a maior percentagem (31.5%) relacionada com doença hepática. No entanto, se considerarmos apenas os anos de vida perdidos por mortalidade prematura, os acidentes assumem uma maior relevância.

Existe ainda um outro estudo que revela dados importantes sobre este tema, nomeadamente o impacto da doença hepática alcoólica nos internamentos hospitalares (T Marinho et al. *LiverInt* 2014). No período entre 1993-2008, existiram 81,543 internamentos por cirrose, dos quais 84% apresentavam cirrose de etiologia alcoólica. Nesse período de tempo, observou-se um aumento significativo dos internamentos, se considerarmos a etiologia alcoólica (18%), enquanto para a etiologia não alcoólica houve um decréscimo (-11%). Quanto à taxa de mortalidade associada, tem-se mantido estável ao longo do tempo, mas sempre superior à média nacional.

Assim se conclui que em Portugal a doença hepática alcoólica tem impacto significativo na saúde populacional, o que se exprime na mortalidade prematura, na vivência com incapacidade (DALY) e na sobrecarga crescente de cuidados hospitalares.

NEurgMI organizou VII Curso “O internista e a urgência”

O Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo (NEurgMI) da SPMI realizou, no Funchal, nos dias 9 e 10 de outubro, o VII Curso “O internista e a urgência”, coordenado por Maria da Luz Brazão, diretora do Serviço de Medicina Interna do SESARAM e coordenadora do NEurgMI.

A cerimónia de abertura contou com a presença da presidente do Conselho de Administração do SESARAM, Sidónia Nunes, do presidente da SPMI, Manuel Teixeira Veríssimo, e do presidente da Assembleia-geral da SPMI, João Sá.



Maria da Luz Brazão

Em entrevista, a responsável conta que o curso teve como inovação a integração de três vertentes formativas:

- 1) Um curso de simulação clínica em MI, onde foram treinadas, de forma simulada, as competências técnicas e não técnicas, através do método expositivo (breves apresentações teóricas focadas nos cenários clínicos a simular) e da prática de cenários clínicos em manequins de simulação;
- 2) Um curso de técnicas invasivas de MI, no qual os formandos tiveram oportunidade de treinar, em cadáveres e em manequins, algumas técnicas do domínio de qualquer internista, (biopsia hepática, óssea e pleural) e acessos venosos centrais (subclávia, jugular e femoral);
- 3) Dois *workshops*, um sobre ritmos e outro sobre neuroimagem.



O NÚCLEO DE ESTUDOS DE URGÊNCIA E DO DOENTE AGUDO (NEURGMI) DA SPMI REALIZOU, NO FUNCHAL, NOS DIAS 9 E 10 DE OUTUBRO, O VII CURSO “O INTERNISTA E A URGÊNCIA”.

A ação contou ainda com duas conferências, uma sobre a abordagem do doente com DPOC na urgência e outra sobre abordagem do doente com TEV na urgência. “Tudo isto só foi possível com o apoio e colaboração do grupo de formadores que hoje e em todos estes anos têm comigo colaborado nestes cursos, da SPMI na pessoa do seu presidente, o qual nos deu a honra e o privilégio da sua presença, e do vice-presidente da Assembleia-geral, Dr. João Sá, que nos presenteou com a

conferência ‘Abordagem da DPOC na urgência’”, sublinha Maria da Luz Brazão. A coordenadora do curso aproveita a oportunidade para deixar o seu “sincero” agradecimento ao Conselho de Administração e Direção Clínica do SESARAM “pelo estímulo e apoio constante a todas estas iniciativas formativas dirigidas aos internos, e em especial a este VII Curso ‘O internista e a urgência’”. E termina afirmando: “A Medicina Interna portuguesa conta com todos nós!”

Sobre o NEurgMI

O Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo da SPMI foi criado em junho de 2014. Dedicar-se ao estudo da patologia emergente, urgente e aguda e é constituído por associados da SPMI inscritos no NEurgMI, pretendendo ser um veículo de formação e desenvolvimento da MI em Portugal.

CONSIDERA LUÍS BRITO AVÔ

Há um “défice formativo” no conhecimento das

O internista Luís Brito Avô considera que há um “défice formativo” no âmbito quer da Medicina Interna, quer das especialidades médicas em geral no conhecimento das doenças raras. O especialista falava no decorrer do V Simpósio do NEDR, que se realizou na cidade do Porto, nos dias 17 e 18 de outubro.

A sua raridade e invulgaridade faz com que “um médico possa passar a sua vida clínica inteira sem observar um doente portador de uma destas doenças”, justifica o coordenador do Núcleo de Estudos das Doenças Raras (NEDR) da SPMI.

Este ano, foram selecionados como temas as doenças lisossomais de sobrecarga (doenças de Gaucher, Pompe, Fabry e mucopolissacaridoses), as miocardiopatias, as porfirias, a progeria e os mecanismos de envelhecimento, assim como a nanotecnologia aplicada às doenças genéticas.

Estiveram em debate políticas de saúde pública e de financiamento de investigação, com uma sessão dedicada ao projeto EUROPLAN, concebido para acompanhar as autoridades nacionais de toda a Europa na criação e implementação de planos ou estratégias relativas às doenças raras.

Destaque também para uma sessão dedicada à investigação, com a apresentação de projetos nacionais de pesquisa sobre este tipo de patologias e ao debate da importância do Horizonte 2020. Este Programa-Quadro Comunitário de Investigação e Inovação tem um orçamento global superior a 77 milhões de euros para o período de 2014-2020.

Trata-se do maior instrumento da comunidade europeia especificamente orientado para o apoio da investigação -- através do cofinanciamento de projetos de investigação, inovação e demonstração --, que poderá contribuir para a descoberta e comercialização de novos tratamentos, muitos deles órfãos.

De acordo com Luís Brito Avô, o simpósio pretendeu divulgar o conhecimento científico sobre as metodologias diagnósticas, a epidemiologia das doenças raras, as terapêuticas disponíveis e a evolução nos últimos anos que, refere, “tem sido excelente”. “Existem 7 mil doenças raras e os medicamentos órfãos constituem um dos métodos de tratamento mais úteis. Contudo, nem toda a comunidade científica sabe que são investigados, criados e sintetiza-

dos para tratar uma única doença”, menciona Luís Brito Avô, sublinhando que a evolução nestes últimos 10 anos tem sido “magnífica”, existindo já uma centena de medicamentos órfãos.

Segundo o coordenador do NEDR, o núcleo de internistas interessados na área das doenças raras é muito reduzido, existindo apenas 36 médicos neste núcleo da SPMI. No entanto, estes profissionais proporcionam uma cobertura “razoável” de todo o país, incluindo a Madeira e os Açores.

Por seu lado, Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da SPMI, lembra que o NEDR nasceu pelo facto de haver doenças pouco frequentes que não eram valorizadas, tratadas em conjunto e discutidas.

Por isso, acrescenta, “a SPMI, cuja especialidade é holística, abrange estas doenças e tem membros muito interessados nesta área, resolveu, a pedido de propostas desses elementos, criar um núcleo específico”. Segundo Manuel Teixeira Veríssimo, o NEDR agrega pessoas com vontade nas doenças raras e tenta sistematizar e dar melhor resposta a estas patologias que, por serem raras, não conseguem, cada uma delas por si, ter uma estrutura que as apoie e dê a orientação mais devida.



SEGUNDO O COORDENADOR DO NEDR, O NÚCLEO DE INTERNISTAS INTERESSADOS NA ÁREA DAS DOENÇAS RARAS É MUITO REDUZIDO, EXISTINDO APENAS 36 MÉDICOS NESTE NÚCLEO DA SPMI.

doenças raras



Curso de Doenças Lisossomais de Sobrecarga



Luísa Pereira

Assistente hospitalar de Medicina Interna. Coordenadora do Curso de DLS. Secretária do NEDR da SPMI

mais pormenorizada das DLS com terapêutica atualmente disponível (doença de Fabry, doença de Gaucher, mucopolissacaridoses, doença de Pompe). Na próxima edição, está a ser pensada/programada a integração de uma nova DLS, com terapêutica em estudos de fase IV - lipase ácida para a doença de Wolman (forma infantil), ou doença de depósitos de esteres de colesterol (forma adulta).

O seu modelo pedagógico é totalmente interativo, com diálogo permanente e demonstração com casuística clínica.

É um curso com prova final de avaliação e com creditação pela SPMI, sendo, neste sentido, uma mais-valia também para a formação dos internos de Medicina Interna ou de outras especialidades com interesse nesta área. Registaram-se nas duas edições excelentes resultados, com 100% de aprovações.

O número de inscrições sofreu um incremento exponencial do primeiro para o segundo ano, espelhando a maior atenção dos clínicos e uma maior divulgação das doenças raras, tanto no sistema de saúde como através da SPMI, bem como das associações de doentes e até mesmo dos media.

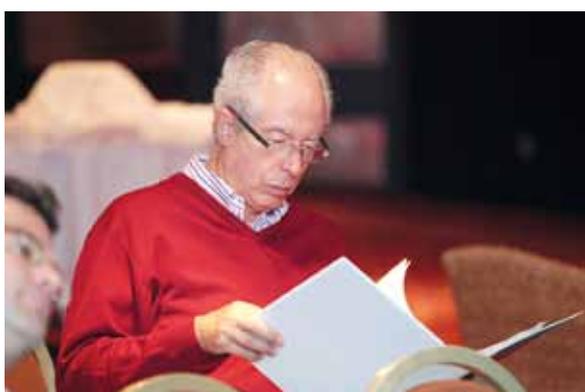
É considerado por nós uma das ações mais importantes dos simpósios do NEDR e o sucesso registado tem levado à solicitação por diversos serviços de Medicina Interna de hospitais de todo o País, pedindo a sua efetivação, para além do evento Simpósio do NEDR, o que está em desenvolvimento.

