



# LIVE MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES  
TRIMESTRAL | JAN./FEV./MAR. 2016  
ANO 2 | NÚMERO 5 | 3 EUROS  
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicações  
 justNews

DOENÇAS AUTOIMUNES  
É PRECISO MAIS TEMPO  
PARA INVESTIGAÇÃO

DEBATEU-SE  
EM VISEU  
A FORMAÇÃO  
EM MI

*Armando Massalana,  
internista do H. da Horta:*

**"A ESPECIALIDADE NÃO É  
DEVIDAMENTE RESPEITADA"**



PUBLICIDADE

# sumário

## Entrevista

- 06 Armando Massalana**  
“A MI não é devidamente respeitada pelos pares, nem pelos utentes em geral”

## Reportagem

- 26 Serviço de Medicina do Hospital S. Francisco Xavier/CHLO**  
Assistência distingue-se pela qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes

## Discurso direto

- 15 António Marinho**  
XXII Reunião Anual do NEDA
- 16 Diana Guerra**  
O nosso Congresso já está em marcha!
- 36 Maria da Luz Brazão**  
I Congresso Nacional de Urgência
- 42 Edite Nascimento**  
Reflexão sobre a 10.ª Reunião Anual do NEDM
- 50 Vítor Paixão Dias**  
Balanço do III Encontro de MI do CHVNG/E

## Notícias

- 11 VI Simpósio NEDR**  
Os cuidados paliativos em doenças raras
- 12 Formação em Medicina Interna**  
Reunião juntou em Viseu uma centena de participantes
- 17 Aula de jubilação de José Braz Nogueira**  
46 anos de dedicação ao Hospital e à Faculdade
- 18 Curso de Imunologia Clínica 2015**  
Carlos Vasconcelos diz que é preciso mais tempo para dedicar à investigação na área das doenças autoimunes

- 20 Doutoramento de Pedro Guimarães Cunha**  
Defendendo tese sobre risco cardiovascular em Guimarães e Vizela
- 21 1.ªs Jornadas de MI do CHUC**  
Faltam internistas em Coimbra
- 24 Associação Fixa Tripla na Hipertensão: da evidência à prática clínica**  
Simpósio de lançamento do Triplixam
- 34 Encontros de MI do Hospital Garcia de Orta**  
Homenagem ao internista Álvaro de Carvalho
- 38 José Poças lança livro**  
As angústias e as alegrias do ato médico
- 43 Prémio Jorge Caldeira / Merck**  
Distinguir o melhor trabalho na área da diabetes
- 44 14.º Congresso Europeu de MI, em Moscovo**  
António Martins Baptista apresentou modelo de gestão do Beatriz Ângelo
- 44 XXXVI Congresso da Sociedade Espanhola de MI**  
Realidade da MI de Portugal e Espanha é muito diferente da do Norte da Europa
- 46 IX Jornadas do NEDF**  
Armando Carvalho defendeu “certificação de competências” na MI

## Espaço Internos

- 47 Inês Chora**  
Interno e doutorando
- 48 Andreia Vilas Boas**  
Eleição do Secretariado do NIMI
- 48 Luísa Eça Guimarães**  
Representante local
- 49 Rafaela Verissimo**  
Estágios internacionais

## Informação

- 22 Simpósio “Associação Fixa Tripla na Hipertensão: da evidência à prática clínica”**  
Cerca de um terço dos hipertensos necessita de uma associação tripla



12



26



38

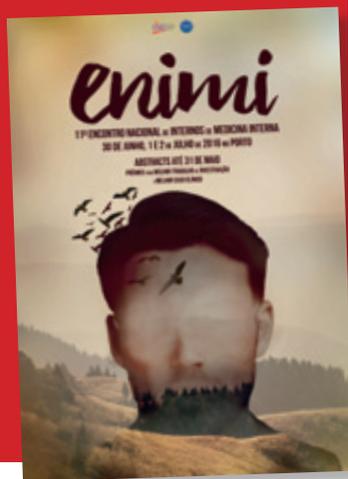


21



42

Tome nota



OM quer garantir qualidade da Medicina

Durante a cerimónia de abertura do Congresso Português de Aterosclerose, que se realizou no Estoril, em novembro, o bastonário da OM apelou aos médicos para que denunciem à Ordem as situações que violem a qualidade do exercício da Medicina e ponham em risco a segurança dos doentes.

Para José Manuel Silva, a defesa da qualidade da Medicina não se faz só com formação profissional contínua, mas também defendendo a qualidade do seu exercício nos locais de trabalho: “Está nas nossas mãos defendermos a qualidade da nossa profissão, a dignidade profissional dos médicos e os doentes.”



Foto de capa Armando Massalana junto ao Aqueduto de Elvas, cidade que lhe diz muito.

EXPOSIÇÃO NA GULBENKIAN

Juntar a Saúde à Arquitetura



“Saúde e Arquitetura em diálogo” foi o tema da exposição organizada no âmbito do Fórum Gulbenkian de Saúde 2015 e que esteve em exibição naquela Fundação. Percorrendo um diálogo de vários séculos entre a saúde e a arquitetura, foi possível assistir à evolução dos hospitais, com objetos, plantas e maquetas de unidades hospitalares portuguesas e estrangeiras, selecionadas pelo seu caráter inovador em cada época, da Idade Média até à contemporaneidade.

António Barros Veloso, um dos comissários da exposição, explicou, à *Just News*, por que aceitou o convite para se envolver nesta iniciativa: “Não sou

arquiteto, nem historiador, mas tenho alguma experiência vivida, fiz toda a minha vida clínica nos hospitais civis e foi nesse sentido que estive presente numa série de reuniões e dei as minhas ideias e opiniões. Também sou muito interessado na História da Medicina e dos hospitais.”

Referindo que há um espólio enorme de material hospitalar, técnico e não técnico, algum dele exposto nesta mostra, o internista considera ser “verdadeiramente urgente” fazer-se um museu da Medicina portuguesa:

“Há coisas muito importantes que se têm perdido e que fazem parte da nossa História e da nossa vivência.”

O “Grupo da Curia” 20 anos depois...

Os elementos que, em 1995, deram o grande impulso ao Núcleo de Diabetes da SPMI, com a realização daquela que foi a 1.ª Reunião do NEDM, voltaram a posar para a fotografia, agora em Viseu, em outubro de 2015: Lèlita Santos, António Isidoro, Margarida Bigotte, Pedro Henriques, Álvaro Coelho e Fernando Reis.



1995



2015

LIVE Medicina Interna

**Diretor:** José Alberto Soares (jas@justnews.pt) **Assessora da Direção:** Cláudia Nogueira (claudianogueira@justnews.pt) **Redação:** Maria João Garcia (mariajoagarcia@justnews.pt), Sílvia Malheiro (silviamalheiro@justnews.pt), Susana Catarina Mendes (susanamendes@justnews.pt) **Fotografia:** Joana Jesus (joanajesus@justnews.pt), Nuno Branco - Editor (nunobranco@justnews.pt) **Publicidade:** Ana Paula Reis (anapaulareis@justnews.pt), João Sala (joaosala@justnews.pt), Marco Rodrigues (marcorodrigues@justnews.pt) **Assistente de Publicidade:** Goreti Reis (goretireis@justnews.pt) **Diretor de Produção Interna:** João Carvalho (joaoacvalho@justnews.pt) **Diretor de Produção Gráfica:** José Manuel Soares (jms@justnews.pt) **Diretor de Multimédia:** Luís Soares (luissoares@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:** TYPPIA - Grupo Monterreina, Área Empresarial Andalucía 28320 Pinto Madrid, Espanha **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 eventualmente publicado nesta revista estará identificado como “Informação”.

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

Publicações





# PUBLICIDADE



ARMANDO MASSALANA, INTERNISTA DO HOSPITAL DA HORTA:

# “A MI não é devidamente respeitada pelos pares, nem pelos utentes em geral”

*Aos 68 anos, e depois de ter abraçado alguns desafios ao longo da sua vida, Armando Massalana, assistente graduado sénior de Medicina Interna, iniciou uma nova etapa da sua vida. Deixou Elvas, cidade que o viu crescer no campo profissional, e partiu para os Açores, para integrar a equipa de Medicina Interna do Hospital da Horta. Quatro meses depois dessa grande mudança, num período de férias, o internista recebeu-nos na casa que mantém em Elvas e falou, entre outros assuntos, sobre o tempo em que viveu em Moçambique (local onde nasceu), da sua vinda para Portugal, da família, da sua paixão pela música clássica e pelas línguas e sobre o que, na sua opinião, necessita de mudar na Medicina Interna. Para o internista, a especialidade não é devidamente respeitada pelos pares, nem pelos utentes em geral.*



HOSPITAL DE SANTA LUZIA

**Just News (JN) – Nasceu em Moçambique, em 1947. Como recorda o tempo em que viveu lá?**

**Armando Massalana (AM) –** Nasci em Inharrime, uma terra pequena a sul de Moçambique, onde vivi até aos meus 13 anos. Nessa época, não havia qualquer perspectiva, uma vez que para prosseguir os estudos teria de ir para a capital do distrito – cidade de Inhambane – e o meu pai não tinha posses para tanto.

**JN – O que fazia o seu pai?**

**AM –** O meu pai era carpinteiro... Os 900 escudos que ganhava por mês davam para sustentar uma família de

oito pessoas – eu, a minha mãe, o meu pai e cinco irmãos.

**JN – Acabou por fazer os estudos secundários nos Seminários Franciscanos de Moçambique e os Estudos Filosóficos e Teológicos no Seminário Diocesano de S. Pio X de Maputo. Como é que isso aconteceu?**

**AM –** Foi uma Sorte Grande na Lotaria da vida. Depois da conclusão da 4.ª classe, parecia que tudo iria ficar por ali em termos de estudos. Lembro-me que, entre os 11 e os 13 anos, a minha vida consistia na brincadeira à fisga, aos espadachins, à bola e ao ber-



linde. Os horizontes eram curtos e aquele era o nosso mundo. E como esse mundo nos enchia a alma! Éramos muito felizes. Apesar da pobreza, nunca nos faltou pão e tudo o que era necessário para a nossa subsistência. E foi assim que, numa manhã como tantas outras, eu e o meu irmão Filipe e outro colega da brincadeira fomos abordados pelo pároco lá da Missão. Ainda me lembro bem do nome: padre Sebastião Crisóstomo. Com o seu ar carinhoso, disse-nos que gostaria de nos mandar estudar para o seminário se nós quiséssemos. A ideia pareceu-nos ótima. E como os pais não colocaram obstáculos, lá partimos para o seminário de Amatongas, a mil quilómetros de distância dos nossos pais.

**JN – E valeu a pena?**

**AM –** Se valeu? Foi a oportunidade da minha vida. Uma oportunidade que me permitiu rasgar os horizontes do mundo, do conhecimento da cultura e da sociedade. Quero aproveitar este momento para render grata homenagem ao Padre Sebastião e, de um modo geral, aos missionários franciscanos e ao cardeal D. Alexandre dos Santos, cujo papel na minha educação e na educação de muitos moçambicanos nunca será demais enaltecer.

**JN – Como mudou de vocação?**

**AM –** Pouco antes das grandes mudanças ocorridas com o 25 de abril, em 1974, fui obrigado a viajar para Portugal para me tratar de um problema que os médicos e os recursos existentes em Moçambique, na altura, não permitiam tratar. Em Portugal, no Hospital Egas Moniz, tive a sorte de conhecer o Dr. Sousa Uva, um internista de grande reputação, que depressa me fez o diagnóstico de síndrome nefrótica. Recordo com gratidão a dedicação e o carinho com que os Drs Villaret e Lopes da Cruz se empenharam no meu tratamento. A doença, o desenraizamento sociocultural e, sobretudo, a mudança de mentalidades operada pela revolução de abril criaram as condições suficientes e determinantes para uma mudança de rumo

**JN – Mas porquê Medicina, um curso tão afastado da carreira que seguia?**

**AM –** De facto, a Medicina não foi o primeiro curso que escolhi. Comecei por frequentar Direito na Universidade de Lisboa. Mas a Faculdade de Direito de Lisboa era o cerne da revolução, o laboratório das grandes alterações metodológicas do ensino e da forma de estar no mundo universitário. Repare que, por exemplo, a avaliação final anual era feita por votação dos alunos e professores e o resultado era sempre o mesmo para todos os alunos: aprovado com 15 valores. Esse excesso de democracia não me deixou satisfeito e, por isso, busquei outro curso. E o escolhido foi o Curso de Medicina, onde o conservadorismo do rigor científico era menos permeável a ensaios metodológicos ditados pela revolução. Por outro lado, era um curso cuja atividade me poderia dar a oportunidade de fazer algum bem, aliviando o sofrimento dos meus conterrâneos. É um pensamento que sempre me acompanhou na minha vida. Não esqueço os meus.

**JN – Foi o facto de ter sido um internista a solucionar o problema quando esteve doente que o levou a optar pela Medicina Interna?**

**AM –** Sim. O facto de ele ter conseguido resolver um problema que, eventualmente, poderia ter sido resolvido em Moçambique fez-me pensar que a Medicina Interna era uma especialidade adequada para mim como moçambicano, pois, permitir-me-ia intervir num leque vasto de situações.

**JN – Quando concluiu o internato geral, continuou em Lisboa?**

**AM –** Não. Fui para Beja, onde fiz o internato de Medicina, sob a orientação do Dr. Carlos Monteverde, do Dr. Escoval Lopes e do Dr. Bernardo Loff, que ajudaram a plasmar o internista que hoje sou.

**JN – Tem estado sempre muito ligado à Cardiologia...**

**AM –** Durante a minha formação como internista, tive sempre alguma apetência pela área de Cardiologia, certamente por influência dos orientadores do Serviço de Medicina do Hospital de Santa Maria que, apesar de serem internistas, eram quase todos cardiologistas e puxavam-nos para esta área.

**JN – E Elvas, como surgiu na sua vida?**

**AM –** Depois de concluir a especialidade em 1991, fui convidado pela Administração do Hospital de Elvas a integrar a equipa de Medicina Interna daquela instituição, que era composta apenas por dois elementos, o Dr. José Batuca e o Dr. Pintão Antunes. No Hospital de Elvas encontrei um bom ambiente de trabalho e um grande apoio do cardiologista Dr. Luís Silva, que estimulou a minha diferenciação na área da Cardiologia e contribuiu de forma significativa para a minha realização pessoal e profissional.

**JN – Quais são as figuras que mais influenciaram o seu percurso?**

**AM –** O Dr. Soares Franco, o Dr. Escoval Lopes, o Dr. Carlos Monteverde, o Dr. Luís Silva e o Dr. José Batuca. São estas as minhas referências profissionais.

**JN – Licenciou-se também em Ciências Sociais...**

**AM –** Sim. As Ciências Sociais surgiram como uma necessidade de compreender melhor o mundo que nos cerca, o fenómeno do poder, a organização social e as relações humanas de um mundo tão diverso. Foi um curso que alargou imenso os meus horizontes e me permitiu ter um olhar mais compreensivo da sociedade humana e assim completar um edifício cultural que venho construindo desde a infância.

**JN – Foi diretor do Serviço de Medicina do Hospital de Santa Luzia de Elvas e depois diretor do Departamento de Medicina da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), que engloba os serviços de Medicina e as unidades funcionais de especialidades médicas (Cardiologia, Alergologia, Infeciologia, Nefrologia e Pneumologia) dos hospitais Doutor José Maria Grande de Portalegre e de Santa Luzia de Elvas. Como foram as experiências?**

**AM –** Foi para mim um enorme privilégio ser diretor, primeiro do Serviço de Medicina do Hospital de Elvas e, posteriormente, também do Serviço de Medicina de Portalegre. O sucesso, se algum sucesso houve, deveu-se à competência e tenacidade da extraordinária equipa que tive a sorte de dirigir. O grande desafio que se colocou no meu consulado como diretor de departamento foi o de tentar criar as condições para que um conceito novo de pertença, subjacente à criação das ULS, pudesse ter consistência e fluidez, permitindo a construção de pontes e o estabelecimento de sinergismos que potenciem a atividade de cada serviço. É um desiderato ambicioso que não pode ser conseguido sem o empenho dos profissionais envolvidos. Posso di-

anos, enivre e fiquei com três filhos menores a meu cargo. A Cíntia, com 17, o João, com 10, e o César, com 8 anos. Durante os 8 anos que se seguiram, tentei dar o meu melhor como pai e como mãe. Dei-lhes tudo o que tinha e podia. Muito amor, muito carinho e muito afeto. E eles responderam com muito amor, muito carinho e muito afeto. Se gostaria de ter feito mais e melhor? Sim. Gostaria que a minha atividade laboral me tivesse permitido ser um pai mais presente e mais próximo e uma mãe mais atenta e persuasiva.

**JN – Atualmente, os seus filhos continuam em Elvas?**

**AM –** Não. Dois emigraram para Inglaterra e um está em Lisboa.



**Curiosidades**

**Prato predileto**  
Cozido à Portuguesa

**Última viagem**  
Grécia

**Uma cidade a conhecer**  
Moscou

**Cidade preferida**  
Zurique

**Um ídolo**  
Barack Obama

zer que tive a sorte de poder contar com uma equipa de profissionais motivados e que proporcionaram uma caminhada construtiva e enriquecedora. Não posso deixar de assinalar, com satisfação, o apoio inequívoco com que a administração da ULSNA fez questão de acompanhar esta minha atividade.

