Reportagem no Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

LIVE MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
TRIMESTRAL | JUL./AGO./SET. 2016
ANO 2 | NÚMERO 7 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicações justNews

1 E 2 DE OUTUBRO, EM BRAGA
2.º CONGRESSO NACIONAL DE URGÊNCIA

29.º CURSO DE DOENÇAS HEPATOBILIARES
25 E 26 DE NOVEMBRO, EM COIMBRA

Luís Campos, presidente da SPMI:

"A MI DEVERÁ SER A ESPECIALIDADE MATRIZ NO HOSPITAL DO FUTURO"

PUBLICIDADE

sumário

Entrevista

06 **Luís Campos, presidente da SPMI (2016-2018)**
"A Medicina Interna deverá ser cada vez mais a especialidade matriz no hospital do futuro"

Reportagem

20 **Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora**
Aliar a investigação e o ensino à atividade clínica

Discurso direto

12 **Armando Carvalho**
29.º Curso de Doenças Hepatobiliares

16 **José Mariz**
2.º Congresso Nacional de Urgência

Notícias

14 **Portugal poderá erradicar a doença VIH em 2030, "enquanto ameaça de Saúde Pública"**
Sublinhou Telo Faria na sessão de abertura das XVII Jornadas sobre a Doença VIH

18 **Congresso Nacional de Medicina Interna 2017**
"Um desafio apaixonante", afirma João Araújo Correia, presidente da Comissão Organizadora

19 **A importância da Pintura na Medicina**
II Semana do Autor Médico

28 **XXII Reunião do NEDAI**
Realização em Elvas também para dar visibilidade às consultas fora dos grandes centros urbanos

Espaço Internos

25 **Milton Camacho**
A importância das estruturas de ambulatório na gestão do doente da MI

26 **SPMI apoiou a ida de mais três internos à Escola Europeia de MI**
Carolina Ourique, Luciana Frade e Daniela Alves foram as selecionadas

27 **Ana Vaz Cristino**
Ser interno de Medicina Interna...
CH de Trás-os-Montes e Alto Douro

Informação

30 **Sofia Pinheiro / João Oliveira**
Metotrexato subcutâneo, experiência da Consulta de Doenças Autoimunes do Hospital dos Capuchos (CHLC)

36 **E quando as estatinas não são suficientes?**
Dislipidemia aterogénica – um problema crescente que agrava o risco vascular

Especial XXII Congresso Nacional de Medicina Interna

31 **Cerimónia de abertura**
Francisco George falou do desafio que representam as doenças crónicas que matam antes dos 70

32 **Prémio Nacional de Medicina Interna**
1.ª edição atribuída a Carlos Vasconcelos

32 **Estudo DIAMEDINT**
Diabéticos mal controlados antes do internamento

33 **Novos Órgãos Sociais da SPMI**
Biénio 2016-2018

33 **Cerimónia de encerramento**
Luís Campos: Congresso mostrou "vitalidade da MI"

34 **Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da SPMI (2014-2016)**
"Contribuímos para o desenvolvimento da MI e para a formação e elevação da autoestima dos internistas em geral"

38 **Prémio Jorge Caldeira**
Cerimónia de entrega do galardão que distingue trabalho sobre diabetes gestacional

28

14

20

31

Armando Carvalho é o responsável pela Rede de Referenciação Hospitalar em MI

Armando Carvalho, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da OM é o responsável pela elaboração da Rede de Referenciação Hospitalar na especialidade de MI. A proposta a apresentar terá como base um documento de 2008 produzido por uma comissão composta por especialistas em MI e outros profissionais de saúde designados pela ACSS

No documento, que mais tarde será submetido a aprovação, pretende-se traçar um retrato atual da MI a nível nacional e clarificar qual a missão da especialidade no âmbito do sistema de saúde. Questões como a necessidade de cuidados nesta área e a forma como a MI se deve articular no SNS também deverão ser abordadas, sendo "necessário fazer uma atualização relativamente à tipologia atual dos hospitais e à sua articulação com os centros de saúde". Segundo Armando Carvalho, nestes últimos anos, houve mudanças na especialidade, sendo de destacar a criação de competências e subespecialidades, ou mesmo de novas especialidades, como é o caso da Medicina Intensiva, criada recentemente.

Foto da capa
Luís Campos a preto e branco.

NEDM alertou para a doença renal na diabetes

Com o objetivo de sensibilizar a população para a importância de prevenir a diabetes e as suas complicações, nomeadamente a nível renal, um jornal informativo gratuito foi distribuído em 25 hipermercados Jumbo, de Norte a Sul do país. A iniciativa teve o apoio do Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da SPMI e do próprio Grupo Auchan (Jumbo), com o patrocínio da Boehringer Ingelheim e da Lilly.

Segundo Álvaro Coelho, coordenador do NEDM, a melhor forma de combater a diabetes é através da promoção de um estilo de vida saudável. A complicação renal – nefropatia diabética – é um dos principais problemas da diabetes, atingindo 20-25% de diabéticos tipo 2. Por este motivo, Estevão Pape, internista do Hospital Garcia de Orta, em Almada, defende que este problema deve ser "cada vez mais colocado num patamar alto de preocupação".

AS CARAS DA NOVA DIREÇÃO DA SPMI (2016-2018)

LIVE Medicina Interna
Diretor: José Alberto Soares (jas@justnews.pt) **Assessora da Direção:** Cláudia Nogueira (claudianogueira@justnews.pt) **Assistente de Direção:** Goreti Reis (goretireis@justnews.pt) **Redação:** Maria João Garcia (mariajoagarcia@justnews.pt), Sílvia Malheiro (silviamalheiro@justnews.pt), Susana Catarino Mendes (susanamendes@justnews.pt) **Fotografia:** Joana Jesus (joanajesus@justnews.pt), Nuno Branco - Editor (nunobranco@justnews.pt) **Publicidade:** Ana Paula Reis (anapaulareis@justnews.pt), João Sala (joaosala@justnews.pt), **Diretor de Produção Interna:** João Carvalho (joaocarvalho@justnews.pt) **Diretor de Produção Gráfica:** José Manuel Soares (jms@justnews.pt) **Diretor de Multimédia:** Luís Soares (luissoares@justnews.pt) **Morada:** Alameda dos Oceanos, Nº 25, Esc 3, 1990-196 Lisboa ***LIVE Medicina Interna* é uma publicação da Just News,** de periodicidade trimestral, dirigida a profissionais de saúde, isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99, de 9/06, Artigo 12º nº 1A **Tiragem:** 5000 exemplares **Preço:** 3 euros **Depósito Legal:** 386025/14 **Impressão e acabamento:** TYPIA – Grupo Monterreina, Área Empresarial Andalucia 28320 Pinto Madrid, España **Notas:** 1. A reprodução total ou parcial de textos ou fotografias é possível, desde que devidamente autorizada e com referência à Just News. 2. Qualquer texto de origem comercial eventualmente publicado nesta revista estará identificado como "Informação".

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

Publicações
justNews

EUGMS
European Union Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

12TH eugms

INTERNATIONAL CONGRESS OF THE EUROPEAN UNION GERIATRIC MEDICINE SOCIETY

5 • 7 OCTOBER 2016

LISBOA CONGRESS CENTER
LISBON PORTUGAL

DISCOVERING NEW WAYS IN THE WORLD OF GERIATRICS

MAIN TOPICS

- Gerontotechology: The time has come
- Orthogeriatrics - New insights
- Changing aspects of infeccious diarrheas
- How environmental factors influence the aging process
- Optimizing drug prescription in older patients
- Innovative approaches in the management of chronic pain in older people
- New approaches to urological diseases in older people
- New therapeutic strategies against Hospital - acquired Infections

ORGANIZATION

PCO

aristea
www.aristea.com

FactorChave
www.factorchave.pt

www.eugms.org/2016

Luís Campos, presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna no biénio 2016-2018, concedeu a primeira grande entrevista à Just News *depois de ter assumido o cargo no último Congresso Nacional de Medicina Interna, em maio. O diretor do Serviço de Medicina do Hospital de São Francisco Xavier, que é também*

presidente do Conselho Nacional para a Qualidade em Saúde, falou sobre os objetivos traçados pela Direção que encabeça e de outros assuntos, como a questão do envolvimento dos internistas nas urgências. Para Luís Campos, "a Medicina Interna deverá ser a especialidade matriz no hospital do futuro".

LUÍS CAMPOS, PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA:

"A Medicina Interna deverá ser a especialidade matriz no hospital do futuro"

***Just News* (JN) – O que representa para si presidir à SPMI?**

Luís Campos (LC) – Para mim é uma honra, pela confiança depositada em mim pelos meus pares, mas também uma oportunidade para, em conjunto com a restante Direção, contribuir para uma afirmação cada vez maior da Medicina Interna enquanto especialidade fundamental para dar uma resposta com qualidade e sustentável aos desafios do futuro dos cuidados de saúde.

JN – Como foram selecionados os elementos da Direção?

LC – Quisemos incluir nesta lista colegas que representam a continuidade do trabalho que tem sido feito por sucessivas direções da SPMI, as quais têm conseguido entregar a SPMI sempre melhor do que a receberam, outros com importantes responsabilidades, que sempre estiveram presentes nas realizações da SPMI, mas que nunca tiveram a oportunidade de participar na sua Direção, e ainda alguns elementos mais novos, que acreditamos serem capazes de assegurar a transição para o futuro da Medicina Interna.

JN – Foram traçados diversos objetivos para o biénio 2016-2018. Quais os que destaca?

LC – Em primeiro lugar, colocar a Medicina Interna no palco da discussão e das decisões, a nível do sistema de saúde e das organizações, que afetam os internistas e têm repercussão sobre os nossos doentes; aumentar a visibilidade da Medicina Interna e a forma como ela é percebida pelo público; contribuir para a capacitação e empoderamento dos cidadãos na prevenção da doença, na promoção da saúde e na partilha das decisões sobre a sua saúde e as suas doenças; alargar as atividades de formação da responsabilidade da SPMI e incentivar a investigação e o envolvimento dos internistas nas universidades; tornar o exercício da Medicina Interna mais satisfatório para quem a exerce e mais atrativa para os internos. Estas são algumas das prioridades desta Direção.

JN – Disse que a promoção da visibilidade da Medicina Interna continua a ser uma necessidade. De que forma esta Direção pretende contribuir para este desiderato?

LC – Tomando posição, enquanto sociedade, em questões de política de saúde, em que a nossa experiência e competências possam ser relevantes, desenvolvendo atividades dirigidas particularmente ao grande público, incluindo o aproveitamento de todas as oportunidades mediáticas para colocar os internistas em contacto com os cidadãos e aumentando o número de normas de orientação clínicas da responsabilidade de internistas ou em cooperação com outras especialidades. Também iremos promover um melhor conhecimento sobre a dimensão e a atividade da Medicina Interna, nas suas várias vertentes, e faremos a sua publicação, apoiando o caminho para a indexação da revista da SPMI. O logótipo e o *site* da SPMI serão modernizados e procuraremos dinamizar este último, além de estarmos interessados em manter a parceria com a revista *LIVE Medicina Interna*, que tem sido importante na divulgação das nossas atividades junto dos internistas, mas também dos decisores da saúde. Tencionamos também aproveitar a sede para promover sessões abertas, com incidência em temas que façam a ponte com outras especialidades ou profissões da saúde.

JN – Uma das metas delineadas é aumentar a capacidade formativa no âmbito da SPMI. De que forma?

LC – Temos de melhorar a capacidade operacional da estrutura da SPMI para apoiar a formação, assim como outros tipos de atividades. Vamos aumentar, através do Centro de Formação, o número de cursos presenciais, aproveitando a capacidade instalada que criámos na nossa sede, mas queremos também que cada um dos nossos núcleos de estudos organize, na sua área, um curso que possamos colocar na plataforma de *e-learning* que vai estar disponível no nosso *site*. Se conseguirmos isso, poderemos alargar aos países de Língua

Portuguesa produtos formativos da responsabilidade de internistas, ou feitos em cooperação com outras especialidades e profissões. Vamos também prestar atenção a determinados assuntos, que não incidem diretamente sobre temas científicos, mas são capacidades cada vez mais importantes para a prática diária da Medicina, como seja o trabalho em equipa, liderança, comunicação médico-doente, melhoria da qualidade, normas de orientação clínicas e utilização das tecnologias de informação e comunicação, entre outras.

JN – Afirmou que tornar o exercício da Medicina Interna mais satisfatório para quem a pratica e mais atrativo para os internos é outro dos objetivos traçados. O que pode ser feito nesse sentido?

LC – Esse objetivo é fundamental, não é fácil e vai exigir alguma reflexão. Este esforço diário dos internistas e das internistas portuguesas para cuidar da avalanche de doentes idosos, com múltiplas patologias e muitos problemas sociais, que invadiram os hospitais, na tentativa de evitar a rutura e colmatar insuficiências, tem afogado os serviços e afetado a vida pessoal de cada um, prejudicando as atividades científicas e formativas e aumentando o burnout. Não há uma solução mágica para reverter esta situação, mas fazê-lo é imperativo. As medidas a serem tomadas necessitam do envolvimento de vários atores, como sejam os próprios internistas, as direções de serviço, as administrações hospitalares e os decisores da saúde aos vários níveis.

Nós temos de assumir a nossa quota de responsabilidade neste desígnio, defendendo nos serviços o número de médicos suficiente e as competências necessárias para dar resposta adequada às solicitações que temos, assegurando um maior equilíbrio entre as atividades assistenciais com as formativas, de investigação e académicas, facilitando um desenho de internato de acordo com as expectativas dos internos, afirmando a dignidade e o respeito pelo trabalho dos internistas na relação com outras especialidades e serviços e dotando os serviços de maior autonomia na realização de técnicas, como a ecografia e o *ecodoppler,* entre outras.

