



LIVE MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
TRIMESTRAL | OUT./NOV./DEZ 2016
ANO 2 | NÚMERO 8 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicações
 justNews

INTERNISTAS E
NEFROLOGISTAS
DEBATERAM LIGAÇÃO
DA DIABETES À
DOENÇA RENAL

**DELIRIUM FOI TEMA
CENTRAL
DO ENIMI 2016**

GERIR EVENTOS EM
MI PARA "GARANTIR A
SEGURANÇA DO DOENTE
E DIMINUIR O ERRO"

António Vaz Carneiro:

**"A TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO
PARA OS CIDADÃOS É UMA PRIORIDADE"**



PUBLICIDADE

sumário

Entrevista

- 06 António Vaz Carneiro, diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE)**
“A translação do conhecimento para os cidadãos é uma das áreas prioritárias para o futuro”

Reportagem

- 20 Serviço de Medicina do Hospital Garcia de Orta**
Equipa “uniforme” e “unida” prima pelo melhor atendimento assistencial e formação dos jovens médicos

Discurso direto

- 15 Filipe Nery**
Porto Liver Meeting – Onde a Ciência tem lugar
- 16 Fátima Pinto**
Curso de Diabetes do Hospital da Horta: uma referência no arquipélago dos Açores
- 18 Pedro Ribeiro**
Hipotiroidismo subclínico: diagnóstico e abordagem sistematizada

Notícias

- 12 Reunião da EFIMP decorreu, pela 1.ª vez, de forma autonomizada dos congressos nacionais**
Luís Campos comenta 15.º Congresso Europeu de Medicina Interna, em Amesterdão
- 14 Novo CD de jazz de Barros Veloso**
“Barros Veloso, Katt Taít & Gonçalo Sousa – Ao vivo na Ordem dos Médicos”
- 31 Internistas e nefrologistas debateram ligação da diabetes à doença renal**
III Reunião Extraordinária do NEDM da SPMI
- 32 Gerir eventos críticos em MI para “garantir a segurança do doente e diminuir o erro”**
Curso de Gestão de Eventos Críticos em Medicina Interna
- 34 XIV Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento**
“Todos os médicos deverão ter conhecimentos em Geriatria”, afirma Manuel Teixeira Verissimo.
- 36 23.º Congresso Nacional de Medicina Interna**
Alterações nos cursos pré-congresso, num evento que alia a experiência à novidade

Espaço Internos

- 25 Delirium é transversal à MI nos seus vários cenários**
Tema esteve em foco no 11.º ENIMI
- 27 “NIMI representa o futuro da Medicina Interna”**
Lèlita Santos, vice-presidente Centro da SPMI
- 27 João Pedro Gomes**
Ser interno de Medicina Interna... Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, polo HUC
- 28 7.º EVERMI: “No limite do curar”**
Zambujeira do Mar recebeu encontro
- 30 Fátima Leal Sobral**
A comunicação clínica não é uma questão de vocação nem um placebo!
- 30 Petra Monteiro**
Sobre um estágio de cuidados paliativos...



14



20



28



25

Prémio para Serviço de Medicina do HGO

“Integração de Cuidados”, um projeto do Serviço de Medicina do Hospital Garcia de Orta (HGO), foi o vencedor da Iniciativa Mérito em Administração Hospitalar - Prémio Margarida Bentes, da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).



Apresentado na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), o projeto permitiu diminuir a demora média de internamento e reforçou a interligação com os CSP, segundo António Martins, administrador do Serviço de Medicina.

A equipa do projeto “Integração de Cuidados” contou com o envolvimento de Maria Francisca Delerue e Susana Graúdo, respetivamente, diretora e enfermeira-chefe daquele Serviço, e de Fernando Melo, responsável pela Gestão de Serviços de Informação do HGO.



Foto da capa
António Vaz Carneiro fotografado num dos campos do Estádio Universitário de Lisboa.

Armando Carvalho é um dos novos catedráticos da FMUC

Realizou-se dia 22 de julho a cerimónia de tomada de posse de seis novos professores catedráticos da FMUC: o internista Armando de Carvalho, o pediatra Carlos Alberto Gonçalves, o pneumologista Carlos Robalo Cordeiro, o cardiologista Lino Gonçalves e os médicos dentistas Eunice Carrilho e Fernando Guerra. Armando Carvalho, eleito para discursar pelos seis docentes, afirmou que é com “gratidão e compromisso” que assumem este título. “Tal só foi possível porque encontramos uma escola que nos acolheu e nos formou e à qual servimos com lealdade e dedicação”, referiu.

E mencionou, dirigindo-se a Duarte Nuno Vieira, diretor da FMUC, e a João Gabriel Silva, reitor da Universidade de Coimbra: “Contem com a nossa lealdade e determinação. Tudo faremos para dignificar a Faculdade e a

sua progressão nacional e internacional.” Duarte Nuno Vieira felicitou os seis catedráticos, agradecendo-lhes a colaboração que têm dado à Faculdade. João Gabriel Silva mencionou que a entrada, no momento certo, de gente com sangue e energia novos dá resultados e faz a diferença.



Faleceu José Matoso



Faleceu dia 14 de setembro José Manuel Matoso Ferreira, que desempenhou, entre outros, os cargos de diretor do Internato Médico e do Serviço de Medicina do Hospital Reynaldo dos Santos. Integrava o Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da SPMI. Tinha 69 anos.

Os músicos e os netos...



Barros Velloso com os músicos que o acompanharam no lançamento do seu novo disco de jazz e ainda com uma boa “mão-cheia” de netos. Veja a notícia na pág. 14 desta revista.

LIVE Medicina Interna

Diretor: José Alberto Soares (jas@justnews.pt) **Assessora da Direção:** Cláudia Nogueira (claudianogueira@justnews.pt) **Assistente de Direção:** Gorette Reis (goretteis@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, E 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 Andalucía 28320 Pinto Madrid, Espanha **Notas:** 1. A reprodução total ou parcial de textos ou fotografias é possível, desde que devidamente autorizada e com referência à Just News. 2. Qualquer texto de origem comercial eventualmente publicado nesta revista estará identificado como “Informação”.

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

Publicações





PUBLICIDADE



ANTÓNIO VAZ CARNEIRO, DIRETOR DO CENTRO DE ESTUDOS DE MEDICINA BASEADA NA EVIDÊNCIA

“A translação do conhecimento para
é uma das áreas prioritárias para o



(CEMBE):

os cidadãos futuro”

A Medicina baseada na evidência, a necessidade de racionalizar recursos perante um cenário de dificuldades económicas, o posicionamento da Medicina Interna no Hospital e a literacia em Saúde foram alguns dos assuntos que o médico e professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), António Vaz Carneiro, abordou numa entrevista que concedeu à Just News. O diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE), do Departamento de Educação Médica da FMUL e da Cochrane Portugal defende que “a translação do conhecimento para os cidadãos é uma das áreas prioritárias para o futuro”.

Just News (JN) – A evidência científica é o que pesa mais na tomada de decisão do médico?

António Vaz Carneiro (AVC) – Não. É um dos aspetos importantes. O âmago da prática clínica moderna assenta em três questões: 1) A relação do médico com o doente, que depende de vários aspetos, nomeadamente da capacidade de comunicação, das expectativas e da cultura do doente e das ideias pré-concebidas que tem sobre o que é uma doença ou um tratamento, por exemplo; 2) O domínio das bases científicas da sua prática, ou seja, os métodos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos da situação específica do doente; 3) A gestão de recursos (Que análises e exames auxiliares de imagem vou pedir? Como é que os interpreto? Como monitorizo a doença?).

No princípio do século XX não havia ciência nenhuma. Depois, a ciência explodiu e hoje está num desenvolvimento absolutamente perturbante. Há cerca de 20 anos surgiu o problema da gestão de recursos, que são caríssimos e extraordinariamente penalizadores para quem paga, quer seja o Estado ou organizações privadas. Hoje em dia, um médico que queira ser um bom profissional tem de ter estas três competências, que são bastante diferentes umas das outras.

JN – Em Portugal, a Medicina é baseada na evidência?

AVC – Estou convencido de que 50% do que fazemos é baseado em boa evidência. Em 40% dos casos, não há boa evidência ou é fraca. Nos restantes 10%, não somos capazes de identificar se é ou não baseado em boa evidência.

JN – Sei que tem particular interesse nas áreas da investigação secundária. O que o atrai?

AVC – Eu sou diretor da Cochrane Portugal, uma organização singular extremamente prestigiada a nível mundial. O seu movimento nasceu naturalmente da dimensão da produção científica. No início produzia-se muito pouco, mas quando começou a haver um número crescente de estudos (sobre a mesma doença, por exemplo) houve necessidade de organizar toda esta informação de forma coerente e transparente, para que o profissional de saúde conseguisse perceber exatamente que evidência científica havia nesta área. Por exemplo, se eu tenho um medicamento que trata a artrite reumatoide e existem cinco ensaios clínicos, é fundamental fazer um cruzamento dos dados dos mesmos para verificar questões como: Que tipo de doentes é que responde? A que é que eu chamo resposta terapêutica? Quais os indicadores medidos? Estão incluídos

doentes com artrite reumatoide precoce ou só as fases tardias? Há quanto tempo os doentes estão a fazer o tratamento? E os efeitos secundários são importantes? Há doentes com efeitos mais importantes do que outros? O medicamento trata igualmente um doente que tem a doença só nas articulações versus também no coração?

Para ter resposta para estas perguntas tenho de combinar todos estes ensaios clínicos quando é possível e fazer uma revisão sistemática e, eventualmente, uma meta-análise (quantificação estatística dos impactos) para que o profissional, o doente e o gestor fiquem com uma fotografia do que posso esperar daquela intervenção. Ao fazê-lo estaremos a avaliar dois aspetos muito interessantes. Em primeiro lugar, o impacto e o benefício para o doente naquela intervenção. Em segundo lugar, são identificados os buracos no conhecimento, ou seja, aquilo que não foi investigado.

JN – O CEMBE tem desenvolvido diversos projetos na área da literacia em saúde. Qual a importância desta questão?

AVC – Uma das nossas áreas de interesse é disponibilizar aos doentes informação de alta qualidade. Nós temos um departamento que só faz isso. Aliás, eu dirigi o Programa *Harvard Medical School* em Portugal, que foi um programa espetacular e que procurou dar informação de alta qualidade às pessoas para que pudessem decidir melhor.

JN – Um destes projetos era a construção de um sistema de informação em saúde. Em que consistia?

AVC – Procurámos montar um sistema de informação permanente com vários veículos de comunicação, nomeadamente as redes sociais, a televisão, a rádio e plasmas em centros de saúde e grandes empresas. Todos os dias era publicada uma pequena notícia com o objetivo de ajudar a interpretar as notícias que iam saindo, porque os jornalistas têm tendência a apresentar as notícias de uma determinada forma que os peritos muitas vezes consideram errada, assim como foram desenvolvidos conteúdos sobre doenças, prevenção, testes diagnósticos, etc.

É preciso ter calma e sensatez e ver o que efetivamente vale a pena. Uma boa parte do que se faz hoje em dia e que aparece na evidência científica não vale a pena, porque a relação entre o custo e o benefício não é positiva. Ou seja, custa muito dinheiro para o benefício que se espera. Se for americano, não tenho problemas de dinheiro e, nesse caso, é gastar pela margem. Se

for português, a história é completamente diferente. A influência dos americanos é negativa para a maior parte dos sistemas de saúde, dado que eles produzem 70-80% do que se faz em investigação global. Então o que se investiga e a forma como se investiga, o que se publica e o impacto que tem na prática nada tem a ver com o que acontece na Europa. E, nesse sentido, acho que temos aqui um problema de discrepância entre o que é importante, por exemplo, para os portugueses e para os americanos.

JN – No futuro, esta é uma área a apostar?

AVC – Sim. A translação do conhecimento para os cidadãos é uma das áreas mais prioritárias para o futuro. Queremos produzir informação relevante, credível e que seja compreensível para um jovem que frequente o 10.º ano ou mais.

“Não há nenhum país do mundo que não faça racionamento”

JN – Com a crise, falou-se e continua a falar-se muito de racionamento. É uma questão inevitável?

AVC – Há sempre racionamento. Não vale a pena os peritos, juntamente com os administradores, os gestores e, acima de tudo, os cidadãos não discutirem estes assuntos. É “fugir com o rabo à seringa”! O que se está a passar a nível de investigação científica mundial não é bom para países como Portugal, porque os medicamentos são cada vez melhores, cada vez mais eficazes e cada vez mais caros. Portanto, eu propunha uma reflexão sobre o que devemos ou não tratar. Não há nenhum país do mundo que não faça racionamento, isto é, que sabendo que um tratamento poderia ter efeitos benéficos, não consegue implementar porque não tem recursos.

Por exemplo, é o que as companhias de seguros sempre fizeram: quando negam uma cobertura de um tratamento qualquer, elas sabem que o tratamento é eficaz, mas dizem: não pagamos porque achamos que não vale a pena. Politicamente, é muito difícil fazer isto. Porque nenhum político diz que vai racionar. Porquê? Este assunto necessitaria que nos sentássemos todos e decidíssemos previamente o que é um benefício que entendemos que valha a pena pagar. Ou seja, introduzir um sistema racional e, acima de tudo, transparente nas decisões para que não sejam os profissionais a ter a maior parte da responsabilidade. Mas isto implicaria um consenso social e isto é muito difícil de fazer.