Estamos a estreitar a colaboração com as associações de doentes, de modo a equacionar a presença de doentes portadores de DLS nas sessões, pretendendo aumentar a componente clínica do aprendizado e a aproximação entre médicos e doentes. Por outro lado, será proposto aos futuros centros de referência para doenças lisossomais o modelo deste curso como módulo de formação a integrar nas suas ações a desenvolver.

Desta forma, a Medicina Interna, atendendo à sua importância na atividade clínica dentro das instituições de saúde, e o NEDR, na sua dependência e indo de encontro aos objetivos primordiais da SPMI, assumem assim um papel central no trabalho a desenvolver na formação e investigação destas doenças e no estabelecimento de consensos no âmbito do diagnóstico e do tratamento, visando o benefício dos doentes seus portadores, fortemente desprotegidos e com voz minoritária na sociedade civil.

As doenças raras, pela sua raridade, complexidade, caráter multissistémico, exercício de diagnóstico e implementação de terapêuticas de exceção, apresentam-se como um campo de excelência para a prática clínica do internista. Neste contexto, a SPMI, num movimento de renovada atenção e oportunidade de intervenção sobre estas patologias, e na sequência de iniciativas já anteriormente desenvolvidas, aprovou a constituição de um Núcleo de Estudos de Doenças Raras (NEDR), com o objetivo primordial de estabelecer contacto regular entre os associados e promover reuniões para intercâmbio de informações no âmbito das doenças raras, promovendo a atualização científica de profissionais de saúde. Neste contexto, surge assim o Curso de Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS), em 2013. O curso foi já efetivado nas duas últimas edições do Simpósio do NEDR, em Lisboa e no Porto, respetivamente.

O seu programa compõe-se de uma abordagem generalista das DLS e do lisossoma e de uma especificação



UMA DOENÇA RARA QUE TEM INSPIRADO A COMUNIDADE CIENTÍFICA

Síndrome de Progeria Hutchinson-Gilford



Cláudia Cavadas

Líder de grupo, CNC-Centro de Neurociências e Biologia Celular. Professora auxiliar da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra



Célia Aveleira

Investigadora, CNC-Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra

A síndrome de Hutchinson-Gilford (HGPS) ou progeria é uma doença genética muito rara (1:4.000.000-8.000.000), que se manifesta na infância e para a qual não é conhecido tratamento ^[9]. Embora existam diferentes formas de progeria, o tipo clássico é a HGPS e foi descrito pela primeira vez em 1886, por Jonathan Hutchinson, e novamente em 1886 e 1904, por Hastings Gilford ^[5,8].

As crianças com HGPS manifestam um fenótipo característico de envelhecimento prematuro e acelerado, apresentando baixo peso, baixa estatura, alopecia, lipodistrofia, inflamação, alterações cutâneas e musculoesqueléticas, aterosclerose, complicações cardíacas, mas sem alterações no desenvolvimento cognitivo. Estes sintomas aparecem geralmente após o primeiro ano de vida, sendo a idade média de diagnóstico da patologia 2,9 anos.

A morte dos doentes ocorre, em média, aos 13,5 anos e em 90% dos casos esta acontece por enfarte do miocárdio ou acidente vascular cerebral (ver revisões ^[1,7]). Em 2003, foi descoberto que a HGPS é uma doença autosómica dominante, causada por uma mutação (C608G) no exão 11 do gene da lamina A (LMNA), localizado no cromossoma 1. Como resultado, ocorre uma falha no processamento da prelamina A e é sintetizada uma proteína mutante, designada por progerina ^[3,4]. A acumulação desta proteína na membrana nuclear induz alterações morfológicas graves na estrutura do núcleo das células.

Três estratégias terapêuticas têm sido propostas para corrigir os defeitos da progeria associados às falhas no processamento da prelamina A: 1) diminuir a toxicidade da progerina 2) bloquear a produção da progerina; 3) degradar a progerina que se acumula nas células ^[1]. A primeira estratégia já foi testada, entre 2007 e 2009, em Boston (EUA), num ensaio clínico com 25 crianças tratadas com um inibidor da farnesiltransferase, o lonafarbid, (Clinicaltrials.gov, NCT00916747; NCT00425607). Os resultados publicados mostraram um aumento do peso em 50% das crianças, com proteção significativa do sistema cardiovascular, apesar de terem sido registados efeitos secundários ^[2].

Outra estratégia terapêutica, baseada na redução da toxicidade da progerina por inibição da isoprenilação, consistiu na combinação de inibidores de duas enzimas da via de síntese do grupo isoprenoide: um aminobifosfonato (zoledronato; inibidor da síntese do farnesil-pirofosfato) e uma estatina (pravastatina, inibidor da redutase HMG-CoA). Entre 2003 e 2013, em Marselha (França), 12 crianças com HGPS entraram num ensaio clínico europeu (ClinicalTrials.gov NCT00731016) com esta combinação de fármacos (zoledronato+pravastatina). Os resultados apresentados pela equipa liderada por Nicolas Levy na reunião científica da Progeria Research Foundation (2013, Bethesda, USA) mostraram-se promissores.

Um outro ensaio clínico está a decorrer em Boston, com a associação dos três fármacos, ionafarbid, zoledronato, e pravastatina (ClinicalTrials.gov NCT00916747). Um estudo recente mostrou que os tratamentos aumentaram a esperança de vida das crianças com HGPS em 1,6 anos ^[6].

No nosso grupo no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra, em colaboração com o grupo liderado por Carlos Lopez-Otin da Universidade de Oviedo, temos desenvolvido trabalho de investigação em modelos pré-clínicos no sentido de desenvolver novas terapias para esta patologia. As abordagens que investigamos baseiam-se na aplicação dos mecanismos que estão descritos que são ativados pela restrição calórica.

A restrição calórica é uma abordagem não farmacológica que consiste na redução das calorias em 30-40% e que tem demonstrado aumentar a longevidade em diversos modelos laboratoriais, desde leveduras até macacos. Assim, a utilização de miméticos da restrição calórica, como aumento do neuropeptídeo Y (NPY) no hipotálamo, por terapia génica, em modelos animais de HGPS ou em culturas de fibroblastos de doentes, tem dado origem a resultados muito promissores.

A investigação na área da progeria tem inspirado e interessado diversos grupos de investigação em todo o mundo, dando esperança às crianças com esta patologia fatal e podendo ainda vir a dar algumas pistas para retardar o envelhecimento natural.

A investigação na área da progeria tem inspirado e interessado diversos grupos de investigação em todo o mundo, dando esperança às crianças com esta patologia fatal e podendo ainda vir a dar algumas pistas para retardar o envelhecimento natural.

Referências:

1. *Cau et al. (2014) Semin Cell Dev Biol. S1084-9521.*
2. *Couzin-Frankel (2012) Science 337:1594-5.*
3. *De Sandre-Giovannoli et al. (2003) Science 300:2055.*
4. *Eriksson et al. (2003) Nature 423:293-8.*
5. *Gilford (1904) Practitioner 73, 188-217.*
6. *Gordon et al (2014) Circ. 130:27-34.*
7. *Gordon et al (2014) Cell 156:400-7.*
8. *Hutchinson (1886) Med Chir Trans 69: 473-7.*
9. *Merideth et al. (2008) N Engl J Med 358:592-604.*

Miocardiomatopatia da paramiloidose familiar



Conceição Azevedo Coutinho

Professora associada da FMUL. Assistente graduada do Serviço de Cardiologia do HSM-CHLN

A ANÁLISE DE ESTRATIFICAÇÃO PROGNÓSTICA MOSTROU QUE AS ALTERAÇÕES DO ECG, HOLTER, MAPA E ECOCARDIOGRAMA SE ASSOCIAVAM A MORTALIDADE MAS ELEVADA A LONGO PRAZO, NO ENTANTO, NÃO ERAM MARCADORES INDEPENDENTES DO PROGNÓSTICO.

A polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) é uma forma rara e hereditária de amiloidose sistémica que resulta de mutações autossómicas dominantes de único nucleótido no gene da transtirretina (TTR). Foram identificados mais de 100 polimorfismos da TTR cujas expressões fenotípicas variam em função das mutações. Enquanto algumas formas afetam quase exclusivamente o coração, como é o caso da mutação V122I, outras são predominantemente neuropáticas.

A TTR-V30M, descrita pela primeira vez em Portugal, caracteriza-se por neuropatia sensitivo-motora e autonómica rapidamente progressiva, associada a depósitos de amiloide em vários órgãos e tecidos. As manifestações cardiovasculares são devidas à neuropatia autonómica, que origina distúrbios no controlo da pressão arterial e da frequência cardíaca e depósitos de amiloide no coração, causando miocardiomatopatia infiltrativa, arritmias e defeitos de condução.

Ao contrário de outras amiloidoses sistémicas, o envolvimento cardíaco não é o quadro clínico dominante na TTR-V30M. No entanto, estudos prévios envolvendo pequenas séries de doentes sugerem que as anomalias cardiovasculares podem anteceder as manifestações neurológicas.

Desde 1998, foram observados na Consulta de Cardiologia do Hospital de Santa Maria 285 indivíduos portadores da mutação TTR-V30M. O protocolo de investigação cardiovascular consiste na realização anual de eletrocardiograma, monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA), ecocardiografia convencional e Doppler tecidual; Holter e cintigrafia cardíaca com ¹²³I metaiodobenzilguanidina (MIBG). Além disso, nos doentes sem dificuldades de locomoção é realizada também prova de esforço.