Mas há medidas que extravasam a nossa esfera de decisão, embora as devamos exigir. Desde logo a contratação de mais internistas para os serviços. Recordo que é a especialidade mais carenciada nos hospitais, como se pôde constatar recentemente no mapa de vagas de carenciados, publicado no dia 11 de julho, no *Diário da República*, a começar pelos internos que formamos e a quem incentivamos o desenvolvimento de áreas específicas para preencher lacunas nas equipas. Depois, seria justo os internistas serem pagos pela produção adicional que nos é imposta em determinados períodos, tal como acontece com as especialidades cirúrgicas. Aumentar o valor das horas extraordinárias é fundamental (os médicos foram os funcionários públicos mais penalizados nesta crise, tendo perdido quase 700 euros de rendimento mensal, e os internistas foram das especialidades mais afetadas). Introduzir um maior equilíbrio no pagamento das ferramentas que mais utilizamos, que é a história clínica e o exame objetivo e os procedimentos e as cirurgias, tal como acontece em alguns sistemas de saúde. Na realidade, quanto mais competência houver na utilização destas ferramentas, que nos podem dar três quartos dos diagnósticos, maior será a racionalidade no pedido de exames complementares e menor será o desperdício. Em alguns casos, pode haver benefícios económicos juntamente com outro tipo de incentivos, como seja aumentar o número de dias de férias, reconhecendo a penosidade da especialidade, tal como acontece, por exemplo, com a Psiquiatria.

Dito isto, é preciso esclarecer que temos a sorte de ter muitos internos em formação (cerca de mil atualmente), de grande qualidade, que vão engrandecer ainda mais a Medicina Interna, embora haja um certo *gap* geracional, como existe em muitas outras especialidades. As medidas que defendemos são também para melhorar a formação e a vida destes internos.

JN – Em 2017, o Congresso Nacional de Medicina Interna decorre no Porto. Quais são as suas expectativas para este encontro?

LC – Confio na Comissão Organizadora e no seu presidente (Dr. João Araújo Correia) e não tenho dúvidas que vai ser mais uma oportunidade de formação e atualização sobre as principais áreas da responsabilidade da Medicina Interna, de debate sobre alguns temas que nos preocupam e de afirmação da vitalidade da nossa especialidade. Gostaríamos que este Congresso representasse também uma linha de continuidade em relação ao nosso esforço de fazer a ponte com os nossos colegas europeus, com particular destaque para Espanha, com os internistas dos Países de Língua Oficial Portuguesa, com outras especialidades e outras profissões da saúde, com quem trabalhamos no dia-a-dia e que são tão importantes para que os nossos doentes sejam e se sintam bem cuidados. Uma palavra especial para os colegas da Medicina Geral e Familiar, que encontram neste Congresso, mais do que em qualquer outra especialidade médica, motivos de interesse comum e a quem nós dirigimos um particular convite à sua participação.

"OS NOSSOS DOENTES CRÓNICOS NÃO PODEM CONTINUAR A SER TRATADOS DE FORMA EPISÓDICA, REATIVA, QUANDO DESCOMPENSAM, ATRAVÉS DAS URGÊNCIAS. TEMOS QUE MUDAR ESTE PARADIGMA E COMEÇAR A TRATÁ-LOS DE FORMA PROATIVA E PREVENTIVA E A PALAVRA-CHAVE É A INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS."

JN – Pretende-se manter a atribuição anual do Prémio Nacional de Medicina Interna, que foi entregue este ano pela primeira vez. Qual a importância deste galardão?

LC – Este prémio pretende ser um reconhecimento a colegas que se destacaram, pela sua personalidade e pelo seu trabalho, e que assim contribuíram para o prestígio da Medicina Interna, podendo, como tal, ser apontados como modelos para os mais novos. A atribuição da primeira edição do prémio ao Prof. Carlos Vasconcelos é uma excelente demonstração do que pretendemos com esta distinção.

JN – É ainda objetivo fomentar a cooperação com as sociedades congéneres e organizações internacionais. Quais as ligações que a SPMI tem mantido nesse campo? Serão alargadas?

LC – As organizações internacionais com quem temos mantido mais contacto são a European Federation of Internal Medicine (EFIM) e a Sociedade Espanhola de Medicina Interna (SEMI). Pretendemos manter e, se possível, intensificar estas relações. No âmbito da EFIM, temos participado nas assembleias regulares, tendo tido uma contribuição importante para a definição do curriculum europeu e nas várias comissões. Temos também enviado participantes e preletores às várias reuniões, como às escolas de verão e de inverno e aos congressos europeus. Pela primeira vez, a EFIM vai organizar autonomamente um congresso europeu, em Amesterdão, o que constitui um grande desafio para a Medicina Interna europeia.
Em relação à SEMI, desde há muito existe um intercâmbio intenso com os colegas espanhóis, havendo mesmo um congresso ibérico que se realiza de dois em dois anos. Está agendada para novembro uma reunião com os diretores de serviço de Medicina Interna para discussão da questão das competências e áreas de expansão da Medicina Interna, onde traremos várias experiências de Espanha. É de realçar que este país tem dezassete diferentes sistemas autónomos de Saúde, com uma riqueza e diversidade de experiências que nos interessa conhecer e acompanhar. Além disso, a SEMI tem feito um notável caminho de afirmação da Medicina Interna e temos tudo a ganhar com este intercâmbio.
Para além destas sociedades, estamos empenhados, em conjunto com a SEMI, em fomentar relações institucionais com as sociedades da América Latina, em estimular laços com os colegas internistas dos PALOP e do Brasil e ainda, sendo para nós muito interessante a experiência do movimento hospitalista nos EUA, em promover algum tipo de ligação com a Society of Hospital Medicine.

JN – Estando, atualmente, na comissão que está a definir a estratégia nacional para os doentes crónicos, qual o papel que a Medicina Interna pode ter nesta resposta?

LC – Trata-se uma área de forte investimento para a Medicina Interna. Os nossos doentes crónicos não podem continuar a ser tratados de forma episódica, reativa, quando descompensam, através das urgências. Temos que mudar este paradigma e começar a tratá-los de forma proativa e preventiva e a palavra-chave é a integração de cuidados. Esta prioridade está na agenda política de muitos países e mesmo a Organização Mundial de Saúde dedicou-lhe recentemente um relatório.
Em primeiro lugar, integrar políticas para promover a saúde e prevenir a doença. É importante ter em mente que os cuidados de saúde apenas determinam 10% da nossa saúde e os comportamentos de risco determinam 40%. Por outro lado, os nossos hospitais estão transformados em centros de resolução dos problemas de saúde mas também sociais dos doentes, porque são os internamentos que muitas vezes despoletam os problemas sociais. A integração da saúde com a assistência social tem sido um caminho seguido em muitos programas e em alguns sistemas e deveria ser prioritário para nós, porque é um enorme desperdício na utilização das camas hospitalares a quantidade de doentes que temos internados apenas com problemas sociais.
Promover programas de integração de cuidados entre cuidados primários e secundários é fundamental. A fusão das organizações não garante esta articulação, como o prova uma recente avaliação das unidades locais de saúde, e a separação também não impede que isso possa acontecer. Os internistas, que se mantiveram como uma especialidade generalista nos hospitais, ao contrário de muitos outros países europeus, que têm dupla titulação, são quem cuida nos hospitais destes doentes idosos e com múltiplas morbilidades, complexos e com muitos problemas sociais, doentes que são os grandes utilizadores dos sistemas de saúde e representam a grande percentagem dos custos da saúde. Nós tomamos conta destes doentes não só nas enfermarias de Medicina mas também nas urgências, nos cuidados intensivos, nos cuidados intermédios e especiais, nas consultas, nos hospitais de dia, assim como lhes damos apoio nos serviços cirúrgicos e de outras especialidades médicas.
As soluções intermédias, como a hospitalização domiciliária ou programas integrados de cuidados com os cuidados primários são o próximo grande desafio. Não pretendemos tornar o hospital hegemónico nos cuidados a estes doentes, mas tão só oferecer *expertise* quando ela é necessária e acompanhamento quando o doente necessita do hospital, de forma a que estes doentes não se sintam perdidos. Estes programas devem ser desenvolvidos em articulação com os médicos de Medicina Geral e Familiar e outras profissões de saúde e o objetivo é reduzir o recurso às urgências e os episódios de internamento.

JN – Sendo também presidente do Conselho Nacional para a Qualidade em Saúde, acha que a Medicina Interna pode também ter um papel nesta área?

LC – As prioridades na Estratégia Nacional para a Qualidade 2015-2020 estão bem definidas: a monitorização permanente da qualidade e segurança, a melhoria da qualidade clínica e organizacional, o aumento da adesão às normas de orientação clínica, o reforço da segurança dos doentes, a acreditação, a capacitação dos doentes e uma informação mais transparente ao cidadão. Em todas estas áreas a Medicina Interna pode ter um papel relevante, no entanto, em algumas delas a nossa participação é crucial.
No campo da segurança, o problema da nossa elevada taxa de infeção hospitalar e da preocupante taxa de resistência aos antimicrobianos deve ser a prioridade. Se não fizermos desta batalha uma batalha de todos vamos perder muitas vidas e gastar muito dinheiro. A Medicina Interna lidera esta luta e tem de mobilizar todos para que seja bem-sucedida. Alguns sistemas de saúde, como o da Escócia, conseguiram-no, nós também temos que conseguir.
Em relação às Normas de Orientação Clínicas (NOC) foi notável o esforço de criação de 145 NOC nos últi-

mos cinco anos, mas temos que diversificar a autoria das NOC, que têm sido demasiado concentradas numa única especialidade, introduzindo na sua elaboração a Medicina Interna, a Medicina Geral e Familiar e mesmo outras profissões de saúde, como os farmacêuticos e os enfermeiros. Por outro lado, depois da elaboração das normas, existe um passo mais difícil, que tem a ver com a sua implementação, e isso implica modificar o comportamento dos médicos. Neste campo, a ação dos diretores de serviço, dos líderes de opinião, a disponibilização das normas quando os médicos estão diante dos doentes, a utilização das tecnologias de informação e comunicação e outras estratégias são muito importantes. Não podemos reduzir a complexa ciência da implementação das NOC à realização de auditorias.
Finalmente, a necessidade de capacitar e empoderar os doentes para tomarem conta da sua saúde é dos consensos mais estabelecidos a nível internacional e isso também foi assumido por esta equipa ministerial. Os internistas que lidam particularmente com doentes crónicos e conhecem bem a evidência sobre a prevenção e as consequências das doenças estão bem posicionados para colaborar nesta prioridade do sistema de saúde.

JN – As urgências são uma das áreas da Medicina Interna. Como presidente da SPMI, como vê o futuro do envolvimento dos internistas nas urgências?
LC – As urgências são um dos nossos palcos de atuação privilegiados nos hospitais e são uma área desafiante, a nível profissional, pelo que representa lidar com a vida no seu limiar, mas também um desafio organizacional. O problema nas urgências não é só o das urgências, mas de todo o sistema de saúde e, como tal, tem uma solução necessariamente complexa. Há problemas a montante, no excesso de doentes que procuram as urgências, sendo Portugal o país europeu onde se recorre mais às urgências hospitalares (70 pessoas em cada 100, anualmente), enquanto na Alemanha são apenas nove em 100 e na Holanda 12 em 100, mas há também problemas a jusante, na dificuldade em internar os doentes, o que acaba por sobrecarregar as equipas de urgência. Há problemas próprios dos serviços de urgência e há problemas que são transversais a todo o sistema.
Em relação à primeira questão, sobre o excessivo número de doentes que recorre às urgências, existe uma visão reducionista de que tal se deve à falta de médicos nos cuidados primários. A verdade é que nas regiões em que não há falta de médicos de família persiste a mesma percentagem de doentes verdes e azuis que acedem às urgências, o que torna a explicação mais difícil. Na realidade, para além de persistir um elevado número de pessoas sem médico de família, nos centros de saúde que não foram abrangidos pela reforma dos cuidados primários existem mais dificuldades de acesso, persiste uma fraca capacidade resolutiva dos centros de saúde e problemas de horários. No entanto, também os hospitais são responsáveis porque poderiam oferecer alternativas, através da disponibilização de vagas nas consultas para doentes não programados ou através de um melhor aproveitamento dos hospitais de dia e, neste campo, a intervenção dos internistas é muito importante. Finalmente, existem, às vezes, razões de conveniência dos próprios doentes no recurso às urgências. Deveriam ser promovidas campanhas públicas que ajudassem as pessoas a utilizar melhor as urgências hospitalares. No entanto, há causas relacionadas com o sistema de que falarei adiante.
O problema não está só a montante das urgências, mas também a jusante: quando os doentes se acumulam na urgência por falta de vagas nas enfermarias, isso retira capacidade às equipas para atender os doentes que continuam a chegar. E por que é que isso sucede? Por muitas razões, umas estruturais e outras de gestão: hospitais demasiado fragmentados em serviços de especialidade em vez de departamentos da responsabilidade da Medicina Interna (os doentes são cada vez mais multipatológicos), diminuição das camas de Medicina Interna, ausência de uma gestão comum de camas, falta de planeamento das altas, crescimento do número dos problemas sociais, cuja resolução tem ocupado grande parte da nossa energia nos serviços de Medicina, falência da resposta da segurança social e da Misericórdia, eternidades para a nomeação de tutores pelo Ministério Público, meses de espera para vagas em cuidados continuados e doentes cada vez mais idosos, com mais doenças e mais incapacitados. Alguns destes problemas necessitam de diferentes níveis de intervenção, os internistas estão disponíveis para experimentar novas formas de organização hospitalares.
Mas existem problemas que são relativos aos próprios serviços de urgência. Em primeiro lugar, a dificuldade em responder a esta variabilidade no recurso às urgências. As limitações nas contratações terão tirado flexibilidade na capacidade de resposta a muitos hospitais. Aliado a isto está o recurso, nos balcões, a internos, médicos indiferenciados ou mesmo médicos contratados às empresas, a que as equipas fixas recorrem, tendo sido afastados os mais experientes. Existe uma diminuição da capacidade de decisão na linha da frente, a área de maior risco na urgência e aquela em que a experiência e a competência dos médicos pode acelerar mais os fluxos.
A experiência dos internistas nesta área é indispensável. O recurso exclusivo a equipas dedicadas poderá agravar esta situação. Penso que seria mais sensato optar por esquemas mistos, até porque as urgências são, nas condições atuais de pressão extrema, os serviços que geram mais burnout nos profissionais. Nestas condições, a hipotética criação de uma especialidade de Emergência seria uma completa insensatez porque condenaria os médicos que optassem por esta especialidade a viver nas urgências até ao fim da sua vida profissional e agravaria as dificuldades na gestão dos recursos humanos.