**JN – Gosta mais de coordenar ou de ser coordenado?**

**AM –** Posso dizer que prefiro coordenar, depois de ter aprendido a fazê-lo com esta equipa. A coordenação exige muita paciência, capacidade de aceitar as diferenças, humildade para aprender dos outros. Se juntarmos esta postura à colaboração de uma equipa motivada, temos sucesso garantido.

**JN – Conseguiu sempre conciliar a sua vida profissional com a familiar?**

**AM –** Em 1999, depois de um casamento de cerca de 20

**JN – Refez depois a sua vida mais à frente?**

**AM –** Quando entendi que os meus filhos estavam criados, parti para uma nova etapa da vida, da qual resultou a Beatriz, tão encantadora e deslumbrante como os seus sete aninhos.

**JN – Está, desde setembro de 2015, no Hospital da Horta, nos Açores. Como surgiu esta oportunidade?**

**AM –** Surgiu como uma aventura na reta final da carreira. Respondi positivamente a um desafio lançado pela Administração do Hospital da Horta para me juntar à equipa de Medicina Interna desta unidade hospitalar e colaborar num projeto de dinamização do Serviço de Medicina, que quer aproximar os seus serviços às populações que serve, nomeadamente às da vizinha Ilha do Pico.

**JN – Foi uma grande mudança?**

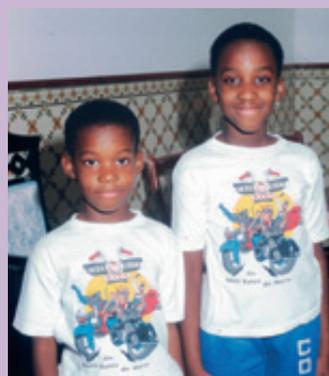
**AM –** Sim. Uma grande mudança. Um grande de-



Com a equipa do Serviço de Medicina do Hospital de Santa Luzia



Os filhos, César e João, aquando do falecimento da mãe



Armando Massalana com a esposa, Ilda Almeida, e a filha mais nova, Beatriz

Com o cardiologista Luís Silva, figura importante no seu percurso



safio. Mas adoro desafios e, por isso, cá estou, para o que der e vier. O ambiente profissional é bom, a motivação é muita. Julgo que é uma mudança que valeu a pena fazer. É uma terapia sã e rejuvenescedora, que me atrevera a recomendar aos deprimidos, pela inexorável aproximação da reforma.

**JN – A família também foi para os Açores?**

**AM –** Não. Por enquanto, não.

**JN – Na sua opinião, quais são os maiores desafios que se colocam à Medicina Interna na atualidade?**

**AM –** A MI não é devidamente respeitada pelos pares, nem pelos utentes em geral. Tempos houve em que a MI era uma especialidade de topo. O internista era procurado pela sua visão abrangente e profunda do doente, sendo apreciado pela sua capacidade de integrar o conhecimento médico, o que lhe permitia fazer diagnósticos difíceis. Parece-me que não é essa a ideia que transparece da atividade do internista nos nossos dias. De facto, para as outras especialidades, a MI é o “saco” onde cabe tudo o que já não pode ser resolvido pela mão habilidosa do cirurgião, ou pela intervenção altamente qualificada deste ou daquele especialista. É o refugio das outras especialidades. Estas podem selecionar o objeto das suas intervenções. O resto fica para o internista resolver.

**JN – Qual seria, no seu entender, o “cenário” ideal?**

**AM –** Para mim, a MI devia estar omnipresente nos

serviços hospitalares, não para fazer o trabalho básico para as outras especialidades, mas para intervir de modo especializado na elaboração do diagnóstico difícil e, sobretudo, na orientação da estratégia terapêutica do doente pluripatológico. Hoje, ninguém pergunta ao internista o que pensa desta ou daquela situação difícil. O doente é “deixado” para a MI porque se “descartou” patologia para esta especialidade, ou tão simplesmente porque as especialidades já nada têm a oferecer.

**JN – Por que diz que os utentes também não respeitam a Medicina Interna?**

**AM –** Não respeitam sobretudo porque não sabem o que é a MI. Não é gratificante a visão que o utente em geral tem do internista, para quem não passa de um clínico geral. Não é muito frequente o utente exigir ao cardiologista, ao nefrologista ou ao cirurgião a presença de um internista. Já o contrário é muito mais frequente. Se o meu problema é do coração, por que não sou observado pelo cardiologista? Um especialista é aquele profissional que sabe fazer melhor na sua área do que os que não o são. E qual é a área do internista? É, sem dúvida, o paciente como um todo e não apenas com este ou aquele órgão. E o que sabe o internista fazer melhor que os outros? Integrar conhecimentos que permitem extrair o melhor diagnóstico e propor a melhor terapêutica, daí advindo uma enorme poupança nos recursos, ganhos no tempo, fluidez de processos. Julgo que é esta a

tarefa que deve ser acometida aos internistas para recuperarem a sua dignidade profissional. A MI não recuperará o respeito pelos seus pares e pela população em geral enquanto a sua atividade se limitar a tratar as gripes no inverno, as desidratações no verão, as infeções urinárias do doente algaliado e os doentes descartados das outras especialidades. Temos de ser uma especialidade afirmativa e não uma especialidade de recurso. No último Congresso de Medicina Interna senti que esse caminho já está a ser percorrido. Ainda bem.

**JN – Na sua carreira, fez tudo o que queria fazer?**

**AM –** Não. Uma coisa que gostaria de fazer era dirigir uma orquestra, mas nunca tive essa oportunidade. Gosto imenso de música clássica e sobretudo de Beethoven. Também gostava de desenvolver mais o estudo das línguas, a sua origem e o relacionamento existente entre as diversas famílias linguísticas. É uma área muito interessante. Será que todas as línguas do mundo derivaram de uma única língua?

**JN – E Moçambique, onde ficou? O que o liga ainda a este país?**

**AM –** Tudo! A família, o calor, a juventude, a vida. Tenho lá os meus irmãos, mas nunca voltei. Enquanto esteve viva, a minha mãe vinha a Portugal e os meus irmãos vêm quando é possível. Tenho esperanças de um dia regressar ainda em condições de poder dar alguma coisa às gentes da minha terra.

## DOENÇAS RARAS

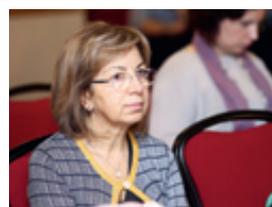
Simpósio do NEDR abordou, pela 1.<sup>a</sup> vez, a área dos cuidados paliativos

O Núcleo de Estudos de Doenças Raras (NEDR) da SPMI organizou, em Lisboa, nos dias 30 e 31 de outubro, o seu VI Simpósio. Luís Brito Avô, coordenador do Núcleo e presidente do evento, sublinha o facto de ter sido abordada, "pela primeira vez, a área dos cuidados paliativos em doenças raras, aferida por peritos na área e representantes de associações de doentes". Paralelamente, teve lugar a 3.<sup>a</sup> edição do Curso de Doenças Lisossomais de Sobrecarga. Criado em 2008, o NEDR tem apostado na realização de ações formativas e, segundo Luís Brito Avô, pretende-se "multiplicá-las". Entretanto, "lançámos alguns registos, interagimos com outros núcleos da SPMI e colaboramos, desde 2011, com o Grupo de Estudo de Doenças Raras da Federação Europeia de Medicina Interna". "Somos também consultores das associações de doentes, colaboramos com a ORPHANET Portugal e com a DGS e construímos páginas no *site* do NEDR e no Facebook sobre algumas patologias", refere o coordenador do Núcleo, que considera que "a rede de Medicina Interna, que coleciona tantos casos de patologias raras, tem um papel fundamental para modificar o panorama da intervenção do SNS".

Ao longo dos dois dias de trabalhos, foram abordados os temas: "Déficit de ornitotranscarbamilase", "Homocistinúria", "Doenças do ciclo da ureia", "Hipercolesterolemia familiar", "Glucogenoses" e "Hemoglobinopatias". A "Nutrição em doenças hereditárias do metabolismo" foi discutida com a participação de nutricionistas e a Conferência de Fecho focou, como habitualmente, uma área das Ciências Biomédicas, desta vez sobre "Micro RNA e a sua importância no diagnóstico nas doenças hereditárias/metabólicas."



Comissão Organizadora: Luís Brito Avô, Patricio Aguiar, Luisa Ferreira e Diogo Cruz



O NEDR TEM APOSTADO NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES FORMATIVAS E, SEGUNDO LUÍS BRITO AVÔ, PRETENDE-SE "MULTIPLICÁ-LAS".

JOÃO ARAÚJO CORREIA CONSIDERA QUE PORTUGAL TEM “UM BOM PROGRAMA DE FORMAÇÃO”

# Reunião “A Formação em MI” juntou uma centena de participantes

*O nosso país tem “um bom programa de formação” em Medicina Interna. Esta foi, segundo João Araújo Correia, vice-presidente da SPMI e responsável pelo pelouro da formação desta Sociedade, uma das conclusões a que se chegou na reunião “A Formação em Medicina Interna”, realizada dia 10 de outubro, em Viseu, que registou uma centena de participantes. Tratou-se de uma organização conjunta da Direção da SPMI, do Colégio da Especialidade de MI da Ordem dos Médicos e do Núcleo de Estudos de Formação da SPMI.*

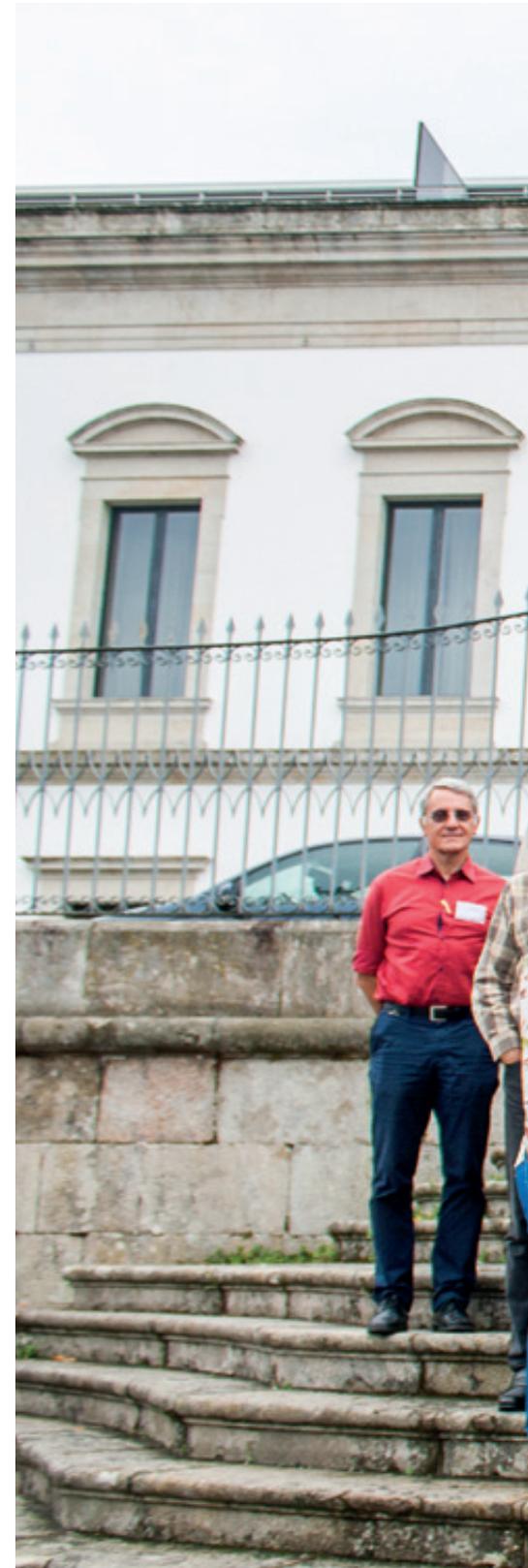
Um dos assuntos em debate nesta reunião dirigida a diretores de serviços de MI e orientadores de formação foi o Currículo Europeu de Medicina Interna, visto estar em curso uma tentativa de formulação do mesmo. “Provavelmente, temos mais a ensinar do que a aprender com os países do Norte da Europa”, adiantou João Araújo Correia, em declarações à *Just News*, mencionando que no Sul da Europa a MI é muito mais forte.

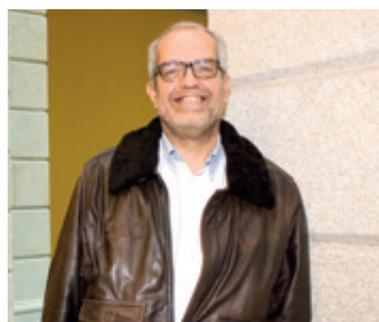
“A nível europeu, há a tentativa para que o tempo de formação em MI seja menor e se torne possível a especialização noutra área, de forma a obter dois títulos de especialidade. Não somos contra essa possibilidade, mas consideramos que o tempo mínimo para ser especialista de MI é de 5 anos”, acrescentou.

O Programa de Formação de Medicina Interna foi outro dos temas em debate, sendo que o atual está em vigor há cinco anos (tempo previsto pela Ordem dos Médicos para a revisão dos programas de formação de especialidade). Foram discutidos os aspetos que, no entender dos participantes, devem ser mudados. Sobre esta matéria, João Araújo Correia adiantou ter havido um consenso geral de que são necessários 42 meses para a titulação como especialista de MI; é preciso manter o estágio obrigatório de 6 meses em Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente; os estágios opcionais devem ter objetivos de formação bem definidos, que servirão também para de-



Armando Carvalho, João Araújo Correia, Manuel Teixeira Veríssimo e António Martins Baptista





“PROVAVELMENTE, TEMOS MAIS A ENSINAR DO QUE A APRENDER COM OS PAÍSES DO NORTE DA EUROPA”, ADIANTOU JOÃO ARAÚJO CORREIA.

terminar os serviços ou unidades com idoneidade para os realizar.

Finalmente, é de destacar que os participantes também estiveram de acordo em que o Colégio de Especialidade de MI deve contestar a nova Lei do Internato, na qual o Júri Nacional é constituído apenas por três membros, sendo apenas um deles designado pelo Colégio de Medicina Interna, sendo os restantes o diretor do Serviço onde o Exame se realiza e o orientador de formação, que “não oferece garantias de imparcialidade”.

**Avaliação periódica dos conteúdos formativos**

Questionado sobre a importância da reunião “A Formação em Medicina Interna”, Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da

SPMI, afirmou que, “como a MI evolui, há necessidade de periodicamente fazer a avaliação dos conteúdos formativos”. O responsável explicou que, “por um lado, é preciso juntar áreas novas que surgem, mas há outras que podem passar a ter menos importância”, justificou, acrescentando que “devem ser tidos em conta e avaliados aspetos de formação, como os tempos do estágio ou o peso de cada tipo de patologia, pelo menos a cada 5 anos”.

No seu entender, esta reunião teve particular interesse para a SPMI porque a própria Sociedade tem um centro de formação e está disponível para dar formação complementar aos internos. Nessa perspetiva, mencionou, “é útil ouvir quem está no terreno para que a oferta seja adequada ao pulsar da MI de hoje”.



**ARMANDO CARVALHO:**

**“Um projeto de formação europeu poderá não ser importante”**

Para Armando Carvalho, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos (CEMIOM), mais importante do que a existência de um projeto de formação em MI europeu é reformular os conteúdos do programa português, para que este se possa tornar “ainda melhor”.

“A heterogeneidade da formação em MI na Europa é tanta que, provavelmente, um projeto de formação europeu poderá não ser importante”, acrescentou aquele responsável, dirigindo-se a uma plateia constituída por diretores de serviços de MI e orientadores de formação.



Armando Carvalho frisou que a finalidade desta reunião não foi apenas cumprir os novos estatutos da Ordem dos Médicos, que falam da necessidade de articulação estreita entre os colégios e as sociedades científicas, mas também responder ao principal objetivo a que se propunha quando se candidatou à presidência do CEMIOM: “Ouvir mais do que falar, tentando saber o que pensam os internistas sobre matérias que interessam a todos e que não devem ser decididas apenas por uma ou duas pessoas mais ‘iluminadas’.”

Para além de Armando Carvalho, intervieram também na cerimónia de abertura da reunião “A Formação em Medicina Interna” Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da SPMI, João Araújo Correia, vice-presidente da SPMI e responsável pelo pelouro da Formação da Sociedade, e António Martins Baptista, que está encarregue da discussão do Currículo Europeu de Medicina Interna no Sul da Europa e é coordenador do Núcleo de Estudos de Formação da SPMI.



# XXII Reunião Anual do NEDAI

Em abril de 2016 realiza-se a XXII Reunião Anual do NEDAI, sendo a primeira sob a minha coordenação. O NEDAI – Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da SPMI representa cerca de 40 consultas espalhadas por todo o país e reúne habitualmente cerca de 300 congressistas que incluem especialistas e internos de formação específica.

Para melhor compreensão da dimensão do nosso Núcleo, correspondemos a cerca de um quarto dos participantes no Congresso Nacional de Medicina Interna e temos uma dimensão semelhante à maioria das restantes sociedades médicas.

A essa dimensão acresce uma elevada competência técnica, partilhada entre todos, assente numa verdadeira rede de comunicação e que serve um elevado número de utentes por todo o país. Essa rede é verdadeiramente única, pois, cobre Trás-os-Montes, Beira Interior, Alentejo e Algarve, locais do país com clara lacuna de cuidados e onde médicos das mais diversas áreas não se têm estabelecido, nem criado raízes das suas especialidades.