De todos os exames cardiovasculares, aquele que tem mostrado maior prevalência de anomalias é o MAPA e inclui a hipertensão arterial e a ausência da normal descida da pressão sistólica durante a noite. Estas alterações estão presentes em cerca de 20% dos portadores assintomáticos.

No que se refere ao ecocardiograma, tanto o aumento de espessura das paredes como a disfunção diastólica não são comuns nas fases pré-clínicas, embora as suas prevalências aumentem com a gravidade da incapacidade neurológica. O eletrocardiograma mostra frequentemente taquicardia sinusal, bloqueio auricular ventricular do 1.º grau, hemibloqueio esquerdo anterior e pseudoenfarte. No Holter, são comuns as perturbações da condução e as sístoles prematuras supraventriculares e ventriculares.

A cintigrafia com MIBG, um método não invasivo de avaliação da inervação simpática cardíaca, revela diminuição significativa da captação miocárdica de MIBG nos doentes com compromisso neurológico. No entanto, cerca de 3% dos portadores assintomáticos já têm valores do índice coração-mediastino de MIBG considerados anormais (< 1,6).

Recentemente, foram publicados os resultados dos primeiros 143 doentes observados na Consulta de Cardiologia (52% com envolvimento neurológico e 48% portadores assintomáticos) e seguidos por um período mediano de 5,5 anos (Azevedo Coutinho MC et al. Cardiovasc Imaging. 2013;6:627-36). Nesta grande série de portadores assintomáticos e de doentes com PAF TTR-V30M, verificou-se que as anomalias cardiovasculares ocorriam em fases iniciais, oferecendo uma oportunidade única para identificar o aparecimento da doença.

A análise de estratificação prognóstica mostrou que as alterações do ECG, Holter, MAPA e ecocardiograma se associavam a mortalidade mas elevada a longo prazo, no entanto, não eram marcadores independentes do prognóstico.

Por outro lado, demonstrou-se, pela primeira vez, que a desenervação cardíaca avaliada pela cintigrafia com MIBG era um marcador importante do prognóstico.

Os doentes com índice de MIBG < 1,60 tinham um risco de desfecho desfavorável sete vezes mais elevado. No entanto, os que foram submetidos a transplante hepático pareceram ter beneficiado desta terapêutica.

Esta investigação levanta a possibilidade da cintigrafia com MIBG poder vir a ser um instrumento útil na tomada de decisão para o transplante hepático nos doentes com polineuropatia amiloidótica familiar TTR-V30M.

Jornadas de Medicina Interna do HEM: um espaço de afirmação da vitalidade da especialidade

Atualização de temas científicos e troca de experiências, com debate de problemas importantes na MI, foram alguns dos objetivos das 5.ªs Jornadas de Medicina Interna do Hospital Egas Moniz, que se realizaram a 3 e 4 de outubro, no Lagoas Park Hotel.

“Pretendemos que este fosse um espaço de afirmação da vitalidade da especialidade e de envolvimento dos internistas de outros hospitais nos problemas que enfrentamos e que nos preocupam na nossa atividade clínica diária”, afirma Alberto Mello e Silva, seu presidente e diretor do Serviço de MI do Hospital Egas Moniz (CHLO).

Os cursos pré-jornadas – “CAVE: Curso de Acessos Vasculares Ecoguiados”, “Medical Writing” e “Enfermagem em Cuidados Paliativos” – que se realizaram na véspera do início das jornadas, decorreram, segundo Alberto Mello e Silva, com “assinalável êxito”.



Alberto Mello e Silva, Isabel Madruga e João Lopes Delgado



ESPAÇO

internos

de Medicina Interna



EM TOMAR

9.º ENIMI com 160 participantes



Tomar foi o local escolhido para a realização da 9.ª edição do Encontro Nacional de Internos de Medicina Interna (ENIMI). O evento, que decorreu no Hotel dos Templários, registou 160 presenças, tendo contado com a realização de dois cursos pré-encontro, intitulados “Suporte Avançado de Vida”

e “FADE – *Fast Assessment Diagnostic Echography*”, e ainda de um terceiro curso sobre “Medicina Baseada na Evidência”.

A sessão de abertura contou com a presença de Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da SPMI, de Andreia Vilas-Boas, coordenadora do NIMI, de Ana Pinheiro

Sá e Pedro Cunha, copresidentes do 9.º ENIMI, e da internista Ana Rita Cardoso, em representação do Centro Hospitalar Médio Tejo.

De acordo com Manuel Teixeira Veríssimo, o ENIMI tem vindo a tornar-se cada vez mais importante para a SPMI e, em particular, para os jovens internistas.

“É um modo de sedimentar conhecimentos, amizades e ligações que, no futuro, irão ser muito importantes para a Medicina Interna portuguesa, para os hospitais e para os doentes”, considerou.

Em declarações à *LIVE Medicina Interna*, Andreia Vilas-Boas sublinhou o

facto de o ENIMI ser organizado por e para internos. “Temos sessões mais práticas, nas quais são apresentados e discutidos casos clínicos”, característica que, na sua opinião, torna este encontro “mais interativo e descontraído do que habitualmente”.

Foram abordados temas que estão na ordem do dia, como é o caso da hipertensão arterial. “Apesar de se tratar de um assunto que está sempre na atualidade, foi apresentada a perspetiva da cronoterapia, um aspeto que não foi publicado nas *guidelines* e que acaba por ‘fugir’ à abordagem convencional”, mencionou. Houve espaço ainda para um quizz de imagens da área da Dermatologia. “Os problemas da pele são bastante frequentes e muitas vezes acabamos por não lhes dar muita atenção”, refere, sublinhando a importância da imagem no diagnóstico das doenças dermatológicas.

Mantendo a vertente prática do encontro, e tendo em conta que a prevalência das doenças reumatológicas tem aumentado de forma progressiva nos últimos tempos e que elas constituem um desafio diagnóstico, Andreia Vilas-Boas realizou a realização de um *workshop* sobre exame físico reumatológico. E aproveitou para destacar a importância do internista neste campo, isto porque se



A Comissão Organizadora do 9.º ENIMI com o presidente da SPMI

trata de doenças de atingimento multisistémico.

Do programa fez parte ainda o *workshop* “Internato em discussão”, cujo objetivo foi debater como se pode melhorar o internato em Medicina. Teve lugar também a apresentação de trabalhos em formato de poster, com os melhores nas categorias “Caso clínico” e “Investigação em MI” a conquistar o Prémio William Osler - inscrição na 5.ª Escola de Verão de Internos de Medicina Interna (EVERMI).



Oportunidade de trocar experiências

Para Ana Pinheiro Sá, copresidente do encontro, “o mais importante desta reunião é a oportunidade de trocar experiências com colegas da mesma especialidade, mas de hospitais diferentes”. Enquanto núcleo de internos, considera ser sempre importante aproveitar esta oportunidade para obter algum *feedback* do que se está a passar nos internatos de outros hospitais, visto que ainda se verifica alguma heterogeneidade dos internatos no País.

“Acaba por ser uma oportunidade para reunirmos ideias para outros eventos/cursos e de perceber quais são as lacunas do ponto de vista da formação e de possibilidades de intervenção junto dos internos de Medicina Interna do País”, acrescentou Ana Pinheiro Sá.

O número de intervenientes tem crescido ao longo dos anos. “Temos vindo a perceber que o que anteriormente era uma iniciativa para cerca de 50 pessoas alcança, hoje em dia, um número de 130-160 participantes, com cursos pré-encontro que esgotaram”, referiu a copresidente do 9.º ENIMI.

Prémio William Osler teve dois vencedores

Foi atribuído, mais uma vez, no ENIMI, o Prémio William Osler, que premia o melhor poster apresentado no encontro. Em 2014, houve dois vencedores: Ana Raquel Freitas, do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, com o trabalho de casuística “Profilaxia do tromboembolismo venoso numa enfermaria de Medicina Interna”; e Sara Camões, da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, com o trabalho “Regresso ao metotrexato após falência de agentes biológicos – a propósito de dois casos de artrite reumatoide”. No 9.º ENIMI, o prémio correspondeu a uma inscrição na 5.ª Escola de Verão de Medicina Interna (EVERMI), um projeto que representa um marco importante na formação dos jovens internistas.

NIMI representa os internos de MI

Em entrevista à *LIVE Medicina Interna*, Andreia Vilas-Boas, coordenadora de Núcleo de Internos de Medicina Interna (NIMI), lembra que o núcleo surgiu da “necessidade de criar uma estrutura na SPMI que representasse os internos de MI, fomentando a sua cooperação, a troca de experiências e a criação de projetos conjuntos, funcionando também como elo de ligação dos internos à direção da SPMI”.

A responsável recorda que, em fevereiro de 2006, a direção da SPMI, mobilizada sobretudo por Martins Baptista (mais tarde presidente da sociedade), organizou o 1.º Encontro Nacional de Internos de Medicina Interna em Tomar, no qual foram dados os primeiros passos para construir a equipa inicial.

A equipa reuniu oficialmente, pela primeira vez, em abril de 2006, tendo sido

nomeado como coordenador José António Mariz, contando com a colaboração de internos que ainda hoje são figuras icónicas para o NIMI, como Nuno Bernardino, Zélia Lopes ou Susana Marques. Andreia Vilas-Boas relata que mais tarde foram-se juntando muitos outros, como Maria João Lobão, Bárbara Lobão, António Pedro Gonçalves e Ricardo Louro.

Desde então, refere, “o NIMI não tem parado de crescer e contamos com mais de 600 associados, considerando que todos os internos de MI que se inscrevem como sócios da SPMI tornam-se também membros do NIMI”.