Com António Arnault

Com João Lobo Antunes

JN – Mas a maior causa de insatisfação dos doentes são os longos tempos de espera na urgência...
LC – Esse é um problema que podia ser muito reduzido se houvesse uma generalização da solução implementada em 1994, no Hospital de S. Francisco Xavier, através da criação de uma via rápida para os doentes verdes e azuis da triagem de Manchester, através da criação de um Centro de Atendimento de Doentes Agudos Não Urgentes, adjacente à urgência, garantido essencialmente por clínicos gerais. A lógica é que estes doentes sofrem de condições, como gastrenterites, lombalgias agudas, infeções urinárias, traqueobronquites, que não necessitam de exames complementares nem de especialistas e só precisam de ver um médico e de uma prescrição para irem para casa. Esta solução não aumentou o número de doentes que acedem à urgência, permitiu adequar a diferenciação dos médicos à gravidade dos doentes e garantiu um controlo do risco, na medida em que existe a possibilidade de prescrição de algum exame complementar ou opinião de especialista em caso de necessidade ou de envio para o balcão da urgência de um doente mal triado. Esta mesma solução está a ser implementada, 20 anos depois, nos serviços de urgência ingleses.

JN – Falou também em causas do próprio sistema de saúde...
LC – Sim, algumas das razões são transversais ao sistema, como a ausência de programas de gestão dos doentes crónicos, que são os grandes frequentadores das urgências, a forma de financiamento das urgências, que funciona como um incentivo perverso, a falta de gestão sistémica da capacidade de atendimento urgente e de internamento dos hospitais e ainda a incapacidade na resolução de casos gritantes de desfasamento entre a capacidade instalada e a população de referência, como é o caso do Hospital Fernando Fonseca. A Medicina Interna, através da SPMI, está disponível para participar

na resolução sistémica de todas estas questões porque os internistas sofrem na pele estas disfunções, mas são uma das chaves da sua solução.

JN – Ao fim de 28 anos como internista, a especialidade continua a atraí-lo como inicialmente? Porquê?
LC – Sem dúvida! Primeiro pelas minhas características pessoais, sempre fui uma pessoa do lado da síntese, atraído pela natureza humana na sua diversidade e complexidade, que gosta de conhecer as pessoas na sua totalidade, de ter uma visão holística do conhecimento e de fazer a ponte para outras áreas do conhecimento, mas podendo ao mesmo tempo desenvolver uma diferenciação numa determinada área. Tudo isto a Medicina Interna permite, tudo isto é a sua própria natureza. Por outro lado, a evolução da procura dos cuidados de saúde, com doentes cada vez mais idosos e com múltiplas morbilidades, a pressão da inovação sobre os custos da saúde e a necessidade de introduzir mais eficiência, menor desperdício e mais racionalidade na prestação de cuidados veio impor a necessidade de haver uma especialidade generalista nos hospitais que trate estes doentes, flexível, adaptável e multipotencial, que consiga aliar excelência e qualidade com uma gestão eficiente dos recursos disponíveis. Essa a capacidade que a Medicina Interna e os decisores da saúde souberam preservar em Portugal, o que não aconteceu em muitos países europeus.

JN – Como vê o futuro da Medicina Interna?
LC – Por tudo o que disse, acho que a Medicina Interna deverá ser a especialidade matriz no hospital do futuro. O crescimento vertiginoso do conhecimento médico e a evidência da relação entre volume e qualidade têm induzido uma especialização crescente e a fragmentação inexorável das especialidades, mas as necessidades dos doentes seguem em sentido contrário, porque são cada vez mais complexos e pluripatológicos, assim, quanto mais tivermos especialistas que sabem cada vez mais sobre cada vez menos mais os doentes precisam da abordagem holística dos internistas.
Os internistas deverão tomar conta dos doentes em grandes departamentos médicos, onde farão a articulação da intervenção de outras especialidades e deverão estar presentes nos serviços cirúrgicos numa lógica de cogestão na fase inicial e assumindo os doentes no pós-operatório, com o apoio das especialidades cirúrgicas. Mas a prevenção dos internamentos e do recurso às urgências deverá ser uma área de forte investimento, por isso, o ambulatório hospitalar, particularmente os hospitais de dia, a hospitalização domiciliária, as unidades de cuidados paliativos e os programas de cuidados integrados aos doentes crónicos deverão ser áreas de trabalho da Medicina Interna no futuro.
Um dos principais desafios vai ser o de manter a sua capacidade generalista, mas acomodar no seu seio competências em áreas específicas, como emergência, geriatria, autoimunidade, insuficiência cardíaca, AVC, cuidados paliativos, hepatologia, fatores de risco cardiovascular e outras. Será importante desenvolver competências nestas áreas, mas mantê-las dessa forma e não como especialidades autónomas, como aconteceu de forma muito estranha com os cuidados intensivos, porque isso só contribuirá para fragmentar ainda mais o hospital, diminuir a flexibilidade na gestão dos recursos humanos e condenar os médicos a dedicar o seu ciclo de vida a uma área restrita, impedindo a sua mobilidade intersetorial dentro e fora do hospital, ao longo da vida.
No fundo, o desafio será sempre como e com quem podemos assegurar a melhor qualidade dos cuidados aos nossos doentes. Nós estamos convictos de que, no contexto evolutivo dos cuidados de saúde, na vertente da procura e da oferta, os internistas, de forma isolada ou em colaboração com outras especialidades, conseguem os melhores resultados na maior parte das situações, mas isso continuará a depender da nossa capacidade de desenvolvermos e vermos reconhecida a nossa competência, junto dos doentes em primeiro lugar e dos nossos pares em segundo lugar. Neste, como em muitos outros campos, não há caminhos garantidos de sucesso, tudo depende do envolvimento de todos e de cada um de nós. Como dizia Peter Drucker, "A melhor maneira de predizer o futuro é criá-lo".

JN - Finalmente, o que os internistas podem esperar de Luís Campos enquanto presidente da SPMI?
LC - Podem esperar um compromisso total com a SPMI na prossecução do que é a sua missão, em conjunto com a equipa que constitui esta Direção, com o envolvimento de todos, potenciando o extraordinário poder que representa termos um notável conjunto de internistas com posições de liderança no sistema de saúde e em áreas de conhecimento.

29.º Curso de Doenças Hepatobiliares

Armando Carvalho
Diretor do Serviço de Medicina A do CHUC

Há pouco mais de um ano teve início em Portugal uma nova era do tratamento dos doentes com hepatite C. Neste último ano e meio iniciaram tratamento sem interferão vários milhares de doentes, infetados principalmente pelos genótipos 1, 3 e 4, e os primeiros resultados mostram erradicação viral em mais de 95% dos casos. Com tal taxa de sucesso, está definitivamente resolvido o problema do tratamento desta doença? Estará, portanto, a hepatite C a desaparecer do nosso país? Ou haverá ainda muitos doentes por diagnosticar? E aqueles a quem curamos a infeção ficam mesmo completamente curados, ou a doença pode persistir? E naqueles, poucos, que não tiveram resposta viral mantida com as novas terapêuticas, que opções vamos ter?

O nosso 29.º Curso de Doenças Hepatobiliares, sobre o tema "Hepatite C: o futuro" irá debater principalmente estas questões. A evolução do tratamento ainda não cessou, pelo que é importante conhecer o estado da arte no final de 2016 e será esse o objetivo da primeira sessão do curso. O significado da erradicação viral está hoje perfeitamente estabelecido, mas é importante determinar o seu impacto na história natural da doença nesta nova era terapêutica, bem como abordar o conceito de infeção oculta pelo VHC, o que faremos na segunda sessão. Dos poucos doentes que não atingem resposta viral mantida, alguns poderão ter resistências virais, cujo significado na prática clínica não é ainda bem conhecido, sendo esse o assunto da terceira sessão.

O primeiro dia do curso terminará com a quarta sessão, dedicada ao seguimento dos doentes com cura virológica, mas que podem manter lesão hepática significativa, ou apresentar comorbilidades ou outros fatores etiológicos de doença hepática que obriguem a manter vigilância médica. Na verdade, a eliminação do vírus não significa sempre cura da doença, ainda que possa contribuir para a sua melhoria em quase todos os casos.

No segundo dia do curso, a quinta sessão será dedicada à discussão de casos clínicos ilustrativos dos assuntos abordados na véspera e na sexta será equacionado o problema dos casos ainda não diagnosticados, discutindo-se a estratégia a seguir para identificar o maior número possível de doentes. Terminaremos com uma conferência sobre novas perspetivas da terapêutica da hepatite C, tendo em conta que ainda não conseguimos curar a totalidade dos doentes e que novos fármacos foram ou serão aprovados em breve e outros estão em fase final de desenvolvimento.

Para além do tema deste ano, devemos referir a importância que estes cursos têm tido, ao longo de quase três décadas, na formação médica, na troca de conhecimento e experiência e no estreitar de relações entre os membros da comunidade hepatológica portuguesa. Quisemos, desde o início, que estes cursos, geralmente monotemáticos, fossem um ponto de encontro entre os que se dedicam ao estudo e tratamento das doenças hepatobiliares, seja qual for a sua especialidade de base, que fossem essencialmente feitos por portugueses para portugueses, procurando habitualmente ter apenas um convidado estrangeiro que represente uma mais-valia significativa. Mostrámos que era possível ter um curso de nível elevado e, simultaneamente, um lugar de convívio. Julgamos ter atingido plenamente os nossos objetivos, pelo que mantivemos o mesmo rumo ao longo destas 29 edições. Assim continuaremos enquanto acharmos que vale a pena.

Sexta-feira, 25

09:00 – Introdução

Sessão 1 – Tratamento da Hepatite C: o estado da arte
09:20 – Genotipos 1 e 4
09:40 – Genotipo 3
10:00 – Grupos especiais
10:20 – Cirrose descompensada
10:40 – Discussão
11:10 - Café

Sessão 2 – Cura virológica: significado e implicações
11:40 – Durabilidade da resposta viral mantida

12:00 – Impacto na história natural da doença
12:20 – Infeção oculta pelo VHC
12:40 – Discussão
13:00 – Almoço

Sessão 3 – Resistência viral
14:30 – Mecanismos de resistência viral
14:50 – Importância prática das resistências
15:10 – Tratamento dos doentes resistentes aos DAAs
15:30 – Discussão
16:00 – Café

Sessão 4 – Seguimento dos doentes com cura virológica
16:30 – Doentes F0/F2
16:50 – Doentes F3/F4
17:10 – Grupos especiais
17:30 – Discussão

Sábado, 26

Sessão 5 – Prática clínica: discussão de casos-problema
09:00 – 10:30 (4 casos, 20 m)
10:30 – Café

Sessão 6 – Novos casos de hepatite C
11:00 – Importância do rastreio
11:15 – O papel da MGF
11:30 – Estratégia para os grupos de risco
11:45 – Discussão

Sessão 7 – Conferência Prof. Armando Porto
12:15 – Novas perspetivas da terapêutica da hepatite C

PUBLICIDADE

SUBLINHOU TELO FARIA NA SESSÃO DE ABERTURA DAS XVII JORNADAS SOBRE A DOENÇA VIH

Portugal poderá erradicar a doença VIH em

De acordo com Telo Faria, coordenador regional do Alentejo do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção VIH/SIDA, o panorama da doença VIH em Portugal é "francamente positivo".

Este dado, juntamente com a implementação, já em vigor, do tratamento também como prevenção, "vai, provavelmente, dar-nos as ferramentas para cumprir, no nosso país, o objetivo definido pela ONUSIDA para 2030, a erradicação da pandemia, enquanto ameaça de saúde pública", afirmou o especialista, durante a Sessão de Abertura das XVII Jornadas sobre a Doença VIH, que decorreram durante os dias 6 e 7 de maio, em Viseu.

Telo Faria salienta que, segundo os últimos dados estatísticos, divulgados em 2015, o número de novos casos notificados de VIH em Portugal e os novos casos de SIDA têm vindo a diminuir de forma sustentada nos últimos anos. Apesar disso, menciona não deixar de haver dados preocupantes: "Verifica-se um acréscimo da proporção de casos em homens que fazem sexo com homens com uma idade mediana de novos casos inferior à das outras categorias de transmissão e, ainda, uma maior proporção de casos acima dos 50 e dos 65 anos."

De acordo com o também coordenador do Núcleo de Estudos da Doença VIH da SPMI e presidente das Jornadas de Viseu, "estamos num momento particularmente decisivo e determinante do combate ao VIH".

E acrescentou: "Alicerçados em três décadas de experiência clínica, de estudos e ensaios controlados e, recentemente, em novas estratégias de prevenção, podemos ambicionar, de um modo consequente, a reversão da propagação do vírus na comunidade e controlar a morbilidade e mortalidade associada a esta infeção."

Esta visão atual deve-se, segundo Telo Faria, em grande parte, ao sucesso da abordagem do tratamento também como prevenção, isto é, iniciar a terapêutica imediatamente após o diagnóstico, independentemente da contagem dos linfócitos T CD4.

Baseada nesta recomendação da OMS, a ONUSIDA definiu como meta para 2020 o objetivo "90-90-90", ou seja, diagnosticar 90% da população infetada com VIH, tratar 90% da mesma e investir no sentido de 90% dos doentes em tratamento terem carga vírica indetetável.

"Este é o desafio que temos nos próximos anos e, simultaneamente, sensibilizar as entidades políticas competentes na redução dos múltiplos fatores que poderão diminuir o impacto destas medidas", mencionou.

Jorge Crespo, vice-presidente da SPMI, em representação do seu presidente, Manuel Teixeira Veríssimo, disse que aquela Sociedade tem, atualmente, 17 núcleos de estudo no ativo, que são a face visível da presença da especialidade na medicina que se pratica nos hospitais portugueses, estabelecendo pontes com

2030, "enquanto ameaça de Saúde Pública"

outras áreas médicas e cirúrgicas e, ainda, com a Medicina Geral e Familiar.
"É nessa base que nos afirmamos, estabelecendo uma proximidade com todos os pontos que se interessam pelas mesmas áreas que a Medicina Interna, centrando o nosso interesse e preocupação no doente e contribuindo para que tenham o que de melhor a Medicina tem para lhes oferecer", concluiu.
A sessão de abertura contou também com a participação de Guilherme Almeida, vereador responsável pelo pelouro da Saúde da Câmara Municipal de Viseu, e de Miguel Sequeira, em representação do presidente do Conselho de Administração do CH Tondela-Viseu. O presidente da ARS do Alentejo, José Robalo, também esteve presente na reunião.