Explica-se assim a escolha de Elvas, cidade de centro histórico Património da Humanidade. Pretendemos demonstrar aos nossos colegas e parceiros estratégicos que o NEDAI está descentralizado, alicerçado nacional e internacionalmente, servindo para reunir informação, partilhar experiência e com legitimidade para tratar os seus utentes.

Pretendemos, neste Congresso, demonstrar a força da nossa formação, da ciência produzida nesta área por internistas e, mais uma vez, patrocinar investigação de fundo em autoimunidade. Afirmamos, com um programa vasto e diversificado, a nossa capacidade de tratar o doente complexo com doença sistémica e com problemas que ultrapassam o mero sintoma de um órgão.

Por fim, e não menos importante, procuramos, com os nossos congressos, dinamizar as economias locais, envolvendo mais uma vez uma autarquia que, reconhecendo o nosso esforço, ofereceu gratuitamente instalações para o evento.

Aguardamos uma forte presença dos internistas portugueses em Elvas.



**António Marinho**

Coordenador do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDAI)



PUBLICIDADE

## XXII CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA E V CONGRESSO IBÉRICO DE MEDICINA INTERNA, 27 A 29 DE MAIO DE 2016, VIANA DO CASTELO

# O nosso Congresso já está em marcha!



**Diana Guerra**

Presidente do XXII Congresso Nacional de Medicina Interna

Estamos a poucos meses do XXII Congresso Nacional de Medicina Interna (CNMI) e V Congresso Ibérico de Medicina Interna (CIMI) – Viana: porta do Atlântico, porta da Medicina.

No primeiro artigo sobre o Congresso publicado nesta revista – estávamos no verão de 2015 – já o anúncio oficial tinha sido feito. Foi altura de apresentar as nossas motivações na escolha de Viana do Castelo para a realização do evento. E em boa altura o fizemos, pois, as reações que nos chegaram foram de entusiasmo e confiança. Nunca senti de forma tão real o aforismo de que “bem começado é meio caminho andado”. O nosso trabalho continuou.

Da equipa da Comissão Organizadora fazem parte os médicos do Serviço de Medicina do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo, pelo que é agora ocasião de se dar a conhecer um pouco o serviço organizador.

O Serviço de Medicina 1 ocupa três pisos do Hospital de Santa Luzia, com lotação de 93 camas, das quais nove constituem a Unidade de AVC. O seu quadro é constituído, atualmente, por 18 médicos especialistas, 16 internos de formação específica de Medicina Interna e um de Reumatologia.

Da sua equipa médica já fizeram parte internistas que estão agora a desempenhar outros cargos e atividades dentro de diferentes serviços hospitalares (Consulta Externa, Cuidados Intermédios, Cuidados Intensivos e Emergência), mantendo, todavia, um estreito vínculo de cooperação.

A atividade dos médicos do Serviço distribui-se pelo Internamento, Serviço de Urgência, Consulta Externa de Medicina Interna “geral” e consultas diferenciadas, Unidade de Dia, apoio ao internamento das outras especialidades hospitalares e Equipa de Gestão de Altas.

O ensino pré-graduado assume-se como outra atividade marcante no Serviço, já que somos colaboradores da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, pelo que recebemos anualmente cerca de 80 alunos de Medicina, do 3.º ao 6.º ano.

No dia-a-dia da nossa azáfama, centrada que está no doente, e por isso mesmo, temos a consciência da necessidade de uma rápida e eficiente assimilação do conhecimento médico, sempre em renovação. Apraz-me mencionar o empenho dos médicos especialistas que, associado ao espírito de dinamismo dos internos de Medicina Interna, funciona como motor na inovação e progresso do Serviço e no investimento na vertente da formação pós-graduada. Na reunião científica semanal do Serviço, que conta muitas vezes com a presença de colegas das outras especialidades, são apresentados casos clínicos com relevância para a prática clínica, temas teóricos e trabalhos de revisão.

Criou as Jornadas de Medicina Interna da ULSAM, já com duas edições, colaborou em reuniões de formação para outras especialidades e tem vindo a organizar sessões denominadas “Formação Avançada de Internos”, dirigidas maioritariamente aos médicos internos de Medicina Interna e de Medicina Geral e Familiar. Esta vitalidade revela-se, igualmente, através das participações em congressos médicos, com a apresentação de comunicações orais, e pelas publicações em revistas médicas.

Ao empenharmo-nos na organização do XXII CNMI e V CIMI, estamos imbuídos desse espírito de desafio. Estamos cientes de que se trata de um dos maiores congressos realizados em Portugal e o palco da atualização científica e de afirmação do papel da Medicina Interna nos hospitais e no Sistema de Saúde.

A par da organização da estrutura logística avançou a planificação do programa do Congresso. O objetivo foi, desde o início, ter um evento elaborado de forma cuidadosa, com programação científica ampla e diversificada e onde a multidisciplinaridade fosse um ponto de honra.

Para concretizar esse desígnio, foram enviados convites aos Grupos de Estudos da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, assim como contactadas personalidades médicas e de outros domínios do conhecimento (Ciência,

Cultura e Economia), que são referências em áreas de particular interesse para o exercício clínico e para o auxílio na tomada de posição da Medicina Interna na sociedade. Nesta interação, e a complementar as nossas propostas, recebemos, com agrado, várias sugestões que contribuíram para o engrandecimento do programa científico.

Serão revisitados grandes temas “clássicos” na Medicina Interna e outros serão novidade.

Do programa científico, constarão mesas-redondas, *workshops*, debates, conferências e *uptodate’s*. Os grandes temas incidirão sobre Diabetes, Cirrose Hepática, Insuficiência Cardíaca, Infecção VIH, Medicina de Urgência, Doenças Autoimunes, Doenças Vasculares Cerebrais, Doenças Raras, Doenças Pulmonares, Infecções e Resistência aos Antibióticos. Também os Cuidados Paliativos, a abordagem do Doente Crónico e aspetos relevantes no Doente Geriátrico serão temas abordados. A qualidade, no exercício da Medicina e na produção científica, constituirá uma importante matéria para debate.

Os cursos pré-congresso serão diversificados e em número muito significativo, alguns a realizar-se pela primeira vez neste Congresso.

Esperamos uma plateia diversificada, já que partilhamos a opinião de que a Medicina Interna tem condições especiais para manter o diálogo com outras especialidades. Entendendo a multidisciplinaridade como uma mais-valia no exercício da Medicina e na evolução do saber médico, teremos a participação da Medicina Geral e Familiar e de outras especialidades, nomeadamente, Cardiologia, Pneumologia, Infeciologia, Reumatologia, Oncologia Médica, Neurologia e Psiquiatria. Incluiremos ainda outras áreas diferenciadas, como Bioética, Educação Médica e Investigação Científica.

Mas o exercício de uma boa medicina não se confina à atividade dos médicos. Na prestação dos cuidados de saúde ao doente, o trabalho em grupo determina o resultado final, pelo que teremos, como já é habitual, uma Sessão de Enfermagem.

Manter-se-á a apresentação de trabalhos na forma de comunicações orais, pósteres em formato de cartazes eletrónicos e imagens em medicina, que refletem a produção científica dos serviços, vertente importante e sempre aguardada no Congresso.

Por tudo isto, contamos com a presença de muitos participantes e estamos preparados para sermos o porto da Medicina.

# Aula de jubilação de José Braz Nogueira celebra 46 anos de dedicação ao Hospital e à Faculdade

“Espero que o SNS não seja destruído e que a Medicina Interna continue como a especialidade das especialidades”, afirmou José Braz Nogueira à *Just News*, após a sua lição de jubilação, proferida no passado dia 2 de novembro, na Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

“Hipertensão: que futuro?” foi a temática abordada pelo até agora diretor do Serviço de Medicina 1 do Hospital de Santa Maria, CHLN, e responsável da cadeira de Medicina 1 da FMUL. Com uma assistência que encheu por completo a Aula Magna, José Braz Nogueira falou sobre as perspetivas de uma doença (HTA) que afeta muitos portugueses.

Foram, ao todo, 46 anos de dedicação ao Hospital e à Faculdade, como sublinhou: “É a minha segunda casa e é muito comovente ver tantas pessoas nesta aula, alunos, internos, colegas,

amigos, antigos professores e familiares, como a minha mulher e os meus netos.”

Ao longo de mais de quatro décadas, o que mais marcou José Braz Nogueira foram “as relações de amizade que foi construindo, assim como a satisfação sentida pela resolução de casos terríveis”. O reconhecimento dos doentes e dos alunos também lhe deixa boas memórias.

No futuro, vai continuar a exercer clínica privada e reconhece que tem outros projetos sobre os quais ainda vai pensar. Quem o substitui nas suas anteriores funções, quer no hospital como na faculdade, é o internista Ducla Soares.



O jubilado com a família



Fausto Pinto, José Braz Nogueira, Margarida Lucas e José Manuel Silva



Ducla Soares com José Braz Nogueira



PRESIDENTE DO CURSO DE IMUNOLOGIA CLÍNICA 2015

# Carlos Vasconcelos diz que é preciso mais tempo para dedicar à investigação na área das

***O conhecimento em relação às doenças autoimunes registou progressos notáveis nos últimos anos, mas esta área da Medicina ainda não teve o reconhecimento que merece, porque os especialistas não têm tempo para dedicar à investigação. A opinião é de Carlos Vasconcelos, diretor da Unidade de Imunologia Clínica (UIC) do Hospital Santo António – Centro Hospitalar do Porto e presidente da Comissão Organizadora do Curso de Imunologia Clínica.***



Carlos Vasconcelos

Na sua opinião, “os conhecimentos no âmbito das doenças autoimunes transbordaram”, dando como exemplo o caso específico da infeção por VIH, onde “houve um investimento extraordinário, que não tem comparação com qualquer outra área da Medicina” e que se traduziu, em termos práticos, na transformação para uma doença crónica e com uma cura funcional”.

Por isso, lamenta que as doenças autoimunes continuem a ser um “parente pobre” quando comparadas com outras áreas médicas. “Falta-lhes força. Não é uma especialidade clássica – e eu não defendo que seja –, mas veja-se o caso da Oncologia, que ganhou força quando foi criada a especialidade e começaram a ter serviços. Mas, num país latino como o

nosso, habituado às coisas burocráticas, o facto de não ser uma especialidade clássica paga-se caro”, lamenta Carlos Vasconcelos.

Para o especialista, as doenças autoimunes deviam ser uma competência a que as diversas especialidades se pudessem candidatar. Os internistas são, por excelência, os médicos que mais contribuem para a investigação das doenças autoimunes, mas Carlos Vasconcelos nota que há também um grande envolvimento de reumatologistas, neurologistas e nefrologistas. “Temos também um obstetra [Jorge Sousa Braga], com competência nas doenças autoimunes, a quem nós enviamos as nossas pacientes quando ficam grávidas”, sublinha.

Havendo imunologistas portugueses reconhecidos a nível nacional e internacional, Carlos Vasconcelos acredita que esta área só não é mais valorizada por falta de tempo para investigação e também por não haver organização. “A ausência de recursos humanos é a coisa mais importante para que a área não se desenvolva, porque há imensos doentes, temos uma área extraordinária, apaixonante, mas é preciso tempo e recursos humanos”, refere o responsável. Daí que o Curso de Imunologia Clínica, que se realiza anualmente, por iniciativa da Unidade que dirige no Hospital de Santo António, se revista de especial importância. “É o momento em que conseguimos parar, refletir, o que não é fácil. Nós temos, na UIC, uma reunião semanal, às sextas-feiras, com várias especialidades, para discutir casos, normalizar atuações, mas não chega para as reflexões sobre o trabalho que vimos desenvolvendo”, reconhece.

A edição deste ano do Curso de Imunologia Clínica, que se realizou no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, nos dias 29 e 30 de outubro, revisitou o tema das vasculites, 20 anos após a primeira edição. Um assunto que, para o médico, continua a ser desafiante, por constituir um grupo de doenças raras e heterogéneas. Há, por isso, muito trabalho de investigação pela frente, até que se consigam descodificar as causas. O balanço dos cursos – que, a partir de determinada altura, começaram a ser alternados com as reuniões PAM-Porto’s Autoimmunity Meeting e I&I-Imunidade e Infeção – é bastante positivo, reconhece Carlos Vasconcelos.



# is tempo doenças autoimunes



HAVENDO IMUNOLOGISTAS PORTUGUESES RECONHECIDOS A NÍVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, CARLOS VASCONCELOS ACREDITA QUE ESTA ÁREA SÓ NÃO É MAIS VALORIZADA POR FALTA DE TEMPO PARA INVESTIGAÇÃO E TAMBÉM POR NÃO HAVER ORGANIZAÇÃO.



DEFENDENDO TESE SOBRE RISCO CARDIOVASCULAR EM GUIMARÃES E VIZELA

# Pedro Guimarães Cunha concluiu doutoramento com distinção

Pedro Guimarães Cunha, assistente hospitalar do Serviço de Medicina Interna do Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, concluiu, com distinção, o seu doutoramento, no passado dia 7 de dezembro. A tese, intitulada "Study to determine the cardiovascular risk of the population of Guimarães/Vizela, including the prevalence of arterial stiffness and early vascular aging syndrome", resulta de um trabalho iniciado há já alguns anos.

Em declarações à *Just News*, o internista, que presidiu ao último Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global, explica que o trabalho que deu origem à sua tese de doutoramento foi iniciado pelo Serviço de Medicina Interna do Hospital de Guimarães, em conjunto com o Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS) da Universidade do Minho, ainda antes de pensar em qualquer evolução para titulação académica.

"Há muito que sentíamos a necessidade de estabelecer um trabalho de ava-



liação do risco cardiovascular da região que servimos, nas cidades de Guimarães e Vizela. Por isso, decidimos estruturar um estudo que nos permitisse avaliar uma amostra aleatória da população adulta destas duas cidades, no que diz respeito ao risco cardiovascular", refere o especialista em Medicina Interna.

Segundo Pedro Guimarães Cunha, ado-

tu-se uma metodologia que permitisse a transposição para a investigação científica dos conceitos utilizados no dia a dia, na prática clínica, "especialmente no que diz respeito ao rigor e diagnóstico da existência de determinados fatores de risco cardiovascular".

"Avaliámos cada sujeito duas vezes e atribuímos-lhe uma determinada característica fenotípica de risco cardiovascular apenas quando ela era confirmada em duas visitas consecutivas separadas no tempo", menciona, acrescentando que isso permitiu traçar uma imagem de base mais rigorosa relativamente aos diferentes fatores de risco cardiovascular.



Pedro Guimarães Cunha

Por outro lado, decidiu-se também que no mesmo estudo seriam avaliados novos marcadores vasculares de estratificação do risco para desenvolvimento de doença cardiovascular fatal e não fatal, como a velocidade de onda de pulso e a pressão arterial central.

Uma das conclusões foi que a prevalência dos diferentes fatores de risco é elevada e a que a existência de sinais significativos de lesão da parede arterial com o acrescido risco cardiovascular inerente é significativamente maior do que aquilo que seria expectável.

Concluiu-se, ainda, que a população de Guimarães e Vizela, em especial os adultos jovens (com menos de 40 anos), apresenta sinais significativos de aceleração do seu normal processo de envelhecimento arterial. Ora, segundo Pedro Guimarães Cunha, isto, por um lado, coloca-os, provavelmente, em risco acrescido de, no futuro, virem a ter eventos cardiovasculares. Também poderá facilitar a identificação precoce de sujeitos que, ainda não tendo desenvolvido doença cardiovascular, possam estar a tempo de usufruir de uma intervenção que lhes valha uma redução desse risco. Pedro Guimarães Cunha faz questão de salientar que a sua tese de doutoramento foi "um trabalho de equipa de mais de 80 investigadores (entre os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde) de 17 instituições clínicas diferentes que, durante mais de dois anos e meio, fizeram um trabalho de campo notável, de uma forma benévola".

O júri, presidido por Cecília Leão, da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, foi constituído por Jorge Polónia (FMUP), Manuel Teixeira Veríssimo (FMUC), Braz Nogueira (FMUL), Pedro Oliveira (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto), Nuno Sousa (Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho) e Jorge Cotter, diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, que foi o orientador da tese.

## Especialista europeu em HTA

Nascido em março de 1974, Pedro Guimarães Cunha licenciou-se no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, em julho de 1998.

É especialista e assistente hospitalar em Medicina Interna desde julho de 2006, no Hospital Senhora da Oliveira, em Guimarães, pertencendo ao *staff* médico da Consulta de Doenças Autoimunes desde 2003.

Além de coordenar a Consulta de Hipertensão e Doenças Renais do Serviço de Medicina Interna do Hospital de Guimarães (Centro de Excelência da Sociedade Europeia de Hipertensão) e a Via Verde do Acidente Vascular Cerebral da mesma unidade hospitalar, Pedro Guimarães Cunha é ainda investigador do Instituto para Investigação das Ciências da Vida e da Saúde / 3B's, da Universidade do Minho.

É especialista europeu em Hipertensão Arterial, pela Sociedade Europeia de Hipertensão, *officer do Working Group on Hypertension and the Brain* da Sociedade Europeia de Hipertensão (desde junho de 2014), secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Hipertensão e vogal da Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Interna desde março de 2015.

Atualmente, é ainda preletor convidado e tutor clínico do Curso Médico da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, desde 2003.