Não há respostas fáceis, mas há uma metodologia que poderia dar bons resultados e implicaria uma paz social. Que todos soubéssemos o nosso papel e, de uma forma transparente, por que é que estamos a fazer as coisas e com o quê. A situação atual, tão dominada pelos EUA, em que a saúde é um negócio, só vai piorar. Sem haver um diálogo não acredito que se resolvam estes problemas no futuro. Ficamos sempre com um processo de decisão mais pobre e, acima de tudo, para os cidadãos menos transparente. Eu defendo sempre uma total transparência nas decisões!

JN – O que pensa sobre o sistema de saúde português?

AVC – Acho que o sistema de saúde nacional responde em 80-90% às necessidades dos cidadãos. O que eu detesto é o lado humano, com graves falhas no humanismo dos serviços. A maior parte das queixas dos doentes prende-se com esta questão. Isto é inaceitável. Do ponto de vista técnico, Portugal está bastante bem posicionado em relação aos outros países, o que significa que fazemos muito com pouco. E a prova foi que nestes anos de crise, embora tenha havido algum impacto na saúde dos portugueses, foi muito pequeno. É claro que há uma parte crónica que se irá refletir nos próximos 10-15 anos, mas nos anos imediatos (há um conjunto de patologias que responde nesse período) o impacto foi muito pequeno. Na minha opinião, o sistema de saúde português é de qualidade, mais do que, por exemplo, o da educação, o da justiça ou o das obras públicas.

JN – Por que é que isto acontece?

AVC – Porque, acima de tudo, os profissionais de saúde em Portugal são resilientes, organizaram-se e, efetivamente com menos recursos, mantiveram a qualidade dos cuidados. Qual é o sistema que permite que durante 3-4 anos lhe tirem 500 milhões de euros por ano? Qual é o sistema que consegue continuar a produzir levando um corte desta dimensão?

“80% dos erros que se fazem em Medicina prendem-se com o diagnóstico”

JN – O que o levou a optar pela carreira médica?

AVC – Achava que era uma profissão muito atraente para a minha liberdade individual! Para eu poder trabalhar nos moldes em que desejasse, nos sítios que quisesse. Além disso, também me interessava muito a área dos cuidados. Era uma altura em que toda a ciência médica estava em plena expansão. Mas, acima de tudo, era a minha liberdade individual. Eu podia trabalhar na América ou na Europa e ter um trabalho que não fosse das 9.00h às 17.00h. Era isso que me agradava: a liberdade de ação como profissional.

JN – Teve algum tipo de influência? Algum familiar que também fosse médico?

AVC – Tive a influência de um tio que, muito novo, nos anos 50, foi para os Estados Unidos da América, onde, aliás, ficou. Era obstetra e ginecologista.

JN – E a Medicina Interna? O que o atraiu nesta área?

AVC – O facto de ser a área do raciocínio clínico, que é o que mais me interessa na Medicina. Não me interessam cirurgias, não me interessam especificamente técnicas, não me interessam montagens de sistemas sofisticados. Interessa-me, acima de tudo, o pensamento! Como é que eu, através de uma informação relativamente escassa (sinais e sintomas dos doentes) e com recursos enormes (meios auxiliares de diagnóstico) consigo acertar consistentemente numa situação de muita incerteza, que se traduz na questão: “O que







este doente terá?” Portanto, o que me interessa não é o tratamento, que hoje em dia me parece ser razoavelmente bem estruturado (temos muita informação de excelente qualidade, há muitos medicamentos, etc), mas o diagnóstico, que é a parte mais difícil. 80% dos erros que se fazem em Medicina prendem-se com o diagnóstico.

JN – Viveu nos EUA durante algum tempo. Não pensou desenvolver por lá a sua carreira?

AVC – Estive três anos em Nova Iorque, onde fiz a especialidade de Medicina Interna, no Mount Sinai Hospital and Medical School, e depois fui para a Universidade da Califórnia, em São Francisco, fazer a especialidade de Nefrologia. Fui convidado a ficar na Califórnia para desenvolver um trabalho que até era bem interessante, mas eu nunca quis emigrar. A minha ideia era fazer um período longo de pós-graduação clássica nos EUA e depois vir para Portugal trabalhar. E não estou arrependido! Voltei depois aos EUA para preparar, em Washington, o doutoramento em Cuidados Intensivos, que defendi em 1994.

“Com bons internistas fazem-se bons hospitais”

JN – Qual deve ser, na sua opinião, a posição da Medicina Interna na estrutura hospitalar?

AVC – Eu trabalhei numa estrutura na América em que os internistas tomavam conta do hospital inteiro. Não havia quase serviços de internamento de especialidade. Só de Medicina Interna. E os doentes da especialidade eram internados nos serviços de Medicina. Isto tinha duas grandes vantagens: em termos de ensino (fui exposto a uma série de patologias, de diversas gravidades e complexidades), em termos de gestão de recursos e em termos de uma gestão muito mais eficaz. Considero que com bons internistas fazem-se bons hospitais. Mesmo o perfil do hospitalista, uma especialidade relativamente nova nos EUA, tem por detrás de si internistas, como têm também os cuidados intensivos, por exemplo. Defendo que os internistas devem ser a especialidade base do hospital, mas isso implica que estes tomem conta de todos os doentes e, simultaneamente, compreendam que precisam de ter uma formação muito vasta. Ao contrário do que possa parecer, hoje em dia, é importante perceber holisticamente o doente como um todo e não como partes. As especialidades vieram dividir os doentes em bocados, em segmentos de patologias, que se tentam tratar individualmente, esquecendo a relação entre si.

JN – Os internistas em Portugal são formados nesse sentido?

AVC – Em parte sim, outra parte não. Para mim, o in-

ternista devia ser aquele que faz a gestão dos doentes complexos. Hoje em dia, a sobrevivência é tão grande que estamos a ver cada vez mais doentes com cada vez mais patologias. Acima dos 80 anos, a média de doenças é 5 e os doentes tomam cerca de 8-10 medicamentos. É inexorável, a meu ver, que estes doentes muito idosos, com situações crónicas incuráveis e com muitas doenças e fatores de risco, sejam tratados por alguém que compreenda a dinâmica de tudo isto. Que faça um trabalho de qualidade, que a prática seja racional e que seja também custo efetiva. A maior parte dos especialistas faz clínica e não técnicas e, portanto, a interpretação dos dados terá de ser diferente. Nesse aspeto, uma medicina interna moderna, eficaz, ativa, intervencionista é uma especialidade fabulosa dentro do hospital.

JN – Sempre quis seguir uma carreira académica?

AVC – Desde sempre. Nunca tive uma perspetiva diferente! Vejo-me como médico e professor.

JN – É professor bibliotecário. O que mudou no conceito de biblioteca nos últimos anos?

AVC – Já não precisamos da biblioteca do ponto de vista físico, visto que toda a informação que existia em papel existe agora em formato digital, pelo que, em bom rigor, já nem é necessário ir à biblioteca com o

sentido de buscar informação, bastando aceder por *wireless* aos recursos disponíveis. Qualquer pessoa com o iPhone está ligada e acede. A biblioteca tem agora outra função que é, hoje em dia, disponibilizar as fontes de informação e fazer um trabalho de síntese de conhecimento, porque a informação é diferente do conhecimento e, portanto, o papel das bibliotecas modernas é não tanto dar o máximo de acesso às fontes de informação originais (mundo das bases de dados biomédicas) como ensinar as pessoas a fazer essas pesquisas e a interpretar e equacionar esta informação. Ou seja, como é que, individualmente, as pessoas conseguem lá chegar, como é que os médicos conseguem ir buscar a informação de que precisam no momento em que estão com o doente. Hoje, a biblioteca passou a ser um espaço de convívio e uma sala de leitura e de convívio!

JN – O professor acumula várias funções muito diferentes. Como se consegue desempenhar bem todos estes papéis?

AVC – Em primeiro lugar, gostando do que se faz. E eu gosto muito do que faço. De tudo, desde ver doentes a fazer investigação ou a gerir centros e departamentos da Faculdade de Medicina. Em segundo lugar, é necessário ser muito organizado, para poder aceitar as tarefas. Eu só digo que sim aos convites em que acho que posso ser útil e talvez fazer a diferença. Mas isso implica longas horas: não é uma tarefa que se faça em menos de 12 horas por dia, nunca menos do que isso!

Uma organização como esta é muito poderosa. Entram por aqui 10 mil pessoas por dia. Entre funcionários, doentes, acompanhantes... Faz-se investigação clínica, biomédica fundamental, epidemiológica massiva. E faz-se ensino pré e pós-graduado e avançado (mestrados e doutoramentos). E, portanto, gerir estas

áreas é complicado, mas o meu trabalho é facilitado porque a organização funciona bem (quer sob o ponto de vista administrativo, como pedagógico ou científico). E o sistema tem vindo a sofrer transformações positivas, pelo que é mais fácil trabalhar hoje do que há 20 anos.

O problema é que trabalhamos cada vez mais. Isso é que é inesperado. Estava convencido de que com a tecnologia íamos trabalhar cada vez menos, mas é mentira. Hoje, faço coisas diretamente, que antes tinha outras pessoas a fazer por mim. As exigências são outras e a sociedade está-nos a obrigar não só a trabalhar melhor mas a trabalhar mais horas. E isso, a mim, preocupa-me. Porque acho que, nomeadamente, na profissão médica, isso tem um preço e não é pequeno. A Ordem dos Médicos fez recentemente um estudo sobre o *burnout* e os resultados, que são sobreponíveis com os internacionais, são inquietantes: a maior parte da profissão apresenta sinais de desgaste e os mais novos têm níveis mais elevados de *burnout* do que os mais velhos! Isto tem de ser resolvido.

JN – É diretor da Cochrane Portugal. Quer comentar a importância desta organização?

AVC – A Cochrane Collaboration é a mais prestigiada rede de investigação secundária existente a nível mundial. É uma organização de cariz científico que publica revisões sistemática e meta-análises sobre temas clínicos, de gestão, organizacionais, etc. Temos três unidades estruturais, que formam a base da Cochrane Portugal: o Centro Colaborador no CEMBE, liderado por mim, o Grupo de Revisão das Doenças do Movimento, liderado pelo Prof. João Costa (ambos na FMUL) e o Cintesis, da FMUP, liderado pelo Prof. Altamiro da Costa Pereira. Os nossos objetivos são, entre outros, a publicação de revisões sistemáticas, a oferta de formação científica nesta área, o apoio a atividades de investigação da comunidade portuguesa da saúde e a divulgação da Cochrane como base para elaboração de Normas de Orientação Clínica, bem como suportar decisões de gestão e até das políticas da saúde. Estamos em crescimento e damos as boas-vindas a quem quiser trabalhar connosco.

Rugby: uma paixão transmitida de pai para filho

Nasceu em Trás-os-Montes, mas a profissão do seu pai, que era engenheiro de obras públicas, acabou por trazê-lo e à sua família para Lisboa (pai, mãe e irmão), em 1969, na altura, com 15 anos. É casado com uma médica e é pai de um casal de gémeos de 17 anos.

Não dispensa ir ao cinema uma ou duas vezes por semana e gosta de jogar ténis quando pode, mas, durante vários anos, o rugby foi muito importante para António Vaz Carneiro. Iniciou-se na prática deste desporto aos 18 anos, numa equipa de Medicina que havia na altura, e jogou depois numa

equipa do Centro Desportivo Universitário de Lisboa (CDUL), onde fez duas épocas, tendo treinado até ir para os EUA, com 29 anos. É uma experiência que não esquece e que conseguiu transmitir ao seu filho João, que joga atualmente na equipa sub 18 do CDUL.

O médico, que quando jogava era um dos mais altos da sua equipa, recorda que, na época, o rugby era totalmente amador, sendo que o campeonato era constituído quase só por equipas universitárias e os treinadores eram médicos, militares ou engenheiros que, como os jogadores, treinavam de forma voluntária. “Na época, eram dois treinos por semana e um jogo, enquanto hoje o seu filho tem quatro treinos por semana e há treinadores profissionais.”

“Hoje, o rugby profissionalizou-se muito, daí que os resultados também sejam melhores”, aponta, desenvolvendo que se trata de um “desporto especial”, na medida em que, “sendo violento, tem regras extremamente restritas de como essa violência pode ou não ser aplicada e é muito exigente e rigoroso na implementação”.

António Vaz Carneiro não conhece outro desporto que seja tão devotado à segurança dos seus jogadores e à manutenção o alto nível ético de jogo como o rugby. “Os nossos adversários são nossos colaboradores no jogo. Não nos aborrecemos porque levamos uma pancada. Há princípios muito rígidos. Se a pessoa faz uma coisa que ultrapassa as regras pode ser suspensa durante vários meses”, aponta.

Para o médico, além de ser um desporto que considera “muito bonito”, o rugby é uma “escola de virtudes” que se faz com uma grande camaradagem e interajuda e requer uma preparação física enorme. “De uma determinada maneira, prepara-nos para a vida ...”