Jorge Crespo, Guilherme Almeida, Miguel Sequeira e Telo Faria

Telo Faria

TELO FARIA: "ESTAMOS NUM MOMENTO PARTICULARMENTE DECISIVO E DETERMINANTE DO COMBATE AO VIH."

NOS DIAS 1 E 2 DE OUTUBRO, EM BRAGA

2.º Congresso Nacional de Urgência

José Mariz
Secretário-geral do 2.º Congresso Nacional de Urgência

Presidente:
Maria da Luz Brazão (Hospital do Funchal)

Secretário-geral:
José Mariz (Hospital de Braga)

Comissão Organizadora Local:
Gil Sequeira (ECSUM), Nuno Carvalho (ECSUM), Isabel Agonia (Hospital de Braga), Isabel Seixas (Hospital de Braga), António Pedro Gonçalves (Hospital de Santo António), Andreia Vilas-Boas (Hospital Pedro Hispano), Luísa Azevedo (Centro Hospitalar Póvoa-Vila do Conde), Tiago Veiga (Hospital de Viana do Castelo)

Organização / Secretariado Executivo:
Sociedade Portuguesa de Medicina Interna / Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo da SPMI
www.spmi.pt

Local:
Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, Campus de Gualtar, Braga

Inscrições:
Cristina Azevedo: cristina@spmi.pt

Preço de inscrição:
100€ (Profissional de Saúde); 75€ (Estudante de Medicina)

Submissão de posters até 31 de agosto de 2016
http://www.spmi.pt/nucleos/neurgmi/index.php

Cursos pré-Congresso 29 e 30 de setembro:

POCUS BRAGA - Curso Prático de Ecografia "Point-of-Care" (20 inscrições)
TIMI com Simulação Avançada (12 inscrições)
Preço dos cursos: 300€ (inclui inscrição obrigatória no Congresso)

O 2.º Congresso Nacional de Urgência vai realizar-se nos dias 1 e 2 de outubro de 2016, na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, em Braga, e é organizado pelo Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI).

Este Congresso tem uma história: na sequência do Curso "O Internista na Urgência", que tem sido realizado anualmente no Funchal desde 2008, nasceu a vontade de realizar algo mais do que um curso dirigido a internistas. Em seguida, é criado o Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo da SPMI e é dentro deste que se realiza a primeira edição do Congresso, que teve lugar na Madeira, em 2015.

Foi histórico e inédito em Portugal, pois, nunca houve, que se saiba, uma tentativa de focar um Congresso tendo o Serviço de Urgência como ponto de partida de discussão e debate. E tarefa difícil, ao partir de um serviço onde tantas artes, técnicas e ciência trabalham.

Depois da primeira edição, o evento foi alargado a Braga, com o objetivo de que os próximos congressos tenham lugar em locais diferentes do país. E daí partiu o 2.º Congresso, desta feita subordinado a um tema orientador: "O Tempo em Urgência". Decidiu-se atribuir um tema como fio condutor, sugerindo caminhos, mas dando simultaneamente liberdade aos intervenientes convidados para darem a sua opinião e cunho pessoal. O tempo entendido como lugar-comum às situações de urgência, com o objetivo de chegar ao centro do problema em que as urgências hospitalares se baseiam: como conjugar a rapidez na atuação sem descurar o rigor e competência em que as decisões devem ser tomadas.

Na primeira edição do Congresso, o programa foi restrito a temas de atuação clínica na urgência, na forma de "curso". Para a segunda edição foi definido um programa mais abrangente, com um componente "reflexivo". Assim, o programa deste ano vai abranger a discussão sobre tópicos que vão desde as Vias Verdes que operam nos hospitais portugueses, incluindo o trauma, e a definição de doente urgente e agudo; o estatuto da carreira do médico de urgência; as atualizações e inovações sobre a melhor atuação clínica e prática nos cuidados do doente urgente e agudo; os exames complementares e da importância da ecografia à cabeceira do doente; o conceito da sessão clínica interativa, onde a marcha diagnóstica e a terapêutica de casos clínicos de urgência será discutida com o envolvimento da audiência, recorrendo ao televoto; contaremos com a presença de colegas do Brasil e ouviremos a sua experiência das urgências sob o ponto de vista de internistas do "país irmão"; e haverá discussão de atividade científica praticada nos serviços de urgência sob a apresentação de posters.

Salienta-se que este Congresso é uma iniciativa de internistas, que convidam outros colegas a discutir o tema das urgências. Os internistas têm uma perspetiva global do tratamento dos doentes e a urgência, com todas as suas particularidades associadas a diferentes sistemas de saúde, sempre contou com os internistas na "frente de ataque".

Mas na urgência trabalha-se em equipa e são os auxiliares de ação médica, os técnicos de diversas áreas, os administrativos, os enfermeiros, os médicos de inúmeras especialidades, os doentes e suas famílias que fazem a riqueza de um serviço de urgência e o tornam um local de trabalho vibrante e com um papel basilar em qualquer sociedade. Por isso, este Congresso está aberto à participação de todos os profissionais de saúde e, inclusive dos estudantes de Medicina. E vão ser realizados 2 cursos pré-Congresso: o POCUS BRAGA e Técnicas Invasivas em Medicina Interna com Simulação Avançada, nos dias 29 e 30 de setembro.

O jantar do Congresso vai ser no Museu D. Diogo de Sousa, na noite de sábado, dia 1 de outubro, e conta com a possibilidade de visita ao museu antes do jantar e com concerto, no final do jantar, do Quarteto Nuno Trocado (com Marcel Pascual, Diogo Diniz e Nuno Oliveira). Cruza-se o histórico romano e barroco de Braga com a modernidade do jazz atual português. Com muita honra recebo este Congresso em Braga e espero que, além de aprender e partilhar conhecimentos, tenham uns dias que vos fiquem como boa memória nessa bela cidade.

23.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

PORTO DE CONFLUÊNCIAS

CENTRO DE CONGRESSOS DA ALFÂNDEGA DO PORTO
25 A 28 DE MAIO DE 2017
CURSOS PRÉ-CONGRESSO: 20 E 21 DE MAIO

Data limite para submissão de resumos
19 de fevereiro de 2017

www.23cnmi.org

PRESIDENTE JOÃO ARAÚJO CORREIA (CHP)
SECRETÁRIO-GERAL OLGA GONÇALVES (CHVNG)
TESOUREIRO JOÃO NEVES (CHP)

COMISSÃO ORGANIZADORA CARLOS FERNANDES (CHAA), HELENA SARMENTO (CHAA), JÚLIO OLIVEIRA (CHP), MARGARIDA FRANÇA (CHP), RAQUEL CALISTO (HPH), RUTE FERREIRA (HPH), SARA ROCHA (CHP), VASCO BARRETO (HPH)

SECRETARIADO EXECUTIVO SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA
WWW.SPMI.PT — SECRETARIADO@SPMI.PT
AGÊNCIA DE CONGRESSOS E EVENTOS THE HOUSE OF EVENTS
WWW.THE.PT — 23CNMI@THE.PT

SPMI SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

"É UM DESAFIO APAIXONANTE", AFIRMA JOÃO ARAÚJO CORREIA, PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZA

Congresso Nacional de Medicina Interna 2017

Depois de Viana do Castelo, o Porto prepara-se para receber o Congresso Nacional de Medicina Interna, em 2017. O evento, que terá como lema "Porto de Confluências", promete trazer algumas novidades. Para o presidente da Comissão Organizadora, João Araújo Correia, diretor do Serviço de Medicina do Hospital Geral de Santo António (HGSA), Centro Hospitalar do Porto (CHP), colocar de pé um evento com a dimensão deste "é um desafio apaixonante".

Os preparativos para o Congresso de 2017 iniciaram-se no último mês de janeiro, mais de um ano antes do evento, tendo-se realizado já várias reuniões com os elementos da Comissão Organizadora. Em entrevista, João Araújo Correia conta que não é a primeira vez que integra a Comissão Organizadora do Congresso Nacional de Medicina Interna, pois, já o fez em 2000 e em 2011 foi secretário-geral do 17.º Congresso Nacional de Medicina Interna, tendo ambos tido lugar na cidade invicta. Ainda assim, o internista considera que não deixa de ser um desafio "apaixonante", sendo sempre um grande motivo de satisfação contribuir para o crescimento e afirmação da especialidade.

Referindo-se ao lema do Congresso, o médico explica que a palavra "confluências" traduz a forma de estar do internista ("o médico da visão global do doente"), que precisa da conjunção de muitos saberes sobre os vários órgãos e sistemas para atingir a dimensão que impõe a si próprio como médico. Por sua vez, "Porto", além de ser o nome da cidade onde se realiza o evento, simboliza também o porto, como local de "chegadas" (múltiplos saberes) e de "partidas" (caminhos para a diferenciação em áreas especificas).

Falando sobre o programa, João Araújo Correia relata que uma das grandes novidades do Congresso é a realização de um número mais elevado de cursos pré-congresso (cerca de 20), que decorrerão, pela primeira vez, no fim de semana anterior ao do evento, ou seja 20 e 21 de maio. De acordo com o internista, com isto, pretende-se que os cursos possam ser frequentados por um número ainda maior de internos, que podem vir ou não ao Congresso, para além de evitar que os serviços de Medicina fiquem "esvaziados" durante toda a semana.

Outra inovação é a realização de casos clínicos interativos em sessões plenárias com televoto, apresentados por um hospital e discutidos por peritos de outros dois hospitais, bem como "Encontros com o Perito" (com inscrição prévia) e debates *Hot Topics*. De sublinhar, também, que no esquema do Congresso foram definidos três percursos para outros tantos perfis de internista. O objetivo é que haja sempre sessões que interessem a todos, com incentivos claros à participação ativa.

A grande aspiração de João Araújo Correia é "fazer em 2017 um pouco melhor do que foi feito este ano", sendo que, na sua opinião, "em 2016 já foi atingido um nível tão alto que, se se conseguir fazer mais, será extraordinário".

Olga Gonçalves, João Araújo Correia e João Neves

"A oportunidade de retribuir"

João Neves é o tesoureiro desta Comissão Organizadora e é estreante nestas "andanças". "Participei em vários congressos nacionais de Medicina Interna 'do outro lado' e reconheço o papel positivo que tiveram na minha formação profissional. Agora tenho uma excelente oportunidade de retribuir", comenta o internista do HGSA/CHP.

O especialista sublinha que a Comissão Organizadora "quer construir sobre o sucesso das edições anteriores", elevando ainda mais a fasquia de qualidade de todos os conteúdos apresentados. "Vamos inovar em alguns pontos e será interessante verificar a resposta dos internistas a esses desafios", aponta.

A nível pessoal, João Neves afirma que gostaria de ver destacado o papel do internista nas doenças respiratórias, se possível estimulando a criação de um Núcleo de Estudos dedicado a esta área na SPMI.

"Pretendemos que os internistas se sintam as estrelas do Congresso e se envolvam ainda mais nas diferentes sessões. Queremos que isso aconteça desde já e que os dias do Congresso sejam um culminar de iniciativas, com participação ativa de todos os membros da SPMI", menciona, aproveitando para convidar todos a estarem atentos ao *site 23cnmi.org* e página do *facebook* do 23.º Congresso Nacional de Medicina Interna, onde haverá surpresas muito antes de maio de 2017.

CO reúne quatro hospitais do Norte

A Comissão Organizadora do 23.º Congresso Nacional de Medicina Interna é composta por internistas de quatro instituições hospitalares: o Hospital Geral de Santo António/ /Centro Hospitalar do Porto (João Araújo Correia, João Neves, Margarida França, Júlio Oliveira e Sara Rocha), o Hospital da Senhora da Oliveira/Guimarães (Helena Sarmento e Carlos Fernandes), o Hospital Pedro Hispano (Vasco Barreto, Rute Ferreira e Raquel Calisto) e o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Olga Gonçalves).

DORA

OS CURSOS PRÉ--CONGRESSO DECORRERÃO, PELA PRIMEIRA VEZ, NO FIM DE SEMANA ANTERIOR AO DO EVENTO.

Salientar a visão global do doente

Também para a secretária-geral, Olga Gonçalves, internista do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, a experiência de fazer parte de uma Comissão Organizadora do Congresso Nacional de Medicina Interna não é nova, sendo já a terceira vez. A primeira foi em 2000 e a segunda em 2011 (como presidente).

"Pertencer à Comissão Organizadora é, sem dúvida, responder a um desafio e assumir uma responsabilidade. Desafio de sonhar, de planificar e de fazer acontecer o evento anual e nacional da Medicina Interna. Responsabilidade delegada pela Direção da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna de levar o Congresso até bom *Porto* de êxito", comenta Olga Gonçalves.

A especialista espera que, "no crescendo de participação, discussão científica, divulgação de trabalhos e partilha de experiências dos últimos anos, cumprindo o lema de 2017, o CNMI seja *Porto de Confluências* – divulgue o trabalho e empenho polifacetado dos internistas, salientando o que nos move enquanto especialistas desta área médica: a visão global de cada doente".

II SEMANA DO AUTOR MÉDICO

A importância da Pintura na Medicina

A sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, acolheu recentemente a II Semana do Autor Médico, um evento organizado pela Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos (SOPEAM) e pelo Conselho Regional do Sul da OM. José Poças, diretor do Serviço de Infeciologia do Hospital de São Bernardo, esteve presente, proferindo a palestra "Medicina e Pintura", em que apresentou vários quadros de médicos artistas, realçando a ligação entre a Medicina e a Arte.

Antes de falar de cada uma das pinturas que selecionou, José Poças citou, nomeadamente, um reumatologista que fez uma afirmação que resume o seu ponto de vista quanto à ligação entre a Medicina e a Pintura: "Observar e analisar as expressões artísticas do ponto de vista médico incrementa a nossa capacidade individual de compreender melhor o sofrimento alheio, além de transmitir ensinamentos acerca dos aspetos humanos da própria Medicina."

A conferência, moderada pelo internista e músico de jazz Barros Veloso, teve como comentadores Ana Rias, professora e especialista em História de Arte, e Luís Campos, internista e fotógrafo.

Ana Rias considerou que a pintura "fornece imensas pistas para se perceber o mundo à nossa volta", daí a importância da Medicina interligada com esta arte. Luís Campos, por sua vez, deixou claro pensar que a Medicina não é uma arte. E explicou porquê: "O que se chama arte está relacionado com o facto de a ciência não dar resposta a tudo, mas vejo mais essas situações – tão desafiantes para os médicos – como empatia, capacidade de comunicar, humanismo e preocupação pelo doente."