Foi preletor convidado em 45 eventos científicos nacionais e internacionais e apresentou, como autor e coautor, mais de 90 comunicações em congressos nacionais e internacionais.

# Falta de internistas em Coimbra salientada nas 1.<sup>as</sup> Jornadas de MI do CHUC

“Os internistas devem ser mais valorizados, evitando-se que desempenhem funções apenas na Urgência.” As palavras são de Adriano Rodrigues, diretor do Serviço de Medicina Interna B do CH e Universitário de Coimbra e responsável, juntamente com Armando Carvalho, diretor do Serviço de Medicina Interna A, pelas 1.<sup>as</sup> Jornadas de Medicina Interna daquele centro hospitalar, que se realizaram nos dias 11 e 12 de dezembro.

Adriano Rodrigues sublinhou, na sessão de abertura, que “faltam internistas no CHUC”, logo, é preciso “contratar, mas também dar perspectivas futuras de formação e investigação básica e clínica, para valorizar o trabalho de uma especialidade que é cada vez mais importante”.

Armando Carvalho, cuja presença na mesa da cerimónia de abertura também se deveu ao facto de ser presidente do Colégio da Especialidade de MI da Ordem dos Médicos, relembrou que o CHUC deve ainda apostar na criação de uma Unidade de Cuidados Intermédios, “que iria trazer bastantes vantagens aos serviços de MI, mas sobretudo aos doentes”.

As mesmas preocupações foram demonstradas por Jorge Crespo, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), ao sublinhar que “o problema do CHUC é nacional e que o facto de os internistas estarem alocados apenas às urgências é somente a ponta do icebergue de um problema de maior escala”.



Armando Carvalho, presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), ao sublinhar que “o problema do CHUC é nacional e que o facto de os internistas estarem alocados apenas às urgências é somente a ponta do icebergue de um problema de maior escala”.

## “Peça fundamental na articulação com outras especialidades”

José Martins Nunes, presidente do CA dos CHUC, disse, por sua vez, que compreende a preocupação existente, mas esclareceu que “já estão abertos concursos para se contratarem mais médicos de

MI, ou não fossem estes uma peça fundamental na articulação com outras especialidades”. O responsável referiu ainda que a falta de internistas se deveu à falta de abertura de concursos, devido ao período de crise que se tem vivido no país.

Na sessão de abertura das 1.<sup>as</sup> Jornadas de Medicina Interna do CHUC estiveram ainda presentes Armando Figueiredo, em representação do bastonário da OM, e José Tereso, presidente da ARS Centro. Ambos frisaram a importância da MI como “uma especialidade charneira”.

Foi igualmente realçado o papel de Armando Porto, pelo seu trabalho como internista e pelos cargos que desempenhou, nomeadamente, como diretor do então Serviço de Medicina dos HUC, como presidente da SPMI e como membro titular da Academia Nacional de Medicina de Portugal.

Segundo a Comissão Organizadora, com a realização deste evento os internistas do CHUC “recuperam um espaço de formação, discussão, partilha de experiências e convívio que existiu no passado, com as 25.<sup>as</sup> Jornadas de Medicina Interna de Coimbra e o 9.º Fórum de Medicina Interna”, reuniões iniciadas por Armando Porto.



Adriano Rodrigues, Jorge Crespo, José Martins Nunes, José Tereso, Armando Figueiredo e Armando Carvalho



Adriano Rodrigues, Armando Porto e Armando Carvalho



PUBLICIDADE



# PUBLICIDADE



# Associação fixa tripla na hipertensão: da evidência à prática clínica

*Perto de cinco centenas de médicos de família, cardiologistas e internistas participaram no Simpósio “Associação Fixa Tripla na Hipertensão: da evidência à prática clínica”, promovido pela Servier. Moderada por Luís Martins, a reunião contou com intervenções de Claudio Borghi (Itália) e de Neil Poulter (Reino Unido).*



Neil Poulter, Luís Martins e Claudio Borghi



LUÍS MARTINS, “POR TODA A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DISPONÍVEL E TODOS OS BENEFÍCIOS APRESENTADOS NESTA REUNIÃO, EU DIRIA QUE A ASSOCIAÇÃO FIXA TRIPLA PREFERÍVEL É MESMO A ASSOCIAÇÃO FIXA PERINDOPRIL/AMLODIPINA/INDAPAMIDA”.



# PUBLICIDADE





SERVIÇO DE MEDICINA DO HOSPITAL S. FRANCISCO XAVIER / CHLO

# Assistência distingue-se pela qualidade cuidados de saúde prestados aos



**Com o objetivo de fazer com que os doentes sejam bem tratados e se sintam bem tratados, mas também que os profissionais se sintam felizes e tenham oportunidades de desenvolvimento, o Serviço de Medicina do Hospital S. Francisco Xavier (HSFX)/Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), dirigido por Luís Campos, assume como principal missão prestar cuidados de saúde com qualidade aos seus doentes. A Just News foi conhecer de perto este Serviço.**

Em 2006, o Serviço de Medicina do HSFX, cujo primeiro diretor foi Armando Sales Luís (até 1991), foi dividido em dois (Medicina III e Medicina IV). Nessa altura, Luís Campos transitou da Direção do Serviço de Urgência e passou a dirigir o Serviço de Medicina IV e Fátima Ceia o Serviço de Medicina III. Em 2013, houve uma unificação dos serviços, passando a existir duas unidades funcionais (Medicina III e Medicina IV), tendo a Direção ficado, desde então, entregue a Luís Campos.

Divide-se por dois pisos: no 1.º está a unidade funcional de Medicina III e no 2.º a unidade funcional de Medicina IV. Há ainda um núcleo de camas no 3.º piso que pertence à Medicina III e, porque o número de camas é insuficiente para as necessidades em termos de apoio da Medicina Interna, habitualmente, existem doentes distribuídos por todos os pisos do hospital.

Dispõe de 66 camas, divididas por duas enfermarias de Medicina, uma Unidade de Insuficiência Cardíaca (UIC), com 5 camas, uma Unidade de Cuidados Intermediários Médicos (UCINT), com 4 camas, e uma unidade de AVC, com 6 camas, que é cogerida com o Serviço de Neurologia. Tem também uma Unidade de Orto geriatria com dois internistas que trabalham a tempo inteiro no Serviço de Ortopedia. Segundo o diretor do Serviço de Medicina, esta unidade tem como finalidade “mudar o paradigma do apoio da Medicina Interna a estes doentes, que normalmente nos hospitais é reativo, no momento em que os doentes descompensam”.

“O objetivo é fazer com que os internistas intervenham logo no início do internamento na terapêutica e na monitorização dos doentes idosos para que as complicações sejam prevenidas”, esclarece.

No que se refere a consultas externas, o Serviço assegura consultas de Medicina, de Insuficiência Cardíaca, de AVC, de Doenças Autoimunes, de Diabetes, de Diabetes/Grávidas, de Obesidade, de Hipertensão e de Patologia Médica da Grávida.

#### **Em prol da qualidade**

A missão do Serviço é a prestação de cuidados de saúde com qualidade aos

doentes. Para tal, Luís Campos adianta que se aposta “fortemente” na formação dos assistentes e dos internos, havendo também uma componente universitária, na medida em que colabora no ensino e recebe alunos do 4.º e 6.º anos da Faculdade de Ciência Médicas. São realizadas duas sessões clínicas por semana, dedicadas à apresentação de temas e de casos clínicos e à revisão de artigos ou de notas de alta.

como o UpToDate, quando estão com os doentes e precisam de tirar dúvidas, seja na enfermaria, na consulta ou na urgência”.

Relativamente à qualidade assistencial, o Serviço avalia e monitoriza a sua própria atuação, promovendo programas de melhoria quando são detetados problemas. Também a aposta em criar unidades específicas, onde são tratados em ambiente protocolado, com equipas



**Luís Campos**

É promovida a realização de cursos dentro do Serviço e impulsionada a ida e a participação dos internos e dos assistentes a congressos e cursos de formação pós-graduada. Os internos são estimulados a desenvolver uma área de diferenciação e a fazerem um estágio no estrangeiro.

Outra das suas vertentes é a elaboração e implementação de protocolos. Em 2012, publicou um livro de protocolos em MI que são usados no Serviço, mas também o são por outros serviços, mesmo nos PALOP.

De acordo com Luís Campos, “dado que o conhecimento em Medicina está sempre a evoluir, o Serviço garante que todos os médicos tenham acesso a bases de dados de conhecimento,

diferenciadas, doentes que, noutros serviços, estão espalhados pelas enfermarias, é uma forma de melhorar os resultados assistenciais, além de potenciar a formação e a investigação nestas áreas.

“Também o facto de procurarmos acomodar internistas com diferentes perfis, que vão de alguns que são eminentemente generalistas, cujo papel no nosso serviço é inestimável, até internistas altamente diferenciados numa determinada área, mas que mantêm camas na enfermaria, potencia a nossa capacidade de resposta enquanto serviço e propicia um ambiente mais favorável à formação e à investigação. No entanto, a nossa grande mais-valia do serviço é termos um conjunto magnífico de pro-

idade dos  
doentes

## Visão

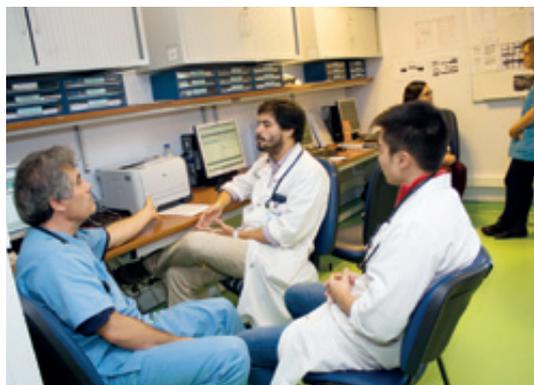
*Tornar-se um Serviço de Medicina de referência, a nível nacional, destacando-se pela qualidade assistencial e pela satisfação dos doentes.*

## Valores

*A competência, o respeito, a ética profissional, o espírito de equipa, a valorização pessoal e a responsabilidade profissional.*

## Missão

*Prestar uma assistência clínica que se distingue pela qualidade dos cuidados, com ampla implementação de protocolos, respeito pelos doentes, minimização do risco para doentes e profissionais, modelo organizacional eficiente e responsabilizante, eficácia do sistema de informação, monitorização regular do desempenho, possibilidade de realização pessoal e de desenvolvimento para os profissionais, inovação tecnológica, preocupação com o ambiente para a cura e investimento na formação e investigação.*



Alguns elementos da equipa do Serviço de Medicina do Hospital S. Francisco

fissionais, competentes e dedicados, que garantem a qualidade dos cuidados, mas, acima de tudo, se preocupam com os doentes.”

A componente investigacional é também uma prioridade, havendo diversos ensaios clínicos a decorrer, sobretudo

na área do risco cardiovascular, da insuficiência cardíaca e da diabetes, mas também tem projetos de investigação da iniciativa do investigador, incluindo investigação qualitativa. Atualmente, o Serviço vai começar a beneficiar de apoio externo neste domínio, mercê de

um acordo de colaboração com a Faculdade de Ciências Médicas.

### Pelo bem-estar do doente

No que respeita à cultura do Serviço, Luís Campos adianta que tem tentado fomentar uma cultura de equipa multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente operacional, assistente social, farmacêutico, dietista e fisioterapeuta), em que “todos trabalham em conjunto no respeito pelas funções específicas de cada um e todos são valorizados como importantes para o resultado final, que é os doentes serem bem tratados e sentirem-se bem tratados”.

“Os doentes sentem que comunicamos uns com os outros, colaboramos e cooperamos para que os problemas deles sejam bem abordados. Por outro lado, temos uma grande preocupação com todos os aspetos da humanização e do respeito pelos direitos dos doentes, traduzida em várias vertentes, como seja dar a informação adequada aos doentes ou às famílias, quando eles a pretendem.

Damos particular importância a todos os aspetos do ambiente que têm impacto na recuperação dos doentes, o que se designa por ‘ambiente para a cura’, tendo impulsionado o hospital a assumir-se como Hospital das Artes, como forma de chamar a atenção para a importância das artes na humanização do ambiente”, afirma.

Esta preocupação nota-se na cor azul das paredes e das cortinas, uma cor que, segundo Luís Campos, tem um “efeito anti-stress”. Há também muitos quadros de artistas famosos contemporâneos nos quartos e corredores. O próprio hospital tem um piano e um órgão, onde vêm pessoas tocar e os doentes podem ouvir.

### Maioria dos doentes necessita de intervenção social

De acordo com Luís Campos, no Serviço, é feito um esforço para diminuir a demora média de internamento através de algumas estratégias, como começar a preparar a alta desde o início do internamento, a sinalização precoce dos proble-

## Serviço vai dispor de uma equipa de cuidados paliativos em breve

Luís Campos adianta que o Serviço conta ter, muito em breve, uma equipa de cuidados paliativos para apoiar todo o Hospital.

“Infelizmente, houve uma progressiva transposição do local de morte de casa para o hospital. Hoje em dia, 6 em cada 10 pessoas que morrem por doença encontram-se no hospital e os serviços de Medicina têm sempre muitos doentes com necessidade de cuidados paliativos”, refere.

“Os internistas estão particularmente bem preparados para desenvolver os cuidados paliativos como uma área de *expertise* dentro da Medicina Interna, porque os doentes não morrem só de cancro, nem se queixam apenas de dor. No entanto, esta é uma área específica de conhecimento que nem todos os internistas dominam, por isso, estimulamos enfermeiros e médicos a fazer formação específica nesta área, incluindo o mestrado, e estamos preparados para assumir esta responsabilidade, que beneficia não só o Serviço, mas todos os serviços do Hospital.”



Xavier / CHLO

mas sociais dos doentes, a referenciação precoce à rede de cuidados continuados ou paliativos, um aproveitamento das capacidades do hospital de dia, que previne o internamento de alguns doentes e torna possível dar alta mais precoce, e a introdução de alguns protocolos que diminuem a demora média, como o *switch* precoce da via parentérica dos antibióticos para via oral.

No entanto, existem dificuldades porque há muitos doentes com neoplasias a morrer no Serviço e há muitos casos sociais de difícil resolução, como acontece em todos os outros serviços de Medicina.

“Neste momento, mais de 50% dos nossos doentes precisam de intervenção social e temos alguns que ficam no Serviço depois de terem alta clínica”, afirma, acrescentando que “os serviços de Medicina estão transformados em centros de resolução dos problemas sociais das pessoas”.

Naturalmente que “nem tudo são rosas”: “Os profissionais de saúde e principalmente os médicos viram diminuir substancialmente os seus rendimentos

económicos, temos tido dificuldade em contratar internos ótimos que formamos para colmatar deficiências no Serviço, os nossos médicos andam extenuados com as urgências externas (a equipa fixa só assegura dias e não garante feriados e fins de semana) e urgência internas e com a plétora de doentes que temos que tratar a mais e que caem todos na responsabilidade da Medicina Interna. Não é fácil manter equipas motivadas neste contexto.”

#### **Unidade de Cuidados Intermédios Médicos**

Vítor Batalha é o coordenador da Unidade de Cuidados Intermédios Médicos (UCINT) do Serviço de Medicina. Em entrevista, o assistente graduado de MI indica que o principal objetivo desta Unidade é “acolher doentes que não reúnam critérios de gravidade para serem admitidos numa unidade de Cuidados Intensivos, mas que necessitam de cuidados de um nível mais elevado aos de uma enfermaria geral”. Funciona como “unidade de transição, per-

## **Desafios**

### **CONCRETIZADOS**

- Livro de protocolos em Medicina Interna, publicado em 2012.
- Organização do 21.º Congresso Nacional de Medicina Interna, com a colaboração de algumas pessoas dos serviços de Medicina do Hospital Egas Moniz, do Serviço de Urgência e da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital S. Francisco Xavier.

### **POR CONCRETIZAR**

- Melhorar e standardizar os registos da atividade do Serviço.
- Promover a acreditação da Unidade de AVC pelo modelo de acreditação da DGS.
- Estender à Cirurgia Geral a experiência da Unidade de Ortogeriatría.
- Aproveitar as possibilidades de uma estrutura mais profissionalizada de apoio à investigação.
- Implementar um programa de gestão integrada dos grandes utilizadores do internamento.
- Conseguir incentivos financeiros para o esforço acrescido de assistência a doentes, fora do Serviço.



**Dados estatísticos em 2015**

- N.º de doentes admitidos no internamento: **1878**
- N.º total de consultas: **8543**
- Consulta de Medicina: **3440**
- Consulta de Insuficiência Cardíaca: **578**
- Consulta de AVC: **321**
- Consulta de Doenças Autoimunes: **1005**
- Consulta de Diabetes: **2399**
- Consulta de Diabetes/Grávidas: **737**
- Consulta de Obesidade: **228**
- Consulta de Patologia Médica da Grávida: **70**
- N.º de assistentes hospitalares: **18**
- N.º de enfermeiros: **78**

mitindo fazer o *step-down* dos doentes com origem nas unidades de Cuidados Intensivos e o *step-up* dos doentes oriundos do Serviço de Urgência ou da Enfermaria”.



**Vítor Batalha**

Esta Unidade teve a sua abertura em abril de 2008 e é composta por quatro camas equipadas com sistema de monitorização contínua eletrocardiográfica e parâmetros vitais, incluindo pressão arterial invasiva. Dispõe, também, de capacidade para ventilação mecânica não invasiva.