LUÍS CAMPOS COMENTA 15.º CONGRESSO EUROPEU DE MEDICINA INTERNA, EM AMESTERDÃO

Reunião da EFIMP decorreu, pela 1.ª vez, de forma autonomizada dos congressos nacionais

Amsterdão foi o palco do 15.º Congresso Europeu de Medicina Interna, que decorreu nos dias 2 e 3 de setembro. O presidente da SPMI, Luís Campos, marcou presença e faz um balanço positivo, destacando o elevado nível científico da reunião, que se realizou em novos moldes, e a participação portuguesa em termos de trabalhos apresentados.

A Federação Europeia de Medicina Interna (European Federation of Internal Medicine - EFIM) realizou, pela primeira vez, uma reunião autonomizada dos congressos nacionais. "Era uma aposta de risco. Contudo, as expectativas da EFIM foram ultrapassadas", afirma Luís Campos, desenvolvendo que o evento contou com cerca de 1350 participantes, que só não foram mais porque as instalações onde decorreu não o permitiam.

"Claro que este número é pouco significativo em comparação com outras especialidades, mas para nós é bastante satisfatório", acrescenta. Todavia, na sua opinião, há questões que têm de ser melhoradas, como a participação e o patrocínio da indústria farmacêutica, a existência de um maior equilíbrio entre as nacionalidades dos vários preletores e uma maior abertura a temas clínicos, que considera terem sido "insuficientes" neste congresso.

Entre os temas que integraram o programa científico, destaca a conferência de António Coutinho, sobre investigação em MI, em que o palestrante falou sobre a qualidade da investigação na área da saúde, as estratégias para estimular esta investigação e as boas condições que a MI tem para desenvolver estudos na área clínica.

Outro dos assuntos abordados prende-se com a resposta aos doentes com multimorbilidades, nomeadamente, o impacto que estes têm, hoje em dia, nos sistemas de saúde e nos hospitais em particular e o papel fundamental da MI nos cuidados que lhes devem ser prestados.

"Os doentes idosos com multimorbilidades invadiram os serviços de Medicina,



Luís Campos

mas também os hospitais no seu conjunto e, para eles, a organização hospitalar atual, espartilhada em serviços dedicados a órgãos ou sistemas, é inadequada. É necessário reinventar o modelo hospitalar para tratar estes doentes, apostar em grandes departamentos geridos pela MI, dar mais importância aos hospitais de dia, ensaiar programas de hospitalização domiciliária que mantenham o mais possível os doentes em suas casas e estimular programas de cuidados integrados", afirma o presidente da SPMI.

"O doente é um dos recursos mais desperdiçados em saúde"

"Connecting with the patient" foi o mote do congresso. Questionado sobre a im-

portância do tema, Luís Campos menciona que, "eventualmente, o doente é um dos recursos mais desperdiçados em saúde".

"O doente não deve ser encarado pelo médico como um sujeito passivo, mas como um parceiro no plano de cuidados, sendo que, para isso, é necessário prestar uma informação adequada, aumentar a sua capacidade para os autocuidados, ajudá-lo na avaliação do benefício e risco das terapêuticas e partilhar com ele todas as decisões sobre procedimentos diagnósticos ou terapêuticos", considera.

"Hoje em dia, a saúde entende-se como a capacidade da pessoa realizar os objetivos vitais, ou seja, a saúde não é dicotómica, ou se tem saúde ou não se tem, e é compatível com o facto de a pessoa ter uma doença. Ora, isto implica que se entendam quais são os objetivos vitais que essa pessoa tem, no sentido de negociar os tratamentos e as opções terapêuticas que existem com o doente em função das suas preferências e do impacto que isso tem na sua vida", conclui Luís Campos.

"AS EXPECTATIVAS DA EFIM FORAM ULTRAPASSADAS", TENDO O EVENTO CONTADO COM CERCA DE 1350 PARTICIPANTES.

Integração da SPMI na EFIM

De acordo com Luís Campos, a ligação entre a SPMI e a EFIM tem sido boa. Aliás, como sublinha, a primeira é sócia fundadora da segunda.

"A EFIM é uma federação de sociedades que tem vindo a crescer e a ter uma importância e um impacto cada vez maiores, sendo cada vez mais um interlocutor das instâncias de saúde a nível europeu. Na EFIM, a SPMI procura alinhar estratégias com a Sociedade Espanhola de Medicina Interna", realça.

Segundo refere, "Espanha e Portugal são dois países que conservam um modelo generalista de MI e não têm dupla titulação", sendo, por isso, especialidades importantes a nível dos dois países, com voz ativa e respeitada no contexto europeu.

Por outro lado, a SPMI tem participado com regularidade nas várias atividades da EFIM, com destaque para as escolas de verão e de inverno, que "são uma ótima oportunidade de atualização científica para os nossos internos", assim como podem aproveitar para fazer *networking* com internos de outros países e compreender a diversidade da MI na Europa.

Por outro lado, "esta integração na EFIM cria também oportunidades de investigação que são importantes para a MI portuguesa".



PUBLICIDADE

Novo CD de jazz de Barros Veloso

“Barros Veloso, Katt Taít & Gonçalo Sousa – Ao vivo na Ordem dos Médicos” é o novo disco do ex-presidente da SPMI (1992-1994) Barros Veloso. Para assinalar o lançamento, realizou-se um espetáculo musical no Auditório da Secção Regional do Sul da OM, onde se juntaram muitos colegas, amigos e familiares.

O internista referiu que “o CD é um conjunto de músicas que marcam, desde sempre, o mundo do jazz”. Conhecido pela sua paixão pelo jazz, o médico dedica-se há muitos anos à música, gostando, particularmente, de tocar piano. A acompanhá-lo teve Katt Taít (voz), Gonçalo Sousa (harmónica), Jaffery Davis (vibrafone) e Romeu Tristão (contrabaixo).

Houve ainda lugar para os “convidados especiais”, acompanhados ao piano por Barros Veloso. Entre eles, destacou-se um dueto de Amália Rodrigues e Frank Sinatra, lembrado em vídeo.



Barros Veloso

O CD É UM CONJUNTO DE MÚSICAS
QUE MARCAM, DESDE SEMPRE,
O MUNDO DO JAZZ.



PUBLICIDADE

Porto Liver Meeting

– Onde a Ciência tem lugar

A 23 de junho de 2016 teve lugar, no Porto, e pelo terceiro ano consecutivo, o “Porto Liver Meeting”. Desta vez, e após já ter incidido sobre temas como “Acute Liver Failure” e “Acute on Chronic Liver Failure”, dedicado ao tema “Extra-hepatic manifestations of chronic liver diseases”.

O “Porto Liver Meeting” é uma das múltiplas e variadas atividades que a ACIM (Associação de Cuidados Intermédios) tem vindo a desenvolver desde o ano 2011, altura da sua criação. Contudo, é claramente o evento com maior reconhecimento nacional e internacional desenvolvido pela associação. Sempre realizado em parceria com a Unidade de Transplante Hepato-Pancreática (UHTP) do Centro Hospitalar do Porto (CHP), e a contar com o apoio institucional de várias associações médicas portuguesas, o “Porto Liver Meeting” vê o seu interesse internacionalmente reconhecido através do apoio institucional sucessivo por parte da European Association for the Study of the Liver (EASL).

Apresentado num modelo único que assenta na condução integral do congresso por dois únicos moderadores (e também os anfitriões do evento), o “Porto Liver Meeting” conta com 5 mesas, cada uma delas concluída com a apresentação de um caso clínico da vida real, o qual serve de mote para a discussão dos temas teóricos previamente apresentados.

É preocupação da ACIM não só a qualidade científica da reunião, mas também o dar a conhecer a cidade do Porto e o que esta tem para oferecer a quem nos visita. Por isso, o “Porto Liver Meeting” é sempre realizado a 23 de junho, véspera do S. João, e tem lugar em locais icónicos da cidade do Porto, como sejam o Mosteiro de S. Bento da Vitória ou o próprio Centro de Congressos da Alfândega. É, assim, uma ocasião única para celebrar a ciência ao mais alto nível, terminando com a folia da noite de S. João.

A 3.ª edição do Porto Liver Meeting contou com cerca de 200 participantes e 22 palestrantes/moderadores. A reunião foi liderada pela Prof.ª Helena P. Miranda, responsável médica da UHTP, e pelo Prof. Pierre Emmanuel-Rautou, chefe do Laboratório de Hemodinâmica do Serviço de Hepatologia do Hospital de Beaujon, em Paris.

Vários foram os palestrantes internacionais que estiveram presentes, a destacar nomes como: Prof. Armando Tripodi, de Milão, grande responsável pela mudança do paradigma da cirrose como entidade “pró-coagulante” e não “pró-sangrante”, como previamente era reconhecida; Prof. Juan Carlos Garcia Pagan, de Barcelona, com enorme experiência nas áreas da hemodinâmica hepática e hipertensão portal; Prof. Jonel Trebicka, de Bona, multifacetado, atualmente, a dirigir um estudo multicêntrico internacional no âmbito do “acute on chronic liver failure”; Prof.ª Marina Berenguer, de Valência, internacionalmente reconhecida no âmbito das hepatites víricas; entre muitos outros.

É objetivo da ACIM, e em conjunto com a UHTP do CHP, manter e reeditar o “Porto Liver Meeting”, evento já anualmente esperado não só em Portugal como no estrangeiro, o qual já entra no “circuito” de *meetings* internacionais dedicados a esta temática.

Assim, 2017 aguarda pelo 4.º “Porto Liver Meeting”, com data marcada para 23 de junho e, desta vez, dedicado ao tema “Liver Transplantation – the clinical pathway”, sob a orientação, uma vez mais, da Prof.ª Helena P. Miranda e com o já confirmado Prof. François Durand, diretor do Serviço de Hepatologia do Hospital de Beaujon, em Paris.

Uma reunião a colocar nas agendas e a não perder. Até lá!



Filipe Nery

Presidente da ACIM

– Associação de Cuidados Intermédios
www.acimed.net

2017 AGUARDA PELO 4.º “PORTO LIVER MEETING”, COM DATA MARCADA PARA 23 DE JUNHO E, DESTA VEZ, DEDICADO AO TEMA “LIVER TRANSPLANTATION – THE CLINICAL PATHWAY”.

Curso de Diabetes do Hospital da Horta: uma referência no arquipélago dos Açores



Fátima Pinto

Presidente da Comissão Organizadora do 11.º Curso de Diabetes do Hospital da Horta. Responsável pela Consulta de Diabetes do Hospital da Horta

Decorreu na cidade da Horta, na ilha do Faial, nos Açores, de 30 de junho a 2 de julho, o 11.º Curso de Diabetes do Hospital da Horta. Trata-se de um curso de referência neste arquipélago, que faz deslocar a esta ilha vários especialistas de renome na área da Diabetes, quer nacionais quer, e sempre que possível, de outros países europeus. Tendo como alvo os técnicos de saúde das diversas áreas envolvidas no diagnóstico e tratamento da doença, o curso contou com a presença de enfermeiros, médicos e outros profissionais oriundos das várias ilhas dos Açores e do continente português.

Com o apoio logístico e científico habitual de várias entidades, como o Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), a Sociedade Portuguesa de Diabetologia e a Ordem dos Médicos, contou este ano também com o apoio do Núcleo de Estudos de Geriatria (GERMI) da SPMI, ao concretizar, no primeiro dia do evento, um curso sobre Diabetes e Geriatria.

Sendo a Diabetes uma doença associada ao envelhecimento, e com o número de idosos em Portugal a aumentar, há que prestar uma especial atenção a esta patologia, neste grupo etário. Apresentando uma vertente prática na sua abordagem, foram revistos temas como a nutrição, o tratamento com as suas complicações, as lesões de órgão alvo mais prevalentes e o internamento destes doentes.

No segundo dia de trabalho, discutiram-se assuntos pertinentes, como a importância do diagnóstico e da sua precocidade, e o papel da Medicina Geral e Familiar no rastreio e diagnóstico desta doença. A abordagem no Serviço de Urgência, as infeções mais comuns, as novas e as velhas terapêuticas, incluindo as novas tecnologias no tratamento da diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1), sem esquecer os 60 anos de existência da metformina, foram temas discutidos e largamente debatidos, com uma assistência interessada e interveniente.

No último dia, realizaram-se dois *workshops*. O primeiro abordou a insulino terapia na diabetes e a importância da contagem de hidratos de carbono no melhor controlo da DM1. O segundo teve por tema o pé diabético e salientou a importância do diagnóstico atempado das feridas e das alterações que possam condicionar verdadeiras catástrofes, de todos nós conhecidas, bem como o tratamento mais adequado. Também aqui a assistência interveio e partilhou experiências, o que é sempre enriquecedor para quem participa nestes cursos

Foi prestada uma singela homenagem ao Presidente Honorário do Curso, Dr. Jorge Caldeira, desde sempre colaborador na realização destes eventos.

Em jeito de conclusão, salientamos a importância do trabalho em equipa dos vários grupos profissionais na prevenção e diagnóstico precoce da doença, identificando grupos de risco e traçando os caminhos adequados para o tratamento e para retardar as complicações conhecidas da doença. Sem esquecer os velhos fármacos, que se têm mostrado seguros e eficazes, lembrar os novos fármacos promissores que, de alguma for-

ma, vieram complementar os já existentes. Há que ter sempre em consideração o perfil do nosso doente, sem esquecer a idade, o nível cultural, a situação socioeconómica e os potenciais efeitos secundários do nosso arsenal terapêutico, de modo a evitar nos idosos, mas não só, a temível hipoglicemia.