A ligação de Andreia Vilas-Boas ao NIMI começou muito cedo no seu percurso pela Medicina Interna, movida pelo primeiro coordenador do NIMI, e seu amigo pessoal, José António Mariz. “No primeiro semestre de 2012, tive a



Andreia Vilas-Boas

oportunidade de estar numa reunião do núcleo, na altura coordenado pela Dr.ª Carla Araújo, em processo de transição para a Dr.ª Cristina Teixeira Pinto, e, mesmo não conhecendo nenhum dos colegas presentes, desde o primeiro momento, senti-me em casa – foi esse o espírito do NIMI que me foi transmitido e é esse o espírito que queremos manter!”

A médica conta que percebeu rapidamente que não gostaria de se desvincular do núcleo, e acabou por se candidatar a coordenadora, cargo que desempenha desde março de 2014 e que manterá por um período de dois anos, ao lado de uma “equipa incrível”, composta por Magda Faria (tesoureira), Luísa Eça Guimarães (relações públicas), Rosa Ferreira, Ricardo Fernandes, Ana Luísa Broa e Edite Mendes (vogais).

Formação é a grande aposta

De acordo com Andreia Vilas-Boas, ao longo dos anos, o NIMI tem desenvolvido diversos projetos, participando na formação mediante a organização de cursos subordinados a diversos temas (antibióterápia, estatística/SPSS, investigação clínica, suporte avançado de vida, cuidados paliativos, diabetes *mellitus*, entre outros), “divulgando os valores da Medicina Interna, representando os internos de MI junto da direção da SPMI e também junto da Federação Europeia de Medicina

Interna, promovendo a cooperação entre os internos e dinamizando estudos de investigação”. “Além de pretendermos continuar a participar ativamente na formação através dos cursos e encontros, queremos trabalhar a comunicação e cooperação entre os internos e incentivar a investigação científica, nomeadamente na criação de estudos multicêntricos. Para isto, o projeto dos ‘Representantes locais’ será fundamental”, menciona.

A responsável adianta que, em

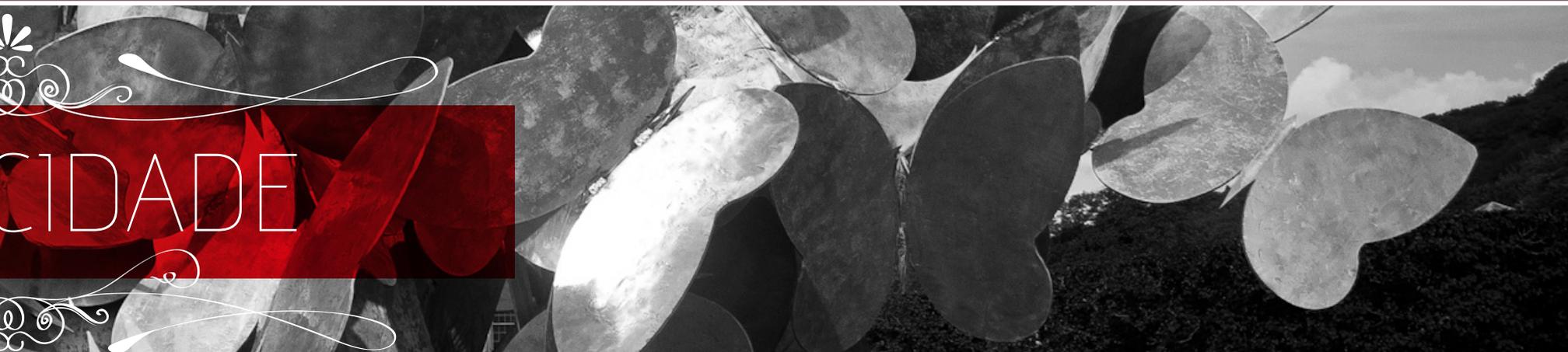
2012, foram dados os primeiros passos para a criação da rede de contactos entre o NIMI e os internos de MI de todos os hospitais do país.

“Neste momento, temos um elo de ligação a quase todos os hospitais com internos de Medicina em formação, o que nos permite comunicar de forma muito mais eficiente com um maior número de colegas. Fornece-nos também uma visão mais global do internato de MI em Portugal, das dificuldades e projetos dos internos, permi-

tindo assim identificar áreas de atuação para melhorar a nossa formação e otimizar o funcionamento dos serviços que integramos. Permite-nos ainda ter um aliado em cada hospital que possa articular e agilizar eventuais estudos clínicos.”

Na visão do núcleo, “a Medicina Interna precisa de fortalecer a sua ligação à ciência e investigação, clínica, laboratorial e translacional, sendo indubitavelmente o papel dos internos fundamental neste processo”.

A coordenadora do NIMI termina convidando todos os internos a estarem presentes na “Tarde do Jovem Internista”, no próximo congresso nacional, no 10.º ENIMI, que se realizará nos dias 18 a 20 de junho, na Figueira da Foz, e a comunicar com o núcleo através do seu *e-mail* (n.internos.med.interna@gmail.com) e página do Facebook® (<https://www.facebook.com/groups/n.internos.med.interna/>). “Queremos conhecer as suas opiniões!”, afirma.



Currículo Europeu de MI – por que nos deve interessar



Luísa Eça Guimarães

Interna de formação específica em MI, 4.º ano do CH
Póvoa de Varzim/Vila do Conde

A SOCIEDADE PORTUGUESA
DE MEDICINA INTERNA ESTÁ
EMPENHADA NA DISCUSSÃO
E PROCURA DE CONSENSO
NO APERFEIÇOAMENTO
DO PLANO DE FORMAÇÃO
QUE ESTÁ EM VIGOR.

Está em preparação na EFIM (*European Federation of Internal Medicine*) um modelo de Currículo Europeu de Medicina Interna.

A discussão de um currículo europeu poderá, à partida, parecer distante e não necessariamente influente no currículo português e no percurso de formação em Medicina Interna em Portugal. Desengane-se quem pense assim, somos neste momento cidadãos europeus e é inevitável que uma orientação curricular europeia influencie a Medicina praticada em qualquer um dos países membros e, se tal não acontecer nas associações ou ordens médicas, poderá, na vertente política, ter o seu impacto.

De facto, a nova orientação curricular de Medicina Interna em Portugal foi suspensa, na perspetiva de se poder considerar, na sua elaboração, as diretivas europeias. A SPMI está a procurar colaborar na execução deste currículo, estabelecendo um paralelismo com a opinião dos internistas portugueses, procurando um consenso europeu que fortaleça a especialidade e não prejudique a formação a nível nacional.

As dificuldades em criar um currículo europeu e unificador começam com a diversidade de planos de formação que vemos nos diversos países, sendo que, sobretudo nos países do Norte da Europa, a Medicina Interna existente é distinta daquela que conhecemos. Na verdade, em muitos destes países, as carreiras médicas estão organizadas de forma a que quase todos aqueles que enveredam por uma especialidade médica comecem a sua formação com um tronco comum de Medicina Interna, com duração variável entre três e quatro anos, sendo a Nefrologia, a Cardiologia e a Hematologia, entre outras, subespecialidades desses internistas.

Eu considero que a característica a almejar na formação de um internista é, essencialmente, uma formação holística de saber livresco, com aplicabilidade clínica, que dote o interno de capacidade de adaptação e agilidade quando confrontado com diferentes circunstâncias laborais no tratamento de doentes adultos e idosos.

Esta discussão tem um enquadramento muito formal, centrando-se, essencialmente, na duração do internato, com questões como:

Serão cinco anos suficientes para a formação de um internista? Poderá ser diminuído para quatro anos? O tempo de opcionais será necessário? Poderíamos

assentar numa formação com quatro anos de Medicina Interna e dois de uma subespecialidade? Será esta opção adequada às nossas infraestruturas e enquadramento com outras especialidades?

Eu diria que cinco anos chegam. Acredito que quatro anos não serão suficientes porque, a acontecer, ter-se-ia inevitavelmente que reduzir a componente de formação escolhida pelo interno e seus orientadores de formação, que é o que lhe permite colmatar aspetos menos abrangidos na sua formação local, podendo fornecer algum grau de distinção vocacional entre pares. A experiência clínica traz conhecimento e versatilidade e permite-nos aperceber das nossas limitações, que é o que nos faz procurar aprender mais. E, para isso, é preciso tempo.

A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna está empenhada na discussão e procura de consenso no aperfeiçoamento do plano de formação que está em vigor, nomeadamente na descrição mais objetiva das capacidades que um interno deverá ter adquirido para ser considerado especialista de Medicina Interna.

Enquanto interna de Medicina Interna e representante dos internos no NIMI, vendo o empenho que está a ser colocado em torno de um novo currículo nacional, e tendo agora maior noção de como a formação influencia diretamente o impacto da especialidade no Serviço Nacional de Saúde, acompanho a discussão e dou o meu contributo.

Penso que todos deveremos estar informados e interessados naquilo que vai moldar a nossa especialidade e influenciar a abrangência assistencial do internista. Vejo aqui uma oportunidade de intervir para preparar o nosso futuro. Porque não há médicos mais bem preparados para gerir o doente no seu todo do que os internistas, é nosso dever otimizar o nosso percurso profissional, para o cuidar, tratar e orientar da melhor forma.



CONSIDERA AMÉRICO RUI COUTO

Desafios da Medicina Interna mantêm-se fora dos grandes centros

Os desafios da Medicina Interna mantêm-se fora das grandes cidades, apesar da integração dos hospitais distritais em centros hospitalares, considera Américo Rui Couto, presidente do Núcleo Nacional de Medicina Interna dos Hospitais Distritais. O responsável esteve, obviamente, presente no evento que juntou a XXI Reunião Nacional do NMIHD e as XXI Jornadas de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Setúbal.