Para além do coordenador, a UCINT dispõe também de dois internos de Medicina Interna ou de outra especialidade da área da Medicina, em sistema de rotação, e de um a dois enfermeiros em permanência. A Unidade tem recebido internos de outros hospitais e está disponível para receber mais, de acordo com as disponibilidades.

Esta Unidade destina-se a situações de descompensação, como insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória crónica agudizada, pneumonia, sépsis e choque séptico, insuficiência renal aguda ou embolia pulmonar.

Avalia-se, também, o risco dos doentes, nas primeiras 24 horas de admissão, através de escalas de gravidade.

A UCINT possui um Manual de Rotinas, Procedimentos e Orientações Terapêuticas.

**UCINT em números (2015):**

- N.º de doentes entrados: **184**
- Demora média: **6,68** dias
- Taxa de ocupação: **87,47%**

## Unidade de Insuficiência Cardíaca

A área da insuficiência cardíaca tem uma grande tradição no Hospital São Francisco Xavier, tendo sido tema de eleição de Armando Sales Luís (primeiro diretor do Serviço) e desenvolvido depois por Fátima Ceia e, mais recentemente, por Cândida Fonseca, que coordena, atualmente, a Unidade de Insuficiência Cardíaca (UIC), assim como por médicos mais novos.

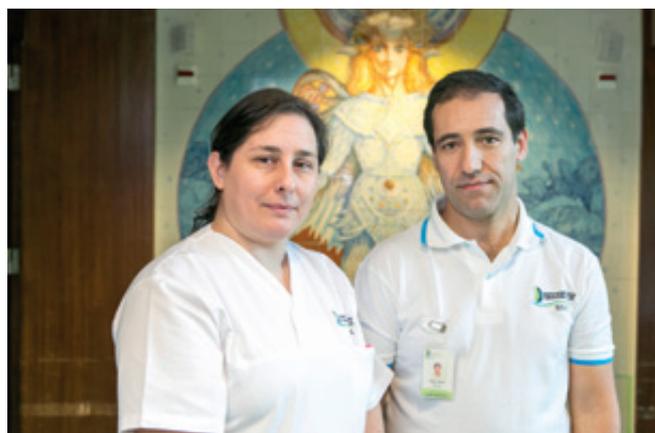
Além da vertente assistencial, a Unidade aposta no ensino pré-graduado – onde colabora no ensino em duas cadeiras, 4.º e 6.º ano da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa – e pós-graduado, com a vinda dos internos das várias especialidades de Medicina Interna e de Cardiologia, entre outras, e na investigação, com a realização de diversos estudos da iniciativa do investigador e de ensaios clínicos multicêntricos nacionais e internacionais.

Tal como Fátima Ceia, também Cândida Fonseca se doutorou na área da IC, tendo acompanhado, ao longo dos tempos, as necessidades de mudança nos cuidados a estes doentes. E recorda que, ainda antes de a equipa se ter transferido para o H. São Francisco Xavier, durante um tempo em que o Serviço se localizou no H. Egas Moniz, tinha já uma consulta de IC crónica.



**Cândida Fonseca**

A atividade foi reproduzida depois no HSFx, tendo-se avançado posteriormente para a criação de uma unidade de internamento de IC aguda, inicial-



**Susana Landeiro (Enf.ª coordenadora da UF Medicina IV) e Paulo Félix (Enf.º coordenador da UF Medicina IV)**



mente com apenas 3 camas, tendo evoluído então para uma unidade de IC estruturada com 5 camas, com *staff* médico e de enfermagem próprios.

Em Portugal, o único estudo sobre a epidemiologia da IC, o estudo EPICA – foi desenvolvido pela equipa de Fátima Ceia, entre os finais dos anos 90 e o início de 2000, e revelou que a prevalência da IC em Portugal é de 4,3%.

“A IC é a ponta final de uma série de doenças cardiovasculares”, frisa, acrescentando que enquanto a prevalência das doenças cardiovasculares tende a descer a da IC mostra tendência para subir. É uma síndrome com grande morbimortalidade e elevados custos. Tem

uma mortalidade superior à da maioria das neoplasias malignas e é a primeira causa de internamento hospitalar após os 65 anos”.

“Uma grande percentagem destes doentes é internada em serviços de Medicina Interna e os internistas têm de estar prontos para abordar esta patologia de forma multidisciplinar, em equipa com a Cardiologia, mas também com outras especialidades”, indica Cândida Fonseca, recordando que muitos dos doentes têm tantas comorbilidades para além da IC que são necessárias equipas multidisciplinares.

Em 2006, abriu o Hospital de Dia de Especialidades Médicas, com cinco ca-

deirões, no qual são manejadas as agudizações dos doentes com IC e é feita a revisão das medicações e o ensino. “Todos os doentes que saem da Unidade são vistos nas primeiras duas semanas em hospital de dia para reajuste de terapêuticas, evitando internamentos desnecessários e precoces”, menciona. Segundo a também coordenadora nacional do Grupo de Estudos de IC da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, “esta Unidade não se resume a uma unidade de IC aguda, mas faz parte de um projeto extraordinariamente importante de manejo integrado da IC, segundo as recomendações internacionais”. A consulta avançada de IC decorre uma vez



Célia Osana (Enf.ª chefe da UF Medicina III) e Susana Marques (Enf.ª coordenadora da UF Medicina III)



Rita Santos (assistente social da UF Medicina IV) e Tânia Pinto (assistente social da UF Medicina III)



por semana, em quatro gabinetes em simultâneo.

Além de Cândida Fonseca, que é cardiologista e internista, a equipa da Unidade é constituída por duas internistas dedicadas à IC e por dois enfermeiros permanentes em rotação, também com diferenciação em IC. Há depois 2-3 internos do Internato Complementar de Medicina Interna e de outras especialidades, como a Cardiologia ou a Oncologia Médica. Trabalha em estreita colaboração com as três enfermeiras do Hospital de Dia e assegura ainda a consulta avançada de Insuficiência Cardíaca Médica.

**UIC em números em 2015**

N.º de doentes internados na UIC: **220**  
 Consulta Avançada de Insuficiência Cardíaca: **578**  
 Hospital de Dia: **1181** sessões de IC  
 Demora média: **6,71** dias  
 Taxa de ocupação: **79,51%**

**Unidade de AVC**

A Unidade de AVC (UAVC), que se destina a abordar os doentes na fase aguda do AVC, foi inaugurada em julho de 2008. É coordenada em conjunto pelos serviços de Medicina e Neurologia. Fátima Grenho, que integra a unidade funcional de Medicina IV desde a sua cria-

ção (2006), é a sua coordenadora pela Medicina.

Em entrevista, Fátima Grenho lembra que o AVC é a primeira causa de morte em Portugal e uma das razões de incapacidade permanente em pessoas previamente activas profissionalmente.

“As enfermarias de Medicina acabam por ter uma percentagem grande de doentes internados por AVC”, aponta, acrescentando que uma das dificuldades da Unidade é a sua capacidade, visto dispor apenas de 6 camas, o que obriga a uma “grande rotatividade”.

“Mais do que um tratamento de fase aguda, há complicações nos doentes com AVC, como as infeções, as quedas e o tromboembolismo, que se têm de prevenir. Sem dúvida, numa unidade de AVC, as pessoas direcionadas para essa área estão muito mais despertas para esses problemas e os doentes acabam por ter *outcomes* melhores”, justifica.

“Fazemos um estudo básico ao doente, para perceber qual é a causa do AVC, que tem de ser feito o mais rápido possível. Depois, se chegam em janela para terapêutica trombolítica e conseguem recuperar completamente, podem ter alta em breve. Depois, temos os doentes que continuam a precisar de reabilitação, pelo que terão de ser transferidos para outras enfermarias para continu-

ar esta recuperação”, menciona, sublinhando que, “mesmo não fazendo trombolise, o tratamento ou a vigilância que o doente recebe nos primeiros dias pode fazer toda a diferença relativamente à sua evolução no AVC”.

A coordenadora da UAVC frisa ainda a importância da parceria de ideias entre internistas e neurologistas. Para além da coordenadora pela Neurologia, Sofia Calado, há sempre um neurologista no Serviço de Urgência no período diurno,

estando a Via Verde aberta até às 20 h, até porque, como refere, “os doentes entram sempre pela urgência e a Neurologia decide pela trombolise ou não”.

A Unidade funciona 24 horas por dia. A cobertura é assegurada fora do horário normal, “à custa de médicos que estão de urgência interna”, pois, além de Fátima Grenho, há apenas mais um internista: Ana Lourenço. Integram, ainda, esta Unidade, internos, enfermeiros de reabilitação, equipa de fisioterapia e fisioterapeutas, para além de alunos da FCML, do 4.º e 6.º anos. Quando é necessário recorrer a terapêutica endovascular (que pode ser feita até 6 h depois do início dos sintomas), os doentes são encaminhados para o hospital de referência.

A Unidade tem recebido internos de outros hospitais e está disponível para receber mais, de acordo com as disponibilidades. Todos os internos de Medicina Interna rodam por esta Unidade e pelas outras unidades do Serviço durante o estágio de Medicina Interna.



Fátima Grenho

**UAVC em números (2015)**

N.º de doentes entrados: **293**  
 N.º de AVC hemorrágicos: **29**  
 N.º de não AVC: **4**  
 N.º de trombolises: **74**  
 Demora média: **5,4** dias  
 Taxa de ocupação: **72,42%**



# PUBLICIDADE



HOMENAGEADO NOS ENCONTROS DE MEDICINA INTERNA DO HGO

# Internista Álvaro de Carvalho lamenta “falta

“A desumanização dos atos médicos é chocante, falta equilíbrio na relação entre a inovação e a comunicação com o doente.” A reflexão é de Álvaro de Carvalho, internista aposentado e ex-presidente do CA do Hospital Garcia de Orta (HGO), que foi presidente de honra e alvo de homenagem nos “Encontros de Medicina Interna 2015”, reunião promovida pelo Serviço de Medicina Interna do HGO. Álvaro de Carvalho falou sobre “A evolução da Medicina”, na conferência de abertura do evento, e realçou a falta de humanismo, que “leva a que os doentes sejam vistos por vários especialistas, que acabam por ter de olhar mais para o computador do que para a pessoa”. É assim necessário existir uma “relação

equilibrada entre as novas tecnologias e o contacto pessoal com os doentes, que se sentem cada vez mais desamparados e desorientados”.

O especialista observou ainda que “há muitas pessoas sem médico assistente, que se sentem confusas e que chegam a tomar três medicamentos, de marcas distintas, com substâncias ativas iguais”. Uma situação “delicada, que provoca efeitos iatrogénicos, principalmente nos mais idosos”.

Álvaro de Carvalho apontou ainda para a importância da Medicina Interna e da Medicina Geral e Familiar, que “devem ser o principal apoio nos cuidados hospitalares e nos cuidados de saúde primários, respetivamente”.



# de humanismo” em atos médicos

O homenageado inaugurou e fundou o Serviço de Medicina Interna do HGO, além de ter sido presidente do CA do hospital entre 2002 e 2008. Atualmente, está aposentado, mas ainda exerce Medicina e dedica-se à Fundação Álvaro de Carvalho, cuja missão é apoiar as zonas periféricas e do interior do país que carecem de cuidados de saúde.

Muitos foram os colegas e amigos que estiveram presentes na homenagem, nomeadamente o internista Barros Veloso, que afirmou à *Just News*: “O Álvaro é um grande amigo, de grande lealdade e inteligência, que muito fez pela Medicina Interna.”

Na mesa de abertura estiveram presentes Francisca Delerue, diretora do Servi-

ço de Medicina Interna do HGO e presidente do evento, Daniel Ferro, presidente do CA do HGO, Paula Breia, diretora clínica do HGO, e Maria da Luz Pereira, presidente do CA do ACES Almada/Seixal.



É ASSIM NECESSÁRIO EXISTIR UMA “RELAÇÃO EQUILIBRADA ENTRE AS NOVAS TECNOLOGIAS E O CONTACTO PESSOAL COM OS DOENTES, QUE SE SENTEM CADA VEZ MAIS DESAMPARADOS E DESORIENTADOS”, AFIRMA ÁLVARO DE CARVALHO.



Barros Veloso, Álvaro de Carvalho e Francisca Delerue

# I Congresso Nacional de Urgência



## Maria da Luz Brazão

Coordenadora do Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo da SPMI (NEUrgMI). Diretora do Serviço de Medicina Interna do SESARAM

Sob o lema “No dealbar de uma nova era”, realizou-se na cidade do Funchal, entre os dias 24 e 25 de outubro de 2015, o I Congresso Nacional da Urgência, organizado pelo Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo da SPMI (NEUrgMI).

Este Congresso foi um projeto piloto que organizámos com gosto, teve como presidente o Dr. João Sá e nele foram debatidos temas como o doente frequente da Urgência, a sobrelotação dos serviços de Urgência, a infeção, o erro, a tomada de decisão em ambientes caóticos e a articulação entre o pré-hospitalar e a Urgência. Nos dias 22 e 23, que antecederam o Congresso, realizaram-se cursos, entre os quais “O Internista e a Urgência”, o qual incluiu um curso de simulação clínica e um de técnicas invasivas em cadáver, e um curso “Team Anticoagulação Oral”, os quais foram um sucesso, tendo em conta o grande número de participantes.

O objetivo principal deste Congresso foi promover a atualização de conhecimentos entre internos e especialistas que trabalham nas urgências, por forma a melhorar a qualidade da prestação de cuidados ao doente em ambiente de Urgência. Quisemos criar um fórum de discussão positiva, onde foram definidas e elencadas uma série de soluções que permitam iniciar uma revolução na vida dos SU.

Este evento resultou da vontade e da necessidade de ampliar o curso “O Internista e a Urgência”, que já vinha sendo realizado anualmente na Madeira, desde 2008. Este curso anual vinha crescendo, pelo que achámos importante dar um salto e transformar o curso num congresso, juntando outras formações e temáticas, não só para preparar e atualizar os médicos que fazem urgência como para partilhar experiências.

Apesar da prestação de cuidados de saúde com qualidade nos serviços de Urgência ser uma preocupação cada vez mais presente, faltava um palco comum para debater problemas e soluções, razão pela qual o Núcleo de Estudos se empenhou na realização deste Congresso nacional.

No final do Congresso, foram tiradas conclusões, as quais serão enviadas para os nossos gestores administrativos e políticos, para que se possa melhorar a qualidade do serviço prestado nas urgências.

A “Sobrelotação nos serviços de urgência” foi o tema abordado em conferência por mim. É um tema que se reveste de enorme importância, pois, o problema da sobrelotação é um dos grandes desafios com que se debatem os médicos que fazem urgência. De facto, a



sobrelotação está relacionada com mau prognóstico, bloqueio no acesso ao internamento e aumento dos custos em saúde, constituindo um obstáculo à segurança e à rapidez com que se prestam os cuidados de saúde nos serviços de Urgência.

A crise económica que atravessamos torna a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) um dos temas mais importantes da atualidade, sendo os gastos em saúde um dos assuntos mais preocupantes para administradores e gestores de unidades hospitalares autónomas. As previsões mostram que este problema tende a agravar-se no futuro, não só pelo progressivo envelhecimento da população, com conseqüente aumento da sobrevida das doenças crónicas e das comorbilidades, como também devido ao desenvolvimento tecnológico e científico, com a conseqüente disponibilidade de terapêuticas e meios complementares de diagnóstico de elevado custo.



Nos hospitais, os serviços de Urgência (SU) foram aqueles que mais sentiram os efeitos da crise. De facto, assistiu-se a um aumento exponencial da procura pelos cuidados de saúde prestados em ambiente de Urgência, especialmente pela população de mais escassos recursos, condicionando a lotação dos mesmos, especialmente nos picos de maior afluência, como é o caso dos períodos da gripe sazonal e/ou de doenças emergentes, como foi o surto de dengue, que assolou a Madeira em 2013. Esta constatação explica a abrangência que os SU hospitalares têm assumido na prestação de cuidados de saúde à população, o mediatismo que têm tido nos últimos tempos junto dos media e o serem considerados por muitos como o seu cartão-de-visita.

O 1.º Congresso superou as nossas expectativas no que se refere ao número de participantes. A diversidade dos temas apresentados incentivou claramente a assistência.

As intervenções podem dividir-se em dois grupos:

- As de natureza técnica, muito ao modelo de um curso de pós-graduação;
- As de natureza organizativa / gestão, também formativas e de interesse geral, mais capazes de cativar um público com maior experiência, interessado no estudo de objetivos, processos e avaliação de resultados do labor dos serviços de Urgência.

O balanço foi positivo, pois, está lançado um movimento que fará despertar a atenção dos decisores políticos para uma área estrategicamente importante – a Urgência externa.

E os principais beneficiários serão os doentes, a quem se disponibilizarão equipas médicas motivadas para a urgência e a emergência, dotadas de elevada qualidade técnica e humana.

**Conclusões e reflexões finais a serem enviadas para os decisores, administrativos e políticos:**

- Os SU são serviços de diagnóstico rápido e de forte intensidade terapêutica, onde qualquer gesto pode definir um prognóstico;
- Por isso, os gestores e políticos da saúde devem facilitar o investimento na formação dos médicos, possibilitar a organização de equipas que tenham capacidade para responder às exigências clínicas previsíveis num SU;
- Que a dureza do trabalho em SU seja devidamente considerada no estatuto remuneratório;
- Que seja entendido como prioritário um desenho arquitetónico de SU que permita criar um ambiente de segurança e funcionalidade;
- Que sejam dadas condições para as vias verdes;
- Que seja confirmado o protagonismo, materializado em direção de equipas e de SU, dos médicos internistas;
- Que as direções clínicas saibam unir as atividades dos SU com os dos serviços hospitalares de internamento e de ambulatório programado.