No pé diabético, lembrar a observação regular dos pés, tantas vezes esquecida, e a simplicidade que se pretende, do tratamento das lesões mais banais e frequentemente encontradas nas consultas, orientando para as consultas mais diferenciadas os tratamentos mais difíceis ou complicados

Intervenientes entre palestrantes e moderadores: Jorge Caldeira, Manuel T. Veríssimo, Gracinda Brasil, Estevão Pape, Liliana Guerreiro, Sofia Duque, Hélder Esperto, Gorjão Clara, Rui Susano, Fátima Pinto, Sandra Brum, Augusto Ferreira, Judite Sachicumbi, Joana Mota, Gabriela Madeira, Mariela Rodrigues, Madalena Lisboa, Martina Buyschart, José L. Medina, Cristina Esteves, Margarida Bigotte, Fátima Porto, Rui César, Carlos Godinho, Cristina Roque, Joaquim Calado, Silvestre Abreu, Julieta Sousa, Rita Rocha, Rui Duarte, Rita Carvalho, Filipe Martins, Gisela Amaral, Rui de Carvalho e Edite Nascimento.

De referir que, para além das entidades regionais que apoiam esta organização (secretarias regionais da Saúde e do Turismo) e das entidades já referidas, não seria possível concretizar, mais uma vez, este evento sem o apoio da Indústria Farmacêutica, que sempre tem apoiado a realização deste curso.

Obrigada a todos. Até 2018!





PUBLICIDADE

Hipotiroidismo subclínico: diagnóstico e abordagem sistematizada



Pedro Ribeiro

Internista. Hospital de Dia de Diabetes, Hospital Geral de Coimbra, CHUC

Define-se hipotiroidismo subclínico (SCH) como um estado caracterizado por aumento da hormona estimulante da tiroide (TSH), com níveis circulantes normais da tiroxina (T4L) e da tri-iodotironina (T3L). A incidência varia entre 4 a 10%, dependendo do sexo, idade e população estudada.

Ele é normalmente classificado em duas categorias: aumento moderado da TSH (4 a 10 um/l) e mais severo, com aumentos superiores a 10. O aumento moderado corresponde a 90% da incidência da situação.

Um 1.º achado da situação deve ser investigado com repetição analítica, assim como com pedido de anticorpos antiperoxidase (mais sensíveis) e de anti-tireoglobulina, de preferência com um intervalo de dois meses.

Em indivíduos jovens com SCH moderado e clínica sugestiva de hipotiroidismo (predominantemente cansaço, mas também pele seca, perda de memória, fraqueza muscular, câibras, maior sensação de frio, rouquidão e obstipação), a terapêutica de substituição deve ser tentada.

Pacientes com hipotiroidismo subclínico e bócio nodular ou difuso deverão ser tratados com o objetivo de normalizarem a TSH. Em pacientes com diabetes tipo 1 a TSH deverá ser doseada anualmente, assim como nos de tipo 2, com alteração inexplicada do controlo metabólico

O tratamento reduz o colesterol total e o LDL principalmente nos indivíduos com TSH > 10. Mesmo na ausência de sintomas, o tratamento é recomendado para pacientes jovens com TSH >10.

No idoso, há alguma evidência ligando o SCH com eventos cardiovasculares, mas não há dados que suportem o tratamento, o que tornará inútil e potencialmente perigosa (nestes pacientes) a droga mais prescrita nos EUA. Devem certamente os mais idosos (> 80 anos) ser abordados com a estratégia de esperar e ver.

Embora não sendo consensual, sou adepto do início do tratamento com pequenas doses (25-50 mg), com aumento de duas em duas semanas, sendo a TSH monitorizada de dois em dois meses.

Para melhor absorção, a levotiroxina deve ser administrada em jejum 1 hora antes de comer ou, em alternativa, ao deitar, pelo menos 2 horas depois da última ingestão de alimentos.

Nos doentes em que foi iniciado o tratamento para SCH moderado com base em sintomas, a resposta ao tratamento deverá ser reavaliada após 4 meses de normalização da TSH.

Nos indivíduos com hipotiroidismo subclínico persistente em que o tratamento não pareceu indicado e naqueles em que o tratamento com L-tiroxina foi iniciado, a TSH deve ser monitorizada pelo menos anualmente.

É agora possível
CONSULTAR
em www.justnews.pt/agenda

Informação
atualizada
diariamente



Eventos relevantes, nacionais e internacionais,
com interesse no âmbito da
Medicina Interna

www.justnews.pt/eventos/medicina-interna

www.justnews.pt



PUBLICIDADE

SERVIÇO DE MEDICINA DO
HOSPITAL GARCIA DE ORTA

Equipa “uniforme” e “unida” prima pelo melhor atendimento assistencial e formação dos jovens médicos

Dirigido por Francisca Delerue, o Serviço de Medicina do Hospital Garcia de Orta, em Almada, está organizado em quatro setores e dá apoio assistencial a uma população com cerca de 350 mil habitantes. Falando do espaço que dirige e do bom ambiente que se vive, a diretora faz referência às suas necessidades e projetos futuros. Constituída por “excelentes profissionais”, a equipa pretende, num futuro próximo, criar um laboratório de ecocardiografia dentro do Serviço e, entre outros aspetos, conseguir diminuir o número de dias de internamento.

Atualmente, constituído por uma equipa de 12 internistas – sete assistentes graduados e cinco assistentes hospitalares – e 16 internos da especialidade, o Serviço de Medicina do Garcia de Orta existe desde a abertura desta unidade hospitalar, tendo a especialidade grande peso em todo o seu trabalho assistencial e, até mesmo, na sua gestão.

Dirigido por Francisca Delerue desde março de 2012, o Serviço está dividido em quatro setores – Medicina I, Medicina II, Medicina III e Medicina IV –, com

equipas próprias “muito uniformes” e compostas por “excelentes profissionais, com muito boa formação”.

“O hospital tem uma área de influência de 350 mil habitantes, residentes em Almada e no Seixal e possui 545 camas, 85 das quais no nosso Serviço, mais 10 de hospitalização domiciliária”, conta a diretora, acrescentando que este número não é fixo, uma vez que em períodos de mais afluência acabam por ter camas noutros serviços.

Após “passar a visita” na Medicina IV, que



a *Just News* pôde acompanhar, e muito orgulhosa da sua equipa e do “bom ambiente” que ali se vive, Francisca Delerue explicou não existirem patologias específicas entre os diferentes setores.

A diferença mais notória está na Medicina IV, que foi criada mais tarde, com a intenção de ser uma unidade com um internamento de curta duração, o que, segundo menciona, nem sempre é possível.

“Não conseguimos ter só doentes de curta duração e a demora média acaba

por não ser tão baixa como gostaríamos. Começámos com seis dias de demora média e agora estamos nos oito dias. Nos outros setores a demora média é de 10 dias. Contudo, sem protelamento de alta, é de cerca de 8,5”, observa, salientando que a carga social e o facto de os doentes não saírem exatamente no dia em que lhes é dada alta tem uma carga muito pesada.

Nos últimos dois anos, tem sido feito um trabalho multidisciplinar “muito importante” com os doentes mais dependen-



tes, que envolve médicos, enfermeiros e assistentes sociais. O objetivo é espelhar previamente aquela que será a evolução do doente em termos de tempo de internamento, de forma a conversar com a família e perceber as suas necessidades. “Com este trabalho, conseguimos reduzir a demora média de 12 para 10 dias, o que foi muito importante. Pretendemos continuar a melhorar estes valores”, afirma Francisca Delerue. Além disso, a Medicina I tem uma Unidade de Cuidados Intermédios, a II tem



FRANCISCA DELERUE:

“Também podia ter sido professora ou engenheira química, mas acho que fiz a escolha certa”

Francisca Delerue nasceu há 55 anos, na cidade do Porto, e licenciou-se, em 1985, pela FMUL, com média final de 17 valores. Nunca teve o sonho de ser médica, mas o destino assim o quis e veio a confirmar-se que a escolha foi acertada.

Segundo conta, não tinha médicos na família, tinha preferência pela área das Ciências, mas havia outras possibilidades. “Acho que também poderia ter sido feliz como professora ou engenheira química. O facto de ter seguido Medicina está muito relacionado com o meu pai, que me aconselhou nesse sentido”, lembra, mencionando que durante o curso a paixão surgiu e não se arrepende da decisão que tomou.

Percebeu, entretanto, que este seu gosto pela área era dirigido mais especificamente para a Medicina em geral. Contudo, tinha também uma simpatia pela Cardiologia.

Hoje, além dos cargos de responsabilidade que assume – Diretora do

Serviço de Medicina e coordenadora do Gabinete de Codificação e da Equipa de Gestão de Altas –, Francisca Delerue dá consultas gerais de Medicina Interna e de Insuficiência Cardíaca.

O seu percurso profissional foi, tal como referiu, “regular”. “Tive quatro filhos, mas fiz o internato todo de seguida”, exclama. Iniciou o internato no Hospital Distrital de Cascais. Contudo, terminou-o no Hospital Garcia de Orta, no Serviço que atualmente dirige.

“O meu orientador de estágio, no Hospital de Cascais, o Dr. Álvaro de Carvalho, veio mais tarde para o Garcia de Orta e convidou-me. Achei que valia a pena o desafio, pelas perspetivas de desenvolvimento, e penso que apostei bem.”

Está cada vez mais tempo no hospital, uma vez que os cargos que assume acabam por lhe ocupar muitas horas. Contudo, não deixa de praticar desporto e de passar tempo de qualidade com a sua família.

“Joguei ténis durante muitos anos. Atualmente, vou ao ginásio e faço umas caminhadas, o que é sempre importante para me manter saudável. Além disso, tenho gosto de fazer o jantar e de cuidar da família.”

Casada com um cirurgião vascular, mãe de três raparigas, de 27, 26 e 16 anos, e de um rapaz de 19, Francisca Delerue tem por hábito passar férias com toda a família, pelo menos, em três fases do ano: no verão, numa casa do Alentejo, em conjunto com outras famílias amigas; no Natal, em que aproveitam para conhecer uma capital da Europa; no Carnaval, em que cumprem a tradição de “ir à neve”, fazer ski.

“Os meus filhos gostam. Primamos por passarmos momentos juntos, conversarmos... É muito interessante.”

seis camas de Dermatologia e a III 10 camas de Infeciologia.

Unidade de Cuidados Intermédios com papel fundamental em termos assistenciais e de formação

Apesar de ter apenas quatro camas, a Unidade de Cuidados Intermédios tem sido, segundo Francisca Delerue, “fundamental” para o hospital.

“É uma falha não haver mais camas de cuidados intermédios. Estas dão resposta tanto aos doentes cuja situação se agrava na enfermaria como aos da Unidade de Cuidados Intensivos”, explica, acrescentando que, de qualquer forma, o espaço tem funcionado bem. A demora média é de seis dias.

Trata-se de doentes que, normalmente, estão descompensados, sobretudo na parte respiratória, e que necessitam de ventilação não invasiva. A invasiva é feita nos cuidados intensivos.

Esta unidade tem tido, ainda, grande importância no que respeita à formação, tanto dos internos de Medicina Interna como dos de outras especialidades, nomeadamente, Cardiologia, Nefrologia e Pneumologia.

Como é sabido, os internistas são também muito importantes no que respeita ao apoio a outros serviços, tendo, por isso, estes profissionais uma escala semanal de apoio a cada um deles.

O Serviço de Ortopedia é a única exceção. “Dadas as suas características, temos uma médica, Alexandra Reis, que vai diariamente até este espaço. Havia uma grande solicitação por parte dos colegas, uma vez que os doentes são muito idosos e descompensam com as outras patologias”, explica a diretora do Serviço.

E acrescenta: “O ideal para as especialidades cirúrgicas seria os doentes serem todos da Medicina e os colegas apenas operavam.”

Em caso de urgência, os médicos dos outros serviços entram em contacto com a Medicina Interna, que imediatamente vê quem está disponível para ir observar o doente.

O Serviço tem atualmente 10 doentes em internamento domiciliário, mas pretende-se duplicar esse número muito em breve. “Temos uma equipa de enfermeiros bem organizada, mas precisamos de mais médicos”, menciona Francisca Delerue, acrescentando que é uma vertente muito interessante e na qual se deve apostar.

Esta é destinada a doentes com patologia aguda, que teriam de ficar internados, sendo imprescindível que tenham um cuidador. Os médicos vão até casa dos doentes uma vez por dia. Os enfermeiros vão o número de vezes necessárias, de acordo com a medicação que aqueles estão a fazer.

Medicina Interna no centro do hospital

“Cada vez mais se fala que a Medicina Interna deve ser a gestora dos hospitais. Eu concordo, temos uma visão muito mais global em relação ao doente em si e às suas necessidades, nomeadamente, em termos de exames diagnósticos complementares”, menciona Francisca Delerue.

E acrescenta: “Os internistas andam por todo o hospital, conhecem os profissionais dos outros serviços e sabem como todos funcionam, ou seja, além de termos a capacidade de observação do doente como um todo, temos o conhecimento do hospital. Não há dúvida que a especialidade deve estar envolvida também na gestão hospitalar.”

A esse propósito, Francisca Delerue aproveita para referir que o seu colega Estevão Pape, assistente graduado de Medicina Interna, é, neste momento, diretor das Consultas Externas do hospital e assessor da Direção.