“A MI é o núcleo central das unidades hospitalares, permitindo ver o doente num todo e trabalhando em complementaridade com as outras especialidades”, refere, acrescentando que, “a nível distrital, é essencial ter-se um núcleo de internistas para dar apoio a outras especialidades, como já acontece, por exemplo, no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures”.

O presidente do evento e diretor do Serviço de Medicina Interna do CHS, Prado Lacerda, também concorda com o papel fundamental da MI: “É o maestro que

trabalha em complementaridade com outras especialidades para criar uma sinfonia. A orquestra pode ter bons músicos, mas sem maestro é uma dissonância e o maestro sozinho não faz nada.”

Este responsável considera que o avanço das novas tecnologias em saúde “deixou os doentes órfãos, porque estes não são apenas um conjunto de órgãos, mas uma pessoa com corpo e espírito”.

Prado Lacerda acredita que a junção com a XXI Reunião do NMIHD foi uma mais-valia para as jornadas. “Foi com agrado que recebemos o convite para juntarmos as duas iniciativas que, por coincidência, estão na XXI edição. Trata-se de uma forma de poupar custos, mas também de reunir profissionais do Norte a Sul do país.”

Os 380 participantes puderam assistir a várias palestras sobre variadas temáticas como: diabetes, doenças autoimunes, oncologia, trombose arterial e venosa clínica e terapêutica, vias verdes e limites e fronteiras da Medicina Interna.



Américo Rui Couto e Prado Lacerda



REUNIÃO I&I – IMUNIDADE E INFEÇÃO

“*Treat to target* nas imunodeficiências e



“*Treat to target* nas imunodeficiências e doença VIH” foi o tema da reunião I&I – Imunidade e Infeção, que decorreu nos dias 24 e 25 de outubro, no Porto. Segundo o seu presidente, Carlos Vasconcelos, esta é uma abordagem que tem vindo a impor-se na Medicina em geral e na infeção por VIH em particular.

Durante a reunião, organizada pela Unidade de Imunologia Clínica (UIC) do Hospital de Santo António/Centro Hospitalar do Porto, foi feita uma abordagem às imunodeficiências primárias. Carlos Vasconcelos afirma que, “felizmente, os pediatras diagnosticam mais e tratam melhor estes doentes, permitindo que estes cheguem aos 18 anos e passem para a Medicina Interna, o que obriga os internistas a estar preparados para os receber”.

Em debate esteve o conceito *treat to target* na imunodeficiência comum variável, assim como nas imunodeficiências secundárias associadas ao VIH, contemplando uma abordagem sobre os diversos prismas associados a esta infeção: virológico, imunológico, clínico e inflamatório.

Carlos Vasconcelos diz que, no caso da infeção por VIH, o *target* está “mais ou menos” bem definido (adequados níveis

O EVENTO CONTOU
COM CERCA DE 150
PARTICIPANTES, ENTRE
INFECIOLOGISTAS,
INTERNISTAS, OUTROS
ESPECIALISTAS E
PROFISSIONAIS NÃO
MÉDICOS INTERESSADOS
NESTA ÁREA.

doença VIH”



Carlos Vasconcelos com Graziela Carvalheiras e Margarida França, da Comissão Organizadora

dos linfócitos TCD4 e carga vírica suprimida). No entanto, considera, “provavelmente, não estamos a dar a devida atenção a outros, não menos importantes, *targets*”.

Para o diretor da UIC do Hospital de Santo António, “olhar a doença VIH sob o prisma *treat to target* obriga a pensar e a definir quais são os alvos a atingir e quais as estratégias a ter para o conseguir”, não bastando,

possivelmente, atingir o *target* mais específico traduzido na supressão da viremia.

O evento, que teve como secretárias-gerais as internistas Margarida França e Graziela Carvalheira, ambas da referida UIC, contou com cerca de 150 participantes, entre infeciologistas, internistas, outros especialistas e profissionais não médicos interessados nesta área.



ANTÓNIO VIEIRA DIZ QUE A REUNIÃO IDENTIFICOU QUATRO *TARGETS* A TER EM ATENÇÃO E LEMBRA:

“VIH continua a ser sinónimo de preocupação a nível global”

“A preocupação que a infeção pelo VIH ainda motiva a nível global”, assim como “a rápida evolução dos seus conceitos” e o “caminho para a cronicidade” são três aspetos que o infeciologista António Vieira destaca quando convidado a pronunciar-se sobre o tema em debate na reunião, “*Treat to target* nas imunodeficiências e doença VIH”.

Para o médico, este é um tema importante por abordar uma visão atual das imunodeficiências primárias, “doenças da desregulação do sistema imune, caracterizadas pela diminuição dos níveis séricos de imunoglobulinas, com a consequente queda na produção de anticorpos, que têm a visibilidade mais frequente nas manifestações clínicas de infeção, mas também em doenças granulomatosas, neoplásicas e do foro da autoimunidade”.

Fazer o ponto da situação e olhar mais longe, esbater fronteiras entre patologias, procurar um diagnóstico mais precoce, dispor de melhores biomarcadores e obter tratamentos a caminho da cura foram, segundo António Vieira, as ideias-chave deste encontro.

“Tratar o doente para ganhar vida com qualidade, para caminhar no sentido da cura, impõe identificar com clareza os alvos a atingir”, salienta, indicando que o programa do evento mostrou quatro *targets* como motivo de atenção e discussão fundamentais no âmbito da imunodeficiência adquirida que é a infeção pelo VIH: o vírus com as suas proteínas componentes alvo; a visão clínica do indivíduo infetado e as noções de cura; a imunidade, os seus *deficits* e a sua reconstituição; e a infla-

ção que perpetua o dano fisiológico e evolui e agrava as manifestações da doença.



António Vieira

António Vieira termina indicando que, do ponto de vista clínico, na infeção pelo VIH, o *target* foi e é ainda e só o vírus. “Há que caminhar para a mudança de paradigma na infeção pelo VIH. Ao procurar novos alvos, ao desenvolver novos meios terapêuticos, importa conhecer a biologia e procurar eliminar as células reservatório, promover a estimulação imune, encontrar novos tratamentos onde os anticorpos monoclonais e as vacinas terapêuticas poderão ter papel de relevo e continuar a desenvolver e melhorar a eficiência das classes de fármacos atuais”, um “desafio médico, num caminho longo”.

MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO, PRESIDENTE DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO NEDM:

“A diabetes faz parte do dia-a-dia dos internistas”

Portugal tem cerca de um milhão de diabéticos e “a maioria é tratada por internistas”, lembra Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, a propósito de uma reunião extraordinária do Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da SPMI, que se realizou em Tomar, em outubro.

Segundo aquele responsável, que presidiu ao evento, a diabetes é um tema muito relevante para a sociedade portuguesa, particularmente para a Medicina e para a Medicina Interna, sendo, por isso, muito importante que se façam estas reuniões para tratar um assunto que “faz parte do dia-a-dia dos internistas”. Com o objetivo de debater a importância

da “variabilidade glicémica” no controlo da diabetes, foram abordadas questões como a variação glicémica na pessoa idosa, a sua importância no risco vascular, assim como o interesse de ações como esta na formação em MI e para os futuros internistas.

O evento foi moderado por Abílio Vilas Boas e, além do NEDM, envolveu também o Núcleo de Estudos de Geriatria (GERMI), o Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral (NEDVC), o Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna (NEFMI) e o Núcleo de Internos (NIMI). Em declarações *LIVE Medicina Interna*, Álvaro Coelho, coordenador do NEDM, menciona que “a forma de conduzir a

própria diabetes, com mais ou menos oscilação, tem um impacto a vários níveis”, nomeadamente no que toca às doenças vasculares e à evolução da idade. E acrescenta que o controlo da VG é fundamental para prevenir o risco cardiovascular, em particular no doente idoso e com comorbilidades, sendo, por isso, fundamental a troca de experiências entre internistas com diferentes áreas de especialização, como é o caso do AVC ou da Geriatria.

Álvaro Coelho lembra ainda que a diabetes “é uma doença crónica e sistémica, que coloca em causa a qualidade de vida, exigindo cuidados globais e interdisciplinares de forma contínua”.



Abílio Vilas Boas, Manuel Teixeira Veríssimo e Álvaro Coelho



ABÍLIO VILAS BOAS, MODERADOR DO EVENTO:

“A variabilidade glicémica deve ser uma preocupação no tratamento adequado dos doentes

“A variabilidade glicémica é mais um fator de risco ao nosso dispor para um melhor controlo do doente com diabetes *mellitus* tipo 2 e deve ser uma preocupação no tratamento adequado destes doentes”, afirmou à *LIVE Medicina Interna*

Abílio Vilas Boas, moderador da reunião de Tomar. “Para além dos marcadores já existentes para o adequado controlo e seguimento do doente diabético tipo 2, existem trabalhos a demonstrar que a amplitude

de variação da glicemia ao longo do dia é fator importante na ativação do stress oxidativo e inflamação a nível celular, com o conseqüente agravamento aterosclerótico e o aparecimento de eventos cardiovasculares de modo mais precoce.

A melhoria deste parâmetro pode interferir no atraso ou mesmo prevenção dos referidos eventos cardiovasculares”, sublinha Abílio Vilas Boas. O moderador do evento considera que as reuniões dos núcleos das diversas áreas

ASSINE
e mantenha-se
informado sobre
a atualidade na saúde.

Publicações



Tel.: 21 893 80 30
geral@justnews.pt
www.justnews.pt

Preencha o formulário abaixo e envie por correio
para Just News, Alameda dos Oceanos,
3.15.02.D, Nº 3, 1990-197 Lisboa.