A II Semana do Autor Médico contou com várias atividades, nomeadamente, o "Mix de Artes Visuais", na Galeria da OM, onde estiveram expostos vários trabalhos de tapeçaria, fotografia, pintura, serigrafia, desenho e escultura, assim como livros.

Luís Campos, Ana Rias, Barros Veloso e José Poças

SERVIÇO DE MEDICINA IV DO HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, NA AMADORA

Aliar a investigação e o ensino à atividade clínica

Foi pelas mãos de José Delgado Alves que, em meados de 2009, nasceu o Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora. Um dos aspetos que norteou a sua criação foi a abertura paralela de uma unidade de doenças imunomediadas sistémicas (UDIMS). Neste serviço, a investigação e o ensino são duas atividades muito relevantes, que se desenvolvem em simultâneo com a clínica.

Na época em que José Delgado Alves foi convidado pela Direção Clínica do Hospital para abrir o Serviço de Medicina IV, impôs duas condições fundamentais: a possibilidade de escolher a sua equipa e a criação de uma unidade de doenças imunomediadas sistémicas (UDIMS), porque esta é uma área à qual se tem dedicado ao longo de toda a sua carreira, de forma complementar à sua atividade enquanto internista.

"Na altura, já havia médicos no hospital a desenvolver atividade nesta área, mas não existia uma unidade estruturada", refere o professor da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (agora renomeada NOVA Medical School).

Outro desejo era que o Serviço tivesse uma atividade científica e académica em simultâneo com a atividade clínica. "Enquanto médicos, temos a obrigação de ver e tratar doentes, foi para isso que fomos treinados. Mas temos também a responsabilidade de garantir que o conhecimento aumenta e que se transmite, isto é, que se investiga e que se ensina."

Segundo José Delgado Alves, todos os médicos do Serviço são internistas de "mão cheia", com muita experiência em imunologia clínica, o que possibilitou ter o "melhor dos dois mundos", ou seja, continuar a ter uma estrutura de Medicina Interna muito sólida e, ao mesmo tempo, com o interesse nas doenças autoimunes que desejou para o Serviço.

O responsável faz questão de salientar a coesão da equipa, destacando o papel dos enfermeiros, dos auxiliares e dos administrativos porque, como frisa, o Serviço "não é só dos médicos".

A integração da UDIMS no Serviço

A enfermaria do Serviço de Medicina IV tem, neste momento, 45 camas, sendo que cinco destas estão alocadas à UDIMS e outras seis a cuidados intermédios. No final das obras atualmente em curso no hospital e que se estima terminarem no final deste verão, prevê-se que a Unidade se torne independente do ponto de vista físico (embora, formalmente, já esteja autonomizada), pelo que haverá mais seis camas a juntar às existentes.

Além do internamento, são vertentes do Serviço de Medicina IV o Hospital de Dia, a Unidade de Exames Complementares de Diagnóstico, as consultas externas gerais (medicina e autoimu-

nes), as consultas abertas para os doentes seguidos no Serviço (*walk-in clinic*) e as consultas de investigação ou coorte.

O ambulatório da UDIMS inclui a consulta geral de doenças autoimunes, em que também se realiza uma primeira abordagem para triagem dos doentes; a "consulta aberta", que permite que qualquer doente seguido na Unidade e que tenha um problema agudo seja visto no próprio dia por um elemento da equipa; o Hospital de Dia do Serviço, onde são feitos os tratamentos regulares nos doentes que já estão num plano terapêutico, ou quaisquer procedimentos que sejam necessários fazer de urgência; e as consultas de coorte, que incluem a consulta de esclerose sistémica, a consulta de lúpus sistémico, a consulta de terapêutica biológica e a consulta de doença inflamatória ocular.

"Nas consultas de coorte são recolhidos dados clínicos e biológicos de forma sistemática e prospetiva e é feita colheita de soro para a seroteca do Serviço, podendo, posteriormente, ser utilizado em projetos de investigação ou no caso de necessidade do doente (aparecimento de um novo marcador que, na altura em que o doente foi diagnosticado, não era conhecido, por exemplo)", adianta, sublinhando que este tipo de abordagem é rara em Portugal e mesmo na Europa não há muitos centros que tenham este tipo de procedimentos definidos para estas doenças.

Alguns doentes optam por não fazer parte dos coortes, sobretudo por razões de natureza pessoal, como o facto de morarem longe, mas a maioria prefere integrá-los porque isto possibilita a realização de investigação científica a um nível completamente diferente, incluin-

Integrado no hospital nacional que serve o maior número de pessoas

Questionado sobre se o número de camas do Serviço tem respondido às necessidades, José Delgado Alves afirma que, apesar de, por vezes, não existir essa noção, o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca é aquele que serve o maior número de pessoas no país. "Oficialmente, o hospital serve cerca de 650 mil, oficiosamente são 750 mil, mas quem trabalha nele percebe que serão provavelmente perto de 1 milhão, sendo que cerca de 200 mil não têm médico de família."

O responsável lamenta que a comunicação social e os próprios responsáveis da tutela só registem os problemas na Urgência, que muitas vezes derivam da dimensão projetada do hospital, e nunca se destaque toda a atividade de excelência que aqui se faz, como, por exemplo, na cirurgia (nomeadamente, colorretal), na Psiquiatria, na Neonatalogia, na Oftalmologia e na UDIMS, entre muitos outros serviços. "É lamentável que o Hospital Amadora Sintra seja cronicamente visto como o 'patinho feio', ignorando-se ou desvalorizando-se tudo o que diariamente aqui se faz, quer do ponto de vista qualitativo, quer quantitativo."

"Nós temos mais reanimações e emergências 'reais' num dia do que outros hospitais do país numa semana", aponta, acrescentando que o hospital tem mais doentes graves identificados na triagem de Manchester do que qualquer outro, sendo também, por isso, uma escola clínica ímpar no nosso país.

Medicina Interna como "professora natural de todas as especialidades"

José Delgado Alves considera que a Medicina Interna é a especialidade "rainha" na Medicina. O que distingue o internista do subespecialista é a "forma de pensar", devendo o primeiro saber tanto (ou mais) de teoria que o segundo. "Neste momento, um internista trata muito melhor um doente com insuficiência cardíaca do que um cardiologista, porque esta doença não é só um problema do coração", salienta, a título de exemplo, e acrescenta: "A técnica é um ato que se treina, mas o pensar tem de ser integrador e é muito mais complexo!".

Em teoria, o médico defende a ideia de todas as enfermarias terem como base a Medicina Interna, que deveria coordenar o tratamento do doente. No entanto, "na prática, isto corre mal porque, mesmo dentro da classe médica, há a ideia de que a subespecialidade tem uma aura diferente. Não se valoriza o internista, nem entre pares, nem ao nível das administrações e, de repente, o coordenador transforma-se no... criado!"

Para além disso, "a Medicina Interna devia ser o 'professor natural' de todas as especialidades", que considera estarem "extraordinariamente fechadas relativamente ao que é ser especialista". "Muitos pensam ser uma perda de tempo fazerem um, dois ou mais anos de Medicina Interna durante a especialidade e cria-se a aberração de existirem especialistas médicos que não tiveram qualquer formação complementar em Medicina Interna. Em países onde a formação pós-graduada é excelente (EUA, Canadá, Escandinávia, Austrália, etc., a formação em Medicina Interna (para outros especialistas) é cada vez maior. Em Portugal... já sabemos tudo!"

do a inclusão em ensaios clínicos, com todas as vantagens para os doentes.

José Delgado Alves realça ainda que "começa a haver a noção de que um ensaio clínico não é uma experiência maluca, mas a possibilidade de utilizar fármacos novos que, apesar disso, já foram testados como parte do processo de desenvolvimento clínico, sendo uma forma de trazer rapidamente para Portugal tratamentos inovadores", acrescentando que, muitas vezes, são os próprios doentes que perguntam se há medicamentos novos que possam experimentar.

No gabinete de exames complementares da UDIMS é feita ecocardiografia, ecografia articular, ecografia vascular, ecografia pulmonar (em início), capilaroscopia e outros tipos de intervenções (infiltrações e biópsias, por exemplo), para além dos estudos vasculares como a onda de pulso ou a termografia, de momento apenas para efeitos de investigação.

Outra das vertentes do Serviço de Medicina IV é a unidade de investigação clínica, na qual são feitos os ensaios clínicos (neste momento, estão oito a decorrer, sobretudo na área das doenças imunomediadas, mas não só), sob a orientação de Catarina Favas (coordenadora dos ensaios clínicos).

Além dos doentes da área de influência do hospital, a Unidade recebe pedidos de referenciação de todo o país e até do estrangeiro.

Após a conclusão das obras, a UDIMS será a primeira unidade do país a desenvolver atividade na área das doenças autoimunes de forma autónoma com internamento próprio.

Qualidade, responsabilidade e espírito de equipa

Quando recrutou os elementos da equipa, José Delgado Alves procurou qualidade técnica, sentido de responsabilidade e espírito de equipa, atributos que admite serem os mais procurados. "A diferença é passar da intenção para o facto e nem todos os colegas se adaptaram", aponta.

O nosso entrevistado admite não ser a favor da forma como, hoje em dia, os concursos médicos são feitos. "Define-se um perfil, mas depois ninguém fica responsabilizado pela escolha de determinada pessoa porque... foi a concurso! As escolhas deveriam ser personalizadas e assumidas e o diretor deveria de-

José Delgado Alves

pois ser responsável pelas contratações que fez", comenta.
É também "fervoroso crítico" da forma como os hospitais estão organizados, "segundo um padrão de 'especialidades verticais'", frisando que, apesar de hoje a realidade ser muito diferente da que existia há 60 anos (1950), nomeadamente no que toca ao conhecimento da Medicina, aos meios complementares de diagnóstico, às terapêuticas, à responsabilidade ética, ao conhecimento que os doentes têm sobre a saúde e as doenças, às características demográficas e até ao próprio estatuto do médico e à forma como o doente o percebe, os hospitais mantêm a mesma estrutura conceptual de organização e funcionamento dessa época.
De acordo com José Delgado Alves, "não está, por exemplo, institucionalizada a noção de que um médico não tem de trabalhar especificamente num serviço da sua especialidade, mas pode fazê-lo no contexto do hospital, desempenhando as funções mais adequadas aos seus interesses e formação, eventualmente integrando equipas diferentes ou mesmo departamentos distintos".

Formação e investigação

O Serviço tem um plano de formação em Medicina que cumpre as normas definidas, mas, segundo José Delgado Alves, "não deveria ter de cumprir". O internista lamenta que a especialização, tal como os serviços e os hospitais do país, esteja "cristalizada". "Os médicos na sua especialização têm de fazer determinadas atividades definidas e com pouca margem de manobra, para depois serem avaliados num exame cujo significado prático acaba por ser muito pequeno em relação à importância que lhe é dada", menciona.
"Julgo que, em última instância, este método tão espartilhado vai acabar por reduzir a progressão e o desenvolvimento que um especialista pode ter", refere. No

JOSÉ DELGADO ALVES

A leitura, o teatro e as viagens

José Delgado Alves nasceu em Luanda "por acidente", em 11 de julho de 1965, pois, o pai era militar e estava colocado nessa região, mas foi em Lisboa que viveu a maior parte da sua vida.
Licenciou-se na Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, em 1989, tendo-se especializado em Medicina Interna em 1998 e doutorado em Medicina/Reumatologia no University College of London, em 2004, com uma tese sobre "Stress oxidativo e doença vascular no lúpus eritematoso sistémico e na síndrome de anticorpos antifosfolípidos".
Iniciou a sua carreira clínica no Hospital Curry Cabral, aí permanecendo até ir para Londres, onde ficou cerca de cinco anos. Quando regressou, voltou ao mesmo hospital, até 2009, ano em que assumiu a direção do Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca.
Desde muito cedo que decidiu que queria ser médico. A escolha da Medicina Interna deveu-se, sobretudo, à influência de Vaz Riscado, que foi o seu "mentor", e de Francisco Soromenho, o seu chefe de equipa de banco, enquanto interno. Paralelamente à atividade de internista, dedicou-se sempre à área das doenças autoimunes.
Integrou a academia na NOVA Medical School da Universidade Nova de Lisboa, pela mão de Maria Emília Monteiro, sendo, atualmente, professor associado de Medicina e responsável pela disciplina de Prescrição Racional dos Medicamentos naquela instituição. É ainda investigador principal e responsável pelo Grupo de Resposta Imune e Doença Vascular do CEDOC (Centro de Investigação em Doenças Crónicas da NOVA).
Dirige o recém-criado Departamento para a Formação e Investigação Científica do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca.
Continua ligado à University College of London na área da investigação, onde vai com muita frequência, também por razões pessoais.
Do ponto de vista científico, colabora ainda com outras universidades, como a Universidade de Sapporo, no Japão, e a Universidade de Nápoles, em Itália, e tem outras ligações internacionais, através de projetos que está a desenvolver, como é o caso da Universidade de Toronto.
No futuro, José Delgado Alves assume que tem como grande desafio colocar o resto da equipa a partilhar os cargos burocráticos e administrativos para poder voltar a fazer o que gosta: ser clínico e investigador.
Admite que isso só não está a acontecer porque os colegas se têm elegantemente escusado. "Defendo que a direção de um serviço deve alternar de dois em dois anos, para que todos tenham a perceção da função e para que existam novas ideias a surgir e, simultaneamente, para diminuir o desgaste provocado pela necessidade de resolver os problemas administrativos."
Apesar de afirmar ser conhecido pelo seu "mau feitio", não existiu até à data qualquer decisão importante no seu Serviço que não fosse assumida de forma colegial e entende que é assim que deve ser. "Ninguém pode trabalhar bem se não se sentir apoiado e validado!", garante.
Mas a vida não é só Medicina e tem como outras grandes paixões a leitura, o teatro e as viagens e, fundamentalmente, estar com os amigos.

A UDIMS SERÁ A PRIMEIRA UNIDADE DO PAÍS A DESENVOLVER ATIVIDADE NA ÁREA DAS DOENÇAS AUTOIMUNES DE FORMA AUTÓNOMA COM INTERNAMENTO PRÓPRIO.