Por falar em Consultas Externas, a nossa entrevistada esclarece que, além da “típica” Consulta de Medicina Interna, os médicos do Serviço asseguram outras específicas, como as de Diabetes, Hipertensão Arterial, Anticoagulação, Dislipidemias, Insuficiência Cardíaca, Trombose e Hemóstase, Tromboembolismo Venoso e VIH.

Existem três grupos muito fortes, o da Diabetes, coordenado por Estevão Pape, o da Hipertensão Arterial, da responsabilidade de Vitória Cunha, e, mais recentemente, o do Tromboembolismo Venoso, com Tiago Judas.

“No que respeita ao Grupo da Diabetes, dada a importância da patologia, é obrigatório que os internos passem por esta consulta no primeiro ano. Normalmente, gostam e continuam, alguns até se envolvem no Núcleo da Diabetes da SPMI”, menciona.

A área da Hipertensão, à semelhança das restantes, não é obrigatória. Contudo, e dada a frequência da doença, é também um grupo muito forte e escolhido pelos mais jovens.



Por sua vez, o grupo do Tromboembolismo Venoso tem elaborado protocolos, nomeadamente para o seguimento em ambulatório, sem internamento, dos doentes com tromboembolismo pulmonar de baixo risco.

O Serviço tem ainda três gabinetes destinados à denominada “Consulta do Dia”, onde são observados doentes que estiveram internados e em relação aos quais o médico considera necessário fazer algum tipo de avaliação. “Destá forma, conseguimos que os utentes tenham alta mais cedo, uma vez que agendamos de imediato uma reavaliação. Esta consulta funciona como sendo um Hospital de Dia onde também é possível a realização de técnicas – mielograma, biopsia óssea, paracenteses,

punções lombares ou transfusões de sangue.”

Equipa unida pelo desenvolvimento assistencial e bom ambiente do Serviço

Diretora do Serviço há quatro anos, Francisca Delerue faz um balanço positivo da experiência. Tem vindo gradualmente a cumprir os objetivos a que se propôs e admite que gosta, particularmente, da gestão de recursos humanos e da área da formação.

“Damo-nos muito bem aqui no Serviço. O ambiente é muito bom, entre especialistas, internos e enfermeiros. Tenho equipas separadas em cada setor, mas jogamos com os recursos humanos consoante as necessidades. Há uma grande entajuda”, conta.



NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS,
TEM SIDO FEITO
UM TRABALHO
MULTIDISCIPLINAR
“MUITO IMPORTANTE”
COM OS DOENTES MAIS
DEPENDENTES, QUE ENVOLVE
MÉDICOS, ENFERMEIROS E
ASSISTENTES SOCIAIS.

Segundo afirma, gosta sobretudo de ser médica. Contudo, com o passar do tempo, percebeu que tem, também, apetência para “gerir pessoas”, a tarefa “mais difícil” no que respeita às suas funções enquanto diretora.

“Isto é extremamente importante, os profissionais têm de estar bem e satisfeitos. Se temos um mau ambiente e as pessoas contra a Direção, podemos ter muito boas ideias, mas será muito complicado colocá-las em prática”, observa. Normalmente, são organizadas reuniões regulares, a cada quatro meses, também com os enfermeiros responsáveis, para que o administrador do Serviço apresente a evolução da produtividade. Estas reuniões são, para Francisca Delerue, “extremamente importantes”,

porque permitem que se tenha uma noção do funcionamento do Serviço como um todo. E adianta que “muitas vezes mostramos os setores comparados, não para haver competitividade ou animosidade, mas para que todos tenham ideia de como funcionam todas as Medicinas e unidades”.

Francisca Delerue era diretora do Serviço de Urgência, reconhecendo que quando assumiu a responsabilidade do Serviço de Medicina entrou um pouco “apreensiva”, sobretudo no que respeita à formação.

“Não sabia como as coisas iam correr em relação aos internos, mas é uma área de que estou a gostar bastante. O Serviço é bastante dinâmico em termos de atividade científica, muito graças aos

médicos em formação, e temos uma série de reuniões todos os dias”, observa.

Além dos 16 internos da especialidade nos seus diferentes anos de formação, recebe também alunos do 4.º e 6.º anos, internos do ano comum e médicos jovens em estágio.

“É muito importante termos internos. Têm muitas ideias novas e interessantes e puxam pelos médicos seniores. Um Serviço sem internos morre.”

Projetos futuros

Quanto às necessidades e aos projetos futuros, Francisca Delerue faz referência à falta de recursos humanos, não apenas de internistas, mas também de enfermeiros e auxiliares.



Quanto a espaço e material, a diretora indica que os internistas trabalham “essencialmente com as mãos”, não se verificando, por isso, muitas necessidades. Menciona que têm um “ecógrafo portátil excelente”, muito útil, por exemplo, para a colocação de cateteres venosos centrais e para responder a situações de derrames, e que gostaria de criar, num futuro próximo, um laboratório de ecocardiografia. “Temos cada vez mais internos e também médicos a fazer esta formação e seria uma mais-valia podermos ter mais autonomia para uma resolução mais célere de muitas situações”, afirma. Além disso, o Serviço pretende continuar a apostar e a desenvolver o projeto da Hospitalização Domiciliária que, no seu entender, “tem, sem dúvida, pernas para andar”. Manter e desenvolver uma ligação com

a Medicina Geral e Familiar é outro dos projetos em que Francisca Delerue pretende continuar a apostar. “Atualmente, é enviado por via eletrónica, ao respetivo médico de família, a informação de que o doente está internado, podendo aquele acompanhar, pelo PDS, o internamento dos seus doentes.”

Também são organizados, a cada dois anos, os Encontros de Medicina Interna, contando com a participação ativa dos colegas de MGF, e vão agora ser realizadas, pela primeira vez, as Jornadas do Tromboembolismo Venoso da Zona Sul. Ambas as iniciativas destinadas aos cuidados de saúde primários.

“É muito bom podermos conhecer a realidade dos colegas e vice-versa. Acabamos por ter depois um relacionamento mais próximo quando há necessidade”, conclui.

“CADA VEZ MAIS SE FALA QUE A MI DEVE SER A GESTORA DOS HOSPITAIS. EU CONCORDO, TEMOS UMA VISÃO MUITO MAIS GLOBAL EM RELAÇÃO AO DOENTE EM SI E ÀS SUAS NECESSIDADES”, MENCIONA FRANCISCA DELERUE.

Serviço em números (2015)

Doentes internados: **3186 saídos**
Camas fixas de internamento: **85 + 10 de hospitalização domiciliária**
Demora média de internamento: **10,4 (sem dias de protelamento de alta: 8,5)**
Taxa de mortalidade: **11%**
Consultas externas: **13.172**

Recursos humanos

Assistentes graduados: **7**
Assistentes hospitalares: **5**
Total: **12 internistas**
Internos da especialidade: **16**
Enfermeiros: **71**

ESPAÇO

internos

de Medicina Interna



TEMA ESTEVE EM FOCO NO 11.º ENIMI

Delirium é transversal à MI nos seus vários cenários

O Núcleo de Internos de Medicina Interna (NIMI) da SPMI organizou, entre os dias 30 de junho e 2 de julho, mais um ENIMI, desta vez centrado no tema delirium. O evento, que teve lugar no Hotel Holiday Inn Porto-Gaia, aconteceu cerca de um mês após Ricardo Fernandes ter tomado posse como coordenador do NIMI, durante o 22.º Congresso Nacional de MI, que decorreu no final de maio, em Viana do Castelo. Em entrevista, o responsável conta que a escolha do tema delirium ocorreu por se tratar de um assunto transversal à Medicina Interna nos seus vários cenários e, ao mesmo tempo, de particular interesse para os internos de Medicina Interna.

Segundo Ricardo Fernandes, o *delirium*, ou síndrome confusional aguda, corresponde a uma das manifestações mais frequentes (e muitas vezes subdiagnosticada) nas nossas enfermarias, serviços de urgência, unidades de cuidados intensivos e intermédios, mas também nos doentes em fim de vida. Portanto, indica, “saber diagnosticar e gerir doentes com esta condição é essencial na nossa formação”.

E acrescenta que, nestas bases, o encontro pretendeu capacitar os seus participantes a construir uma abordagem estruturada destes doentes, para além de manter as já habituais sessões de treino do raciocínio clínico (também conhecidos como ginásios clínicos), a sessão de apresentação de *posters* e a troca de experiências entre internos de diferentes locais de formação.

Questionado sobre a escolha dos temas dos quatro cursos pré-encontro – “TIMI – Técnicas Invasivas em Medicina Inter-



na”, “FADE – Fast Assessment Diagnostic Ecography”, “Antibioterapia para internistas” e “Comunicação clínica: entre jazz e ninjas”, Ricardo Fernandes afirma: “Mais do que as competências teóricas são as competências práticas que os internos de MI mais procuram adquirir e aprimorar. Muitas vezes a autoaprendizagem é mais complicada e insuficiente e, por isso mesmo, estes cursos constituem-se como locais de formação privilegiados”.

Sobre a mesma questão, afirma ainda que, se se selecionar qual a competência que hoje é mais procurada pelo internista em treino, claramente a formação em ecografia sobressai entre as restantes. A ecografia constitui-se, assim, como “um excelente método de diagnóstico, inócuo, reprodutível e facilmente aplicável à cabeceira do doente em inúmeros contextos clínicos. O ecógrafo pode ser, inclusive, trazido no bolso da bata e, eventualmente, conectado a um *smartphone*”.



Ricardo Fernandes

O coordenador do NIMI acrescenta que, para além da ecografia, a antibioterapia continua a ser um tema intemporal dada a importância que a prescrição racional tem na prática clínica do internista, tanto a nível individual (pelo reconhecimento dos mecanismos, interações, resistên-

cias e toxicidades em cada doente), mas também pelo impacto que tem nas epidemiologias hospitalar e da comunidade e, conseqüentemente, na prevenção da emergência de agentes progressivamente mais virulentos.

O 11.º ENIMI contou com cerca de 120

participantes, oriundos de vários pontos do país, incluindo Faro, Portimão, Portalegre, Santarém, Amadora, Vila Franca de Xira, Coimbra, Figueira da Foz, Aveiro, Santa Maria da Feira, Penafiel, Viseu, Covilhã, Guimarães e Braga, além dos hospitais do grande Porto.

Balanço positivo

Para Ricardo Fernandes, o balanço do 11.º ENIMI é positivo. Primeiro, pelo número de participantes de locais tão distintos; segundo, pelo número de trabalhos com “muita qualidade” recebidos (tanto posters, como casuísticas); terceiro, pela dinâmica das sessões de todo o encontro; quarto, pelo espaço onde se realizou o evento; quinto, porque foi entregue pela primeira vez a nova edição do Guia do Jovem Internista; e, por último, porque o encontro contou com a presença de Luís Campos, atual presidente da SPMI, que, conforme indica, “deixou algumas palavras de coragem e de motivação”.

“Tenho a certeza de que saímos todos de coração cheio e com muita vontade de continuar a organizar e participar em encontros desta natureza, feitos de internos para internos”, menciona.

Ricardo Fernandes aproveita a oportunidade para agradecer a todos aqueles que fizeram do NIMI aquilo que é hoje. “Prometemos que vamos torná-lo cada vez mais e melhor, e se o caminho se faz caminhando cá estamos para percorrê-lo... Para o ano há mais e talvez haja surpresas e novidades!”



Número elevado de casuísticas revelou interesse na investigação

Dos trabalhos submetidos *online*, Ricardo Fernandes conta que foram selecionados cerca de 70%, que correspondem aos 43 trabalhos apresentados durante o encontro. “Surpreendentemente, este ano tivemos um número significativamente maior de casuísticas, denotando o interesse crescente dos internos por trabalhos de investigação. De realçar, ainda, a submissão de um trabalho proveniente de um hospital brasileiro”, relata. Houve dois trabalhos vencedores,

um caso clínico e uma casuística. Quanto à casuística, a galardoada foi Joana Rigor, do CH de Vila Nova de Gaia-Espinho, com um trabalho com o título “Prevalência dos fármacos anticolinérgicos numa população idosa”, que, segundo o nosso entrevistado, mais do que uma casuística bem conseguida, foi o reconhecimento de vários aspetos, nomeadamente as particularidades do doente idoso internado e a lembrança da necessidade de prescrição progres-

sivamente mais equilibrada e individualizada.

O caso clínico vencedor pertence a Elsa Meireles, do CH de Entre o Douro e Vouga, intitulado “Vasculite leucocitoclástica como forma de apresentação de leucemia linfocítica granular T”.

É de referir ainda a menção honrosa que foi atribuída ao trabalho de José Miguel Sousa, do Hospital de Portimão (CH do Algarve), denominado como “Caracterização da readmissão hospitalar num serviço de MI”.

LÈLITA SANTOS, VICE-
-PRESIDENTE CENTRO DA SPMI:

“NIMI representa o futuro da Medicina Interna”

O Núcleo de Internos de Medicina Interna (NIMI) da SPMI é, segundo Lèlita Santos, um núcleo “muito particular” porque “representa o futuro da MI e todos os que escolheram uma especialidade que é fascinante do ponto de vista da polipatologia e da multidisciplinaridade”. A vice-presidente Centro da SPMI e internista do Serviço de Medicina do CHUC falava na sessão de abertura do 11.º ENIMI, que teve lugar em Vila Nova de Gaia, entre 30 de junho e 2 de julho, e que se centrou na temática do “delirium”.