**O que temos de mudar no Sistema de Saúde?**

- Reabrir alguns dos SAP nos cuidados de saúde primários, onde os doentes possam recorrer quando têm doenças agudas pouco graves;
- Abrir “portas hospitalares alternativas” à Urgência para as agudizações da doença crónica;
- Criação de unidades de diagnóstico rápido, estadia curta, hospitalização domiciliária e gestão de doença crónica, que libertem as camas das enfermarias para receber os doentes da Urgência;
- Reservar os serviços de Urgência apenas para as situações graves e inesperadas;

- Se não existir sensibilidade para as mudanças, e estas passam por uma política de facilitação de acessibilidade a doentes agudos não urgentes a serviços de ambulatório (consultas hospitalares, centros de saúde), os SU continuarão a ser mal utilizados, consumindo recursos preciosos;
- Os doentes mais graves, e que são o objeto dos esforços das equipas médicas, e dos outros interventores, serão inevitavelmente prejudicados pela presença de pacientes menos graves, passíveis de avaliação noutros cenários;
- Quanto mais se fizerem crescer os serviços de Urgência maior o caos e piores os cuidados prestados aos doentes.

O II Congresso Nacional de Urgência vai realizar-se em Braga, nos dias 1 e 2 de outubro de 2016, e estamos neste momento a organizar o programa.

# José Poças transforma em livro angústias



***Inspirado por uma viagem a São Tomé e Príncipe e por muitos momentos que marcam a sua carreira médica, alguns deles dolorosos, o internista José Poças mergulhou até à parte mais profunda da sua própria memória e escreveu o livro Ode ou Réquiem, alegoria sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais. Ao mesmo tempo que faz a catarse, homenageia quem partiu e quem o apoia, sem esconder os sentimentos. Afinal, “a Medicina ou é humanizada ou não é Medicina”, justifica o autor.***

A relação médico-paciente, em áreas como a Oncologia, a Emergência, os Cuidados Intensivos ou a Infeciologia, em todas as dimensões, ao longo de 300 páginas, são o espelho do clínico e do homem e da sua paixão pela vida, pela Medicina, a música e as viagens. A escrita não foi premeditada. O livro, apresentado publicamente a 24 de outubro, no auditório do Fórum Municipal Luísa Todi, em Setúbal, é o resultado de um impulso onde uma história vai puxando outra, como quem desenrola um novo.

Amigos, familiares, doentes – e parentes de outros cuja morte se revelou inevitável – estiveram presentes na apresentação do livro, integrada num ciclo de conferências organizado pela Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos e pela Liga dos Amigos de Setúbal e Azeitão.

Foram também muitas as individualidades que prestigiaram o médico internista José Poças, entre as quais Maria das Dores Meira, presidente da Câmara Municipal de Setúbal, D. Manuel Martins, bispo resignatário de Setúbal, e o bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, também ele um internista e autor do posfácio. O médico e pianista Barros Veloso, autor do prefácio do livro, partilhou com o escritor uma paixão comum – a música –, ao encerrar a noite com um concerto jazz.

*Ode ou Réquiem* ganhou corpo em pouco mais de um mês de escrita compulsiva, entre uma viagem inspiradora a São Tomé e Príncipe, feita em novembro de 2013, e o aniversário da mulher, a 25 de janeiro. Seria, ao mesmo tempo, uma prenda e uma forma de exorcizar “fantasmas”. É, aliás, a Ana, também médica, especialista em Medicina Geral e Familiar, “esposa, amiga, mãe, avó, amante, colega e companheira de alegrias, infortúnios e viagens”, que dedica as primeiras palavras.

José Poças sofre e ri com os doentes e garante que não sabe ser médico de outra forma. “Todo o médico tem que se envolver com os seus doentes. A Medicina ou é humanizada ou não é Medicina. A minha perspetiva é essa. A Medicina é uma atividade profissional que envolve pessoas, logo é humana”, argumenta.

Concorda em absoluto com William Osler, quando este afirmava: “É mais importante conhecer o doente que tem a doença do que conhecer a doença que o doente tem.”

O livro é o produto dessa dualidade de sentimentos, através de uma escrita “impulsiva, incontida, que se desenrola numa torrente”, que “nada nem ninguém consegue deter”, como refere o médico e amigo Barros Veloso. Uma amizade de longa data, fortalecida com duas paixões comuns: a Medicina e a música, “espécie de harmonia universal, capaz de ordenar o caos e as irregularidades do mundo”.

A identidade dos doentes retratados no livro está salvaguardada – ou há apenas uma sigla, ou um nome sem apelido, ou um nome ficcionado. Mas alguns familiares de antigos pacientes fizeram questão de que o nome constasse no livro, para que não restassem dúvidas de



# e alegrias do ato médico

que se tratava de uma história real, com um homem ou uma mulher de carne e osso.

## Um colecionador de livros e de música

José Poças nasceu no Porto em 1958, mas vive em Setúbal há mais de 30 anos. É diretor do Serviço de Infeciologia do Hospital de São Bernardo – Centro Hospitalar de Setúbal, que fundou há 10 anos.

Escolheu Medicina por vocação e a Medicina Interna por opção. E foi na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, onde concluiu o curso, que conheceu a mulher com quem viria a casar. Tem dois filhos e um neto. A família é uma das suas paixões.

No entanto, tem muitos outros interesses, que concilia com a família: as viagens, a gastronomia – é um cozinheiro intuitivo, capaz de descodificar receitas

pelo paladar –, ou os passeios pelos museus de pintura. É também um leitor compulsivo, um colecionador de citações e um apaixonado por música.

Em casa, em redor da secretária de trabalho, que pertenceu aos antepassados do avô materno e que foi trazida do Brasil para Portugal, no primeiro quartel do século passado, há centenas de livros e CD, em particular de jazz e de fado. É ali, muitas vezes, que concilia o trabalho médico com a música. Como escreveu na dedicatória do livro de curso do irmão: “A Medicina e a música têm uma característica singular em comum: a possibilidade de propiciarem o conhecimento da verdadeira dimensão do Homem. A primeira fá-lo de um modo racionalista, lógico e metódico, indo da superfície para o interior. A segunda capta-a de uma maneira intuitiva, natural e espontânea, percorrendo o mesmo caminho, mas em sentido inverso.”



José Poças com a mãe, a filha e a mulher



FIGUEIRA DA FOZ RECEBEU 22.<sup>a</sup> REUNIÃO NACIONAL DO NMIHD

# Núcleo de Medicina Interna dos Hospitais D continua a ter papel importante na formaçã

Apesar de existirem apenas dois hospitais no país com a designação “distrital”, para Abílio Gonçalves, vice-presidente do Núcleo de Medicina Interna dos Hospitais Distritais, é inquestionável o papel importante que este organismo continua a ter na formação de internos da especialidade e, não sendo concorrente da SPMI, tem “algum paralelismo” com a mesma. Aquele responsável falava na cerimónia de abertura da 22.<sup>a</sup> Reunião do Núcleo, que se realizou na Figueira da Foz, nos dias 30 e 31 de outubro.

anos”, a Medicina Interna tem hoje um papel cada vez mais presente na saúde em Portugal, quer nos hospitais distritais, quer nos centrais.

“Atualmente, apenas os hospitais da Figueira da Foz e de Santarém mantêm o nome distrital. Todos os que existiam foram mudando de nome e até mesmo a caracterização do que era um hospital distrital foi-se alterando ao longo dos tempos”, disse Abílio Gonçalves, recordando que houve épocas em que o Núcleo foi crescendo porque estas unidades

passo é indexar a sua revista à PubMed, que, atualmente, já está indexada à Scielo. Além de Abílio Gonçalves e de Manuel Teixeira Veríssimo, a cerimónia de abertura contou com as presenças de Pedro Beja Afonso, presidente do CA do Hos-

pital Distrital da Figueira da Foz, Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da OM, João Manuel Bento Pinto, presidente da Reunião, e Amélia Pereira, diretora do Serviço de Medicina I do Hospital Distrital da Figueira da Foz.



Abílio Gonçalves, João Manuel Bento Pinto e Amélia Pereira

“A razão de ser do Núcleo parece continuar a existir”, frisou, justificando que o facto de esta edição da reunião ter contado com a presença de mais de 200 participantes, com diversas comunicações de internos, e de mais de uma centena de inscritos nos cursos pré-congresso é a prova da sua vitalidade.

Já Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da SPMI, afirmou que os hospitais distritais têm uma cultura e um trabalho que “merecem ser enaltecidos e tratados a nível do panorama português”, sendo, por isso, fundamental que estas reuniões continuem a existir.

Aquele responsável sublinhou que, “ao contrário do que se pensava há alguns

hospitais tinham capacidade e possibilidades de formação diferentes das dos hospitais centrais.

Manuel Teixeira Veríssimo aproveitou a ocasião para adiantar que a SPMI criou recentemente um centro de formação na sede da Sociedade. O mesmo pretende dar formação *in loco* e está a iniciar no terreno cursos de *elearning* para conseguir chegar a todos os interessados.

A Sociedade criou também um centro de investigação (que será presidido pelo internista Carlos Vasconcelos), uma estrutura que tem como objetivo ajudar todos aqueles que nos hospitais distritais ou não distritais precisarem de apoio para realizar trabalhos locais ou multilocais. O próximo



## Hospital Distrital da Figueira da Foz desenvo

São diversos os projetos que o Hospital Distrital da Figueira da Foz tem vindo a desenvolver com a Medicina Interna, entre os quais se destacam a criação de novas instalações para o Hospital de Dia da Diabetes, a atribuição da Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) a esta área e a implementação da Via Verde do AVC, em parceria com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), no Serviço de Urgência médico/cirúrgica.

Os projetos foram apresentados por Pedro Beja Afonso, presidente do CA do Hospital Distrital da Figueira da Foz, durante a cerimónia de abertura da 22.<sup>a</sup> Reunião do NMIHD, onde esteve igualmente presente José Alves Grilo Gonçalves, diretor clínico daquela unidade hospitalar.

Relativamente ao Hospital de Dia da Dia-

betes, aquele responsável adiantou ter sido implementada uma “nova dinâmica” com a mudança de instalações que lhe deu outra capacidade de intervenção e uma maior proximidade aos CSP, com o desenvolvimento da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes.

Já a atribuição da gestão da UICD à Medicina Interna fez com que esta passasse a ter um corpo de internistas fixo nessa unidade, deixando de estar sob a responsabilidade dos médicos escalados para o Serviço de Urgência.

“Acreditamos, e temos factos concretos disso, que melhorámos a continuidade e a personalização dos cuidados na UICD”, disse, acrescentando que esta mudança na UICD permitiu também, pela primeira vez, a existência de camas com perfil de cuidados intermédios no Hospital Distrital da Figueira da Foz.

# Distritais



## live vários projetos com a MI

Pedro Beja Afonso afirmou acreditar que o facto de ter uma equipa fixa na UICD, com um determinado perfil, e de ter reforçado o equipamento de monitoriza-

ção dos doentes e de ventilação, faz com que o hospital esteja "melhor preparado para cuidar do doente instável". Também com o Serviço de Medicina In-

terna, o hospital iniciou este verão um projeto "inovador" e piloto em termos nacionais, que passou pela implementação da Via Verde do AVC no Serviço de Urgência Médico/Cirúrgica, em parceria com a Unidade de AVC do CHUC. Para tal, utilizou a Telemedicina e a videoconferência para partilhar informações clínicas e ter decisões clínicas partilhadas. Com isto, afirmou, "estamos a dar uma melhor resposta à população e a contribuir para uma maior qualidade de vida". Destacou, também, que o Serviço de Medicina Interna do Hospital da Figueira da Foz está, neste momento, envolvido num processo de Acreditação pela Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), adotado pela Direção-Geral da Saúde. Finalmente, o presidente do CA do Hospital Distrital da Figueira da Foz anunciou a implementação do MUST (método



de rastreio de má nutrição) a todos os doentes do hospital, sendo que, até aqui, estava implementado apenas no Hospital de Dia de Oncologia. "Acreditamos que o MUST terá um impacto muito concreto no Serviço de Medicina Interna, pois, a má nutrição está muito associada à doença crónica e ao doente acamado e estas duas características estão muito ligadas aos doentes internados nesse serviço", frisou.



Pedro Beja Afonso

# Reflexão sobre a 10.<sup>a</sup> Reunião Anual do NE



## Edite Nascimento

Membro do Secretariado do NEDM e da Comissão Organizadora da 10.<sup>a</sup> Reunião

Sob o tema genérico “A diabetes para além da glicemia”, decorreu, em Viseu, nos dias 8, 9 e 10 de outubro, a 10.<sup>a</sup> Reunião Anual do Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI). Este ano, o Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Tondela-Viseu (CHTV), cujo diretor é o Dr. António Monteiro, foi responsável pela organização do evento.

Foi convidado para presidente de honra da Reunião o Dr. Pedro Henriques, internista que iniciou no Hospital de Viseu a consulta diferenciada de diabetes e com o qual todos os que tivemos o privilégio de trabalhar aprendemos a “gostar da diabetes”, como costumava dizer. A sua presença e o seu testemunho sábio e sentido tocaram na sensibilidade de todos. Fez questão de salientar que a Reunião decorria na atual Pousada de Viseu e antigo Hospital de S. Teotónio, onde durante tantos anos se dedicou ao exercício nobre da Medicina.

Contámos, na sessão de abertura, com a presença do presidente da SPMI (Prof. Manuel Teixeira Veríssimo), do presidente do Conselho de Administração do CHTV (Dr. Ermida Rebelo) e do coordenador do NEDM (Dr. Álvaro Coelho).

Tratando-se da 1.<sup>a</sup> Reunião, foi interessante reunir, 20 anos depois, o “Grupo da Curia” que, em 1995, deu um grande impulso ao Núcleo de Diabetes, com a reativação da sua atividade. Estiveram assim presentes, para além do Dr. Álvaro Coelho e do Dr. Pedro Henriques, a Dr.<sup>a</sup> Margarida Bigotte, a Prof.<sup>a</sup>

Lèlita Santos, o Dr. Fernando Reis e o Dr. António Isidoro... e, no final, repetimos a famosa fotografia de grupo, podendo-se comparar a de 1995 com a atual.

De salientar que o programa científico teve a preocupação maior de envolver e cativar os internos de Formação Específica. Com este propósito, foram organizados cursos pré-reunião de caráter prático, entre os quais se destacam “Dor e Diabetes” e “Diabetes no Serviço de Urgência”.

No dia 9, “O Cantinho do Interno” foi alargado em relação a edições prévias, ocupando toda a tarde com discussão de casos clínicos, com recurso a televoto, assim como apresentação de comunicações livres e pósteres. Os internos aderiram plenamente, com elevado número de participantes e apresentação de um grande número de comunicações orais e pósteres.

Houve este ano, e pela primeira vez, um prémio muito especial para o melhor trabalho: um prémio divulgado em primeira mão nesta reunião (que será anual daqui para o futuro), patrocinado pela empresa farmacêutica Merck e denominado PRÉMIO JORGE CALDEIRA.

O anúncio deste prémio e a reação do Dr. Jorge Caldeira emocionou todos os presentes. O NEDM reconhece assim todo o trabalho que o Dr. Caldeira tem feito ao longo da sua carreira, como internista e diabetologista.

O trabalho vencedor foi o póster “Diabetes gestacional – a realidade de uma região atlântica”, da autoria de Catarina Cabral e col.



Manuel Teixeira Veríssimo, Edite Nascimento e António Monteiro

## DM

Do restante programa científico, destacamos ainda o tema “Hiperglicemia no internamento: o estado da arte”, apresentado pela Dr.ª Alda Jordão, que é autora e membro do grupo de trabalho da SPMI na elaboração das “Recomendações conjuntas de SPD/SPMI para o tratamento da hiperglicemia no internamento”, recentemente publicadas nas revistas das respetivas sociedades envolvidas.

Salienta-se ainda a excelente conferência do Dr. Rui Duarte (internista da APDP) sobre as variantes da DM2. Este tema, cada vez mais atual, lançou um olhar sobre as características particulares que distinguem os diabéticos tipo 2 entre si (todos iguais ou todos diferentes!)

O restante programa abordou, como era objetivo da Comissão Organizadora, temas menos frequentes nas reuniões do NEDM, como “Diabetes e autoimunidade”, “Diabetes e gravidez” e “Quando a Diabetes e a Psiquiatria se cruzam”, entre outros. Não esqueçamos a metformina, apesar de também terem sido apresentadas as novas tecnologias e perspetivas terapêuticas na DM.

Por fim, uma nota para o jantar da 10.ª Reunião Anual do NEDM, servido nos claustros da Pousada de Viseu, que contou com a participação musical da Prof.ª Isabel Silvestre e do Grupo de Cantares de Manhouce.

A todos os que se juntaram a nós, obrigada pela presença e participação, sem a qual nada faria sentido. Contamos convosco em 2016.



## Manuel Teixeira Veríssimo defende criação de competência em diabetes

O presidente da SPMI, Manuel Teixeira Veríssimo, afirmou, na cerimónia de abertura da 10.ª Reunião Anual do NEDM, que deveria ser criada a competência médica em Diabetes pela Ordem dos Médicos, à qual os internistas que tivessem currículo pudessem aceder. Sublinhou a vitalidade do Núcleo e disse ter a expectativa de que este possa continuar a crescer ainda mais e

a apostar na formação. Aproveitou ainda o momento para desafiar o NEDM a investir mais em investigação.

“Em Portugal, na área clínica, e em particular na Medicina Interna, não investigamos muito”, disse. Neste sentido, aquele responsável adiantou que a SPMI criou um grupo dedicado à área da investigação que “servirá para apoiar as pessoas

que, no terreno, quiserem desenvolver projetos de investigação”. Além disso, terá uma empresa profissional a apoiar. Álvaro Coelho, coordenador do NEDM, frisou o facto de o Núcleo estar inserido numa “Sociedade extraordinária”. Na sua opinião, “juntamente com a medicina de proximidade, os internistas são a centralidade e o caminho para o combate à diabetes”.

## Prémio Jorge Caldeira / Merck distingue o melhor trabalho na área da diabetes

O Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da SSPMI e a Merck, SA instituíram o Prémio Jorge Caldeira / Merck, que se destina a galardoar o melhor trabalho clínico apresentado anualmente nas reuniões daquele Núcleo. O anúncio da criação deste prémio foi feito por Estevão Pape, especialista em Medicina Interna e Diabetologia, durante a cerimónia de abertura da 10.ª Reunião Anual do NEDM.

De forma emocionada, Jorge Caldeira dirigiu-se à plateia, recordando alguns dos momentos da sua longa carreira dedicada à área da diabetes e agradecendo o facto de ter sido atribuído o seu nome a este prémio.

Por seu lado, Virgínia Calisto, do Departamento Médico da Merck, SA, afirmou ser uma honra para esta companhia farmacêutica patrocinar um prémio que homenageia um profissional que tem revelado uma “grande dedicação” à diabetes e é reconhecido quer pelos doentes, quer pelos profissionais de saúde.



Jorge Caldeira, Catarina Cabral, Virgínia Calisto e Álvaro Coelho

Com 75 anos de idade, o internista Jorge Caldeira está ligado à diabetes há mais de quatro décadas. Antes de se aposentar, há 5 anos, integrava a Clínica de Diabetes e Nutrição do Hospital de Santa Maria, fundada por Pedro Lisboa. De destacar, também, o trabalho importante que tem desenvolvido no âmbito da formação pré e pós-graduada. O vencedor da 1.ª edição deste prémio, no valor de 2500 euros, foi conhecido na sessão de encerramento da 10.ª Reunião Anual da NEDM. O galardão foi atribuído ao trabalho “Diabetes gestacional – a realidade de uma região atlântica”, apresentado pelo Serviço de Medicina e de Obstetrícia do Hospital da Horta, nos Açores, cuja primeira autora é Catarina Cabral.

APRESENTADO POR ANTÓNIO MARTINS BAPTISTA EM MOSCOVO

# Modelo de gestão do Beatriz Ângelo no

**Moscovo foi o palco do 14.º Congresso Europeu de Medicina Interna, que decorreu entre os dias 14 e 16 de outubro, tendo contado com cerca de três milhares de participantes. António Martins Baptista, coordenador de Medicina Interna no Hospital Beatriz Ângelo e tesoureiro da Federação Europeia de Medicina Interna (EFIM), foi um dos preletores convidados, tendo feito uma palestra sobre os novos modelos de gestão hospitalar na Europa, na qual apresentou o modelo seguido pelo Hospital Beatriz Ângelo, baseado na Medicina Interna.**

Segundo António Martins Baptista, no modelo de gestão hospitalar seguido pelo Hospital Beatriz Ângelo não há camas atribuídas às especialidades, ou seja, os doentes que estão internados pertencem todos à Medicina Interna, que trabalha em equipa muito estreitamente com todas as especialidades. “O que acontece, na prática, é que o doente tem acesso aos serviços de todas as especialidades, mas não tem de saltar de médico para médico, porque tem um internista que o gere, do princípio ao fim do internamento”, explica.

O médico refere que o Beatriz Ângelo é o hospital público com este esquema de funcionamento mais desenvolvido, sendo

que em Espanha “há um ou dois hospitais privados com modelos parecidos”. Por outro lado, os americanos têm algo semelhante, baseado em novos especialistas chamados “hospitalistas”, visto que os internistas generalistas foram praticamente extintos, pela sua deriva para as subespecialidades.

“Portugal e Espanha são os únicos países que continuam com um número de internistas generalistas suficiente para montar um modelo deste estilo, sem ter de inventar uma nova especialidade”, comenta António Martins Baptista, acrescentando: “Os médicos rodam em torno dos doentes, que estão assim no centro do sistema e que, aliás, são cada vez mais velhos

e com um mais alargado leque de doenças, necessitando do apoio de quem consiga gerir todos esses problemas, o que, no fundo, é o papel do internista.”

De acordo com António Martins Baptista, este modelo gerou muita curiosidade por parte dos congressistas que assistiram à sua palestra, tendo motivado várias questões. No final, pediram-lhe mesmo que escrevesse um artigo sobre este modelo na Revista Europeia de Medicina Interna. No evento de Moscovo, foram abordadas patologias de diferentes áreas: Cardiologia, Pneumologia, Gastrenterologia, Nefrologia, Neurologia, Reumatologia, Hematologia, Endocrinologia e Infeciologia. Além disso, mereceram destaque outros temas,



Jorge Crespo, Luís Campos, Manuel Teixeira Veríssimo,

XXXVI CONGRESSO DA SOCIEDADE ESPANHOLA DE MEDICINA INTERNA

# Realidade da MI de Portugal e Espanha é muito

**A realidade da Medicina Interna do Norte da Europa é muito diferente da de Portugal e Espanha. Esta foi, segundo Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da SPMI, uma das conclusões de uma mesa que decorreu no XXXVI Congresso da Sociedade Espanhola de Medicina Interna (SEMI), que teve lugar entre 11 a 13 de novembro, em Sevilha, em simultâneo com o IX Congresso da Sociedade Estremenha de Medicina Interna (SEXMI).**

Manuel Teixeira Veríssimo foi um dos preletores do Congresso da SEMI, tendo participado numa mesa intitulada “Qué hace diferente a la Medicina Interna fuera de nuestras fronteras?”. Na sua opinião, esta sessão foi muito interessante, pois, os seus intervenientes mostraram as realidades da Medicina Interna em locais tão diferentes como países do Norte da Europa, Canadá, Portugal e nações da América Latina de origem espanhola.

“As conclusões mostraram que a realidade do Norte da Europa é muito diferente da de Espanha e Portugal; que os países da América Latina de origem espanhola têm uma Medicina Interna com o mesmo modelo de Espanha e Portugal,



Grupo de participantes na primeira reunião das direções das sociedades de MI da América Latina, Espanha e Portugal

# 14.º Congresso Europeu de MI



António Martins Baptista e Narciso Oliveira

como as doenças raras, a investigação clínica na Medicina Interna, ou os problemas gerontológicos e a medicina paliativa. Mais uma vez, Portugal foi, de acordo com o nosso interlocutor, o país com mais trabalhos apresentados no Congresso Europeu de Medicina Interna, (cerca de 400, num total de aproximadamente 1800), “o que mostra que, a nível europeu, a Medicina Interna portuguesa continua a ser muito forte”. Luís Campos, diretor do Serviço de Medicina do Hospital S. Francisco Xavier/CHLO, também proferiu uma palestra sobre “Erros no diagnóstico”, na reunião de Moscovo.



## Alternativa às urgências

Na mesma sessão em que participou António Martins Baptista, Xavier Corbella falou sobre um modelo empregue em alguns locais em Espanha que prevê o desvio de doentes da urgência para unidades que acabam por ser outras “portas abertas” no hospital. Segundo o internista do Beatriz Ângelo, somos o país europeu que mais utiliza as urgências por não haver alternativas, ao contrário do que sucede do outro lado da fronteira, onde até o internamento domiciliário está a ser utilizado. Trata-se, no seu entender, de “um caminho que será obrigatório para Portugal”.

# diferente da do Norte da Europa

mas menos desenvolvida, quer no aspeto da organização, quer no da formação; e que a realidade da Medicina Interna no Canadá é ainda diferente de todas as anteriores, mostrando pouca organização e diferenciação como especialidade, confundindo-se, em parte, com a Medicina Geral e Familiar”, aponta.

De acordo com Teixeira Veríssimo, o Congresso Espanhol de Medicina Interna, tal como o Congresso Português, é um grande evento, com mais de 2000 inscritos, que “congrega a Medicina Interna de toda a Espanha, representada pelas sociedades das regiões autónomas”.

Segundo o presidente da SPMI, no Congresso, foram abordados temas de di-

versas áreas da Medicina Interna, sendo de realçar os relacionados com as doenças infecciosas, dado que em Espanha não há a especialidade de Doenças Infecciosas”. Além disso, aponta, “houve outros com grande destaque, como as doenças autoimunes, a insuficiência cardíaca, a DPOC, a diabetes e as doenças raras”.

Questionado sobre as novidades apresentadas no evento, Manuel Teixeira Veríssimo adianta que estas prenderam-se, especialmente, com aspetos da organização da saúde e alguns estudos multicêntricos realizados em Espanha na área da diabetes, risco vascular, VIH/SIDA, insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar, “onde a Sociedade Espanhola de

## A SPMI e a SEMI

A SPMI e a SEMI têm, segundo Manuel Teixeira Veríssimo, “excelentes relações”, sendo que mantêm e desenvolvem colaboração a nível do Congresso Ibérico conjunto de 4 em 4 anos. Além disso, promovem cursos e-learning em parceria, estabelecem cooperação entre os núcleos de estudos afins (diabetes, insuficiência cardíaca, doenças raras, entre outros) e têm uma parceria com os países latino-americanos na edição de uma revista de casos clínicos *online*. Têm, ainda, uma estratégia comum na posição da Medicina Interna dos dois países na Federação Europeia de Medicina Interna.

Medicina Interna tem ‘bons registos’ nacionais”.

O presidente da SPMI adianta que estiveram presentes como palestrantes seis

portugueses e algumas dezenas como congressistas. De salientar, ainda, a presença da SPMI, com um stand na exposição.

NA SESSÃO DE ABERTURA DAS IX JORNADAS DO NÚCLEO DE ESTUDOS DAS DOENÇAS DO FÍGADO (NEDF)

## Armando Carvalho defendeu “certificação de competências” na MI

**Armando Carvalho, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos, defendeu, na cerimónia de abertura das IX Jornadas do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado (NEDF) da SPMI, a necessidade de haver certificação de competências como forma de assegurar o reconhecimento do trabalho que os internistas desenvolvem em áreas específicas, como a Hepatologia.**

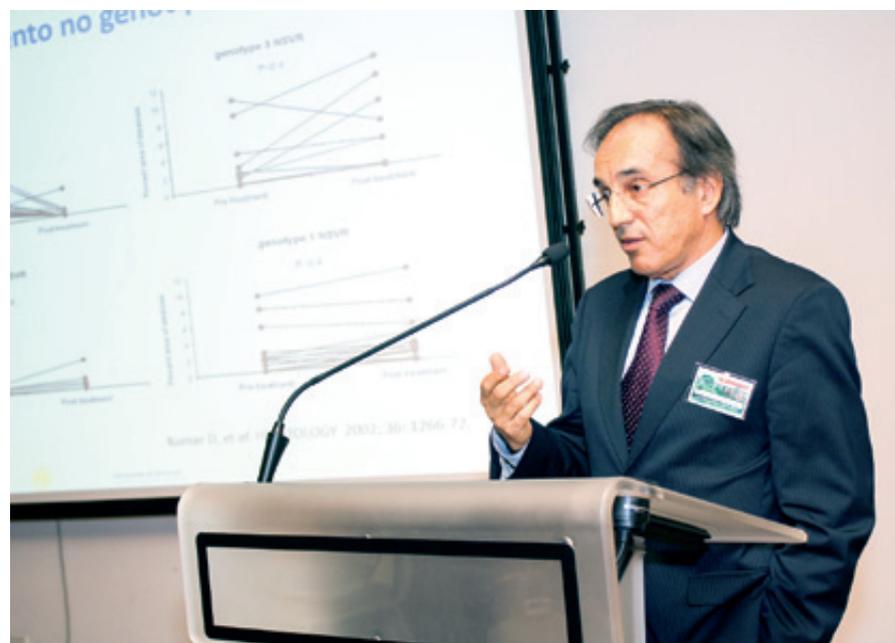
O estudo do fígado e o tratamento dos doentes hepáticos têm progredido, ao longo dos anos, em grande medida, graças ao empenho de muitos internistas. O reconhecimento da Hepatologia enquanto subespecialidade ou competência constitui uma aspiração antiga de alguns internistas e voltou a estar no centro do debate nas Jornadas do NEDF.

“Entendemos que tudo aquilo que os internistas fazem para lá da Medicina Interna geral deve ser alvo de escrutínio e de reconhecimento, quando for caso disso. Vamos trabalhar sempre em conjunto com a SPMI, como aliás está previsto nos novos estatutos na Ordem dos Médicos”, sublinhou Armando Carvalho.

A sintonia demonstrada nesta reunião realizada na Costa de Caparica parece ter marcado um ponto de viragem. Não

só, pela primeira vez, um presidente do Colégio da Especialidade de MI da OM fez questão de estar presente nas Jornadas do NEDF, como Armando Carvalho reconheceu que a aspiração faz todo o sentido, enquadrando-se nos objetivos a que se propôs quando se candidatou recentemente à presidência daquele órgão da Ordem dos Médicos.

O Colégio de MI e a SPMI já marcaram a primeira de várias reuniões de trabalho para promover alterações na formação da especialidade. Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da SPMI, lançou um repto ao NEDF, para que aposte na realização de cursos, e reforçou as palavras de Armando Carvalho: “Vejo a Medicina Interna como um todo, mas, com o grau de desenvolvimento da Ciência, é desejável que alguns de nós se dediquem a determinadas áreas e que se criem competências especializadas.”



Maria de Jesus Banza, coordenadora do NEDF, concluiu, por isso, que “estão reunidas as condições” para transformar uma pretensão antiga em realidade.

As IX Jornadas do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado foram presididas por Fátima Campante, diretora do Serviço de Medicina Interna do CH Barreiro Montijo, e incluíram a realização de conferências e palestras sobre temas tão diversos

como nódulo hepático, fígado gordo, hepatites crónicas B e C, hipertensão portal e hemocromatose.

A cerimónia de abertura da reunião, que teve lugar nos dias 2 e 3 de outubro, no Hotel Aldeia dos Capuchos (Costa de Caparica), contou ainda com as presenças de João Silveira Ribeiro, presidente do CA do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, e de Elisabete Gonçalves, diretora clínica da mesma unidade.



Fátima Campante, Manuel Teixeira Verissimo e Maria de Jesus Banza

ESPAÇO

# internos

## de Medicina Interna



## Interno e doutorando

No início do Internato de Formação Específica em Medicina Interna, chegada ao Centro Hospitalar de São João (CHSJ) no Porto, ouvi falar pela primeira vez de programa doutoral (PD). Surgiu a ideia de conciliar os conceitos e percorrer os dois caminhos em simultâneo, ainda que antevisse o alargar da complexidade. Não me pareceu impossível, mas, quatro anos depois, ainda não tenho a certeza. Acima de tudo, o imprescindível é a gestão do tempo, que é sempre pouco e muitas vezes de qualidade duvidosa, quando o cansaço agrava. Acho que salva a determinação. Quanto à motivação, a vontade de fazer um pouco mais pelo que se gosta.

Decidi-me por um programa doutoral (Medicina e Oncologia Molecular, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto), com um primeiro ano curricular de estudo e exames, de forma a preparar melhor algumas bases sobre as quais construir um projeto e também a conhecer equipas de trabalho em diferentes áreas de investigação. Este modelo dura quatro anos, mas há também programas doutorais sem ano curricular, só de três anos, feitos à medida de quem já está integrado numa equipa e tem projeto pronto para avançar.

O mais importante é, sem dúvida, estabelecer o objetivo e os meios. Para isso, e quando se começa, é preciso ajuda e perceber onde se pode encontrá-la, explorar alternativas. E é mesmo fundamental decidir *a priori* um plano de ação, razoável e ajustado ao tempo de que dispomos para desenvolver o trabalho. Aqui entram o orientador/coorientador e toda a equipa com quem iremos colaborar. Outra questão a considerar são os recursos disponíveis ou a procurar.

O "trabalho de campo" do meu PD fez-se primeiro em Florença. Como quis trabalhar em esclerose sistémica, e de forma a incluir um número suficiente de doentes, comecei por estar seis meses num departamento de investigação em Reumatologia, no regime de licença sem vencimento contemplado nestes casos – ver *Decreto-Lei n.º 86/2015, Portaria n.º 251/2011 e Portaria n.º 172/2008* –, e com uma bolsa da Foundation for the Development of Internal Medicine in Europe (Grant for the Research into Rare Diseases in Adults), pela qual estarei sempre grata.

Considero que, ainda que estando afastada da Medicina Interna clínica durante este período, foi importante estar focada só no estudo na sua fase inicial. Além disso, tive oportunidade de aprender muito com profissionais que se foram diferenciando especificamente nesta área. Quando regresssei ao Porto, continuei o trabalho prático no Departamento de Bioquímica da FMUP e com os doentes da Consulta de Doenças Autoimunes (Medicina Interna) do CHSJ. Neste momento, há todo um esforço de escrita e publicação, para, finalmente, ser possível apresentar e concluir.

Ao longo dos últimos quatro anos, foi havendo fases diferentes de prioridade internato/PD e vice-versa e algum sentimento de culpa quando não se tem a certeza da proporção justa. "Tudo está bem quando acaba bem..." Neste momento, ainda não tenho um final feliz para contar, em nenhum dos dois, mas estou a esforçar-me por isso! Posso apenas afirmar, em jeito de balanço, que teria mudado algumas coisas no trajeto, mas voltaria a escolher este caminho.



**Inês Chora**

Interna de Formação Específica de Medicina Interna,  
CH de São João

# Eleição do Secretariado do NIMI



**Andreia Vilas Boas**  
Coordenadora do NIMI

A cada dois anos os internos de Medicina Interna elegem um novo Secretariado, que os representa no Núcleo de Internos da SPMI.

2016 é ano eleitoral! A partir de dia 5 de janeiro, encontra-se aberto o período de entrega de listas. Todos os internos estão convidados a candidatar-se ao Secretariado do NIMI, desde que tenham uma equipa e uma

ideia de projeto para o Núcleo! O Secretariado é o órgão executivo do NIMI e deve ser composto por um mínimo de cinco e máximo de sete elementos (um coordenador, um tesoureiro, um relações públicas e 2 a 4 vogais), idealmente representando todos os anos de formação do Internato de Formação Específica e de diferentes hospitais do país. Desta forma, pretende-se que o NIMI tenha a maior representatividade possível das realidades dos diferentes centros em formação.

As principais competências do Secretariado consistem em:

- Apresentar um programa de atividades anual, a ser entregue e aprovado pela SPMI e idealmente elaborado em conjunto com a mesma;

- Representar o NIMI e os internos em todas as situações e instâncias a que seja chamado a intervir, nomeadamente na discussão de assuntos formativos e curriculares;
- Administrar e gerir a atividade do NIMI;
- Organizar anualmente o Encontro Nacional de Internos de Medicina Interna.

O Secretariado assume, portanto, a dinamização de toda a atividade do Núcleo, trabalhando em conjunto com todos os internos de Medicina, com a Direção da SPMI e os vários Núcleos de Estudos da Sociedade.

As listas deverão ser enviadas por e-mail para [cristina@spmi.pt](mailto:cristina@spmi.pt) até ao dia 8 de abril, tal como expresso no calendário eleitoral. Estas serão avaliadas pela Comissão Eleitoral e consideradas válidas ou não, de acordo com as regras expressas nos Estatutos.

O ato eleitoral terá lugar no 22.º Congresso Nacional de Medicina Interna, durante a Assembleia de Representantes Locais, na qual cada hospital tem direito a um voto.

Para mais esclarecimentos, por favor, contactar o NIMI, através de [n.internos.med.interna@gmail.com](mailto:n.internos.med.interna@gmail.com).

## Calendário Eleitoral

Data	Calendário
<b>5 janeiro</b>	Entrega de listas e projetos de candidatura.
<b>8 abril</b>	Final do período de entrega de listas.
<b>9 a 20 abril</b>	Avaliação dos projetos apresentados.
<b>21 abril</b>	Divulgação das listas candidatas.
<b>22 abril</b>	Campanha eleitoral.
<b>27 maio</b>	Dia de reflexão.
<b>28 maio</b>	Eleições a decorrer durante a Assembleia de Representantes Locais (XXII Congresso Nacional de Medicina Interna)

# O Internamento de MI em Portugal em 2015



**Luísa Eça Guimarães**

Interna de formação específica de Medicina Interna,  
CH Póvoa de Varzim / Vila do Conde

No final de 2015, mais propriamente a 17 de dezembro, foi concretizado um dos projetos mais queridos e logisticamente desafiantes do NIMI: o nosso primeiro estudo multicêntrico operacionalizado através da rede criada pelos representantes locais. Os estudos científicos envolvendo vários hospitais permitem aumentar a representatividade de um estudo, tornando a amostra

maior e mais diversificada e, conseqüentemente, mais próxima da população em estudo. Desta forma, além da oportunidade de envolver um maior número de investigadores em torno de uma mesma questão, torna os resultados mais próximos da realidade.

O estudo "O Internamento de Medicina Interna em Portugal em 2015" foi um projeto conjunto entre o NIMI e o FORMI (Núcleo de Formação da SPMI), concretizando uma ideia que vem já do projeto "Os Caminhos da Medicina Interna". O estudo foi realizado de forma transversal, com colheita de dados ao longo de dois dias e com um objetivo principal muito simples: caracterizar o internamento de Medicina Interna em Portugal.

Todos sabemos, empiricamente, da troca de experiências interpares, que as vivências do internamento diferem de hospital para hospital. Podemos conhecer a realidade local, mas conhecemos muito pouco do rosto global da Medicina Interna em Portugal. Para esclarecer estas questões, foram colhidos dados demográficos, dados relativos à complexidade dos doentes, através da avaliação das comorbilidades e do estado funcional, da variedade nosológica, através da classificação do diagnóstico principal.

A participação no estudo excedeu largamente as nossas expectativas! Tivemos a participação de 45 centros e de mais de 100 internos, resultando na colheita de informação acerca de 3000 doentes internados nos serviços de Medicina do país (Continente e Ilhas). Os resultados ainda se encontram em análise, mas serão divulgados em breve!

A filosofia dos representantes locais é aproximar os internos, promover a interação entre diferentes centros de formação e colaborar para melhorar a formação em Medicina Interna. Projetos como este instigam o interesse científico e sublimam a tarefa do representante local, exigindo também trabalho e dedicação. A todos os internos que participaram no estudo o NIMI agradece pelo esforço que tornou este projeto um grande acontecimento!

E está aberta a oportunidade para futuros estudos multicêntricos. O NIMI está disponível para colaborar com internos que desenhem estudos clínicos como investigadores principais e que queiram ver o seu protocolo aplicado a vários hospitais – o nosso papel será, sobretudo, o de mediador de contactos. É fulcral a facilitação da produção científica clínica com trabalhos de qualidade cada vez maior, que só se consegue trabalhando em equipa.

# Estágios internacionais

Este artigo descreve a minha experiência de um estágio internacional no Serviço de Geriatria do Hospital Ramon y Cajal, em Madrid, de janeiro a março de 2014. Os estágios internacionais, tais como os congressos, cursos e conferências, representam uma oportunidade privilegiada para adquirir competências, novos métodos de trabalho e estabelecer novos contactos. Este estágio permitiu-me contactar com a prática clínica diária em Geriatria.

A Geriatria é um dos ramos da Ciência Médica dedicado à resolução para todos os problemas que digam respeito à saúde das pessoas idosas. A organização da Geriatria pode variar entre os países membros da Europa. Os únicos países em que a Geriatria não possui espaço legal como competência, subespecialidade ou especialidade são a Áustria, a Estónia, a Luxemburgo, a Eslovénia, a Grécia e a Moldávia. Em Portugal, foi criada recentemente, pela Ordem dos Médicos, a competência em Geriatria.

A organização do Serviço de Geriatria assentava em quatro áreas: uma enfermaria de agudos, uma enfermaria de Ortogeriatrics, as consultas de Geriatria e os gabinetes de investigação clínica. O meu estágio foi planeado de forma a permitir o contacto com ambas as enfermarias e a consulta, estando seis semanas no internamento de doente agudo, seis semanas no internamento de Ortogeriatrics e uma semana na consulta.

O internamento de doentes geriátricos agudos era constituído por 10 camas, no entanto, habitualmente, utilizava mais camas por excesso de doentes. A equipa geriátrica era composta por oito médicos, enfermeiras especializadas na área da Geriatria e uma assistente social. Tinha ainda apoio de uma farmacêutica e de uma nutricionista.

Todos os doentes admitidos na Unidade Geriátrica eram avaliados primeiro de acordo com a avaliação geriátrica global. O internamento da Ortogeriatrics era constituído por 25 camas, partilhando espaço com o Serviço de Ortopedia. A unidade era constituída por duas geriatras, vários ortopedistas, anestesistas, enfermeiras e auxiliares, com apoio diário de médicos de Medicina Física e de Reabilitação, fisioterapeutas, nutricionista e assistente social.

A principal área de investigação do Serviço de Geriatria é a doença de Alzheimer e outras demências, para além da sarcopenia, doença tromboembólica venosa, fratura do colo do fémur, discriminação dos idosos na investigação e provisão de cuidados a idosos.

O serviço tem internos de especialidade de Geriatria, do 1.º ao 4.º ano. Os internos de Medicina Geral e Familiar e Medicina Física e de Reabilitação realizam um estágio de 3 meses. Foi também muito proveitoso partilhar experiências com estes internos, num ambiente de trabalho muito descontraído.

Durante o meu estágio, fui envolvida em várias atividades e trabalhos: apresentei dois casos clínicos na reunião geral do serviço, realizei um curso de cuidados paliativos e participei na realização de um trabalho intitulado "Es preciso modificar el critério de edad para ingresar en una unidad de ortogeriatrics?" Desenvolvi ainda, na Unidade de Ortogeriatrics, um trabalho de utilização da bioimpedância elétrica na avaliação da perda de massa muscular (sarcopenia) em idosos com fratura do fémur.

Portugal apresenta um número elevado de idosos e, por isso, escolhi o estágio nesta área com o objetivo de aplicar estes novos saberes aos doentes, permitindo-me uma reflexão sobre o que poderá ser melhorado nos cuidados aos nossos idosos.

A experiência foi muito gratificante, quer a nível profissional, quer pessoal, sendo, para além da formação específica adquirida, um estágio de crescimento, em que tive oportunidade de conhecer diferentes métodos de trabalho, bem como de aprender uma nova língua, contactar com costumes de um país diferente e estabelecer ligações profissionais e pessoais que irão certamente perdurar.

Viajar é uma das coisas mais agradáveis que existem e quando viajamos somos estimulados de diferentes formas, em vários níveis. Praticar outra língua e o contacto com uma maneira diferente de interpretar a vida, bem como ampliar o nível cultural são as outras vantagens incomparáveis obtidas numa viagem internacional. Para mim, o estágio ultrapassou todas as expectativas.



**Rafaela Veríssimo**

Médica especialista de Medicina Interna,  
CH de Vila Nova de Gaia/Espinho

# Balanço do III Encontro de Medicina Interna do CHVNG/E



**Vítor Paixão Dias**

Diretor do Serviço de Medicina Interna do CHVNG/E

Nos passados dia 20 e 21 de novembro de 2015, realizou-se em Espinho o III Encontro de Medicina Interna do CHVNG/E.

Desde a 1.ª hora que o nosso objetivo é o fortalecimento das relações com outras especialidades médicas, com particular destaque para a Medicina Geral e Familiar (MGF), mas não deixando obviamente de fora todos aqueles que conosco queiram colaborar, numa perspetiva de multidisciplinaridade e de papel de charneira que a Medicina Interna assume como o seu lugar natural dentro da rede de cuidados de saúde.

A Comissão Organizadora decidiu escolher para este ano o tema das NOC (Normas de Orientação Clínica) e procurámos organizar o programa nas vertentes da prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento, fazendo, sempre que possível, o contraponto em relação às recomendações nacionais consubstanciadas nas NOC e o estado da arte nacional e internacional.

A conferência inaugural, a cargo do Prof. Carlos Martins, especialista de MGF e professor na Faculdade de Medicina do Porto, foi polémica, mas de relevante interesse. Intitulou-se “Medicina Preventiva – uma medicina de alto risco”. Finalizámos com uma conferência de relevante atualidade e importância intitulada “DPOC e Cuidados Respiratórios Domiciliários”, a cargo do Dr. Miguel Guimarães, pneumologista e membro da Comissão de Elaboração e Redação das NOC da DPOC.

Abordámos temas tão diversos como a vacinação no adulto, a profilaxia da trombose venosa, a antiagregação plaquetária, a função tiroideia, o rastreio da tuberculose, o rastreio do VIH, questões práticas da anti-bioterapia, quando não usar inibidores da bomba de prótons ou a gestão dos psicofármacos no idoso, este último tema a cargo de um palestrante estrangeiro, o Dr. Jesus Mateos, especialista de Medicina Interna e Geriatria do Hospital Ramón y Cajal, em Madrid.

Tivemos cerca de 200 inscritos, entre internos de formação específica de Medicina interna e Medicina Geral e Familiar, especialistas e enfermeiros.

Tivemos a apresentação de duas dezenas de cartazes, entre casos clínicos e trabalhos de análise retrospectiva. Atribuímos um prémio ao melhor poster, intitulado “Doença de Weil – uma causa de disfunção multiorgânica”, que consiste na inscrição num qualquer congresso nacional à escolha do premiado, durante o ano de 2016.

Organizámos, como atividade pós-Congresso, 3 cursos, onde procurámos elaborar um programa que obedecesse a uma visão multidisciplinar, embora centrada na Medicina Interna. Estes cursos, que tiveram significativa procura, assistência e participação, foram os seguintes:

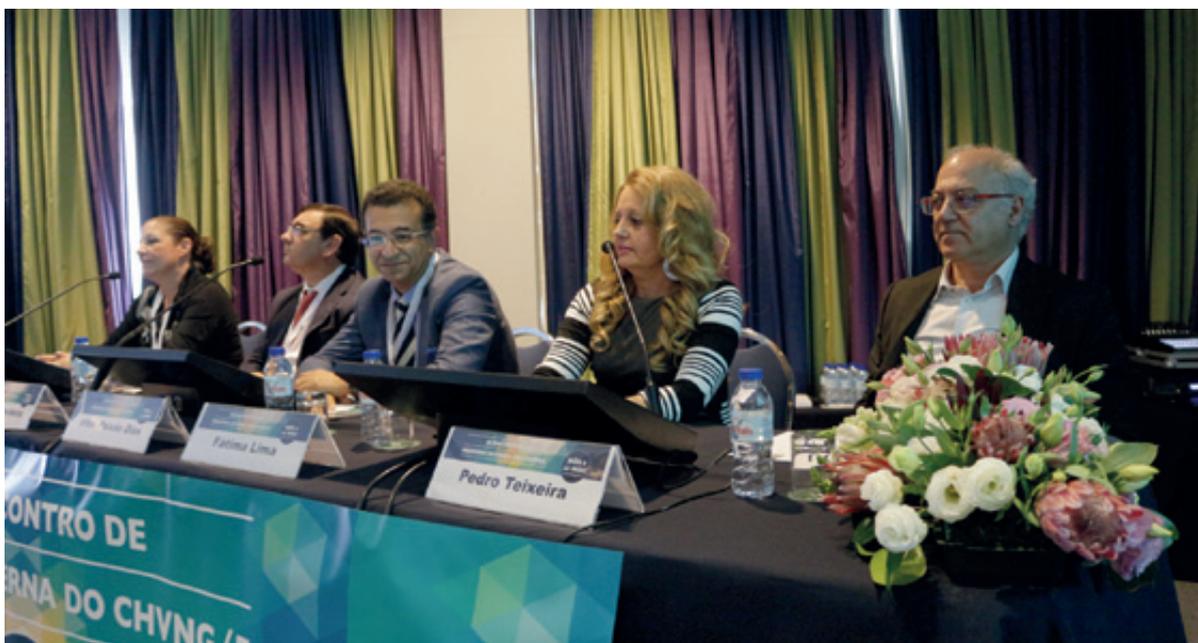
- Risco vascular no doente diabético;
- Hipocoagulantes diretos;
- Doenças lisossomais de sobrecarga (DLS).

Destaco o curso de DLS, que foi, ao que apurámos, o 1.º a nível nacional organizado nestes moldes.

Agradeço à Comissão Organizadora, à Comissão Científica e aos palestrantes convidados a prestimosa colaboração, sem a qual este Encontro não teria sido possível.

Uma palavra de profundo agradecimento também aos nossos *sponsors*, que numa altura de tantas dificuldades têm continuado a colaborar conosco, ajudando sobremaneira a pôr de pé este Encontro.

Realçando o êxito deste evento, quer pela qualidade dos intervenientes, quer pelo conteúdo científico das respetivas apresentações, quero deixar uma palavra final de grande apreço pela presença de todos, esperando que nos voltemos a encontrar no final de 2016, contribuindo para tornar este Encontro num evento de referência na região.





# XXII CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

## V CONGRESSO IBÉRICO DE MEDICINA INTERNA



Organização:

Presidente do Congresso  
Diana Guerra

Secretária Geral  
Carmélia Rodrigues

Tesoureiro  
Carlos Ribeiro

Viana:  
porta do Atlântico,  
porto da Medicina

27-29  
MAIO 2016

VIANA DO  
CASTELO

CASTELO SANTIAGO DA BARRA  
IPVC



Submissão eletrónica de resumos: Data limite de 29 de fevereiro de 2016

Informações e inscrições no congresso online: [www.spmi.pt](http://www.spmi.pt)

Inscrições nos cursos: [cristina@spmi.pt](mailto:cristina@spmi.pt)

Secretariado do Congresso: [cnmi2016@ritmos.biz](mailto:cnmi2016@ritmos.biz)

ORGANIZAÇÃO



SECRETARIADO



MAJOR SPONSOR



APOIO



CÂMARA MUNICIPAL  
VIANA DO CASTELO



PUBLICIDADE