Serviço de Medicina IV em números (2015)

Doentes internados: **1542**
Total de camas fixas de internamento: **45** (5 da UDIMS e 6 de cuidados intermédios)
Demora média de internamento: **7,8 dias**
Assistentes hospitalares: **6**
Internos da especialidade: **9**
Enfermeiros: **32**
Consultas externas: **5463**
Sessões no Hospital de Dia: **2306**

UDIMS em números (2015)

Consultas de esclerose sistémica: **210**
Consultas de doença inflamatória ocular: **370**
Consultas de lúpus: **700** (referente a 2016, ano em que foi criada)
Sessões de Hospital de Dia: **1100**
Demora média de internamento: **7,9 dias**
Doentes internados: **198**
Consultas externas gerais: **2700**
Consultas de terapêutica biológica: **620**

seu entender, para se ser especialista é necessário cumprir mínimos necessários e, a partir daí, devem ser desenvolvidas competências de acordo com a vocação e a capacidade do médico. O futuro de cada um deve assim ser definido de forma individual, como consequência do currículo individual e das necessidades de cada instituição que o pretenda contratar.

O nosso interlocutor considera que a formação deve ter em atenção o objetivo de vida profissional do interno. "A esmagadora maioria dos médicos não tem noção da variedade de atividades que pode fazer ou do tipo de médico que gostaria de ser."

Por outro lado, para José Delgado Alves, o conceito de tutor é completamente redutor. "Um interno deve ser capaz de trilhar os seus caminhos!", diz.

Os internos que vêm para o Serviço são submetidos a entrevista com o objetivo de avaliar aspetos de caráter social ou psicológico, permitindo uma melhor escolha face aos interesses do interno e do serviço. E, apesar de terem um tutor formal, "porque têm de ter", não têm necessariamente de ir trabalhar com o tutor, devendo rodar pelos diferentes assistentes e atividades. "E é assim que se motiva e responsabiliza", afirma.

"No Serviço, não há nenhum interno que não esteja envolvido em pelo menos um projeto de investigação e em pelo menos um ensaio clínico, havendo, inclusive, alguns a desenharem ensaios clínicos", destaca. "Claro que nem todos são iguais e o futuro de cada um depende fundamentalmente do empenho e da capacidade individual, mas a instituição deve assumir-se como escola!"

Todos os anos há internos que vão a congressos internacionais, com verbas que o Serviço ganha em prémios, bolsas, ensaios e conferências.

Ainda relativamente à investigação, o Serviço tem, atualmente, três médicos a fazer o doutoramento – dois em investigação translacional ("Regulação da resposta Imunológica pelas HDL" e "Angiogénese e Sistema Notch") e um em investigação clínica (doença de Raynaud).

Os elementos da equipa fazem ainda parte de um dos dois únicos grupos no mundo que investiga anticorpos anti-HDL, sendo que José Delgado Alves foi a primeira pessoa, a nível mundial, a identificar a presença destes anticorpos no contexto de doenças específicas.

Colaboração com a MGF

José Delgado Alves gostaria que a interligação do serviço com os cuidados de saúde primários pudesse ser maior. Segundo o médico, apesar de se estabelecerem contactos diretos entre os assistentes hospitalares e os especialistas em MGF, os últimos ainda mostram alguma resistência em proceder desta forma.

Na opinião do diretor do Serviço de Medicina IV, os médicos de família devem ser considerados membros da equipa, devendo poder contactar os colegas dos hospitais telefonicamente se tiverem uma dúvida ou entenderem que existe necessidade de referenciar um doente para os cuidados hospitalares. "Nós temos de falar muito mais! Um *e-mail* é muito impessoal e uma nota breve num pedido de CTH ainda é pior! Naturalmente que esses devem ser os métodos na rotina, mas são feitos de forma automática e sem estimular o trabalho de equipa."

ESPAÇO internos de Medicina Interna

nimi núcleo de internos de medicina interna

A importância das estruturas de ambulatório na gestão do doente da MI

Milton Camacho
CH Lisboa Norte

A Medicina Interna assume-se cada vez mais como especialidade integradora da saúde do doente. Enquanto pilar do funcionamento das unidades hospitalares, tem procurado responder aos desafios da evolução dos conhecimentos, das técnicas, dos próprios doentes na sociedade em que estão inseridos e das limitações económicas, de forma a proporcionar tratamentos mais adequados, melhor qualidade de vida, tendo por base a eficiência e otimização de recursos.

O papel do internista não se esgota no internamento e cada vez mais o ambulatório especializado da Medicina Interna deverá tender a reduzir o peso e as necessidades do internamento, com todas as implicações que lhe são inerentes.

O ambulatório em medicina é multifacetado de potencialidades e deste modo não podem as mesmas ser analisadas de forma isolada, mas sim num continuum: continuação do internamento, medida de evitar internamentos, diminuição de custos, melhor articulação com os cuidados primários e melhoria dos cuidados e da qualidade dos mesmos.

Assim, a existência de consulta externa e de hospitais de dia tem permitido um seguimento adequado em ambulatório hospitalar no que diz respeito à investigação diagnóstica, tratamento e controlo sintomático de patologias crónicas, podendo representar ganhos transversais na saúde, seja para o doente, para o profissional ou para a sociedade num todo.

A comunicação e a articulação com os cuidados primários podem ser a chave para a prestação de cuidados integrados em continuidade com a Medicina Interna e exige assim o estabelecimento de protocolos de atuação objetivos e drenagem dos doentes, tendo sempre um objetivo major: o bem-estar físico, psíquico e social, sendo os restantes *outcomes* secundários, estando relacionados com as exigências que a sociedade coloca.

A criação de unidades de ambulatório não é futurista e já está em execução. A valorização dos cuidados a este nível trará, de forma previsível, ganhos significativos em saúde, evitando o internamento, poderá manter-se o nível de cuidados diferenciados, possibilidade de terapêuticas e técnicas, evitando descompensações ou abordando complicações de forma imediata. Na perspetiva do doente, representará um importante fator motivacional na adesão aos cuidados que lhe são propostos.

Consideremos, por exemplo, alguns casos paradigmáticos: terapêutica endovenosa para controlo sintomático da insuficiência cardíaca e da doença pulmonar obstrutiva crónica e prevenção da agudização; terapêutica antibiótica endovenosa de longa duração; controlo de dor com terapêutica analgésica endovenosa; administração de citostáticos e biológicos, realização de técnicas minimamente invasivas de diagnóstico, entre outros. Existem múltiplas possibilidades a explorar e ao internista não é exigido nada mais do que aquilo que já lhe é inerente: dedicação, perseverança, destreza, conhecimento e sobretudo a paixão por aquilo que faz.

Existe um longo caminho a percorrer, mas de pequenos passos se faz uma grande caminhada, no sentido de garantir a harmonia da saúde física e mental do doente, sendo necessária constante evolução e resposta adequada aos desafios da sociedade em que estamos inseridos. O bem-estar, apesar de subjetivo, é uma meta universal.

SPMI apoiou a ida de mais três internos à Escola Europeia de Medicina Interna

Conforme tem vindo a acontecer, a SPMI, que integra a Federação Europeia de Medicina Interna (FEMI), apoiou a participação de internos portugueses na Escola Europeia de Medicina Interna (ESIM - European School of Internal Medicine), que decorreu em Sardenha, Itália, de 12 a 16 de junho. A* Just News *falou com as três internas selecionadas e as opiniões são unânimes: a ESIM é uma iniciativa muito importante não só para o aprofundamento de conhecimentos, mas também para a interação com internos de outros países europeus.

Carolina Ourique, interna de MI do Centro Hospitalar de São João, no Porto, foi uma das escolhidas pela SPMI para participar na ESIM. Em entrevista, a jovem médica sublinha que o evento foi uma oportunidade de desligar do dia-a-dia, que vai deixando pouco tempo para este tipo de aprendizagem. "Tive possibilidade de contactar com profissionais de outros hospitais (e de áreas tão variadas) e partilhar com colegas visões e percursos diferentes do internato. Estou grata por esta oportunidade", aponta.

Na sua opinião, eventos como este são uma mais-valia individual (pessoal e profissional) e, indiretamente, uma mais-valia para a instituição onde os participantes trabalham. Além disso, "têm um papel formativo importante e encurtam caminhos a novos projetos".

Uma opinião que é partilhada por outra das participantes, Daniela Alves, interna de MI na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, que considera que a ESIM foi uma experiência de enriquecimento muito importante na sua formação como interna de MI e como pessoa. "É uma experiência que acrescenta conhecimento com utilidade prática, uma vez que me colocou em contacto com realidades distintas das que encaro no dia-a-dia, sobretudo através do testemunho dos pares", aponta.

E frisa que a MI é a especialidade com competência na apreciação global do doente, na sua complexidade e diversidade. Como tal, na sua opinião, eventos como a ESIM são bastante importantes, na medida em que "permitem atualizar conhecimentos científicos com formadores de excelência, desenvolver raciocínio clínico através da discussão de casos clínicos, colocar os participantes em contacto com outras realidades de saúde e fomentar um espírito de grupo na MI".

Por sua vez, Luciana Frade, interna de MI da Unidade Funcional Medicina III do Hospital São Francisco Xavier/ /CHLO, outra das internas selecionadas para participar na ESIM, confessa que, quando concorreu, sabia muito pouco acerca do funcionamento da escola. "Concorri incentivada pela minha tutora do internato, também ela tinha tido uma excelente experiência. Ainda bem que o fiz!".

"A ESIM representou para mim, e penso que para a generalidade dos participantes, uma oportunidade fantástica que a SPMI proporcionou não somente para o aprofundamento de conhecimentos científicos, mas também na promoção de interação entre colegas de diversos países europeus (e não só: Tunísia, Canadá, Israel), sentimo-nos novamente num ambiente de faculdade, partilhámos experiências culturais e profissionais, foi um grupo espetacular. Aprendi bastante", acrescenta.

Luciana Frade afirma que a ESIM constituiu uma oportunidade para contactar com importantes nomes da Medicina internacionais como, por exemplo, Rita Redberg (editora do *JAMA* e professora na Universidade da Califórnia), Jonh Ioannidis (cientista e professora de Medicina em Standford), que de outra forma seria muito difícil de acontecer.

Desde 2011, a ESIM decorre com duas edições anuais, uma de verão e outra de inverno, juntando cerca de 50 jovens internistas em cada uma das edições. Cada uma das escolas conta com a presença assídua de 3 a 4 internos portugueses.

Para concorrer, os candidatos têm de enviar o seu currículo resumido e estar a frequentar ou já ter frequentado o 3.º Ano de FEMI, apresentar uma carta a explicar por que se candidatam, bem como uma carta do diretor e/ou tutor a recomendar o candidato à frequência da ESIM e um caso clínico em inglês.

Carolina Ourique,

Representação portuguesa

Questionadas sobre o programa da ESIM, as três participantes portuguesas afirmam considerar que todas as sessões foram bastante interessantes.

Sobre a única sessão portuguesa, que esteve a cargo de Luís Campos, presidente da SPMI, que incidiu sobre o tema "O Erro Médico", Luciana Frade afirma que, embora seja um tema atualmente em voga, continua a ser controverso na medida em que se "está ainda a tentar entender qual a melhor forma para lidar não apenas com esse erro, mas também procurando possíveis soluções que contribuam para a sua resolução".

Luciana Frade e Daniela Alves

na Escola

Para Daniela Alves, a apresentação de Luís Campos foi um "ponto de viragem" no decorrer da dinâmica da escola, na medida em que o tema foi abordado de uma forma muito interessante, marcando a discussão de casos clínicos e as apresentações seguintes.
Por seu lado, Carolina Ourique sublinha que os "erros médicos fazem parte do dia-a-dia dos médicos e do seu crescimento profissional".
Para representar o país, Carolina Ourique apresentou o seu caso clínico. "Era um caso invulgar de crioglobulinemia mista e penso que motivou a participação e interesse de todos", conta a jovem médica.

Ser interno de Medicina Interna no...

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Ana Vaz Cristino
CH de Trás-os-Montes e Alto Douro

O Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD) inclui os hospitais de Vila Real, de Chaves e de Lamego e a Unidade de Cuidados Paliativos de Vila Pouca de Aguiar. A atividade do Serviço de Medicina Interna engloba todas estas unidades – serviços de internamento, consultas externas e urgências de Vila Real, Chaves e Lamego e internamento da Unidade de Vila Pouca de Aguiar. Em conjunto com a Neurologia, o serviço de Medicina Interna integra também a Unidade de Acidente Vascular Cerebral.

O ambulatório possui diversas áreas de diferenciação, com grupos especializados em doenças autoimunes e hepatologia (estas duas áreas com consulta externa e hospital de dia dedicado), infeção VIH, diabetes, diabetes gestacional e insuficiência cardíaca (em projeto), bem como a consulta interna e externa de cuidados paliativos.

Somos encorajados a participar em todas as atividades do serviço, tendo oportunidade de assistir às consultas de diferentes áreas e de rodar pelas várias equipas do internamento ao longo do internato. Além dos estágios opcionais e da passagem pelo Serviço de Medicina Intensiva, temos a oportunidade de passar três meses na Unidade de Acidente Vascular Cerebral.

Os internos de Medicina estão divididos pelas unidades de Chaves e de Vila Real, da qual vou falar mais especificamente.

Numa semana tipo, as manhãs são passadas maioritariamente no internamento (com horário de hospital de dia dependendo da equipa que integramos) e temos geralmente duas tardes de consulta externa e residência / colaboração interna. Integramos uma equipa de urgência com rotação de fim de semana.

Semanalmente, existe uma reunião de serviço com apresentações realizadas pelos internos, com revisões de vários temas da Medicina Interna e discussão de casos clínicos. Trimestralmente, tem lugar uma sessão de *Journal Club*, com apresentação e discussão de um artigo científico. Os grupos de consulta especializada realizam também reuniões de grupo semanais, com presença de especialistas de várias áreas, para discussão e decisão sobre casos mais complexos da consulta ou internamento e apresentações de temas teóricos, abertas a quem quiser assistir. Existe uma visita geral à enfermaria, semanal, à cabeceira do doente.