SÓ PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**SIM, desejo assinar o *Jornal Médico*
por 33€ (11 números)**

Nome* _____

Morada* _____

Localidade* _____ Código postal* _____

E-mail* _____

Telemóvel* _____ Telefone _____

Profissão* _____

Contribuinte* _____ Data de nascimento _____

FORMAS DE PAGAMENTO:

Transferência bancária
para o NIB 0036 0462 99106002456 86
Envio do comprovativo junto com o cupão
ou por e-mail para geral@justnews.pt

Cheque
à ordem de Just News, Edição de Publicações, Lda.

Todos os campos assinalados com asterisco (*) são de preenchimento obrigatório.



com diabetes tipo 2”

as da SPMI “são muito importantes para uma maior troca de opiniões, para a elaboração de uma melhor estratégia de conduta do doente e na transmissão de ensinamentos para os mais novos que estão em fase de aprendizagem”.



XXXV CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE ESPANHOLA DE MEDICINA INTERNA/ IV CONGRESSO

Especialistas nacionais representaram Portu

Teve lugar, entre os dias 19 e 21 de novembro, em Múrcia, o XXXV Congresso Nacional da Sociedade Espanhola de Medicina Interna / IV Congresso Ibérico de Medicina Interna. Portugal marcou presença neste evento, tendo sido vários os especialistas nacionais que participaram, alguns dos quais foram convidados como preletores.



O presidente da SPMI, Manuel Teixeira Veríssimo, foi uma das figuras presentes no evento, tendo moderado a mesa "Utilidade das intervenções nas doenças crónicas complexas e doentes pluripatológicos", em conjunto com Carmen Martínez Velasco, do Serviço de Medicina Interna do Hospital San Juan de Dios, em Pamplona.

De acordo com o presidente da SPMI, esta mesa incidiu sobre problemas de "grande importância" no doente com pluripatologias crónicas, como acontece frequentemente com os idosos. "Foi abordado o tema da interação medicamentosa, situação que frequentemente potencia as reações adversas dos medicamentos, mas que, por outro lado, também pode ser responsável pela ine-

ficácia terapêutica de alguns fármacos", adianta.

Outro aspeto em destaque foi, segundo Manuel Teixeira Veríssimo, a problemática dos aspetos sociais no doente crónico, pois, "muitas vezes são tão ou mais graves que a própria doença".

Mereceu realce nesta sessão a questão da "desprescrição", isto é, "o exercício de diminuir os fármacos nos doentes polimedicados, o que, sendo possível, e até desejável, em alguns casos, deverá sempre ser feito com elevado critério de adequação".

Doenças tromboembólicas e novos anticoagulantes orais

A SPMI, através do seu Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral (NED-

VC), participou numa mesa-redonda sobre "Atualização em doenças tromboembólicas e novos anticoagulantes orais".

De acordo com M. Teresa Cardoso, coordenadora do NEDVC e moderadora da sessão, em conjunto com Ferrán García-Bragado Dalmau, do Serviço de Medicina Interna do Hospital Universitário de Girona Dr. Josep Trueta (Girona), a parceria entre as duas sociedades na moderação da mesa revestiu-se da maior importância, na medida em que "reflete uma aproximação entre a Medicina Interna dos dois países, visando a troca de conhecimentos e a realização de futuros trabalhos em comum". Na sua opinião, "o aprofundamento desta parceria trará, com certeza, grandes benefícios bilate-

rais e para a posição da Medicina Interna, tal como a entendemos, na Europa". Foram vários os hospitais de diferentes pontos de Espanha que participaram nesta mesa na qual, segundo M. Teresa Cardoso, se falou do uso dos anticoagulantes e antiagregantes e seu manejo nos vários procedimentos cirúrgicos onde o risco de hemorragia, pela continuação do medicamento, deve ser contrabalançado com o risco tromboembólico, pela sua descontinuação.

"A mudança entre regimes de hipocoagulação também foi abordada, realçando a importância da continuação da hipocoagulação, minimizando os riscos de hemorragia nesta passagem, tendo em conta que não há indicação para terapêutica de bridging", menciona, sublinhando que "o conhecimento farmacocinético e farmacodinâmico dos anticoagulantes ajustados à condição do doente são indispensáveis."

Por outro lado, a importância da estratificação de risco nos doentes com embolia pulmonar e a duração da hipocoagulação nas várias situações tromboembólicas foram temas amplamente debatidos.

Para a coordenadora do NEDVC, os novos anticoagulantes orais (anticoagulantes diretos) representam "novas oportunidades de controlo da doença tromboembólica com um perfil de risco/benefício melhorado", com margem terapêutica mais alargada e menor potencial de interação medicamentosa, sem necessidade de monitorização.

Novidades terapêuticas em diabetes

Acompanhando a projeção própria da dinâmica da SPMI, o Núcleo de Estudos da Diabetes (NEDM) esteve presente e com participação ativa no XXXV Congresso Nacional da Sociedade Espanhola de Medicina Interna/IV Congresso Ibérico de Medicina Interna, a par de outros núcleos e de outros países não Ibéricos. O NEDM teve a responsabilidade da coordenação e presidência de sessão de *posters* e também a moderação de uma mesa-redonda intitulada "Novidades terapêuticas na diabetes" que, segundo relata Álvaro Coelho, coordenador

IBÉRICO DE MEDICINA INTERNA

gal no maior evento espanhol da área da MI

do núcleo, contou com a participação de reconhecidas figuras da MI espanhola que, refere, “corresponderam ao fazer brilhantes apresentações” sobre um tema que diz respeito a mais de 40% das pessoas internadas nos serviços de Medicina Interna, realçando e reforçando o sentido da afirmação: “exercer MI é ter de saber lidar com pessoas portadoras de diabetes”.

do, que, “de forma reconhecida”, testemunha e agradece.

Hospitalização domiciliária em doentes com DPOC

António Rodrigues Dias, ex-presidente da SPMI e antigo diretor clínico do Hospital de São Marcos (Braga), foi convidado a moderar, em conjunto com Lorena



Emilio Casariego Vales e Manuel Teixeira Veríssimo

“Tivemos a oportunidade de participar na discussão que as apresentações sobre o que de mais atual se diz acerca das novidades terapêuticas da diabetes permitiram, com a comum evidente contrariedade do tempo disponível para tão importante momento”, adianta.

Quanto à sessão de posters, que “pretendeu dirigir o interesse para a análise das hospitalizações por diabetes e/ou suas complicações em alguns hospitais espanhóis e ainda para a importância dos cuidados paliativos e Medicina Interna”, Álvaro Coelho afirma ter decorrido segundo o processo previamente delineado, conseguindo-se os objetivos estabelecidos.

Álvaro Coelho refere ainda que se aproveitou a oportunidade para divulgar o NEDM e os dados do Observatório Nacional da Diabetes português, fazendo uma pequena apresentação inicial, que “pareceu ser apreciada no auditório”. O responsável faz questão de registar, também, a “hospitalidade, estima e consideração” com que o NEDM foi acolhi-

Montero Rivas, do Serviço de Medicina Interna do Hospital Infanta Margarita, em Córdoba, uma mesa-redonda intitulada “Utilidade de uma via de cuidados para a gestão da DPOC”, na qual, de acordo com o médico, foi abordada a realidade espanhola da hospitalização domiciliária (HD) para os doentes com DPOC, uma “prática que em Espanha



Luís Campos, Luís Brito Avô, António Martins Baptista, Manuel Teixeira Veríssimo, M. Teresa Cardoso, Margarida Bigotte e Álvaro Coelho

Outras temáticas abordadas por portugueses e espanhóis

“Ferramentas para a investigação clínica ao alcance de todos” foi o tema de uma sessão moderada por António Martins Baptista, do Serviço de MI do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e Tinitario Sánchez Montón, do Serviço de MI do Hospital General Universitario Santa Lucía (Múrcia).

Este espaço teve como principais objetivos apresentar algumas soluções para o aumento da produção científica e identificação dos canais apropriados para difusão de resultados e de modelos de priorização em investigação clínica.

Luís Brito Avô, coordenador do Núcleo de Estudos das Doenças Raras (NEDR) da SPMI, foi convidado a moderar uma mesa sobre “Atualização de doenças metabólicas no adulto”, conjuntamente com Jordi Pérez López, do Serviço de MI do Hospital Universitario Vall d’Hebron (Barcelona).

Esta mesa incidiu sobre temas do maior interesse, como a fenilcetonúria, a homocistinúria, as doenças do ciclo da Ureia e as porfírias. Segundo Luís Brito Avô, “explanaram-se excelentes atualizações sobre o diagnóstico e tratamento destas patologias, assim como foi exposta a experiência e investigação em curso em centros ibéricos”. Particularmente na área das porfírias, segundo o coordenador do NEDR, foi possível estabelecer um acordo para a extensão do estudo PAGORA, em curso em Espanha, para Portugal, que lançaremos este ano, com um protocolo comum. “Esta será uma das várias iniciativas com caráter ibérico que os núcleos de doenças raras das duas sociedades estão a efetivar e que consolidaram uma excelente colaboração e pretende uma maior afirmação a nível europeu das nossas atividades”, acrescenta. O tema “Avanços no conhecimento da IC aguda e crónica: da conceção hemodinâmica à proteção dos tecidos” foi outro dos selecionados, tendo sido abordado numa mesa-redonda que teve como moderadores Paulo Bettencourt, do Serviço de MI do Hospital de São João, no Porto, e Francesc Formiga Pérez, diretor do Programa de Geriatria do Serviço de MI do Hospital Universitario de Bellvitge. L’ Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

está muito desenvolvida, abrangendo outros grupos de doentes, procurando minorar custos e proporcionar cuidados de proximidade a doentes que não têm

necessidade de internamento hospitalar em situações de agudização”.

O especialista adianta que, nas intervenções dos participantes, foram apresentados trabalhos que documentam a redução de custos relativamente à hospitalização convencional, sem redução da qualidade de cuidados prestados. “Tivemos oportunidade de fazer referência à situação no nosso país, em que existem normas e documentos para regulamentar esta forma de assistência clínica, mas não havendo dados consistentes quanto ao universo de utentes abrangidos e quanto à qualidade de cuidados prestados sob esta forma de assistência clínica”, afirma.

Segundo António Dias, a experiência de Espanha permite esperar que em Portugal também se possam obter níveis de prestação de cuidados em HD, que também já está generalizada noutros países.

15.º Congresso do NEDVC da SPMI encerrou,



M. Teresa Cardoso

Presidente do 15.º Congresso do NEDVC da SPMI.
Coordenadora do NEDVC da SPMI

ESTE CONGRESSO REUNIU MAIS DE 520 MÉDICOS, NA SUA MAIORIA INTERNISTAS (80%), MAS TAMBÉM INCLUIU NEUROLOGISTAS, CARDIOLOGISTAS, FISIATRAS, NEURORRADIOLOGISTAS, IMUNOHEMOTERAPEUTAS, MÉDICOS DE MGF E MÉDICOS INTERNOS EM FORMAÇÃO.

O 15.º Congresso do Núcleo de Estudos da Doença Vasculiar Cerebral (NEDVC) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), que ocorreu no Porto, a 28 e 29 de novembro passado, encerrou com chave de ouro toda a atividade de um ano, refletindo o culminar de um imenso trabalho e entusiasmo de todos os clínicos que nele participaram em torno da doença vascular cerebral.

Este congresso reuniu mais de 520 médicos, na sua maioria internistas (80%), mas também incluiu neurologistas, cardiologistas, fisiatras, neurorradiologistas, imunohemoterapeutas, médicos de MGF e médicos internos em formação.

Observou-se uma grande afluência de trabalhos científicos propostos para apresentação no congresso, expressa pelos cerca de 140 trabalhos provenientes dos vários pontos do país e que foram apresentados em sessões de comunicações orais e posters. Estes trabalhos foram reveladores de um grande dinamismo e o espelho de uma grande melhoria na qualidade do tratamento do doente com AVC.

Um ponto alto do congresso foi a atribuição dos prémios pelo núcleo. O prémio "AVC e Investigação Clínica 2014" (estágio de três meses em Oxford) foi atribuído à Dr.ª Petra Pego, pelo trabalho "Trombólise em doentes com mais de 80 anos – Experiência de uma unidade de AVC", realizado na Unidade Cerebrovascular, Hospital de S José, CHLC. O Prémio "AVC, investigação básica" (estágio de três meses em Santiago de Compostela) foi atribuído ao Dr. Francisco Cunha, pelo trabalho "Prevalência e associação de doença oncológica ativa e AVC isquémico", realizado no Serviço de Medicina, CH de São João, Porto. O prémio "AVC, inovação e dinamismo 2014" destacou o CH de São João Porto, pela qualidade, inovação e estímulo à investigação científica na área da doença vascular cerebral.

Foram atribuídas também quatro menções honrosas aos seguintes trabalhos: "Utentes com FA não hipocoagulados. Quais as razões? Estudo em 2 USF", Dr.ª Sofia Baptista, USF Serpa Pinto/USF Modivas; "Plano de reabilitação e aquisição de independência funcional pelos utentes com diagnóstico de AVC: um estudo piloto", Dr.ª Sandra Claro, Hospital Espírito Santo, Évora; "AVC: uma observação sobre atitudes e conhecimento da população", Dr.ª Filipa Sequeira, CH do Tâmega e Sousa; "Stroke mimics numa unidade de AVC", Dr. João Pessoa Cruz, CH Trás-os-Montes e Alto Douro.

Estes prémios traduzem a enorme importância que o Núcleo de Estudos da Doença Vasculiar Cerebral da SPMI atribui à investigação nesta área, fundamental na progressão do conhecimento sobre AVC na população portuguesa.



Realço também o importante espaço destinado à formação, através dos cursos organizados pelo núcleo. Os vários cursos de formação ministrados durante o 15.º Congresso tiveram a sua lotação ultrapassada, prova da sua qualidade e aplicabilidade prática.

O programa do congresso representou um espaço de debate e controvérsia sobre o AVC, abordando-se o que de mais recente se faz nesta área. Com o auxílio de televoto em todas as sessões, a interatividade entre os congressistas foi uma constante.

O papel dos novos anticoagulantes orais, anticoagulantes diretos (inibidores diretos de fatores de coagulação), na prevenção do AVC na fibrilhação auricular (FA) foi tema em destaque e abordado em diferentes perspetivas.

com chave de ouro, toda a atividade de um ano



Os novos anticoagulantes representam um enorme avanço terapêutico. Foi realçada a sua maior eficácia, a sua maior segurança, a sua menor interação com fármacos ou com a alimentação, a simplicidade da sua utilização, face a não necessitarem de vigilância para titulação de dose. Apresentaram-se as suas particularidades farmacocinéticas, nomeadamente no que diz respeito à função renal, limitação a ter em conta na sua utilização.

Foi realizada uma sessão interativa de aplicação dos anticoagulantes diretos em situações de alta complexidade, com simulação com o doente em tempo real. Discutiu-se, a propósito, a baixa prevalência de anticoagulação em doentes com FA em Portugal e a necessidade de mudar os hábitos de prescrição.

Neste contexto, foi tema de conferência a importância de diagnosticar a FA e dos novos métodos de monitorização para o seu diagnóstico, nomeadamente o método de "monitorização implantável e suas vantagens".

Também tiveram lugar de relevo no programa as controvérsias em temas específicos, como a "Craniectomia descompressiva", o tratamento da "Dissecção arterial" e do "AVC na aterosclerose do arco aórtico".

A apresentação das primeiras *guidelines* publicadas na prevenção do AVC na mulher este ano foi também tema em destaque, evidenciando o risco de AVC na mulher, particularmente na mulher idosa com mais fatores de risco e mais graves em relação ao género masculino.

E, como não podia deixar de ser, o "Controlo da pressão arterial no AVC", principal fator de risco, foi tema de uma mesa-redonda

A elevada qualidade dos palestrantes foi responsável por esta enorme adesão, contribuindo para o objetivo primordial do núcleo, que é a mobilização e motivação em torno desta patologia, com o objetivo último de melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do doente com doença vascular cerebral.

Congratulo-me pela importância da participação e do patrocínio científico das treze sociedades científicas que apoiaram o 15.º Congresso, o que evidencia o impacto que a Medicina Interna e o Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral tem a nível nacional na área do AVC.

O papel da MI no AVC, Congresso e NEDVC



António Oliveira e Silva

Diretor do Serviço de MI
do Hospital de Braga

EM RELAÇÃO AO QUE ACONTECIA
HÁ ALGUNS ANOS, O DOENTE
TIPO INTERNADO NOS SERVIÇOS
HOSPITALARES TEM MAIS DE
75 ANOS, TEM PATOLOGIA MAIS
GRAVE, SOFRE DE UMA OU DE
VÁRIAS DOENÇAS CRÓNICAS,
ESTÁ POLIMEDICADO
E TEM UMA SITUAÇÃO SOCIAL
E ECONÓMICA INSTÁVEL.

À primeira vista, a necessidade da definição do domínio da Medicina Interna, do seu campo de atuação e das suas competências pode ser vista como um paradoxo retórico. A Medicina Interna, como especialidade, tem uma área de interesses alargada, mas não superficial, com uma prática especializada e aprofundada em todas as fases da doença. A especialidade não é definida pelo conhecimento específico, profundo e único da patologia de um órgão ou de um sistema, nem pela capacidade de execução de técnicas ou competências específicas, no sentido da caracterização habitual das especialidades médicas. Não é definida pela excelência na execução de uma determinada técnica, nem pela exclusividade do uso de tecnologias avançadas de diagnóstico ou de tratamento.

As marcas distintivas da especialidade são a competência na avaliação, no diagnóstico e no tratamento de doentes adultos, particularmente naqueles com doenças crónicas e complexas, garantindo a continuidade do processo assistencial. Tudo o que ao doente diz respeito lhe interessa e entra no seu domínio de competências.

Os valores que desde sempre regem a especialidade são o profissionalismo, o rigor intelectual, a formação contínua, a gestão da informação, a capacidade de adaptação a novas realidades e a resposta a novos desafios, a capacidade de liderança, o compromisso com a qualidade e a melhoria contínua e, principalmente, o compromisso com o doente e com o bem público em todos os domínios.

Em relação ao que acontecia há alguns anos, o doente tipo internado nos serviços hospitalares tem mais de 75 anos, tem patologia mais grave, sofre de uma ou de várias doenças crónicas, está polimedicado e tem uma situação social e económica instável, o que contribui para um maior condicionamento na tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas e para a programação da alta hospitalar.

O acidente vascular cerebral (AVC), a maior causa de mortalidade em Portugal, é seguramente uma das patologias em que a transdisciplinaridade é mais notória. A prevenção primária, diagnóstico, tratamento na fase aguda, prevenção secundária e reabilitação envolvem aspetos relacionados com as neurociências, com as doenças cardiovasculares e respetivas situações e fatores de risco, com a Medicina da Reabilitação e da Reintegração e com o envolvimento de

diferentes especialidades médicas ao longo de todo o processo de evolução clínica. Há uma especialidade que está presente em todas as fases e que faz a gestão de toda a informação e intervenção clínicas – é a Medicina Interna. Esta afirmação não pretende minorizar nenhum dos intervenientes ao longo do processo, mas antes afirmar o papel integrador e de gestor assistencial, que são, desde sempre, característicos da Medicina Interna.

O Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (NEDVC) pretende promover o conhecimento, a investigação e a divulgação de experiências sobre a doença vascular cerebral, aceitando a participação ativa de todos os intervenientes no processo assistencial, estimulando a cooperação e a integração inter e intraprofissional.

O Congresso do NEDVC, que já vai na 15.^a edição, é o culminar desta postura inclusiva que, a cada ano, se tem vindo a posicionar como uma das mais prestigiadas reuniões portuguesas, com participação da maior parte dos hospitais portugueses, traduzindo-se em apresentações de elevada qualidade. Tem estimulado de forma muito particular a investigação nos jovens médicos, atribuindo bolsas de investigação em centros de reconhecido mérito internacional.

O NEDVC e a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, que o patrocina, tornaram-se, por mérito próprio, reconhecidos como protagonistas em tudo o que ao AVC diz respeito.

Anticoagulantes orais diretos



Luísa Fonseca

Assistente hospitalar de MI,
Unidade de AVC, Centro Hospitalar de S. João

EM PORTUGAL, ESTÃO APROVADOS, À DATA, TRÊS DESTES NOVOS FÁRMACOS, NA PREVENÇÃO DE AVC E EMBOLISMO SISTÊMICO NOS DOENTES COM FA NÃO VALVULAR: DABIGATRANO (INIBIDOR DIRETO DA TROMBINA); RIVAROXABANO E APIXABANO (INIBIDORES DO FATOR Xa).

A fibrilhação auricular (FA) é a arritmia cardíaca mantida mais comum, ocorrendo em 1 a 2% da população. A FA aumenta o risco de acidente vascular cerebral (AVC) em cinco vezes, sendo o fator etiológico em cerca de 15-20% dos casos. O AVC em doentes com FA tende a ser mais grave, associado a maior mortalidade, e originar maior dependência. Por esse motivo, a abordagem da FA e prevenção das suas consequências é de extrema importância, num congresso dedicado à problemática da doença vascular cerebral.

Sabemos que, para diminuir o risco de AVC ou de embolismo sistémico nos doentes com FA, está recomendada terapêutica anticoagulante.

Durante várias décadas, os antagonistas da vitamina K foram a única classe de anticoagulantes orais disponível. Estudos demonstraram que a varfarina diminui a ocorrência de AVC em cerca de 64%, em comparação com controlo. Contudo, esta terapêutica apresenta múltiplas limitações: início de ação tardio, necessidade de monitorização regular da coagulação com ajuste de dose de acordo com margem terapêutica e múltiplas interações, com alimentos e fármacos.

Ao fim de mais de 50 anos de domínio dos antagonistas da vitamina K surgem os novos anticoagulantes orais, também conhecidos como anticoagulantes orais diretos. Estes novos fármacos têm um perfil farmacocinético mais estável, rápido início de ação, semivida mais curta, sem interações significativas com alimentos e poucas interações medicamentosas. Podem ser administrados em dose oral fixa, sem necessidade de monitorização de rotina da atividade anticoagulante.

Em Portugal, estão aprovados, à data, três destes novos fármacos, na prevenção de AVC e embolismo sistémico nos doentes com FA não valvular: dabigatrano (inibidor direto da trombina); rivaroxabano e apixabano (inibidores do fator Xa).

Os ensaios de fase III (RE-LY, ROCKET AF, ARISTOTLE), em comparação com a varfarina, confirmaram inequivocamente que o dabigatrano, rivaroxabano e apixabano são alternativas viáveis à terapêutica com varfarina, na prevenção de AVC e embolismo sistémico nos doentes com FA não valvular. Em termos de segurança, as taxas de hemorragia major foram semelhantes (rivaroxabano e dabigatrano 150) ou inferiores (apixabano e dabigatrano 110), em comparação com a varfarina; os três diminuíram o risco de hemorragia intracraniana em relação à varfarina; todos eles demonstraram tendência a reduzir o risco de mortalidade total.

No caso do dabigatrano, a dose preconizada é 150 mg em duas tomas diárias (bid), devendo ser reduzida para

110 mg bid em doentes com > 80 anos, ou sob terapêutica com verapamil, ou quando o risco tromboembólico é baixo com risco hemorrágico elevado. Com o rivaroxabano, deve ser usada dose de 20 mg em uma toma diária (od), com alimentos, devendo a dose ser reduzida para 15 mg od, na insuficiência renal (clearance creatinina (ClCr) 15-49 ml/min). Relativamente ao apixabano, a dose recomendada é 5 mg bid, sendo reduzida para 2,5 mg bid na insuficiência renal grave (ClCr 15-29 ml/min), ou se 2 de 3 condições estiverem presentes: creatinina sérica \geq 1,5 mg/dl, peso < 60 kg ou idade > 80 anos.

O dabigatrano está contra-indicado em doentes com ClCr < 30 ml/min, devendo ser usado com precaução em doentes com ClCr 30-50 ml/min, peso < 50 kg ou idade > 75. O rivaroxabano e o apixabano estão contra-indicados em doentes com ClCr < 15 ml/min; o rivaroxabano deve ser utilizado com precaução em doentes com ClCr 15-29 ml/min. Por estes motivos, é adequada a avaliação da função renal antes do início da terapêutica e periodicamente.

Apesar de em menor quantidade, existem algumas interações medicamentosas a merecer atenção.

A inexistência de antídoto comercializado pode inibir a utilização, no entanto, estão já em curso estudos com antídotos, alguns em fase III (RE-VERSE AD).

Estão também em início estudos de fase III versus a aspirina no AVC criptogénico (RE-SPECT ESUS) que poderão originar novas indicações.

A abordagem desta temática tinha como objetivo desmistificar o uso desta nova classe de fármacos, contribuir para uma mudança de atitude da classe médica, aumentando o número de doentes com FA efetivamente hipocoagulados.

CH de Vila Nova de Gaia organizou II Encontro de Medicina Interna



Vítor Paixão Dias

Presidente do II Encontro de Medicina Interna do CHVNGE. Diretor do Serviço de MI do CHVNGE

O ENCONTRO DE MEDICINA INTERNA DO CHVNGE PRETENDE SER UM EVENTO CIENTÍFICO DE REFERÊNCIA DA MARGEM ESQUERDA DO DOURO A SUL DA CIDADE DO PORTO, PELO QUE APELAMOS À AMPLA PARTICIPAÇÃO DE INTERNOS E ESPECIALISTAS DAS ÁREAS MÉDICAS.

Nos dias 5 e 6 de dezembro de 2014, decorreu no Hotel Villa Sandini, em Sandim - Vila Nova de Gaia, o II Encontro de Medicina Interna do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE (CHVNGE). O tema deste II Encontro foi "Tratando o agudo, gerindo o crónico" e visou a discussão de como estabelecer a continuidade de cuidados desde a prevenção da doença e promoção da saúde, onde a Medicina Geral e Familiar deve ser um parceiro indispensável ao tratamento na fase aguda de eventos clínicos, por vezes, em parceria com outras especialidades hospitalares, até à gestão das múltiplas comorbilidades e da coordenação dos cuidados assistenciais no doente crónico/idoso/frágil.

Este evento foi bastante participado, com um total de 240 presenças, sendo os principais destinatários todos os médicos de especialidades não cirúrgicas, mas com particular destaque para médicos em formação de MI e MGF.

O período da manhã do dia 5 foi dedicado a cursos teórico-práticos, com avaliação final, de "Hipertensão arterial", "Insulinoterapia" e "Imagiologia prática".

Tivemos exposição de *posters* em formato eletrónico, tendo concorrido mais de 60 e tendo sido atribuído um 1.º prémio (inscrição no Congresso de Medicina Interna de 2015) e uma menção honrosa.

A "Medicina personalizada" foi o tema da excelente conferência inaugural proferida pelo Prof. Doutor Luís Almeida, docente nas universidades de Aveiro e de Medicina do Porto. A Medicina, de uma maneira geral, está já a viver um período de transição entre a medicina baseada na evidência, que obviamente vai continuar a ser



Comissão Organizadora do II Encontro: Rafaela Veríssimo, Vítor Paixão Dias e Olga Gonçalves



muito importante, para uma medicina personalizada, onde a qualidade do serviço prestado e a individualização do tratamento, a farmacogenética e o acesso a redes de informação, por exemplo, vão ter um papel fulcral.

Para além da qualidade das palestras proferidas por médicos e outros profissionais de saúde (enfermeira e assistente social) dos serviços de Medicina Interna, de Nefrologia, de Neurologia e da Equipa de Gestão de Altas do CHVNGE, destacamos ainda a presença de outros convidados exteriores à instituição e peritos nas respetivas áreas, nomeadamente, o Prof. Doutor Antonio Coca, do Departamento de Medicina Interna do Hospital Clinic de Barcelona, a Dr.ª Paula Almeida, do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital Pedro Hispano de Matosinhos, e o Dr. Luís Campos, do Serviço de Medicina Interna do CH de Lisboa Oriental/Hospital S. Francisco Xavier, que em muito contribuíram para o sucesso deste evento.

As três mesas-redondas, dedicadas, respetivamente, à "Hipertensão e risco vascular", à "Antiagregação plaquetária e hipocoagulação" e ao "Doente crónico/idoso", e uma sessão de "Casos clínicos interativos" compuseram o restante programa, que cremos ter sido aliciante, gerando questões pertinentes por parte da interessada assistência e uma discussão profícuca.

O Encontro de Medicina Interna do CHVNGE pretende ser um evento científico de referência da margem esquerda do Douro a sul da cidade do Porto, pelo que apelamos à ampla participação de internos e especialistas das áreas médicas, havendo da nossa parte o compromisso de elaborar um programa atrativo e de qualidade.

Contamos convosco no 1.º fim de semana de dezembro do próximo ano, para o III Encontro!



PUBLICIDADE



PUBLICIDADE