Lèlita Santos, que tem a seu cargo fazer a ligação entre os núcleos e a Direção da SPMI, fez questão de mostrar a sua disponibilidade para o NIMI e internos quando estes precisarem da Sociedade.

Por seu lado, referindo-se ao tema do evento, Andreia Vilas Boas, da Comissão Organizadora e coordenadora do NIMI no biénio 2014-2016, afirmou que “as alterações agudas da consciência são, certamente, uma das principais angústias de qualquer internista em qualquer dos cenários pelos quais passa: serviço de urgência, internamento, unidades de cuidados intensivos ou intermédios”. Este foi o primeiro encontro que se realizou depois de Ricardo Fernandes ter tomado posse como coordenador do NIMI para o biénio 2016-2018, durante o XXII Congresso Nacional de Medicina Interna, que decorreu em maio, em Viana do Castelo.

“A Andreia elevou o NIMI a um patamar que nenhum de nós havia sonhado. Espero que consiga, durante estes dois anos, manter a qualidade com que ela nos habituou”, frisou Ricardo Fernandes.

A sessão de abertura contou, também, com as intervenções de António Taveira Gomes, diretor clínico do Hospital Pedro Hispano, e de Vasco Barreto, diretor do Serviço de Medicina Interna daquele hospital.

“Doctor House in the House” foi o tema da conferência que se seguiu, proferida pelo infeciologista Tiago Marques, do Centro Hospitalar Lisboa Norte.

Ser interno de Medicina Interna no...

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, polo HUC



João Pedro Gomes

Interno de formação específica em MI do 3.º ano do CHUC. Vogal do NIMI

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) tem dois serviços de Medicina Interna – A, no polo HUC, e B, no polo Hospital Geral –, com dimensões diferentes e organização independente e própria. Tendo em conta que sou interno do Serviço de Medicina Interna A, a descrição será integralmente das atividades dos internos nesse mesmo polo.

O serviço de Medicina Interna A encontra-se dividido em 5 enfermarias diferentes, chefiadas por especialistas doutorados, mas que não divergem substancialmente na sua atividade assistencial. Semanalmente, o interno, como parte cooperativa da enfermaria, é impelido a participar ativamente na Visita Geral da enfermaria e na Sessão Clínica. As sessões clínicas são de cariz diverso, podendo ser apresentados casos clínicos de interesse, revisões de *Guidelines* publicadas recentemente, artigos científicos publicados em revistas de alto impacto ou mesmo trabalhos de revisão de temas diversos. A escolha dos artigos ou dos temas a abordar é de inteira decisão do interno e do seu orientador.

As sessões clínicas são orientadas para que sejam os internos a apresentar, sendo que, nalguns casos, os especialistas também apresentam temas que mais se aproximam da sua área de interesse. Além destes dois momentos basilares de cada enfermaria, temos reuniões de altas e discussão de doentes que estão há mais tempo internados ou de difícil resolução, de modo a que todos os grupos (internos e especialistas) se debrucem e possam contribuir para a resolução do caso.

Os internos, a partir de janeiro do seu 2.º ano, co-

meçam com dois períodos de duas horas de consulta externa de Medicina Interna Geral, onde avaliam doentes com autonomia crescente, embora sempre tutelados por especialista. Este início de atividade consultiva é precedido de um ano em que o interno é estimulado a acompanhar o seu orientador nas consultas externas, principalmente nas de Medicina Interna Geral. No 4.º ano de formação, o interno é convidado a se direcionar para uma área de interesse, sendo que, no serviço de Medicina Interna A do CHUC, as áreas temáticas desenvolvidas são as de Doença Hepática, Geriatria, Nutrição Clínica, Aterosclerose e Doenças Autoimunes Sistémicas. É atribuído ao interno um período de duas horas de consulta temática, sendo, para ele, triados doentes pelos coordenadores de grupo.

Os estágios fora do serviço, normalmente, são realizados dentro do CHUC, exceção feita se esse estágio não existir no Hospital. Existe disponibilidade por parte do Serviço e do Hospital para que o interno realize um estágio fora do mesmo, em centros de grande referência mundial, com interesse mútuo para o interno e para o Serviço.

Tendo em conta que se trata de um Hospital Universitário, os internos colaboram na formação dos alunos do 6.º ano médico que fazem o estágio de Medicina Interna, contribuindo para o crescimento profissionalizante e teórico dos mesmos. Para além desta colaboração, existe a possibilidade de os internos colaborarem nas disciplinas de Introdução à Prática Médica I, II, III e IV, Propedêutica Médica I e II, Geriatria e Nutrição Clínica, do Mestrado Integrado em Medicina, como assistentes das aulas práticas, disciplinas estas regidas por médicos do nosso Serviço.

Outras atividades de interesse curricular também estão disponíveis para formação do interno, como a participação em ensaios clínicos, a organização de cursos e das Jornadas de Medicina Interna do CHUC e até mesmo investigação translacional, em colaboração com a Universidade.

Serviço acolhedor, o Serviço de Medicina Interna A do CHUC é uma casa de crescimento de competências e aprendizagem em grupo. Ser-se interno de Medicina Interna na cidade capital do conhecimento do nosso País é viver com a responsabilidade de mantermos a chama acesa de uma competência clínica de excelência, de um ímpeto para a investigação e de um compromisso para a formação.

NA ZAMBUJEIRA DO MAR

7.º EVERMI: “No limite do curar”

“No limite do curar” foi o tema da 7.ª edição da Escola de Verão de Medicina Interna (EVERMI), que este ano teve lugar entre 15 e 17 de setembro, na Zambujeira do Mar.

“O objetivo tem sido o mesmo em todas as edições, criar laços e estabelecer uma rede de contactos, o que tem permitido o crescimento e a evolução da especialidade”, afirma António Martins Baptista, diretor do EVERMI e coordenador do Núcleo de Estudos da Formação em Medicina Interna da SPMI.

Em declarações à *Just News*, o responsável explica que “destas escolas têm saído aqueles que acabam por se tornar dirigentes de várias organizações e que fazem com que a especialidade seja cada vez mais prevalente no SNS».

Quando questionado acerca das principais necessidades formativas dos internos, António Martins Baptista esclarece: “Somos formados diariamente em ação e em contínuo, durante o trabalho assistencial. Contudo, temos de ser treinados para as situações menos frequentes, que exigem mais de nós e que o dia-a-dia não preenche. Os cursos devem colmatar essas necessidades.”

Além da atualização científica, o EVERMI pretende ainda, segundo refere, abordar a parte ética e o trabalho em equipa, entre outros aspetos. É mesmo perentório ao afirmar que os cerca de 200 novos internistas que, anualmente, terminam a especialidade acabam a sua formação muito bem preparados. “Podemos confiar nos internistas portugueses do futuro”, garante.



Nuno Bernardino Vieira, codiretor da escola, explica que a escolha do lema desta edição do EVERMI se deve ao facto de se ter como objetivo “preparar os internos para o que está além da missão terapêutica normalmente atribuída aos médicos”.

“Por vezes, é preciso tomar decisões, em que se tem de levar em conta a pessoa, muito mais do que a doença propriamente dita. Pretendemos alertá-los, também, para isso mesmo”, menciona.

“Colocámos, ainda, no programa temas que os façam pensar neles próprios, como é o caso da conferência

sobre *burnout*, algo muito importante, atualmente, devido à grande carga assistencial que têm”, frisa.

Segundo Nuno Bernardino Vieira, os internistas são cada vez mais convidados a assumir posições para além da prestação de cuidados e da atividade assistencial, como a chefia de equipas ou a coordenação de serviços. “Pensámos que seria importante dar aos nossos internos alguns *skills* que os possam ajudar a vir a desempenhar também essas funções”, conclui.

A Escola de Verão deste ano contou com a presença de 37 internos dos vários anos de formação.



Vox Pop EVERMI

Hugo Veigas, interno do 3.º ano, Hospital de São Bernardo, Centro Hospitalar de Setúbal:

"É a primeira vez que venho ao EVERMI. É uma iniciativa diferente. Estamos habituados a formações muito intelectuais e teóricas e aqui conseguimos valências diferentes, mais experiência e uma maior proximidade com os formadores. Acaba por ser



um ambiente mais familiar. Vou levar deste EVERMI mais experiência para resolver os casos mais difíceis. Acabámos de sair de uma sessão sobre instintos. Muitas vezes é por aqui que vamos e acabamos por acertar."

Tânia Batista, interna do 1.º ano, Centro Hospitalar Tondela-Viseu:

"Vim para viver a experiência e ver como é o EVERMI. Penso estar tudo muito bem organizado e os temas bastante apelativos. É muito bom que se realizem estas reuniões. O am-

biente é muito mais descontraído e propício à aprendizagem e à troca de experiências. Os temas foram muito



bem escolhidos, embora haja uma grande diversidade de assuntos que poderiam ser abordados. Acho que foi uma boa opção."

Marina Boticário, interna do 2.º ano, Hospital Distrital de Santarém:

"É o meu primeiro EVERMI e estou a gostar bastante. Está a ser uma experiência diferente em termos de formação, congressos e jornadas. A



Ana Raquel Ramos, interna do 4.º ano, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho:

"É a primeira vez que venho ao EVERMI e para o ano cá estarei novamente. Estou a adorar. Toda a gente fala muito bem do encontro, da interação dos colegas, dos conhecimentos que fazemos. Além disso, os temas abordados são muito atuais e, acima de tudo, é importante conhecer novos colegas. Considero muito importante que se façam reuniões para internos. Somos a força motriz de um hospital e é essencial partilharmos as experiências de cada instituição hospita-

lar. Isso vai mudar muito o futuro da Medicina. Temos de, cada vez mais, olhar para a Medicina de outras pers-



petivas, não vendo apenas a doença, mas, acima de tudo, o doente e a sua família. Obviamente que o tratamento é muito importante, mas esta mudança de mentalidade na Medicina Interna é essencial."

Pedro Tavares, interno do 2.º ano, Centro Hospitalar de Leiria - Hospital de Santo André:

"Foi a minha primeira participação na Escola, mas deu logo para perceber o porquê de ser um marco importante na formação de qualquer interno de MI. O EVERMI é talvez a melhor oportunidade que temos durante o internato para conjugar formação e atualização científica de qualidade com a possibilidade de criar laços e fortalecer o espírito de grupo. A distribuição aleatória dos quartos, o tra-

balho com colegas de outros centros hospitalares e o ambiente informal são facilitadores de uma melhor comunicação e da criação de uma rede de contactos entre os participantes e, consequentemente, uma rede a nível nacional.

O programa científico é centrado em temas que, por serem a base do trabalho e do dia-a-dia da Medicina Interna, são raramente focados em outro tipo de reuniões. Isto, associado a uma importante vertente prática, torna as sessões clínicas extremamente interessantes e proveitosas.



Durante estes dias, foi mencionado que o objetivo do EVERMI é aprender e voltar ao dia-a-dia com o coração cheio e confiante que a Medicina Interna foi a melhor escolha que podia ter feito. Esse objetivo foi plenamente cumprido. Este foi o meu primeiro EVERMI, mas não será, com certeza, o último."

PUBLICIDADE

A comunicação clínica não é uma questão de vocação nem um placebo!



Fátima Leal Seabra
CH de Vila Nova de Gaia-Espinho

Paul Watzlawick escreveu que “não se pode não comunicar”. Partindo desta premissa, considera-se que a comunicação é omnipresente. Esta é um processo dinâmico, complexo e permanente, em que os seres humanos emitem e recebem mensagens com o fim de compreender e serem compreendidos. No entanto, esta é muitas vezes desvalorizada pelo crescente avanço tecnológico que auxilia o médico no diagnóstico, tratamento, prognóstico e monitorização do doente!

Tradicionalmente, a comunicação médico-doente era considerada uma questão de vocação, arte, bom-senso, saber usar as palavras certas, contudo, têm sido crescente o número de estudos internacionais que têm vindo demonstrar a importância da formação dos médicos nesta área. Num estudo realizado a médicos internos da Universidade do Texas, constatou-se que estes têm a percepção da importância e efeitos das competências de comunicação clínica no cuidado a oferecer ao doente, não obstante estes sobrevalorizam o seu conhecimento nesta área.

Em Portugal, tem-se tentado introduzir progressivamente na formação médica pré-graduada formação nesta área, sendo que nos planos de curriculares da especialização, nomeadamente na Medicina Interna, ainda existe um longo caminho a percorrer! Estudos revelam que, quando são utilizadas boas competências de comunicação clínica, constata-se uma maior satisfação por parte dos doentes, melhoria do sofrimento psicológico e da forma de lidar com ele, melhoria dos sintomas físicos, maior adesão terapêutica, melhoria de marcadores biológicos e diminuição do tempo de internamento.

Além disso, o clínico consegue obter mais informação para planear o seguimento do doente, maior facilidade

na discussão de temas e decisões delicadas (por exemplo, comunicar más notícias), maior satisfação com a entrevista, promover a autonomia do doente e otimizar custos e recursos, logo não poderemos considerar que esta seja um placebo. Por oposição, se mal usadas, há um incremento da taxa de abandono dos cuidados médicos, pior prática médica e maior número de queixas e de processos legais.

A evidência científica também tem demonstrado que a comunicação clínica pode ser aprendida e pode ser implementada na prática médica diária. Todo o médico deve ser capaz de satisfazer as necessidades básicas do doente, que são ser ouvido, ser compreendido, encontrar interesse, disponibilidade e cuidado, sentir que é “sentido”, encontrar “continente” para a sua angústia e obter resposta às suas dúvidas e conjunto de expectativas.

À medida que o médico vai satisfazendo estas necessidades, consegue construir a relação clínica. As perguntas “o que sente?”, “o que pensa?” e “que impacto tem na sua vida?” permitem ao médico construir mais facilmente a relação médico-doente e apoiar a narrativa do doente. Estas, apesar de serem muito simples, são fundamentais, pois, permitem descobrir, compreender, atuar e cuidar do doente.

Sobre um estágio de cuidados paliativos...



Petra Monteiro
CH de Vila Nova de Gaia-Espinho

Efetuei, recentemente, um estágio em cuidados paliativos no Hospital de São João, com uma equipa fantástica, multidisciplinar, constituída por: médicos, enfermeiros, assistente social, psicólogo e consultor espiritual. Neste serviço, tive a oportunidade de frequentar as três vertentes de abordagem – intra-hospitalar, domicílio e consulta externa – e foi de grande importância a articulação com as outras especialidades hospitalares e com os cuidados de saúde primários. Esta equipa permitiu-me uma aprendizagem imensurável na arte do cuidar e fizeram-me crescer não só como profissional de saúde, mas também como ser humano.

O cuidar e, conseqüentemente, o conforto de um doente fragilizado é o mínimo que podemos oferecer aos nossos doentes.

Aprendi que o processo de morte é muitas vezes mais assustador para qualquer ser humano, pelo medo do

sofrimento e pela perda de função do que a própria morte. Portanto, tenhamos compaixão pelos doentes em todo o seu percurso e não só no último suspiro.

Prestemos suporte às famílias que demonstram a sua grandeza num sorriso para os seus familiares doentes, uma lágrima e desespero no sair da enfermaria e no luto.

Procuremos mecanismos de apoio para estes doentes e famílias fragilizadas pela doença. E não nos esqueçamos que um ser humano não existe sem as suas crenças, cultura e/ou espiritualidade.

Com este texto, pretendo motivar os profissionais de saúde a enveredarem pela beleza do cuidar e agradecer a lição de vida à equipa de cuidados paliativos do Hospital de São João.

III REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO NEDM DA SPMI

Internistas e nefrologistas debateram ligação da diabetes à doença renal

Novos fármacos e estudos científicos levaram internistas e nefrologistas a reunir-se no Hospital Garcia de Orta (HGO), no passado dia 25 de junho, para debaterem a ligação entre a diabetes e a doença renal. Estevão Pape, internista e diretor das Consultas Externas do HGO, foi o responsável pela III Reunião Extraordinária do Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus (NEDM) da SPMI, subordinada ao tema "Diabetes e Rim – Olhar o rim na diabetes".

Estevão Pape recordou que, segundo o estudo DIAMEDINT, promovido pelo NEDM, "25 a 30% dos doentes internados nos serviços de Medicina Interna do SNS são diabéticos". Como a doença renal é uma problemática prevalente, principalmente em quem sofre de diabetes, o internista viu neste encontro a oportunidade de unir esforços para se evitarem as complicações maior.

"A hemodiálise é uma das principais consequências da nefropatia diabética, logo é preciso estar a par de todas as atualizações, para que se possa prevenir e tratar numa fase precoce, sem comprometer a qualidade de vida das pessoas", disse o médico à *Just News*.

Afirmou ainda, ao intervir na sessão de abertura da reunião, que é preciso formar os mais novos em Diabetologia,



"porque o papel da Medicina Interna na diabetes é fundamental". Na mesa estiveram presentes Maria Francisca Delerue, diretora do Serviço de Medicina Interna do HGO, e Álvaro Coelho,

coordenador do NEDM. Ambos alertaram para a importância de o internista também ser diabetologista e de os mais novos começarem a ter formação em diabetes desde cedo.



Álvaro Coelho, Maria Francisca Delerue e Estevão Pape



Gerir eventos críticos em MI para “garantir a segu

Realizou-se, no dia 9 de junho, no Centro de Simulação Biomédica (CSB) de Coimbra, o Curso de Gestão de Eventos Críticos (CRM – Crisis Resource Management) em Medicina Interna, organizado pelo Serviço de Medicina A do CHUC, dirigido por Armando Carvalho.

Jorge Leitão, do Serviço de Medicina Interna A do CHUC e formador do CSB de Coimbra, coordenou este curso, que já vai na sua 9.ª edição. Em declarações à *Just News*, explicou que o curso visa “treinar competências técnicas e trabalho de equipa, aspetos fundamentais no trabalho de grupo, mas menos rotinados, tendo em vista garantir a segurança do doente e diminuir o erro, na prática do dia-a-dia”.

“Os CRM de Medicina Interna no CSB de Coimbra começaram a ser organizados em 2013, pelo Serviço de Medicina Interna A do CHUC, aproveitando a capacidade instalada no Centro de Simulação e o facto de haver um núcleo inicial de três assistentes hospitalares com interesse na simulação biomédica e formação na área que assumiram a responsabilidade da sua organização”, referiu o médico.

nos da formação específica de Medicina Interna e internistas, mas também a médicos de outras especialidades -- por exemplo, durante períodos de estágio efetuados no Serviço --, têm sido organizados 2-3 cursos por ano, com médicos e enfermeiros de vários hospitais do país, contando, desde 2015, com o patrocínio da SSPMI.

Envolve aspetos práticos e teóricos. Nesta edição, foram apresentados três cenários, que incluíram casos de sépsis, anafilaxia e perturbações hidroelectrolíticas. De seguida, há um tempo de reflexão – *debriefing* – onde, explica Jorge Leitão, “os participantes têm oportunidade de fazer uma autoavaliação do seu desempenho, incluindo a visualização de uma gravação de vídeo do cenário, tentando aperfeiçoar o seu desempenho”.



Jorge Leitão e Armando Carvalho

Jorge Leitão coordena este curso desde o início, com a ajuda, neste momento, de mais cinco médicos do Serviço, de outros formadores do Centro e sempre em articulação com o diretor do Serviço, Armando Carvalho.

Destinados, fundamentalmente, a inter-

“Apesar de, habitualmente, os participantes não conhecerem previamente os temas, é-lhes disponibilizada bibliografia pré-curso que lhes permite ter informação científica completa. Em todos os cursos temos inquéritos de satisfação e o *feedback* dos participantes que temos



até agora é bastante positivo. Caso haja oportunidade, e como a simulação permite outras modalidades, poderemos vir a ter diferentes modelos”, esclareceu. “A simulação biomédica é uma ferramenta muito importante, que pode ser usada tanto no ensino pré-graduado como a nível pós-graduado, melhorando a prática diária. Há aspetos que não estão muito presentes nos currículos escolares, mas que são fundamentais para a atividade médica (comunicação, trabalho de equipa, capacidade de liderança) e que, muitas vezes, mais do que as competências técnicas propriamente ditas, podem influenciar negativamente o resultado final”, sublinhou. Na sua opinião, “a simulação biomédica pode dar um contributo importante no

treino e na formação contínua e ser determinante para a melhoria da qualidade do serviço prestado ao doente, de uma forma segura para os formandos e permitindo a aprendizagem e o desenvolvimento, sem pôr doentes em risco”. O curso contou com 12 participantes provenientes de todo o país. Este é, segundo o coordenador da ação, o número ideal. “Um CRM, para reproduzir condições semelhantes às reais, implica a colaboração de um número variável de formadores que, nesta edição, foram nove e ainda dois enfermeiros.” Para Jorge Leitão, o balanço é “francamente positivo”. “Achamos que é uma iniciativa muito útil e uma mais-valia, que temos intenção de manter e desenvolver”, referiu.

rança do doente e diminuir o erro”



O CURSO CONTOU COM
12 PARTICIPANTES
PROVENIENTES
DE TODO O PAÍS.

O Centro de Simulação Biomédica de Coimbra começou a sua atividade em 2008, sob a responsabilidade do Serviço de Anestesiologia do CHUC e, desde essa altura, estendeu a sua atividade a outras especialidades.

“A partir de 2015, com base na experiência já adquirida, iniciámos também um programa regular de formação para os alunos do 6.º ano da Faculdade de Medicina, no âmbito do estágio de Medicina, com atividades teóricas e práticas de simulação biomédica, adaptadas ao seu grau de conhecimentos e que decorrem igualmente no Centro de Simulação. Alguns internos, que entretanto começaram a colaborar, após terem feito também cursos de formadores, vieram depois a integrar o grupo”, acrescentou.



MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO, PRESIDENTE DO XIV CURSO PÓS-GRADUADO SOBRE ENVELHECIMENTO:

“Todos os médicos deverão ter conhecimentos

“Todos os médicos deverão ter conhecimentos de Geriatria, pois, com exceção da Pediatria, todas as especialidades tratam idosos, os quais são cada vez mais velhos e, por isso, com maior necessidade de ajuste às suas particularidades”, afirma Manuel Teixeira Veríssimo, presidente da Comissão Organizadora do XIV Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento - Geriatria Prática, que decorreu em Coimbra, dias 22 e 23 de setembro.

Na sua opinião, “é desejável, como em geral já acontece, que em todas as faculdades de Medicina portuguesas a disciplina de Geriatria faça parte do programa pré-graduado das suas licenciaturas/mestrados integrados e que nas especialidades de MI e MGF possa haver formação nesta área durante o período de especialização”.

Contudo, necessitam também “das outras especialidades menos genéricas, como a Cardiologia, a Gastrenterologia, a Pneumologia, a Nefrologia, as especialidades médico-cirúrgicas, entre outras, que, com o seu conhecimento aprofundado e técnicas diferenciadas, são essenciais em Geriatria”. No seu entender, “a multidisciplinari-



Helena Saldanha, Manuel Teixeira Veríssimo e José Gomes Ermida

O responsável pela Consulta de Geriatria e pela Enfermaria A do Serviço de Medicina A do CHUC sublinha que os idosos “têm habitualmente várias doenças e limitações físicas e funcionais que implicam a necessidade da multidisciplinaridade”. Assim, necessitam de especialidades médicas generalistas, “como a MI e a MGF, capazes de avaliar holisticamente o idoso e de integrar e supervisionar as várias doenças e terapêuticas instituídas”.

idade e interdisciplinaridade não se deve verificar apenas entre as especialidades médicas, mas sim, também, entre os médicos e outros profissionais de saúde, que, do mesmo modo, são fundamentais no processo de avaliar e tratar os idosos”.

Manuel Teixeira Veríssimo dá o exemplo dos enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, professores de educação física e psicólogos,



entre outros, que, “com maior ou menor peso, consoante as circunstâncias, são peças importantes na saúde e na qualidade de vida dos idosos”.

Afirma que, “em Geriatria, os doentes apresentam problemas e limitações relacionadas com as doenças, com o próprio envelhecimento fisiológico e com a sociedade onde estão inseridos. Para responder a estes problemas, deve-se ter uma visão global do complexo biopsicossocial que é o idoso, que a multidisciplinaridade complementa”.

Acrescenta que tudo deve começar na avaliação geriátrica multidimensional, “a qual, utilizando instrumentos de natureza diversa, numa perspetiva multidisciplinar e interdisciplinar, deverá fazer um levantamento, o mais completo

possível, do estado de saúde do idoso, bem como dos seus problemas sociais, económicos, familiares ou outros que determinem o seu comportamento e condicionem a sua autonomia e, consequentemente, a sua qualidade de vida”. De acordo com Manuel Teixeira Veríssimo, esta avaliação deverá “ir muito para além da avaliação clínica, que é a prática habitual nas nossas instituições de saúde, avaliando também, sistematicamente, as áreas onde o idoso é habitualmente deficitário, como o estado físico, mental, funcional e social, com o objetivo de elaborar um plano geral que responda não só aos seus problemas de doença, mas também às questões psíquicas e sociais relacionadas com as suas incapacidades e necessidades».

de Geriatria”



“OS IDOSOS TÊM HABITUALMENTE VÁRIAS DOENÇAS E LIMITAÇÕES FÍSICAS E FUNCIONAIS QUE IMPLICAM A NECESSIDADE DA MULTIDISCIPLINARIDADE”, AFIRMA MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO.



23.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

Alterações nos cursos pré-congresso, num evento que alia a experiência à novidade

É certo que ainda falta algum tempo para o 23.º Congresso Nacional de Medicina Interna, que se realiza entre os dias 25 e 28 de maio de 2017, no Centro de Congressos da Alfândega do Porto, sob o mote “Porto de Confluências”. Contudo, a organização de um evento desta dimensão exige um trabalho que começa a ser preparado vários meses antes. Depois de termos apresentado, na última LIVE Medicina Interna, o presidente da Comissão Organizadora (João Araújo Correia), a secretária-geral (Olga Gonçalves) e o tesoureiro (João Neves), nesta edição, damos agora a conhecer mais cinco elementos, dos quais três são do Hospital de Santo António (HSA)/Centro Hospitalar do Porto (CHP), e os restantes do Hospital Nossa Senhora da Oliveira, em Guimarães.

Cabe a Júlio Oliveira, Margarida França e Sara Rocha, internistas do Serviço de Medicina do HSA/CHP, a responsabilidade de preparar os cursos pré-congresso que, este ano, e pela primeira vez, têm a particularidade de decorrer no fim de semana anterior ao evento (20 e 21 de maio).

De acordo com os médicos, os cursos pré-congresso têm tido presença constante e vindo a crescer ao longo das últimas edições do Congresso Nacional de Medicina Interna. Não obstante a formação de qualidade que os serviços de Medicina Interna promovem continuamente, coordenada e integrada com a atividade assistencial, existem áreas que, por especificidades técnicas, menor frequência de aplicação ou prática e até necessidade mais frequente de *upgrade*, beneficiam de cursos curtos, bem estruturados, com avaliação final e, sobretudo, validados pela experiência de formadores de qualidade reconhecida.

Na opinião dos internistas, embora exista já um número significativo de cursos de qualidade, as suas edições não ocorrem em frequência e regularidade que permitam responder às necessidades. Neste sentido, procurar-se-á proporcionar oportunidade de encontro entre a oferta e a procura. O objetivo é envolver cerca de 550 formandos e 100 formadores, distribuídos por um número de cursos próximo de 18 (nesta fase, o programa final não está ainda fechado).

Por considerarem que o envolvimento de tão grande número de interessados, juntamente com o chamamento de congressistas para o programa principal do 23.º Congresso Nacional de Medicina Interna, poderia ter impacto no funcionamento dos serviços, decidiu-se antecipar os cursos para o fim de semana prévio ao evento. Adicionalmente, e para não onerar em demasia os inscritos nos cursos, foram desobrigados da inscrição no Congresso, que lhes exigiria a deslocação ao Porto em dois fins de semana sucessivos. Por outro lado, e sob o mote do 23.º Congresso “Porto de Confluências”, foram convidados para a frequência destes Cursos Pré-Congresso outras especialidades, nomeadamente a Medicina Geral e Familiar, sendo as inscrições aceites por ordem de entrada da sua formalização definitiva.

Relativamente à escolha dos temas, os médicos adiantam que se procurou, por um lado, preencher necessidades de formação e, por outro, dar oportunidade aos grupos que têm desenvolvido cursos bem estruturados nas áreas de: urgência e intensivismo (suporte avançado de vida, sépsis, AVC, equilíbrio ácido-base, emergências endocrinológicas); práticas particularmente frequentes e exigentes nas enfermarias hospitalares (paliativos, geriatria, diabetes); técnicas (ecografia, ventilação e avaliação de provas funcionais respiratórias), aspetos particulares de doenças de órgão (complicações agudas da cirrose, nefrologia,

AVC); doenças menos frequentes (vasculites, doenças lisossomais de sobrecarga); e formação de formadores.

Experiência e aprendizado tornam Congresso atrativo

Margarida França participa pela primeira vez na Comissão Organizadora de um Congresso Nacional de Medicina. Para a internista do HSA/CHP, a experiência tem estado a ser muito positiva, por vários motivos. “Já estive por várias vezes na organização de reuniões de pequena dimensão. Este Congresso, pela sua di-



Margarida França

mensão, pelo seu orçamento, tem uma dinâmica completamente diferente, tornando-se muito atrativo pela experiência e pelo aprendizado que proporciona”, aponta.

Por outro lado, para além dos elementos do seu hospital, já conhecia vários dos outros hospitais. A médica refere que “a Comissão tem um bom espírito de equipa, trabalha de forma despreocupada, sem stress e com humor” e salienta que “a liderança eficaz do presidente funciona semanalmente como o verdadeiro ‘motor’ desta campanha”.

Conforme conta, todos os elementos da Comissão Organizadora assumiram, de forma individual ou em pequenos grupos, a responsabilidade por vários pelouros, considerados major, como a organização dos cursos ou a revisão dos critérios de seleção de trabalhos, entre outros.

No entanto, “todos os assuntos que em geral estão inerentes a uma organização deste tipo são abordados e tomadas decisões nas diversas reuniões (1-2/mês) em que participam os elementos da Comissão”, relata.

“As alterações ao programa habitual dos congressos anteriores, com a alteração do *timing* dos cursos e a criação de novas rubricas, são um desafio. Se conseguirmos atingir os objetivos que nos propusemos, vamos ter o melhor Congresso dos últimos anos”, observa. Além de membro do quadro do Serviço de Medicina do HSA/CHP, Margarida França é também colaboradora da Unidade de Imunologia Clínica do mesmo hospital, que se dedica às doenças autoimunes e às imunodeficiências primárias e adquirida (infecção VIH), sendo esta última área aquela em que se diferenciou. Além disso, e também no HSA/CHP, cabe-lhe a coordenação do Internato de Medicina Interna. É também assistente convidada do Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS-UP).

“Uma experiência estimulante”

Também Júlio Oliveira integra pela primeira vez a Comissão Organizadora do Congresso Nacional de Medicina Inter-

Partilhar informação,
Mais informação,
Melhor informação,
em **Saúde**.

na. Em entrevista, o internista do HSA/CHP, realça que todos os elementos da Comissão têm sido chamados a discutir os diversos assuntos relacionados com o Congresso, desde o local, ideias orientadoras do programa, questões financeiras, opções de imagem e divulgação, cursos pré-congresso, seleção, valorização e formas de apresentação de trabalhos científicos livres, embora a alguns tenham já sido atribuídas tarefas mais específicas, como acontece em relação aos cursos pré-congresso.



Júlio Oliveira

Para o médico, a experiência tem sido estimulante. “Verifico um grande empenho dos colegas que integram a Comissão na apresentação de propostas. Muitas ideias eclodem de discussões orientadas, mas simultaneamente muito livres. Algumas das melhores decisões, penso eu, resultaram mesmo de divagações coletivas que pareciam estereis. Por outro lado, parte da Comissão já integrou a organização de edições passadas do Congresso, garantindo, pela experiência, segurança na inovação”, destaca.

A sua expectativa relativamente a esta edição é que se consiga dar continuidade à melhoria da qualidade que se vem acentuando ao longo das sucessivas edições do evento. “Gostava muito que a qualidade fosse especialmente melhora-

da na área dos trabalhos livres propostos a congresso”, afirma.

Além de ser assistente hospitalar graduado de Medicina Interna no HSA/CHP, Júlio Oliveira integra o Serviço de Medicina e a Comissão de Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (CCIRA). É, ainda, assistente convidado de Semiólogia Médica e Cirúrgica do Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS-UP.

Um desafio que é enriquecedor

A tarefa de organizar um Congresso Nacional de Medicina Interna também é nova para Sara Rocha. Além da preparação dos cursos, a médica tem tido, à semelhança dos restantes membros, um papel na esquematização geral do Congresso, na escolha dos temas, dos palestrantes e dos revisores dos trabalhos científicos, no programa social e nas questões logísticas. Adicionalmente, e como se dedica às doenças hereditárias do metabolismo, tudo o que se relaciona com essa temática tem ficado a ser cargo, sendo certo que procurará que a mesma surja no Congresso de forma “apelativa e proveitosa” para todos os internistas.

Sara Rocha considera que a experiência tem sido “muito positiva” e, simultaneamente, “desafiante” e “enriquecedora”.

**OS CURSOS PRÉ-
-CONGRESSO TÊM TIDO
PRESEÇA CONSTANTE
E VINDO A CRESCER AO
LONGO DAS ÚLTIMAS
EDIÇÕES DO CONGRESSO
NACIONAL DE MEDICINA
INTERNA.**



Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

MENSAL - Publicação de referência na área dos CSP, especialmente dirigida à Medicina Geral e Familiar.

Jornal Médico
Congresso

EVENTO – Jornal com distribuição exclusiva aos participantes de reuniões de maior ou menor dimensão.



www.justnews.pt

SITE – Espaço de agenda/notícias exclusivas da Just News, associado a uma newsletter enviada 7 dias por semana.

“É desafiante por ser uma atividade nova e complexa, enriquecedora por me dotar de novos saberes e competências. Integro uma equipa motivada, empreendedora e com elementos já com experiência neste tipo de organização, o que facilita todo o trabalho (e me tem feito aprender imenso). E a par da exigência que a organização de uma reunião desta dimensão impõe, as tarefas têm sido



Sara Rocha

bem definidas e repartidas, o *brainstorming* muito produtivo e o Congresso vai ganhando forma e conteúdo”, justifica. “Estamos a trabalhar para que seja um sucesso e memorável pelos melhores motivos. Contará com uma nova dinâmica, com sessões inovadoras e interativas, excelentes palestrantes, temas atuais e fundamentais para a prática clí-

nica e ainda algumas surpresas”, refere. E deixa o convite: “Em maio de 2017, participem no Congresso, venham ao Porto, uma cidade ativa que sabe receber e que se espera ser um verdadeiro *porto de confluências* da Medicina Interna”.

Sara Rocha é assistente hospitalar de Medicina Interna no HSA/CHP e, desde 2014, integra a Unidade de Doenças Metabólicas do CHP, atualmente Centro de Referência Nacional de Doenças Hereditárias do Metabolismo.

Desde 2010 que é assistente de Semiólogia Médico-Cirúrgica I e II do Mestrado integrado em Medicina do ICBAS-UP.

SOB O MOTE DO 23.º CONGRESSO “PORTO DE CONFLUÊNCIAS”, FORAM CONVIDADOS PARA A FREQUÊNCIA DESTES CURSOS PRÉ-CONGRESSO OUTRAS ESPECIALIDADES, NOMEADAMENTE A MEDICINA GERAL E FAMILIAR.

Juntar a experiência dos mais velhos à novidade dos mais novos

Como qualquer elemento da Comissão Organizadora, Helena Sarmento, internista do Hospital Nossa Senhora da Oliveira, em Guimarães, participa dando ideias de âmbito geral e, dada a sua ação preferencial, está diretamente implicada na área das doenças infecciosas e hepatologia.

É a segunda vez que participa na Comissão Organizadora de um CNMI, sendo que a primeira foi em 2011, no Porto. “A experiência tem sido ótima. A equipa é muito boa, juntando a experiência dos mais velhos à novidade dos mais novos, numa sintonia de interesse pela dignificação da Medicina Interna”, frisa.

Na sua opinião, será um Congresso com um elevado nível científico, em que mesmo no formato vai ter muitas novidades. “Neste *Porto de Conflu-*



Helena Sarmento

ências, vamos ter a oportunidade de partilhar saberes, num único objetivo: contribuir para uma Medicina Interna de excelência!”, conclui.

Na última edição demos a conhecer:

João Araújo Correia (presidente da Comissão Organizadora) - HSA/CHP
Olga Gonçalves (secretária-geral) - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
João Neves (tesoureiro) - HSA/CHP

Na próxima:

Vasco Barreto - (Hospital Pedro Hispano, Matosinhos)
Rute Ferreira - (Hospital Pedro Hispano, Matosinhos)
Raquel Calisto - (Hospital Pedro Hispano, Matosinhos)

Revisão dos trabalhos submetidos para apresentação

Carlos Fernandes, internista do Hospital Nossa Senhora da Oliveira, em Guimarães, é outro dos membros da Comissão Organizadora, estando envolvido no grupo que está a rever os critérios de seleção dos trabalhos submetidos para apresentação no Congresso.

“Dentro da discussão do programa científico, que é feita com os restantes elementos da Comissão, dedico naturalmente mais atenção às áreas em que trabalho (hipertensão arterial, risco cardiovascular e diabetes)”, explica.

Natural do Porto, onde se licenciou pelo ICBAS-UP, em 2002, admite que é sempre um prazer ir ao Porto, e ao local onde começou a ser médico.

Além disso, a par de nomes que se habituou a respeitar, na Comissão Organizadora reencontrou alguns amigos com



Carlos Fernandes

quem trabalhara nos anos da faculdade. “A dinâmica de trabalho tem sido a de uma ‘brain storm’, onde as ideias se vão

adaptando e, aos poucos, se vai construindo um programa sólido que, esperamos, se projete para lá do Congresso e contribua para o crescimento da Medicina Interna em Portugal”, observa.

O internista espera que o Congresso “não se esgote num fim de semana à beira do rio”. “Ao revermos critérios de classificação dos *abstracts* submetidos, e ao incluirmos os melhores trabalhos numa sessão do programa principal, esperamos contribuir para estimular a produção científica de qualidade nos serviços de Medicina Interna”, realça.

Por outro lado, Carlos Fernandes espera que seja possível lançar o debate sobre a desigualdade – por vezes chocante – no acesso aos cuidados de saúde. “O exemplo das possibilidades de tratamento oferecidas a um doente com um

AVC agudo em função do local onde se encontra é emblemático. Se a geografia impõe barreiras óbvias, tem de haver capacidade de organização para as atenuar”, salienta.

O médico lembra que também existe periferia a poucos quilómetros dos grandes centros. “Penso nas condições de atendimento que encontra um doente que recorre a um serviço de urgência”, refere. E desenvolve: “É possível encontrar unidades devidamente proporcionadas para a população que servem, na vizinhança de serviços onde 2 ou 3 internistas se têm de ir dividindo por salas de atendimento gerais, unidades de observação ditas intermédias, pelo apoio à urgência interna e às ativas das vias verdes ou da sala de emergência.”



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



PUBLICIDADE