Ao longo do internato, contactamos com muitas patologias das diferentes áreas da Medicina Interna e temos oportunidade de integrar projetos e fazer trabalhos em diversas áreas, bem como de realizar bastantes técnicas invasivas. A colaboração entre serviços é boa e o ambiente do hospital é simpático e acolhedor, não estivéssemos nós em Trás-os-Montes. É um serviço onde se fazem muitas coisas diferentes, à custa do esforço, tempo e dedicação de todos, por isso, o internato acaba por ser bastante trabalhoso (mas, na verdade, nunca aborrecido).

REALIZADA EM ELVAS

XXII Reunião do NEDAI pretendeu dar visibilidade às consultas fora dos grandes centros urbanos

"Descentralizar e tornar visíveis as várias consultas de doenças autoimunes que existem para lá dos grandes centros urbanos" foi um dos principais motivos que levaram o Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDAI) da SPMI a realizar a sua última reunião em Elvas, entre 14 e 16 de abril. A explicação é dada pelo seu coordenador, António Marinho.

O evento, que foi organizado pela Consulta de Doenças Autoimunes do Hospital de Santa Luzia, teve uma participação de perto de duas centenas de especialistas, que assistiram às sessões no auditório do Centro de Negócios Transfronteiriços daquela cidade alentejana.

Falando na sessão de abertura da XXII Reunião Anual do NEDAI, António Marinho fez questão de sublinhar que "o Núcleo está presente em todo o país, incluindo Madeira e Açores" e que a realização do encontro numa cidade mais pequena é, no seu entender, "uma forma de dinamizar as economias locais e de disseminar o conhecimento".

Um dos pontos altos da cerimónia inaugural foi a homenagem que António Marinho quis prestar a dois internistas de relevo na história do NEDAI: Nuno Riso, que foi o seu primeiro coordenador, em 1994, e Deolinda Portelinha, tesoureira do Núcleo.

Na sua intervenção, o presidente da SPMI, Manuel Teixeira Veríssimo, referiu o papel de relevo que o NEDAI tem tido, desde a sua criação, no conhecimento das doenças autoimunes. "Como internistas, temos uma visão global do doente, mas também é natural que, face a tantos desenvolvimentos em Medicina, haja quem se dedique mais a determinada área", disse.

José del Águila, responsável pela Consulta de Doenças Autoimunes do Hospital de Santa Luzia (Elvas) e coordenador local da XXII Reunião Anual do NEDAI, observou que foi uma honra organizar o encontro, "que permite a aquisição de novos conhecimentos e a partilha de experiências".

Na sessão de abertura estiveram também presentes Vera Escoto, em representação do presidente do Conselho de Administração da ULS Norte Alentejano, Daniel Frias Dias, presidente da Assembleia Distrital de Portalegre da Ordem dos Médicos, e ainda Nuno Mocinha, presidente da Câmara Municipal de Elvas.

João Araújo Correia, António Marinho, Luís Crespo, Manuel Teixeira Veríssimo, Luís Campos e José del Águila

A REALIZAÇÃO DO ENCONTRO NUMA CIDADE MAIS PEQUENA É, NO ENTENDER DE ANTÓNIO MARINHO, "UMA FORMA DE DINAMIZAR AS ECONOMIAS LOCAIS E DE DISSEMINAR O CONHECIMENTO".

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE

LEMBROU FRANCISCO GEORGE NA SESSÃO DE ABERTURA DO CONGRESSO

Doenças crónicas que matam antes dos 70 são um dos maiores desafios

Segundo Francisco George, diretor-geral da Saúde, as doenças crónicas que mais matam antes dos 70 anos, sobretudo o cancro e as doenças cardiocerebrovasculares, foram identificadas pela OMS como um dos três principais desafios da atualidade. A mensagem foi transmitida durante a cerimónia de abertura do XXII Congresso Nacional de Medicina Interna / / V Congresso Ibérico de Medicina Interna, em Viana do Castelo.

Sobre esta matéria, aquele responsável disse que "é preciso reduzir iniquidades no acesso aos rastreios e ao diagnóstico precoce, que tem de ser equilibrado no nosso país".

Por seu lado, as alterações climáticas representam outro dos grandes desafios. "Vamos ter um maior impacto dos problemas causados pelas alterações climáticas e pelo pouco cuidado que tem havido até aqui no que respeita à gestão dos fatores que alteram o clima", apontou aquele responsável.

O terceiro grande problema identificado pela OMS foi a questão das resistências das bactérias a antibióticos e as infeções associadas aos cuidados de saúde. "Vamos ter de levar mais a sério a gestão da utilização de antibióticos e reduzir a incidência das infeções associadas a cuidados de saúde", mencionou Francisco George.

O diretor-geral da Saúde aproveitou a oportunidade para deixar um apelo: "Peço a todos os colegas e dirigentes para que todos nós, em conjunto, consigamos superar os problemas colocados por estes três desafios, que têm uma tendência descontrolada para crescer."

Além de Francisco George, participaram na cerimónia de abertura Diana Guerra, presidente do Congresso, que aproveitou a oportunidade para agradecer o apoio da Câmara Municipal de Viana do Castelo, da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), na qual se integra o Serviço de Medicina I do Hospital de Santa Luzia, que dirige, bem como à SPMI, por ter confiado a organização do Congresso a Viana do Castelo.

Por seu lado, Manuel Teixeira Veríssimo, na qualidade de presidente da SPMI, salientou que a "grande força da MI está naquilo que sempre a caracterizou, ou seja, a visão global do doente".

A sessão contou ainda com a presença do presidente da Sociedade Espanhola de Medicina Interna, Emilio Casariego Vales, de Ponciano Oliveira, em representação da ARS Norte, de José Maria Costa, presidente da CM de Viana do Castelo, de Franklim Ramos, presidente da ULSAM, e de Miguel Guimarães, presidente da Secção Regional do Norte da OM.

Também o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, na impossibilidade de estar presente, fez questão de deixar uma mensagem em vídeo aos congressistas, na qual destacou: "Sem internistas, o SNS não seria o que é hoje."

À cerimónia de abertura seguiu-se uma conferência proferida por João Lobo Antunes, neurocirurgião e professor catedrático jubilado da FMUL.

Carlos Vasconcelos distinguido na 1.ª edição do Prémio Nacional de MI

Carlos Vasconcelos, diretor da Unidade de Imunologia Clínica (UIC) do Hospital Geral de Santo António, CHP, foi distinguido com o Prémio Nacional de Medicina Interna, atribuído pela primeira vez na cerimónia de abertura do XXII Congresso Nacional de Medicina Interna.
O prémio agora criado será entregue anualmente pela SPMI a um internista que tenha contribuído de forma relevante para a divulgação, avanço científico e/ou implementação da especialidade em Portugal.
Começando por agradecer a honra desta distinção, Carlos Vasconcelos, que tem dedicado a sua carreira à área da Imunologia, afirmou que não deixará nunca de se penitenciar por "não ter conseguido ser melhor, de não ter feito mais e de não ter tomado melhores decisões que tivessem evitado que os doentes sofressem escusadamente".

Depois de agradecer à família, particularmente à mulher e às três filhas, Carlos Vasconcelos dedicou este prémio "a todos os internistas, particularmente os conhecidos, que comigo o mereciam tanto ou mais do que eu".
O prémio foi entregue por Manuel Teixeira Veríssimo, como presidente da SPMI, e por João Araújo Correia, diretor do Serviço de Medicina 1 do Hospital Geral de Santo António, CHP.

João Araújo Correia, presidente do Congresso de 2017, com Diana Guerra, Carlos Ribeiro e Carmélia Rodrigues, respetivamente, presidente, tesoureiro e secretária-geral do Congresso de Viana

ULS do Alto Minho orgu do Serviço que organizo

"Orgulho" e "satisfação" foi o que sentiu Franklim Ramos, presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), por este ano a organização do maior evento nacional na área da Medicina Interna ter sido da responsabilidade do Serviço de Medicina do Hospital de Santa Luzia, integrado na ULSAM.
"Os médicos internistas do nosso Serviço de Medicina têm uma enorme capacidade de trabalho e dedicação, estando habituados a responder favoravelmente a grandes desafios. Trata-se de um Serviço altamente qualificado e diferenciado, que tem acompanhado 'o

Franklim Ramos e Diana Guerra

ESTUDO DIAMEDINT

Diabéticos na faixa etária dos 51-60 anos mal controlados antes do internamento

As pessoas com diabetes pertencentes ao grupo etário entre os 51 e os 60 anos têm a doença mal controlada previamente ao internamento. Este é um dos dados obtidos com o estudo DIAMEDINT, realizado pelo Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da SPMI, que avaliou o perfil e a prevalência dos doentes internados em serviços de Medicina Interna do país. Os resultados foram revelados no primeiro dia do Congresso.
O estudo, coordenado por Estevão Pape, internista do Hospital Garcia de Orta, em Almada, e membro do NEDM, envolveu 31 dos 42 serviços de MI do país e um total de 126 médicos, aos quais foi pedido que preenchessem uma base de dados com vários indicadores. A recolha de dados foi realizada no dia 15 de março deste ano.
O DIAMEDINT permitiu concluir que cerca de um terço (31,1%) dos doentes internados nos serviços de MI são diabéticos, 96% dos quais do tipo 1, 2% do tipo 2 e os restantes apresentando outro tipo de diabetes ou não tendo registo. Também se concluiu que as pessoas mais novas (abaixo dos 50 anos) ainda estão pior controladas, uma situação que se pode justificar pelo facto de, provavelmente, a amostra incluir casos de diagnóstico recente.
De destacar o facto de se ter verificado uma prevalência superior da doença em determinados grupos etários, sendo que, segundo o coordenador do estudo, "curiosamente, os doentes no grupo etário > 70 anos estão mais bem controlados".
Outra das conclusões foi que a prevalência da diabetes é maior na região Norte (38,7%). Verificou-se, ainda, que cerca de 52% dos doentes estão a fazer inibidores da DPP4/metformina, enquanto 31% estão a ser tratados com insulina.
Álvaro Coelho, coordenador do NEDM, admitiu à *Just News* não ter ficado surpreendido com as conclusões do estudo DIAMEDINT. Na sua opinião, "os números vieram sublinhar a importância da Medicina Interna na abordagem da pessoa com diabetes e, por outro lado, mostram que é importante fazer mais".
Além de Estevão Pape e Álvaro Coelho, a sessão em que foram apresentados os resultados do DIAMEDINT, contou com as presenças de Rita Nortadas, Joana Decq Mota, Conceição Escarigo e Paula Lopes, que integraram o grupo de trabalho que elaborou o estudo.

lhosa
u o Congresso

estado da arte', pelo que entendo ser legítimo que a SPMI tenha acreditado e apostado nele para a organização local do Congresso", afirmou à *Just News*.
Além de ser relevante para a ULSAM, o acontecimento também foi muito positivo para Viana do Castelo. "Apesar de ser litoral, é uma região que se configura com características do interior e naturalmente que a vinda de numerosos profissionais veio permitir, para além do contacto com a nossa realidade médica, conhecer um pouco a própria região, que tem características muito interessantes e emblemáticas", sublinhou Franklim Ramos.
O presidente do CA referiu ainda que a ULSAM, com Acreditação Total Internacional (CHKS) e Certificação ISO 9001 e 13485, tem feito um "esforço enorme" na sua qualificação e diferenciação, procurando responder, cada vez melhor e em tempo adequado, às necessidades em saúde da população, tendo sido distinguida e premiada numerosas vezes, alcançando em 2015 o 1.º lugar do "Top 5" das ULS (IASIST).

Luís Campos com alguns elementos da sua equipa

ÓRGÃOS SOCIAIS DA SPMI BIÉNIO 2016-2018

DIREÇÃO

Presidente
Luís Campos

Vice-presidentes
António Oliveira e Silva
Lèlita Santos
Rui Victorino

Secretário-geral
João Araújo Correia

Secretários adjuntos
Vasco Barreto
Luís Costa Matos
Sofia Duque

Tesoureiro
Jorge Crespo

ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente
João Sá

Vogais
Armando Carvalho
Fernando Salvador

CONSELHO FISCAL

Presidente
Olga Gonçalves

Vogais
Nuno Bernardino Vieira
Vítor Branco

LUÍS CAMPOS NA SESSÃO DE ENCERRAMENTO:

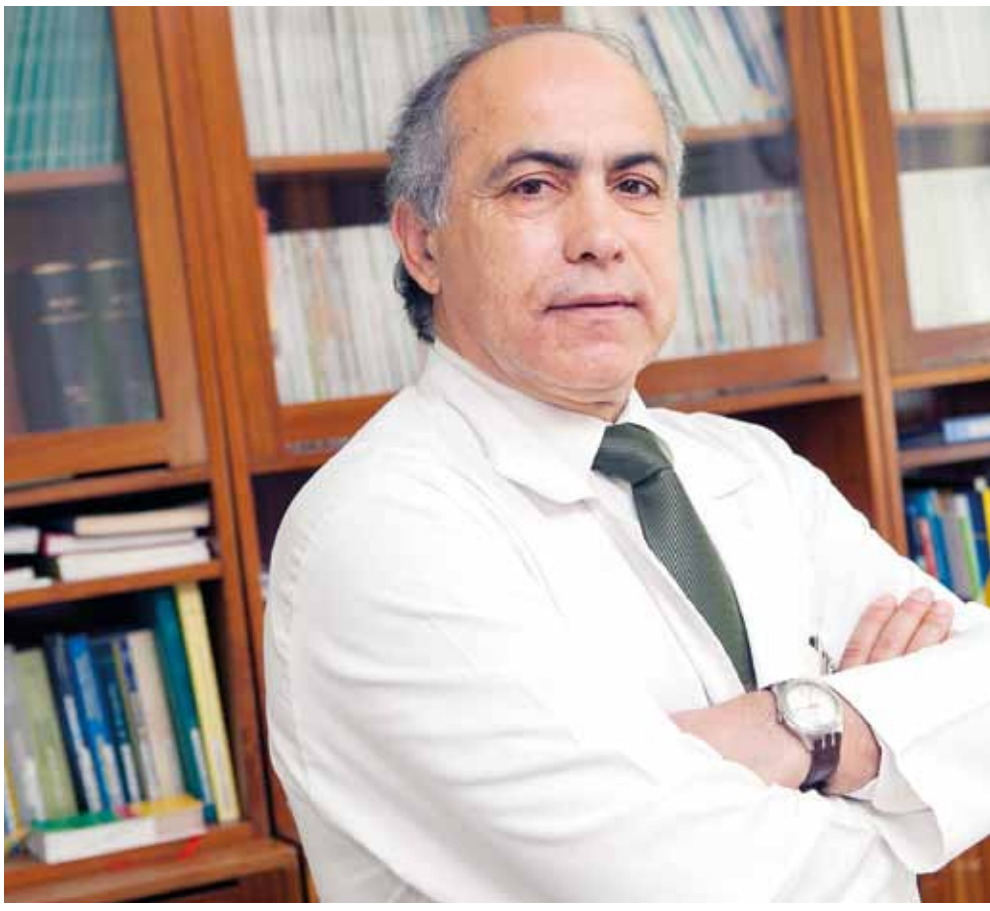
Congresso mostrou "vitalidade da MI"

Luís Campos considerou o XXII Congresso de MI "um magnífico evento" e "uma afirmação da vitalidade da especialidade". Também admitiu ter sido "emocionante ver a paixão, a energia e a capacidade de mobilização de toda uma cidade para nos acolher". Falando na cerimónia de encerramento, menos de 24 horas depois de ter tomado posse como presidente da SPMI, o diretor do Serviço de Medicina do CH Lisboa Ocidental sublinhou o "bom programa científico" e o facto de todas as sessões terem sido "bastante participadas".
Manuel Teixeira Veríssimo, especialista do CH e Universitário de Coimbra, que agora terminou o seu mandato de dois anos à frente da SPMI, referiu-se ao "desafio" que foi organizar um congresso desta dimensão num local com as limitações próprias de uma cidade com as características de Viana do Castelo.
Mas também deixou claro que a Comissão Organizadora, liderada pela médica Diana Guerra, diretora do Serviço de Medicina Interna I do Hospital de Santa Luzia, "mostrou ter tido a capacidade para realizar uma reunião que esteve ao nível dos nossos últimos congressos nacionais".
Na sua intervenção, Luís Campos também se referiu ao "mandato excelente" de Manuel Teixeira Veríssimo, deixando uma palavra de "apreço e agradecimento" a toda a equipa da Direção cessante, porque "conseguiu deixar a Medicina Interna e a SPMI melhor do que as encontrou".
"Acreditamos que a MI joga um papel nuclear no doente, no tipo de doente que neste momento acede às nossas urgências, que habita as nossas enfermarias, que frequenta as nossas consultas. É para ele que nós queremos melhorar", afirmou.
Considerou, no entanto, que os próximos tempos "não vão ser fáceis", lembrando as "intervenções magníficas" de Pacheco Pereira e de Francisco Louçã na sessão do Congresso dessa manhã sobre "A economia da Saúde". "Deixaram-nos ainda mais inquietos. Vamos ter grandes desafios pela frente", concluiu.
Antecedendo a cerimónia de encerramento, os participantes no XXII Congresso Nacional de Medicina Interna, que se realizou em simultâneo com o V Congresso Ibérico de Medicina Interna, puderam assistir à conferência do cientista Miguel Castelo Branco, intitulada "Desafios da investigação básica e de translação para a clínica", e testemunhar a entrega de prémios aos melhores trabalhos apresentados.

MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO, PRESIDENTE DA SPMI (2014-2016):

"Contribuímos para o desenvolvimento e para a formação e elevação da autoe

Dois anos depois de ter assumido os destinos da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), chega ao fim o mandato de Manuel Teixeira Veríssimo como presidente. À Just News, o internista do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) afirma considerar que o balanço do trabalho desenvolvido pela Direção que encabeçou é positivo, tendo contribuído para o desenvolvimento da Medicina Interna, assim como para a formação e a elevação da autoestima dos internistas em geral.



***Just News* (JN) – Está a terminar o seu mandato como presidente da SPMI. Como tem sido a tarefa de estar à frente de uma das maiores sociedades científicas nacionais?**

Manuel Teixeira Veríssimo (MTV) –Tem sido uma honra e um enorme prazer estar à frente dos destinos da SPMI, pois, significa representar um grupo profissional essencial para o sistema de saúde, a cuja dedicação e espírito de missão os portugueses muito devem. Foi uma tarefa árdua, mas que, em conjunto com uma excelente equipa de trabalho composta pelos membros dos corpos sociais, equipa editorial, centro de formação, centro de investigação, coordenadores dos núcleos de estudo, sócios e secretariado, permitiu dignificar a Medicina Interna em Portugal e no estrangeiro.

JN – No final do mandato, a Medicina Interna sai mais valorizada? Em que medida? O que foi feito nesse sentido?

MTV – A Medicina Interna tem vindo a valorizar-se ao longo dos anos e pensamos que o nosso mandato contribuiu para manter essa tendência de valorização, não apenas pelo apoio dado na área da formação, mas também através da promoção da imagem da Medicina Interna e consequente elevação da autoestima dos internistas. Somos hoje uma grande Sociedade, com cerca de 3000 sócios, organizamos um dos maiores congressos médicos nacionais, editamos três publicações regulares, promovemos ações de formação para internos de especialidade e especialistas, estimulamos a investigação, temos 17 núcleos de estudo em atividade, temos participação ativa na Federação Europeia de Medicina Interna, entre outros. Por tudo isto, pensamos que os internistas portugueses se devem sentir orgulhosos da Sociedade que os representa.

JN – Quais as principais alterações/ /novidades no que se refere aos Núcleos de Estudo?

MTV – Os núcleos de estudo são os postos avançados da SPMI, acolhendo os internistas que, agrupando-se segundo os seus gostos particulares, conhecimentos e necessidades dos serviços, melhor podem representar a Medicina Interna na área específica de cada núcleo, bem como responder às necessidades das instituições e dos doentes nas respetivas áreas. Os 17 núcleos de estudo da SPMI em atividade (Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus*, Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral, Núcleo de Estudos da Doença VIH, Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado, Núcleo de Estudos de Bioética, Núcleo de Estudos de Doença Vascular Pulmonar, Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes, Núcleo de Estudos de Doenças Raras, Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna, Núcleo de Estudos de Geriatria, Núcleo de Estudos de Insuficiência Cardíaca, Núcleo de Estudos de Medicina Paliativa, Núcleo de Estudos de Risco e Prevenção Cardiovascular, Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo, Núcleo de Estudos em Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde, Núcleo de Internos de Medicina Interna e Núcleo de Estudos de Medicina Obstétrica) representam bem o que é a diversidade da Medicina Interna, mostrando também a tendência e até necessidade atual da Medicina Interna de, embora mantendo o saber global, aprofundar conhecimentos em determinadas áreas. É esta soma de conhecimentos globais e específicos que torna a Medicina Interna uma especialidade capaz de dar resposta aos reais problemas dos doentes.

JN – O Registo Nacional de Medicina Interna era um dos objetivos. Houve algum avanço nesta matéria?

MTV – O Registo Nacional de Medicina Interna avançou e temos dados que nos permitem conhecer melhor quantos somos, o que fazemos, quais as características dos serviços de Medicina Interna, etc. Contudo, porque não é uma tarefa fácil e porque os dados estão em constante mudança, será um trabalho que nunca estará completo, exigindo constante atualização.

JN – Nesta Direção, foi criado o Centro de Formação da SPMI, outra das metas propostas à partida. O que veio mudar? Que cursos foram promovidos?

MTV – O Centro de Formação (FORMI) é um instrumento importante da SPMI, através do qual se pretende oferecer de

da MI
stima dos internistas em geral"

forma organizada e coerente formação aos internos e especialistas de Medicina Interna. Tem vindo a funcionar regularmente através da realização de cursos nas instalações da SPMI, aproveitando as salas criadas para o efeito. Aí têm decorrido cursos na área da Geriatria, Dor, Investigação Clínica, Cuidados Paliativos, Diabetes e Formação de Formadores. O Centro encontra-se neste momento a cumprir as formalidades com vista à certificação pelo Centro de Emprego e Formação Profissional. Entretanto, outras atividades formativas têm sido levadas a efeito noutros locais, como o curso de verão e os cursos pré-congresso, entre outros.

JN – Será lançado, brevemente, um curso *e-learning* na área da Diabetes, da responsabilidade do Núcleo de Estudos da Diabetes da SPMI. A quem se destina? Quais as principais vantagens?
MTV – O *e-learning* foi uma aposta desta Direção, parecendo-nos uma área particularmente importante para a formação em Medicina Interna, pois, permite chegar a um número elevado de interessados ao mesmo tempo, sem estes terem a necessidade de sair de casa, podendo ainda, dentro de certos limites, fazer os cursos nos dias e horas em que os alunos tiverem disponibilidade. O primeiro curso *e-learning* é sobre tratamento não insulínico da diabetes, resultando de uma parceria do Núcleo de Estudos de Diabetes com a AstraZeneca. Destina-se principalmente a internos de Medicina Interna, embora também acreditemos que seja útil para especialistas. Pensamos que, no futuro, este género de cursos, com avaliação e acreditação, possam ser uma peça importante na formação em Medicina Interna.

JN – Está prevista a realização de outros cursos com o mesmo formato?
MTV – Estão previstos outros cursos pela metodologia do *e-learning*, designadamente nas áreas das doenças raras, geriatria, dor e doenças autoimunes, mas muitos outros temas poderão ser oferecidos através desta via, como, por exemplo, dislipidemias, fibrilhação auricular, lúpus, hepatites, antibióticos, AVC, ética, insuficiência cardíaca, VIH/SIDA. A sua realização irá depender essencialmente das propostas dos núcleos de estudo e do planeamento do FORMI.

JN – Pretendia-se, ainda, estreitar ligações com outras sociedades portuguesas congéneres, a Federação Europeia de Medicina Interna e outras sociedades europeias de Medicina Interna. O que foi feito nesta área?
MTV – Mantivemos relações próximas com algumas sociedades médicas portuguesas, participando em projetos comuns, como é o caso da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, a Sociedade Portuguesa de Diabetes, a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, a Sociedade Portuguesa de Hipertensão e a Sociedade Portuguesa de Aterosclerose, entre outras. No âmbito internacional, temos tido participação ativa na Federação Europeia de Medicina Interna (EFIM), com vários internistas portugueses em grupos de estudo europeus e tendo a SPMI tido um papel importante na construção do curriculum europeu de Medicina Interna. Também o tesoureiro da EFIM é português. Em relação a sociedades de outros países, estreitámos relações com a Sociedade Espanhola de Medicina Interna, com a qual existem diversos projetos comuns, como o congresso ibérico, cursos *e-learning* comuns, posição concertada na EFIM e interação entre os grupos de estudo homólogos das duas sociedades. Ainda no plano internacional, mantemos relações cordiais com as sociedades de vários países sul-americanos, tendo a SPMI sido convidada para integrar a Sociedade Latino-Americana de Medicina Interna. Integramos também o projeto de uma revista latino-americana de casos clínicos de Medicina Interna *on line*, que junta Espanha, Portugal e os países sul-americanos.

JN – Em matéria de investigação, que trabalho foi feito?
MTV – Na área de investigação, foi formado o Centro de Investigação e Desenvolvimento em Medicina Interna (CIDMI), tendo sido nomeado o seu coordenador, Prof. Carlos Vasconcelos, bem como a restante equipa, composta por mais cinco elementos, que iniciaram a sua atividade recentemente. Pensamos que o CIDMI irá ter um papel determinante no fomento da investigação clínica nos serviços de Medicina Interna, nomeadamente através da realização de estudos multicêntricos, bem como através da oferta de apoio logístico em projetos de investigação.

JN – Que balanço faz do trabalho desenvolvido por esta Direção?
MTV – Fazemos um balanço positivo. De um modo geral, foram atingidos os objetivos a que nos propusemos. Pensamos que contribuímos para o desenvolvimento da Medicina Interna, assim como para a formação e elevação da autoestima dos internistas em geral.

JN – Fica algum objetivo por cumprir?
MTV – Embora tenhamos cumprido, e até ultrapassado, em alguns aspetos, o programa proposto aquando da nossa candidatura, nunca fazemos tudo o que gostaríamos de ter feito. Gostaria que tivessem ficado mais cursos *e-learning* a funcionar e, embora a *Revista Medicina Interna* já esteja indexada na base SciELO, gostaria que também já estivesse indexada na Pubmed. Gostaria também de deixar o Centro de Investigação em Medicina Interna com projetos mais avançados. Contudo, estamos certos de que todos esses objetivos irão, em breve, ser atingidos.

JN – Para terminar, quais considera serem os maiores desafios que se colocam na especialidade de Medicina Interna?
MTV – O grande desafio da Medicina Interna passa por ser capaz de se adaptar às necessidades dos doentes e instituições, numa medicina cada vez mais especializada, mas, por isso mesmo, carente de uma especialidade, como a Medicina Interna, que tenha uma visão global do doente e saiba integrar os avanços decorrentes dessa superespecialização. A Medicina Interna deverá continuar a ter um papel fulcral nas áreas clássicas, como internamento, urgência, cuidados intermédios e intensivos, hospital de dia, consulta externa e áreas temáticas, mas deverá também avançar para a medicina perioperatória, internamento domiciliário e gestão global do doente hospitalar.

Nota: Entrevista originalmente publicada no Jornal do XXII Congresso Nacional de Medicina Interna / V Congresso Ibérico de Medicina Interna.

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE

Entregue 1.ª edição do Prémio Jorge Caldeira

Catarina Cabral, do Hospital da Horta, recebeu o Prémio Jorge Caldeira, pelo trabalho "Diabetes gestacional – a realidade de uma região atlântica". A cerimónia de entrega decorreu durante o XXII Congresso Nacional de Medicina Interna, tendo sido atribuído pelo Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da SPMI e pela Merck SA. O prémio homenageia o internista Jorge Caldeira e visa distinguir o melhor trabalho clínico apresentado na reunião anual do NEDM.

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 do NEDM, que se realizou em Viseu, em outubro último. Na altura, de forma emocionada e surpreendido, 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.

Virgínia Calisto, do Departamento Médico da Merck SA, afirmou então 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.

Álvaro Coelho, Manuel Teixeira Veríssimo, Jorge Caldeira, Catarina Cabral e Leonor Sequeira

Catarina Cabral com Nuno Silva, Leonor Sequeira e Carlos Oliveira, da Merck SA

O PRÉMIO HOMENAGEIA O INTERNISTA JORGE CALDEIRA E VISA DISTINGUIR O MELHOR TRABALHO CLÍNICO APRESENTADO NA REUNIÃO ANUAL DO NEDM.

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE