

Notícias **Pré**vias

Publicação de distribuição gratuita aos sócios da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) | fevereiro de 2014



20.º Congresso Nacional
de Medicina Interna

2014 | 12 A 15
DE MARÇO

Centro de Congressos
do Pestana Park Hotel,
Funchal, Madeira

Congresso discute o perfil do internista do futuro

A cidade do Funchal acolhe o 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna, organizado pelos internistas do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira. Em entrevista, a presidente da Comissão Organizadora, Dr.ª Maria da Luz Brazão, fala sobre os destaques do Congresso e os desafios que se colocam atualmente aos internistas (pág. 6). A importância da formação (pág. 16), o papel do internista como gestor do doente (pág. 19), as potencialidades das unidades de cuidados intermédios médicos (pág. 20) e a influência da Medicina Interna na otimização dos recursos hospitalares (pág. 26) são alguns dos temas abordados este ano.



ALGUNS ELEMENTOS DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Drs. Filipe Perneta, Pedro Freitas, João Gaspar, Rafael Freitas, Rita Graça Vieira, Ana Paula Reis, Dina Santos, Maria da Luz Brazão, Duarte Muller, Manuela Lélis, Ana Sofia Silva, António Chaves Teixeira e Teresa Faria (da esquerda para a direita)

Foto: Luis Costa

Simpósio-satélite A. Menarini

«As diferentes
combinações de
Olmesartan e os
diferentes tipos
de doentes»

Palestrante:

DR. LACERDA NOBRE (coordenador da
Unidade de Medicina Interna do Hospital de Cascais
Dr. José de Almeida)

14 DE MARÇO (SEXTA-FEIRA), ENTRE AS 12H15 E AS 13H15

Discussão e comentários:

PROF. MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO (internista
no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)



AstraZeneca 

AstraZeneca Produtos Farmacéuticos, Lda
Rua Humberto Madeira nº 7 Queluz de Baixo | 2730-097 Barcarena
Contribuinte N.º PT 502 942 240 | Capital Social 1.500.000 €
Mat. Cons. Reg. Com. Cascais sob o N.º 502942240

www.astrazeneca.pt

SUMÁRIO

REPORTAGEM

4 Visita ao Serviço de Medicina Interna do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM)

DISCURSO DIRETO

6 Entrevista à Dr.^a Maria da Luz Brazão, presidente do 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna

8. O envolvimento de toda a equipa de Medicina Interna do SESARAM na organização

13 DE MARÇO

10 Em entrevista, o Prof. Marcelo Rebelo de Sousa antecipa algumas das ideias que abordará na Lição Magistral

11 Risco tromboembólico em populações especiais (Prof. Luís Campos)

12 Abordagem das doenças endócrinas múltiplas (Dr. Luís Brito Avô)

■ Novos desafios na hepatologia (Dr. José Presa)

13 Atualidade em doença vascular pulmonar (Dr. Abílio Reis)

■ O doente para além da autoimunidade (Dr.^a Teresa Faria)

14 Destaques da Tarde do Jovem Internista (Dr.^a Cristina Teixeira Pinto)

■ Inovação terapêutica em doenças imunomediadas (Prof. José Delgado Alves)

15 Velhos e novos fármacos na dislipidemia (Dr. Alberto Mello e Silva)

■ Humanização na prestação de cuidados de saúde (Dr. Carlos Valério)

14 DE MARÇO

16 Como melhorar a formação dos internistas (Dr. António Martins Baptista)

■ Novidades na doença vascular cerebral (Dr.^a Teresa Cardoso e Dr. Rafael Freitas)

18 Atualização em hepatites víricas (Dr.^a Ana Paula Reis)

■ Perigos e benefícios do tecido adiposo (Dr. Ricardo Gomez Huelgas)

19 Papel da Medicina Interna na gestão do doente (Dr. João Sá)

■ História da tuberculose em Portugal, com destaque para o caso da Madeira (Dr. Barros Veloso)

20 Vantagens das unidades de cuidados intermédios médicos (Dr.^a Maria da Luz Brazão)

■ Update em infeção VIH/sida (Dr. José Malhado)

21 Particularidades do tratamento do idoso (Prof. Manuel Teixeira Veríssimo)

22 Novas estratégias para a hipertensão arterial (Prof. Ramon Hermida)

■ Mucopolissacaridose na idade adulta (Dr. Patrício Aguiar)

15 DE MARÇO

24 Assistência à pessoa com diabetes (Dr. Álvaro Coelho)

■ Avanços na terapêutica antibacteriana (Dr. Fernando Rosas Vieira)

25 Estado da arte em hipertensão arterial (Dr. Pedro Marques da Silva)

26. Otimizar a gestão dos recursos hospitalares (Dr. Filipe Basto)

«UM CANTINHO DE TALENTOS» A VISITAR

Dando sentido à expressão de Abel Salazar «O médico que só sabe Medicina nem Medicina sabe», o 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna vai incorporar vários momentos em que os participantes vão poder comprovar a arte e o conhecimento dos colegas em áreas como a fotografia ou a música, numa iniciativa chamada «Um Cantinho de Talentos».

Uma das sessões de maior destaque, intitulada «O outro lado», decorrerá no dia 13 de março, entre as 18h15 e as 19h00, com a apresentação da obra fotográfica e videográfica do Prof. Luís Campos. Durante 45 minutos, o diretor do Serviço de Medicina IV do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier, vai recordar alguns momentos de um percurso artístico com mais de 30 anos.

A Sala Lisboa será o epicentro de várias manifestações artísticas, desde uma exposição de fotografia do Dr. António Martins Baptista, internista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, a uma projeção de diapositivos intitulada «Cartas pré-adesivas», do Dr. Carlos Dias, chefe de serviço de Medicina Interna no Hospital de São João, no Porto. Em dia e hora ainda por definir, decorrerá também uma projeção de imagens sobre «A Arte Nova na azulejaria portuguesa», apresentada pelo

Dr. António Barros Veloso, diretor aposentado do Serviço de Medicina do Hospital de Santo António dos Capuchos, em Lisboa.

O Prof. Carlos Ferreira, presidente da Associação de Doentes com Lúpus, apresentará, numa sessão comentada de diapositivos, registos de viagens suas pelos locais dos Descobrimientos portugueses em África. Terão lugar ainda uma sessão intitulada de «*Watching the time*, sítios e estórias», protagonizada pelo Dr. Jorge Martins, internista no Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira e responsável pela organização de «Um Cantinho de Talentos», e outra, com o tema «Um olhar do fundo do mar», da reponsabilidade da Prof.^a Francisca Fontes, da Unidade de Doenças Autoimunes do Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Curry Cabral. Além de uma exposição permanente de pintura, está ainda por confirmar a realização da sessão «Locais inóspitos, as minhas viagens», com experiências de vida de internistas para além do exercício da Medicina.

Segundo o Dr. Jorge Martins, haverá também uma surpresa no jantar da presidente, no dia 13 de março, com «um *happening* musical de blues, jazz e fado» a cargo de internistas. Este especialista deixa ainda um conselho às colegas: «Não levem sapatos com salto muito alto para o jantar de encerramento.» NP

Alguns exemplos da obra fotográfica do Prof. Luís Campos – *Paradise Troll* (2006) e duas obras da série *Transurbana* (1994-2008)



NotíciasPrévias

Ficha Técnica

CONGRESSO ORGANIZADO POR:
Sociedade Portuguesa de Medicina Interna
Rua da Tobis Portuguesa, n.º 8, 2.º sala 9,1750 - 292 Lisboa
Tel.: (+351) 217 520 570 • (+351) 217 520 578
Fax: (+351) 217 520 579
secretariado@spmi.webside.pt
www.spmi.pt



Os textos estão escritos segundo as regras do novo Acordo Ortográfico

EDIÇÃO: Esfera das Ideias, Lda.
Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E, 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815
geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Melo, Luís Garcia e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis
Design: Filipe Chambel
Colaboração: Luis Costa

PATROCINADORES:



A. MENARINI PORTUGAL



3
Sumário

4
Reportagem

5
Reportagem

6
Discurso direto

7
Discurso direto

8
Discurso direto

10
13 de março

11
13 de março

12
13 de março

13
13 de março

14
13 de março

15
13 de março

16
14 de março

18
14 de março

19
14 de março

20
14 de março

21
14 de março

22
14 de março

24
15 de março

25
15 de março

26
15 de março

fevereiro
2014

Equipa unida e à prova de catástrofes



Fotos: Luís Costa

Desde a sua criação, em 2008, o Serviço de Medicina Interna do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM) já enfrentou várias situações-limite, desde as enchurradas de 2010 à epidemia de dengue de 2012. Mas os desafios foram superados com distinção e serviram para reforçar ainda mais a união da equipa.

Luís Garcia

Para a equipa de Medicina Interna do SESARAM, que pertence ao Hospital Central do Funchal, a gestão de catástrofes não é apenas teoria. A 20 de fevereiro de 2010, quando uma aluvião devastou a Madeira, provocando 47 mortos, 600 desalojados e 250 feridos, os internistas do SESARAM não

foram apanhados desprevenidos, porque, apenas três meses antes, tinham feito o primeiro Curso de Catástrofes organizado pelo Serviço. «Fomos em força para a Urgência e, apesar da violência da catástrofe, conseguimos dar uma resposta muito boa», recorda a Dr.ª Maria da Luz Brazão, diretora do Serviço de Medicina Interna.

Entre setembro de 2012 e janeiro de 2013, este Serviço enfrentou mais um desafio: o eclodir de uma epidemia de dengue. «Os doentes começaram a “inundar” a Urgência, mas penso que a nossa atuação foi exemplar: conseguimos sensibilizar os colegas da Medicina Geral e Familiar para observarem alguns doentes nos Centros de Saúde

e criámos uma consulta aberta de dengue, para a qual foram enviadas todas as pessoas que não se enquadravam nos critérios de internamento, mas necessitavam de vigilância apertada», explica Maria da Luz Brazão.

Ao todo, foram observados no Hospital Central do Funchal (HCF) cerca de 2 800 doentes. Desse período, a responsável pela Unidade de Doenças Infecciosas, Dr.ª Ana Paula Reis, recorda o apoio dado por toda a equipa de Medicina Interna. «As relações entre a Unidade e o Serviço são ótimas; colaboramos diariamente», explica.

A preparação dos profissionais do Serviço de Medicina Interna evidenciou-se, mais uma vez, em agosto de 2013, quando os incêndios que assolaram a Madeira levaram à evacuação do Hospital dos Marmeleiros (que, juntamente com

- 3 Sumário
- 4 Reportagem
- 5 Reportagem
- 6 Discurso direto
- 7 Discurso direto
- 8 Discurso direto
- 10 Dia 13
- 11 13 de março
- 12 13 de março
- 13 13 de março
- 14 13 de março
- 15 13 de março
- 16 14 de março
- 18 14 de março
- 19 14 de março
- 20 14 de março
- 21 14 de março
- 22 14 de março
- 24 15 de março
- 25 15 de março
- 26 15 de março
- fevereiro 2014



Construído na década de 1940, o Hospital dos Marmeleiros é a «casa» da maioria dos internistas do SESARAM. Mas a equipa também assegura a parte médica das urgências do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, a três quilómetros de distância

CALCULADORA

- 52** médicos
- 143** enfermeiros
- 65** assistentes operacionais
- 4** assistentes técnicas
- 2** assistentes da Direção do Serviço
- 135** camas para doentes agudos
- 73** camas para doentes com alta clínica
- 17 223** consultas externas*
- 15 763** internamentos*
- 2 691** consultas de apoio aos doentes internados*
- 84** doentes atendidos no hospital de dia*
- 58 641** doentes observados pela Medicina Interna no Serviço de Urgência Central (46% do total de doentes observados)*
- 741** chamadas de apoio da Medicina Interna a outros serviços*

*Números de 2012

o Hospital Dr. Nélio Mendonça, forma o HCF). Embora esta tenha sido apenas uma medida de prevenção, uma vez que o fogo acabou por não chegar ao Hospital, a operação decorreu de forma eficaz e segura.

Estes três episódios recentes mostram como a equipa de Medicina Interna do SESARAM está vocacionada para responder a emergências. Além de assegurarem a parte médica do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Nélio Mendonça, os especialistas e internos do Serviço de Medicina Interna também são responsáveis pela Urgência de apoio aos doentes internados no Hospital dos Marmeleiros.

Vocação para a emergência

Ocupando o segundo e o terceiro andares do Hospital dos Marmeleiros, com uma vista privilegiada sobre o Funchal, o Serviço de Medicina Interna integra a Unidade de Imunoalergologia, a Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais e a Unidade de Cuidados Especiais. É aqui que estão sediadas a linha de emergência médica intra-hospitalar e a equipa médica de emergência (constituída por um enfermeiro e um médico de serviço). Em casos de paragem respiratória ou cardiorrespiratória em qualquer ponto do Hospital, a Unidade de Cuidados Especiais é contactada e a equipa desloca-se de imediato para o local, transportando um aspirador e um desfibrilhador portáteis. Segundo Maria da Luz Brazão, desde que este modelo foi adaptado, o tempo entre a ocorrência da emergência e a chegada da equipa foi sempre inferior a um minuto e meio.

Todos os profissionais envolvidos na emergência intra-hospitalar completaram um programa de formação contínua em reanimação cardiorrespiratória – os médicos têm competências em suporte avançado de vida e os enfermeiros em suporte imediato de vida. O programa de formação em reanimação é coordenado pela própria diretora do Serviço de Medicina Interna e por uma anestesista, a Dr.ª Regina Rodrigues.

No entanto, o trabalho na Urgência é apenas uma das muitas atividades do Serviço de Medicina Interna. Além de apoiar a enfermaria, que tem 135 camas dedicadas a esta especialidade, o Serviço presta também apoio aos doentes que, embora tenham já recebido alta clínica, conti-

APOSTA NA FORMAÇÃO E NA INVESTIGAÇÃO

A formação e a atividade científica são dois pilares do Serviço de Medicina Interna do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira. Além de receber sempre muitos internos – neste momento, são 14 os elementos do internato complementar de Medicina Interna no Hospital Central do Funchal – o Serviço acolhe, todos os anos, entre 20 a 30 alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e alguns provenientes de outros países para estágios na área do treino em hospital.

Todas as terças-feiras, os internos têm uma reunião para discussão de casos clínicos e apresentam aos médicos mais experientes os trabalhos que pretendem submeter a congressos ou publicações nacionais e internacionais. À quinta-feira, é a vez de se reunirem todos os médicos do Serviço (exceto os que estão de urgência no Hospital Dr. Nélio Mendonça), a fim de discutirem vários temas de interesse para a especialidade.

Os elementos do Serviço de Medicina Interna participam também em diversos congressos e reuniões científicas nacionais e internacionais. Só em 2012, a equipa médica apresentou 36 trabalhos, publicou quatro artigos em revistas científicas e tem outros oito que aguardam publicação.

nuam internados no quarto andar do Hospital dos Marmeleiros (73 camas).

Além da consulta externa de Medicina Interna, este Serviço assegura várias consultas, em áreas como hipertensão arterial, prevenção de aterosclerose e dislipidemias, prevenção de doenças cerebrovasculares, doenças autoimunes, trombofilias e doenças metabólicas. Os internistas participam ainda nas consul-

tas multidisciplinares de hipertensão pulmonar (em colaboração com o Serviço de Cardiologia), terapêutica da dor (com o Serviço de Anestesiologia) e genética da hipertensão arterial (com a Unidade de Investigação do HCF).

Desde janeiro de 2011, duas salas estão atribuídas ao hospital de dia de Medicina Interna, onde são assistidos os doentes cuja situação clínica não exige internamento, mas que necessitam da administração de terapêuticas ou da realização de técnicas complementares de diagnóstico.

Entreajuda como prioridade

Um dos aspetos mais importantes da atividade do Serviço de Medicina Interna do SESARAM é o suporte a outras especialidades. «Cada vez mais, o internista é consultor e gestor do doente. O Hospital Central do Funchal tem mais de 600 doentes internados e cada um deles conta com o apoio de um internista», sublinha Maria da Luz Brazão.

Num Serviço de grande dimensão, com 52 médicos e 143 enfermeiros, a coordenação é fundamental. Sempre em ritmo acelerado e com uma



O Dr. João Gaspar (à esquerda, sentado) conversa com dois internos do Ano Comum na sala de trabalho. A formação é um dos pontos fortes do Serviço de Medicina Interna do SESARAM

energia inesgotável, Maria da Luz Brazão não tem mãos a medir na gestão da atividade do Serviço, procurando garantir que tudo funciona da melhor forma possível, com o apoio constante das assistentes Eusébia Abreu e Lesley Rodrigues. Tanto se multiplica em reuniões dentro e fora do Hospital como faz questão de, uma vez por semana, percorrer os quatro setores da enfermaria para verificar pessoalmente o estado dos doentes.

Criado em 2008, o Serviço de Medicina Interna resulta da fusão de três serviços (Medicina I, II e III) e integra atualmente todos os internistas do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira. Embora tenham percursos distintos, os profissionais estão hoje perfeitamente adaptados e a união é mesmo uma das maiores virtudes do Serviço. «Temos um grande espírito de equipa e camaradagem. Estamos bem organizados e colaboramos muito uns com os outros», reforça Lina Paula Freitas, enfermeira-chefe do 2.º piso.

Já a enfermeira-chefe do 3.º piso nascente, Sílvia Soares, destaca a «ótima interligação entre a equipa médica e a de enfermagem». Sinal da união entre todos foi, na sua ótica, o jantar de Natal do Serviço, que juntou 154 pessoas. «Os enfermeiros e médicos de Medicina Interna têm um carisma diferente. Dedicam-se de uma forma incrível e dão ótimas respostas em condições que nem sempre são as melhores. Dá gozo trabalhar com pessoas assim», conclui Sílvia Soares. NP



O Dr. Chaves Teixeira troca algumas ideias com a Dr.ª Maria da Luz Brazão. A porta do gabinete da diretora do Serviço está sempre aberta

3

Sumário

4

Reportagem

5

Reportagem

6

Discurso
direto

7

Discurso
direto

8

Discurso
direto

10

Dia 13

11

13 de
março

12

13 de
março

13

13 de
março

14

13 de
março

15

13 de
março

16

14 de
março

18

14 de
março

19

14 de
março

20

14 de
março

21

14 de
março

22

14 de
março

24

15 de
março

25

15 de
março

26

15 de
março

fevereiro

2014

«A SUBESPECIALIZAÇÃO EM DEMASIA NÃO TRAZ MAIS QUALIDADE À MEDICINA»



DR.ª MARIA DA LUZ BRAZÃO

Um gestor do doente, com visão global que complementa a especificidade crescente das várias especialidades médicas. Este deve ser o papel do internista, na opinião da Dr.ª Maria da Luz Brazão, diretora do Serviço de Medicina Interna do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM) e presidente do 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna, que, em entrevista, fala sobre o programa científico e algumas preocupações atuais da Medicina Interna.

Luís Garcia

Quais são as suas expetativas em relação ao 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna?

Tenho ótimas expetativas! Penso que este Congresso vai ser um sucesso. Estamos muito honrados por organizar este evento e sei que temos uma equipa capaz de assegurar que tudo corra bem. Estou segura de que o conjunto de preletores nacionais e estrangeiros de excelência, bem como os participantes de todo o País, farão deste evento um fórum de discussão e consenso em torno de patologias e boas práticas médicas.

Todo o Serviço de Medicina Interna do SESARAM está motivado para fazer deste Congresso um sucesso?

Sim, sem dúvida. Sempre que há alguma reunião ou preparativo do Congresso, os membros da equipa comparecem, mesmo quando estão

de férias ou de folga. Fiz questão de incluir o nome de todos os médicos do Serviço no programa do Congresso, porque todos colaboram de alguma forma.

A distância em relação ao local de trabalho da maioria dos internistas e internos da área poderá prejudicar a afluência de participantes?

Admitíamos que assim fosse, mas as nossas expetativas estão a ser superadas. O grande número de inscrições para os cursos pré-congresso é um primeiro sinal e mostra que os internos têm interesse em conhecer a realidade do nosso Serviço. Temos esperança de superar os 1 000 congressistas, o que será um número muito interessante, se tivermos em conta que os congressos mais bem-sucedidos realizados em Portugal continental costumam ter cerca de 1 300 participantes.

Que aspetos do programa científico salienta?

Destaco o papel crucial do internista num hospital de agudos, no que concerne à gestão de riscos e otimização de recursos, bem como os novos desafios para o internista nas várias áreas de intervenção da especialidade. O programa contempla também diversos cursos dirigidos aos internos e reserva uma tarde para os jovens internistas. Nestes espaços, vamos refletir sobre o perfil do internista que queremos ter no futuro e repensar a metodologia da formação médica.

Na sua opinião, que perfil deve ter o internista?

Considero que os internistas são os grandes gestores do doente internado. Já demonstrámos que, dentro de um hospital, conseguimos gerir com poucos recursos – e penso que qualquer sistema de saúde deve ter isso em conta.

Como se enquadra o internista num cenário de subespecialização crescente da Medicina?

Muitas vezes, a subespecialização é um erro. Acho bem que alguns especialistas se dediquem sobretudo a uma área, mas a subespecialização em demasia não traz mais qualidade à Medicina, porque pode fazer com que o internista perca a visão holística do doente, que o deve caracterizar em todos os momentos.

Com a sua grande abrangência técnico-científica e como elo de ligação entre o doente, os seus legítimos direitos e os órgãos de gestão da saúde, o internista faz com que a Medicina Interna tenha hoje possibilidade de marcar um ponto de viragem importante. Podemos trazer à prática médica uma qualidade consistente, se nos colocarmos numa posição de interligação entre os vários ramos da ciência médico-cirúrgica, sem nunca perder de vista a necessidade de lutar para que ninguém, por motivos económicos, seja excluído da prestação básica de assistência na doença.

Qual a mais-valia dessa visão global do internista?

A Medicina Interna é uma especialidade integradora de saberes compartimentados e dispersos, centrada no doente e tributária do raciocínio diagnóstico. É a especialidade que mais e melhor corresponde à ideia que o cidadão comum tem da prática médica.

O conhecimento integrador e multipatológico dos internistas vocaciona-os para o exercício da «gestão de processos», tanto do ponto de vista do planeamento médico das abordagens clínicas como do ponto de vista da gestão da resposta hospitalar às necessidades dos doentes. E sempre na perspetiva de criação de alternativas qualitativamente mais adequadas e economicamente mais vantajosas.

O internista é fundamental para garantir a continuidade de cuidados no seguimento do doente agudo e crónico, desde a sua entrada no Serviço de Urgência até à alta, passando pelo internamento. E serve também de ponte para o ambulatório, constituindo-se como uma plataforma importante no seguimento do doente, ao fortalecer a interligação com a Medicina Geral e Familiar, infelizmente ainda um pouco esquecida.

«O internista deve colocar-se numa posição de interligação entre os vários ramos da ciência médico-cirúrgica, sem nunca perder de vista a necessidade de lutar para que ninguém, por motivos económicos, seja excluído da prestação básica de assistência na doença»

As dificuldades económicas estão a pôr em causa a qualidade da prática clínica?

Penso que os cuidados básicos não estão em causa. O que se passa é que, fruto da investigação, já temos ao nosso alcance muitos fármacos e técnicas que, naturalmente, queremos usar nos nossos serviços, porque desejamos sempre o melhor para os nossos doentes. No entanto, a crise económica que atravessamos impede-nos, muitas vezes, de termos ao nosso dispor todos estes avanços técnico-científicos, o que gera em nós alguma frustração.

Numa fase difícil para o País e para o mundo em termos económicos, o espírito de equipa é ainda mais importante, para que nos sintamos todos no mesmo barco e, juntos, partilhemos ideias para mudar aquilo que deve ser alterado. Só assim conseguiremos prestar os melhores cuidados aos nossos doentes com os poucos recursos de que dispomos. Se, por um lado, não podemos deixar que falem condições básicas para o doente, por outro, não podemos impedir que o conhecimento médico continue a evoluir, nunca esquecendo, como é óbvio, que estamos numa época de crise. Quando a situação económica do País melhorar, temos de estar na "crista da onda".

A preocupação com a gestão nos hospitais deve passar também pela formação dos especialistas?

Mais do que nunca, coloca-se agora a necessidade de repensar a metodologia de formação médica – que tem de ser adequada às novas perspetivas de prestação de cuidados de saúde – e refletir sobre o perfil do médico que queremos no futuro, para termos mais e melhor assistência na doença, sem mais custos. Penso que uma sólida e adequada formação médica, obrigatoriamente associada a noções básicas de gestão, permitirá uma redução de custos na prestação de cuidados de saúde, mantendo a necessária e exigida qualidade. NP

Fotos: Luis Costa

MENSAGENS OTIMISTAS DA COMISSÃO ORGANIZADORA



DR.ª ANA PAULA REIS | Secretária-geral

«Sinto-me muito honrada por fazer parte da organização daquele que é um dos maiores congressos científicos nacionais. Tenho excelentes expectativas e, ainda assim, estou certa de que serão superadas. O programa científico é abrangente, abarcando todas as áreas da Medicina Interna e também outras nas quais a ação dos internistas tem grande relevo, como a infeção VIH/sida, as hepatites, a antibioterapia e as multirresistências. Não tenho dúvidas de que, para os colegas do Continente, o facto de terem de se deslocar ao Funchal será compensado pela forma calorosa como serão recebidos pelos madeirenses.»



DR.ª TERESA FARIA | Tesoureira

«As minhas expectativas para o Congresso são as melhores. Penso que temos todas as condições para organizar um encontro de grande qualidade e interesse, à semelhança daqueles que decorreram nos últimos anos. Acredito que será uma ótima reunião, com palestrantes de grande nível, em que serão discutidos temas muito importantes para o internista. O facto de termos recebido já muitos trabalhos de internos garante-nos que vamos ter uma grande participação dos que estão a entrar na especialidade e que são o motor da Medicina Interna.»

- 3 Sumário
- 4 Reportagem
- 5 Reportagem
- 6 Discurso direto
- 7 Discurso direto
- 8 Discurso direto
- 10 13 de março
- 11 13 de março
- 12 13 de março
- 13 13 de março
- 14 13 de março
- 15 13 de março
- 16 14 de março
- 18 14 de março
- 19 14 de março
- 20 14 de março
- 21 14 de março
- 22 14 de março
- 24 15 de março
- 25 15 de março
- 26 15 de março
- fevereiro 2014

CONTRIBUTOS DA «EQUIPA DA CASA» NA ORGANIZAÇÃO DO CONGRESSO

Toda a equipa de Medicina Interna do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM) se tem dedicado com entusiasmo à preparação do 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna. Damos a conhecer as responsabilidades específicas de alguns médicos do Serviço na organização desta reunião magna.

Luís Garcia

GESTÃO DE ESPAÇOS E RELAÇÃO COM A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA



DR. DUARTE MULLER

A gestão dos espaços do Centro de Congressos do Funchal dedicados ao evento é feita por toda a Comissão Organizadora, com o objetivo comum de oferecer aos convidados e congressistas uma adequada dinâmica de circulação entre as salas destinadas à apresentação de comunicações orais ou pósteres, às mesas-redondas e conferências, à exposição técnica e à Sala Lisboa, destinada a «Um Cantinho de Talentos». Para a organização, a proximidade de todos os espaços, aliada à qualidade do programa científico, garantirá que os congressistas não se dispersem demasiado e se sintam totalmente confortáveis.

Até ao momento, estão garantidos 45 stands, pelo que a gestão do espaço destinado à exposição técnica tem sido um desafio para os Drs. José Luís Andrade, Duarte Muller, Filipe Pernet e Sofia Granito. Segundo o Dr. Duarte Muller, existirá «especial cuidado» nas condições proporcionadas à indústria farmacêutica. «O espaço dos stands será bem localizado, entre salas onde vão decorrer sessões clínicas, para que os colegas tenham oportunidade de contactar com a indústria farmacêutica, cujo apoio é fundamental para realizar o Congresso», sublinha.

WEBSITE

Criado em 2010, o website do Serviço de Medicina Interna do SESARAM está a ser alvo de um profundo processo de renovação, gerido pelos Drs. João Gaspar e Filipe Pernet. De acordo com o Dr. João Gaspar, o website estará brevemente disponível em www.medicinainterna-madeira.com e incluirá vídeos do Congresso, com acesso reservado aos participantes, que poderão assistir online a sessões em que não puderam estar presentes.

Fora do âmbito do Congresso, o novo website funcionará como «elo de ligação entre os profissionais do Serviço de Medicina Interna e de outros hospitais». Além de informações sobre a equipa de Medicina Interna do SESARAM e o currículo resumido de cada especialista, a plataforma terá notícias e uma agenda de eventos nacionais e internacionais na área. «No futuro, equacionamos abrir, de forma limitada, o site aos doentes, para que nos possam dar opiniões e colocar questões», adianta João Gaspar.



DR. JOÃO GASPAR

CURSOS PRÉ-CONGRESSO

Dr.ª Ana Sofia Silva e o Dr. Pedro Freitas são os responsáveis pela organização dos cursos pré-congresso, que decorrerão nos dias 10, 11 e 12 de março. Segundo Pedro Freitas, a seleção dos temas abordados visa dotar os participantes, sejam eles internos ou especialistas, de «um conjunto de competências importantes para a sua formação e para a prática clínica».

Ana Sofia Silva destaca o grande número de interessados, que levou a que dois cursos – «Fundamentals of Critical Care Support (FCCS)» e «Fast Assessment Diagnostic Echographyst (FADE)» – tenham já as inscrições encerradas. O primeiro decorrerá nos dias 10 e 11 de março e terá como coordenador o Dr. Ricardo Matos, ao passo que o FADE terá lugar nos dias 11 e 12, sendo coordenado pelo Prof. Paulo Marcelino e pelos Drs. Nuno Germano, Susan Marum, Ana Paula Fernandes e Aurélia Martinho. Nos dias 11 e 12, decorrerá também o curso «Fármacos em doenças autoimunes», coordenado pela Dr.ª Isabel Almeida.

Exclusivamente no dia 12 de março, terão lugar quatro outros cursos: «Técnicas invasivas em Medicina Interna» (coordenado pela Dr.ª Maria da Luz Brazão), «Particularidades do idoso internado» (Prof. Manuel Teixeira Veríssimo e Prof. João Gorjão Clara), «Ventilação não invasiva» (Prof.ª Piedade Amaro e Dr.ª Irene Aragão) e «Terapêutica da dor» (Dr. Paulo Reis Pina). **NP**



DR.ª RITA GRAÇA VIEIRA

COMUNICAÇÕES ORAIS E PÓSTERES

A gestão das comunicações orais e pósteres está a cargo das Dr.ªs Rita Graça Vieira, Margarida Gonçalves, Manuela Lélis, Dina Santos, Ana Sofia Silva e do Dr. João Miguel Freitas. Dos 1 799 abstracts submetidos, foram aceites 1 000 pósteres, 120 comunicações orais, 262 imagens em Medicina e 150 casos clínicos para serem apresentados ao longo do Congresso. «No último dia, os trabalhos vão ser avaliados por um júri e serão premiados os melhores dentro de cada categoria: póster, comunicação oral, caso clínico e imagem em Medicina. Será também premiado o melhor trabalho na área da dor», explica Rita Graça Vieira.



DR.ª ANA SOFIA SILVA



DR. PEDRO FREITAS

COMPROMISSO COM A **HIPERTENSÃO PULMONAR**

Simpósio-jantar Bayer

12 de março, às 19h45
Auditório do Centro de Congressos

Presidido pelo
DR. ABÍLIO REIS

Consultor de Medicina
Interna

**B
A
BAYER
E
R**

3

Sumário

4

Reportagem

5

Reportagem

6

Discurso
direto

7

Discurso
direto

8

Discurso
direto

10

13 de
março

11

13 de
março

12

13 de
março

13

13 de
março

14

13 de
março

15

13 de
março

16

14 de
março

18

14 de
março

19

14 de
março

20

14 de
março

21

14 de
março

22

14 de
março

24

15 de
março

25

15 de
março

26

15 de
marçofevereiro
2014

PROF. MARCELO REBELO DE SOUSA

«O ESTADO DA SAÚDE É BASTANTE RAZOÁVEL COMPARADO COM O DA SOCIEDADE PORTUGUESA EM GERAL»

Para Marcelo Rebelo de Sousa, professor catedrático na Faculdade de Direito de Lisboa, político e comentador, o setor da Saúde tem resistido melhor à crise do que seria esperado. Entrevistado a propósito da Lição Magistral «65 anos de gratidão à Medicina Interna», que vai proferir no dia 13 de março, entre as 10h00 e as 10h30, antecipa algumas das ideias que partilhará com os internistas no Congresso.

Luís Garcia

No 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna vai falar sobre «65 anos de gratidão à Medicina Interna». Por que escolheu este tema?

Ao optar por este tema, entendi que conseguia, na mesma palestra, abordar o panorama atual da Saúde em Portugal e os seus antecedentes, mas também homenagear um conjunto muito vasto de internistas que, ao longo das décadas, tem assumido um papel muito importante na Saúde portuguesa.

Essa homenagem está relacionada com a sua experiência pessoal?

Está relacionada com a experiência de todos os portugueses, porque praticamente não há quem não tenha contactado com um internista. Mas também tem a ver com o facto de o meu pai [Baltazar Rebelo de Sousa] e alguns amigos terem pertencido à geração que assinalou o arranque

da Medicina Interna em Portugal. Nos Hospitais Cívicos de Lisboa, o meu pai teve uma experiência a que hoje chamaríamos de internista, embora não tivesse esse nome na época. Em simultâneo, foi clínico geral – que, na altura, tinha muito de comum com o atual internista, sobretudo para quem trabalhava nas grandes cidades e nos hospitais de maior dimensão.

Como avalia o estado do sistema de saúde em Portugal?

Comparativamente ao estado geral da sociedade portuguesa, está bastante razoável. Com a crise que marcou o início do século XXI, sobretudo nos últimos cinco anos, seria de esperar um panorama muitíssimo pior no setor da Saúde em Portugal. É verdade que os indicadores pioraram, mesmo em alguns domínios que eram de excelência, como a mortalidade materno-infantil. Há queixas legítimas, disfunções e indefinições no sistema nacional de saúde e no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Mas muitos esperariam um cenário bem pior, neste momento. Isto deve-se, em larga

11:00 – 12:30

O INTERNISTA NO CONTROLO DO RISCO TROMBOEMBÓLICO

O risco tromboembólico em populações especiais e em contexto de pré e pós-operatório estará em discussão na mesa-redonda «www.link_medicinainterna.pt – hiperligações», que decorrerá no dia 13 de março.

Luís Garcia

A introdução de inovações terapêuticas para a profilaxia do tromboembolismo – que continua a ser uma causa importante de morbilidade e mortalidade em algumas populações – levantou novas interrogações, que serão abordadas nesta mesa-redonda.

Como explica o Prof. Luís Campos, diretor do Serviço de Medicina IV do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ Hospital de São Francisco Xavier e presidente desta sessão, os doentes internados nos serviços de Medicina Interna «são, na sua grande maioria, idosos com múltiplas comorbilidades, admitidos nas

urgências por complicações de doenças crónicas e que permanecem acamados nas enfermarias por períodos significativos».

Os doentes com insuficiência cardíaca ou respiratória crónica, neoplasia ou acidente vascular cerebral estão em maior risco e, na maioria dos casos, «deveriam fazer prevenção do tromboembolismo», refere Luís Campos. No entanto, a literatura mostra que apenas cerca de metade dos doentes com indicação cumpre a terapêutica. «Que doentes devem fazer a profilaxia? Como? Durante quanto tempo?» Estas são algumas das questões a que o Dr. Pedro Marques da Silva, internista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta, vai procurar dar resposta na primeira intervenção desta mesa.

O Dr. Jorge Lima, ginecologista/obstetra na CUF Descobertas, em Lisboa, falará sobre o problema do tromboembolismo na grávida e destacará a necessidade de realizar uma estratificação de risco, identificando grávidas de muito alto risco (como as que sofrem de síndrome do anticorpo antifosfolípide), de alto risco (como as portadoras de homocigotia para o fator V de Leiden) ou de risco intermédio, por outras condições.

A Dr.ª Alexandra Bayão Horta, internista no Hospital da Luz, em Lisboa, abordará a tomada de decisões nesta área nas enfermarias das especialidades cirúrgicas, falando sobre a experiência do hospital onde exerce. Em foco estarão também os problemas práticos com que os internistas se deparam em contexto de pós-operatório e nos quais a intervenção da Medicina Interna pode ser modificadora do prognóstico.

A última intervenção, sobre o pedido racional de exames complementares de diagnóstico, caberá ao Dr. José Pimenta da Graça, diretor do Departamento de Medicina do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. Este orador vai chamar a atenção para a importância da discussão das hipóteses de diagnóstico mediante um raciocínio clínico e um juízo críticos, baseados na interpretação de dados obtidos através de uma cuidadosa colheita de história clínica e na execução de um exame físico adequado. **NP**



PROF. LUÍS CAMPOS

medida, ao mérito dos profissionais de saúde e, em particular, dos médicos. Por outro lado, considero que o departamento da saúde foi gerido, em sucessivos governos, incluindo o atual, de uma maneira mais inteligente do que outros setores.

O SNS é sustentável nos moldes atuais?

A esse nível, existem dois problemas diferentes: uma questão de escolha política e outra de sustentabilidade económico-financeira e técnica. Quanto à escolha política, podemos dizer que sucessivas maiorias e governos fugiram ao debate sobre o sistema nacional de saúde e o SNS. Este foi o último grande debate quente, com carga ideológica, doutrinária e política, que ficou por fazer. O adiamento da discussão e a indefinição política levaram ao aparecimento, no vazio da lei, de grupos privados de saúde que acompanharam o crescimento dos seguros de saúde privados. Estes grupos resistiram ao período de crise, reajustando-se, e colocaram novos desafios ao SNS, essencialmente público.

Ao mesmo tempo, ressurgiu um setor social de saúde, largamente financiado pelo Estado e incumbido de áreas que têm registado (e vão continuar a registar) um crescimento inevitável face ao envelhecimento da população, como é o caso dos cuidados continuados. Evidentemente, o setor social da saúde sofreu bastante com a crise e com as restrições do financiamento público. Mas nunca houve uma limitação clara, definindo o que cabe ao setor público, ao setor social e ao setor privado.

Que consequências tem o adiamento de uma discussão profunda sobre o modelo dos cuidados de saúde em Portugal?

Em vez dessa discussão frontal, estabeleceram-se sempre definições laterais e foram os acontecimentos a moldar a realidade, fazendo com que o debate deixasse de ser político e passasse a ser económico-financeiro, questionando a viabilidade do SNS. Têm-se encontrado paliativos para que a realidade vá correndo, embora com alguns sobressaltos ou estrangulamentos. Quando, um dia mais tarde, se discutir esta matéria, o debate será feito em termos muito diferentes do que se tivesse sido realizado há uns anos. Estaremos perante realidades que já existem e a discussão será sobre como acomodar as várias componentes do sistema nacional de saúde o melhor possível, a nível político, económico e financeiro.

Certos cortes ou medidas, como o aumento das taxas moderadoras, podem levar a que os doentes sejam «empurrados» para os prestadores de cuidados de saúde privados?

Como a questão tem sido tratada no plano económico-financeiro, foram sendo tomadas medidas para resolver problemas pontuais, muitos dos quais financeiros, administrativos ou técnicos. Como consequência, faixas mais ou menos significativas da sociedade portuguesa viram o acesso a cuidados de saúde limitado, devido às restrições, aos diferimentos e ao encarecimento desses cuidados. Fica por resolver o problema daqueles que teriam capacidade, à partida, para recorrer ao privado e acabam por onerar ainda mais o público. **NP**

GESTÃO DO MINISTRO DA SAÚDE É «RACIONAL, MAS CASUÍSTICA»

Embora admita que o atual ministro da Saúde, Paulo Macedo, é dos melhores gestores governativos, Marcelo Rebelo de Sousa considera que este ministro está a gerir a pasta «de forma conjuntural e largamente casuística, mas com alguma racionalidade». Na sua opinião, Paulo Macedo tem conseguido «desdramatizar o debate sobre a Saúde» e efetuar os cortes necessários, reduzindo, ao mínimo, os sacrifícios envolvidos. No entanto, ressalva, trata-se de «uma gestão para um horizonte temporal limitado e que não dispensa um debate mais amplo sobre a Saúde em Portugal, uma vez saídos deste período de assistência financeira».

3

Sumário

4

Reportagem

5

Reportagem

6

Discurso direto

7

Discurso direto

8

Discurso direto

10

13 de março

11

13 de março

12

13 de março

13

13 de março

14

13 de março

15

13 de março

16

14 de março

18

14 de março

19

14 de março

20

14 de março

21

14 de março

22

14 de março

24

15 de março

25

15 de março

26

15 de março

fevereiro

2014

3

Sumário

4

Reportagem

5

Reportagem

6

Discurso
direto

7

Discurso
direto

8

Discurso
direto

10

13 de
março

11

13 de
março

12

13 de
março

13

13 de
março

14

13 de
março

15

13 de
março

16

14 de
março

18

14 de
março

19

14 de
março

20

14 de
março

21

14 de
março

22

14 de
março

24

15 de
março

25

15 de
março

26

15 de
março

fevereiro

2014

11:00 - 12:30

APROFUNDAR O CONHECIMENTO SOBRE AS DOENÇAS ENDÓCRINAS MÚLTIPLAS

Síndromes neoplásicas, de McCune-Albright e poliglandulares autoimunes são os três grupos de doenças endócrinas múltiplas que estarão em discussão numa das mesas-redondas da manhã do dia 13 de março.

Luís Garcia



DR. LUÍS BRITO AVÔ

As doenças endócrinas múltiplas são raras e os seus mecanismos fisiopatológicos têm natureza genética, autoimune e oncológica. Segundo o Dr. Luís Brito Avô, presidente desta mesa-redonda e coordenador do Núcleo de Estudos de Doenças Raras da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, «os internistas devem estar alertados para estas síndromes, pois a presença de uma endocrinopatia inicial pode suscitar a procura de associações, padrões familiares, causa genética e estudo familiar». Além disso, a terapêutica da doença múltipla pode ser diversa da uniglandular.

A neoplasia endócrina múltipla tipo I (MEN I, na sigla em inglês) e tipo II a e b são as síndromes neoplásicas mais conhecidas. «O MEN I tem causa autossómica dominante, que resulta de mutações do gene da proteína menina, um gene tumoral supressor. Ocorrem tumores das paratiroideias, dos ilhéus pancreáticos, da hipófise anterior e, raramente, das suprarrenais, sendo que a mortalidade principal advém dos tumores pancreáticos», refere Luís Brito Avô.

Por seu lado, os MEN II a e b podem dar origem a tumores não endócrinos, como neurinomas das mucosas orais e do tubo digestivo, e a um *habitus* marfanoide do tipo IIb.

Ambas as síndromes serão abordadas na mesa-redonda pelo Prof. João Martins, endocrinologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria.

De seguida, o Prof. Phillipe Chanson, pediatra na Universidade de Paris, falará sobre a síndrome de McCune-Albright, que resulta de mutações do gene GNAS regulador da atividade da adenosina monofosfato cíclico (cAMP, na sigla em inglês). «Displasia óssea fibrosa, manchas cutâneas café com leite e endocrinopatias múltiplas são expressões desta síndrome, mas a degeneração maligna das lesões é rara», sublinha Luís Brito Avô.

O último orador será o Prof. Dewton Vasconcelos, imunologista na Universidade de São Paulo, no Brasil, que vai centrar-se nas síndromes poliglandulares autoimunes dos tipos I e II. De acordo com o presidente da mesa-redonda, estas doenças «têm como base a infiltração linfocitária e a presença de autoanticorpos específicos para órgãos endócrinos, gerando hipo ou hiperfunção glandular». O tipo I expressa-se por candidíase mucocutânea, poliendocrinopatias e distrofias cutâneas, ao passo que o tipo II se caracteriza por disfunção tiroideia, doença de Addison e diabetes tipo I. **NP**

O QUE O INTERNISTA DEVE SABER SOBRE HEPATOLOGIA

As patologias do fígado são muito comuns no contexto da Medicina Interna. Os desafios na sua abordagem serão discutidos na manhã de quinta-feira, 13 de março.

Vanessa Pais

Tendo em conta que as doenças do foro da hepatologia, além de comuns, acarretam grandes desafios para os internistas, o Núcleo de Estudos de Doenças do Fígado (NEDF) irá dinamizar a mesa-redonda «Hepatologia: novos desafios para a Medicina Interna». Esses desafios, adianta o Dr. José Presa, internista no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), «estão associados a novas abordagens e critérios de diagnóstico e à aplicação das melhores terapêuticas para cada situação».

Assim, a Prof.ª Helena Pessegueiro, internista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, começará por falar sobre a insuficiência hepática aguda. «O principal desafio ao nível desta patologia é o reconhecimento da mesma, ou seja, o seu correto diagnóstico, devendo o internista saber distinguir

uma insuficiência hepática aguda de uma insuficiência hepática crónica que se agudizou», indica José Presa. E acrescenta: «É disto que depende a decisão terapêutica acertada.»

Segue-se a intervenção do Dr. Jorge Leitão, internista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, sobre a esteato-hepatite não alcoólica. «Esta é uma patologia muito prevalente, uma verdadeira epidemia mundial, intimamente relacionada com a síndrome metabólica, particularmente com a obesidade, pelo que é importante que o internista a saiba diagnosticar corretamente e excluir outras patologias», sublinha.

Por último, será abordada «uma velha patologia» – a ascite. O Dr. Paulo Carrola, internista no CHTMAD, irá focar-se na abordagem diagnóstica, terapêutica e prognóstica desta patologia. «A ascite é altamente prevalente no



DR. JOSÉ PRESA

Foto: Ivo Godinho

universo das patologias observadas pela Medicina Interna, como uma das complicações da cirrose hepática, devendo ser abordada o mais corretamente possível pelos internistas, respeitando os critérios de diagnóstico, prognóstico e tratamento mais recentes», destaca José Presa. **NP**

14:30-16:00

A DOENÇA VASCULAR PULMONAR EM 2014



DR. ABÍLIO REIS

As questões mais prementes no âmbito da doença vascular pulmonar vão ser discutidas numa mesa-redonda, que decorrerá na tarde de 13 de março.

Vanessa Pais

mais alertar para estas patologias tão diferentes que constituem a doença vascular pulmonar», considera o coordenador do NEDVP.

Essas diferenças, em termos epidemiológicos e de estratégia ao nível da organização dos cuidados de saúde, vão ser sublinhadas por Abílio Reis, que dará início às intervenções desta mesa. «O TEV é uma patologia relativamente frequente e que é possível prevenir, pelo que a estratégia em termos de organização dos cuidados de saúde deve ser nacional e incidir na prevenção. Já a hipertensão pulmonar é uma doença rara e para a qual os médicos nem sempre estão atentos, o que exige uma organização de cuidados baseada em centros de excelência e com foco no diagnóstico precoce», defende o coordenador do NEDVP.

As recomendações atuais para o tratamento da embolia pulmonar também serão focadas nesta mesa, pelo Dr. João Pacheco Pereira,

internista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. «Trata-se de um tema extremamente atual, já que os novos fármacos anticoagulantes vieram facilitar o tratamento da embolia pulmonar, com uma posologia mais simples, por via oral, e também a gestão clínica, pois não exigem controlo da coagulação, requerem menos tempo de internamento, havendo casos em que este nem sequer é necessário», destaca Abílio Reis.

O último assunto em cima da mesa – HP tromboembólica crónica – será abordado pelo Dr. Sacha Mussot, cirurgião torácico no Centre Chirurgical Marie Lannelongue, em Paris, o segundo centro de referência mundial e primeiro na Europa no tratamento desta patologia. «O objetivo é reforçar a ideia de que, ao contrário das outras formas de HP, a tromboembólica crónica é curável numa boa percentagem de doentes, através de cirurgia», lembra o coordenador do NEDVP. **NP**

Como é já tradição no Congresso Nacional de Medicina Interna, o Núcleo de Estudos de Doença Vascular Pulmonar (NEDVP), coordenado pelo Dr. Abílio Reis, organiza uma mesa-redonda, com o objetivo de alertar os internistas para a problemática associada à hipertensão pulmonar (HP) e ao tromboembolismo venoso (TEV). «Apesar de ser um tema recorrente no Congresso, nunca é de

DESAFIOS DAS DOENÇAS AUTOIMUNES

A gestão do diagnóstico diferencial, as interações e iatrogenias e as complicações globais são alguns dos desafios a debater na mesa-redonda «O doente para além da autoimunidade», que decorrerá no dia 13 de março.

Vanessa Pais

Por afetarem «todo o organismo e qualquer sistema, as doenças autoimunes constituem um verdadeiro desafio para os internistas», sublinha a Dr.ª Teresa Faria, coordenadora da Consulta de Doenças Autoimunes do Centro Hospitalar do Funchal e presidente da mesa-redonda «O doente para além da autoimunidade». «Não foi por acaso que, durante muito tempo, estas patologias foram apelidadas de doenças sistémicas», acrescenta.

Neste contexto, o diagnóstico diferencial assume extrema importância, sendo que a sua gestão exige uma ampla preparação no entendimento da diversidade de patologias e do atingimento dos vários órgãos e sistemas. «Isto só é possível a quem esteja capacitado para um entendimento holístico das múltiplas nosopatias: o internista», destaca Teresa Faria. Esta questão será abordada pelo Dr. Pedro Vítá, internista na Unidade de Imunologia Clínica do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António.

Outro dos desafios apontados pela presidente desta mesa-redonda são as interações e iatrogenias, tema a desenvolver pela Dr.ª Susana Oliveira, internista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora. Sobre esta questão, Teresa Faria afirma: «Temos de saber gerir bem a terapêutica dos doentes, uma vez que algumas patologias e manifestações poderão ser iatrogénicas. Por outro lado, devemos ter a noção exata das múltiplas terapêuticas prescritas por dano de vários órgãos, tendo em atenção a possibilidade de interações.»

O último desafio abordado na mesa, pelo Prof. Luís Campos, diretor do Serviço de Medicina IV do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de São Francisco Xavier, será o «fardo» global da doença. «Por serem doenças crónicas, é essencial pensar no doente e no que representa a doença para a sua vida. O doente terá de viver com a patologia para sempre, seja em termos de sintomatologia ou dos



Foto: Luis Costa

DR.ª TERESA FARIA

efeitos secundários associados à medicação, sendo nosso dever assegurar a melhor qualidade de vida», nota Teresa Faria.

De qualquer modo, e em jeito de conclusão sobre esta temática, a presidente da mesa refere que, «se esta é uma área da Medicina com muitos desafios, também tem conhecido muitas evoluções terapêuticas, havendo novas esperanças para os doentes». «Existem novos fármacos que, se associados a um controlo atento, contribuem para uma enorme melhoria da sua qualidade de vida, nomeadamente no que respeita à restituição das capacidades necessárias a uma vida social e laboral ativa.» **NP**

SIMPÓSIO-SATÉLITE
Boehringer Ingelheim

13 de março (quinta-feira),
entre as 17h15 e as 18h15

3
Sumário

4
Reportagem

5
Reportagem

6
Discurso direto

7
Discurso direto

8
Discurso direto

10
13 de março

11
13 de março

12
13 de março

13
13 de março

14
13 de março

15
13 de março

16
14 de março

18
14 de março

19
14 de março

20
14 de março

21
14 de março

22
14 de março

24
15 de março

25
15 de março

26
15 de março

fevereiro
2014

- 3 Sumário
- 4 Reportagem
- 5 Reportagem
- 6 Discurso direto
- 7 Discurso direto
- 8 Discurso direto
- 10 13 de março
- 11 13 de março
- 12 13 de março
- 13 13 de março
- 14 13 de março
- 15 13 de março
- 16 14 de março
- 18 14 de março
- 19 14 de março
- 20 14 de março
- 21 14 de março
- 22 14 de março
- 24 15 de março
- 25 15 de março
- 26 15 de março



DR.ª CRISTINA TEIXEIRA PINTO

JOVENS DEBATEM OTIMIZAÇÃO DO INTERNATO

A Tarde do Jovem Internista, que decorre no dia 13 de março, a partir das 14h30, será dedicada à discussão do modelo do Internato de Medicina Interna e das possíveis formas de o otimizar.

Vanessa Pais

Dinamizada pelo Núcleo de Internos de Medicina Interna (NIMI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), a Tarde do Jovem Internista pretende, este ano, lançar a discussão em relação ao modelo do Internato. O objetivo, adianta a coordenadora do NIMI, Dr.ª Cristina Teixeira Pinto, «é que, a partir de uma discussão aberta, e com o conhecimento de outras realidades, possam surgir sugestões realistas e válidas para apresentar à SPMI e ao Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos».

Tendo em conta que «uma das questões mais debatidas sobre o Internato é a neces-

sidade de avaliar a capacidade formativa dos orientadores», este tema será analisado pela Dr.ª Blanca Pinilla, do Hospital Gregorio Marañón, em Madrid. Trata-se de uma especialista bastante ligada à avaliação realizada em Espanha, um país que «tem um modelo de Internato muito próximo do nosso, sendo, por isso, relevante discutir a sua aplicabilidade à nossa realidade», sublinha Cristina Teixeira Pinto.

Esta sessão contará também com a apresentação, pela Dr.ª Rafaela Veríssimo, interna de Medicina Interna no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, dos resultados de um inquérito nacional conduzido *online* pelo NIMI e intitulado «Ser interno de MI em Portugal». O objetivo foi «perceber a realidade dos internos de Medicina Interna em Portugal e a sua satisfação com a formação que recebem». Esta apresentação pretende «ser o mote para a discussão de soluções práticas para os principais problemas encontrados e também mostrar os

pontos fortes deste modelo de formação», explica Cristina Teixeira Pinto.

Sobre a atividade do NIMI, a responsável afirma que «2013 foi, sem dúvida, um dos anos mais ativos, com a realização de dois cursos – BASIC (*Basic Assessment and Support in Intensive Care*) e «Antibioterapia para Internistas» –, a participação no 19.º Congresso Nacional de Medicina Interna (CNMI) e a realização do 8.º Encontro Nacional de Internos de Medicina Interna (ENIMI)». Neste momento, «o foco está na participação no 20.º CNMI, na preparação dos cursos para 2014 e na organização do 9.º ENIMI». **NP**



16:30 – 17:15

OPINIÃO

NOVIDADES NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM DOENÇAS IMUNOMEDIADAS

A abordagem às doenças imunomediadas tem sido muito generalista, essencialmente devido a três fatores. Em primeiro lugar, as doenças autoimunes são altamente complexas, interligam-se e, por vezes, a fronteira entre elas não é clara. Depois, as doenças autoimunes baseiam-se naturalmente numa disfunção do sistema imunológico, que é muito mais complexo do que imaginávamos. Finalmente, a abordagem terapêutica era (e ainda é) muito limitada face a essa complexidade.



PROF. JOSÉ DELGADO ALVES
 Diretor do Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, na Amadora
 Coordenador da Investigação Clínica do Centro de Doenças Crónicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Até há pouco mais de uma década, a terapêutica disponível baseava-se em corticoides e imunossuppressores. Na realidade, o que fazíamos era utilizar medicamentos que paravam ou reduziam a atividade do sistema imunológico, sem a possibilidade de o fazer de forma dirigida ou mais controlada. Nos últimos anos, a

par de um melhor conhecimento do sistema imunológico, verificou-se uma maior disponibilidade de fármacos no mercado, uma potência aumentada desses novos fármacos e, também, o aparecimento de agentes que atuam de forma mais específica.

De facto, o maior conhecimento dos mecanismos das doenças imunomediadas, a disponibilização de informação mais completa do ponto de vista clínico, através dos registos e da colaboração entre centros, e o aparecimento de novos medicamentos mais específicos (mas também mais caros), deveria fazer com que a abordagem destas doenças passasse a ser diferente. Ou seja, a terapêutica e o próprio diagnóstico deveriam basear-se nos conhecimentos básicos, nas variantes e experiência clínica e não apenas na repetição de experiências anteriores.

Além disso, hoje, não se deveria tratar as doenças imunomediadas olhando apenas para um órgão ou sistema, pois estas têm consequências em todo o organismo, seja pela doença em si ou pela medicação que utilizamos. Não se pode abordar estas patologias numa perspetiva exclusivamente clínica. O conhecimento das Ciências Básicas deve estar presente no espírito do clínico.

Na minha conferência, pretendo alertar para a importância de integrar os conhecimentos científicos básicos que temos destas doenças na terapêutica e na gestão clínica dos doentes, mostrando que não nos devemos cingir a uma abordagem baseada apenas na epidemiologia ou na repetição de casos iguais.

NOTA: O Prof. José Delgado Alves vai proferir a conferência «Novos aspetos da abordagem terapêutica em doenças imunomediadas», no dia 13 de março.

16:30-17:15

OPINIÃO

DISLIPIDEMIAS: VELHOS E NOVOS FÁRMACOS

A dislipidemia é um importante fator de risco cardiovascular, que está na génese da aterosclerose, responsável pelas principais causas de morte e morbidade em Portugal – o acidente vascular cerebral (AVC) e o enfarte agudo do miocárdio (EAM). Conforme mostram os estudos de base populacional INTERHEART e INTERSTROKE, a dislipidemia está associada a 49% dos EAM e 25% dos AVC.

A abordagem terapêutica passa, em primeiro lugar, pela adoção de estilos de vida saudáveis, sendo essencial controlar não só o perfil lipídico, como os outros fatores de risco cardiovascular, entre eles a hipertensão arterial, o tabagismo ou a obesidade. No que diz respeito à terapêutica farmacológica, importa salientar que as estatinas são a classe de primeira linha, como está expresso nas *guidelines* europeias e nas Normas de Orientação Clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde.

No entanto, nem todos os doentes respondem da mesma forma às estatinas, sendo necessário equacionar outras classes farmacológicas. Neste contexto, são utilizadas as resinas permutadoras de iões, os fibratos ou os inibidores da absorção de colesterol (o único comercializado em Portugal é a ezetimiba).

Temos grupos de doentes, particularmente em Portugal, com um perfil lipídico que não pode ser ignorado – colesterol LDL (*low-density lipoprotein*) e triglicéridos elevados e colesterol HDL (*high-density lipoprotein*) baixo. Nestes casos, é preciso utilizar associações, fixas ou

não, de estatinas com outros fármacos, como as resinas permutadoras de iões, os fibratos ou os inibidores da absorção de colesterol.

Importa ainda destacar que há novos fármacos em estudo e prestes a serem lançados. É de salientar uma nova classe, a dos inibidores da enzima PCSK9, em relação à qual há uma grande esperança, pois provoca a diminuição da atividade desta enzima. Outra classe em estudo é a dos inibidores da CETP (*cholesterol ester transfer protein*). Os fármacos desta classe prometem provocar uma descida acentuada do colesterol LDL e uma subida marcada do colesterol HDL, mas, nos estudos, tal não se está a refletir na redução de eventos cardiovasculares.



DR. ALBERTO MELLO E SILVA
Presidente da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose
Diretor do Serviço de Medicina I do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz

NOTA: O Dr. Alberto Mello e Silva vai proferir a conferência «Dislipidemias: velhos e novos fármacos», no dia 13 de março.

OPINIÃO

NECESSIDADE DE HUMANIZAR A PRÁTICA DA MEDICINA

Há relativamente pouco tempo, tive a oportunidade de ler o artigo «*The NHS – No room for failure*», publicado na revista *The Lancet* em dezembro de 2012, sobre um estudo conduzido no Reino Unido, no qual é referido o resultado de um relatório da Care Quality Commission. Este trabalho revelou que as áreas nas quais as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema Nacional de

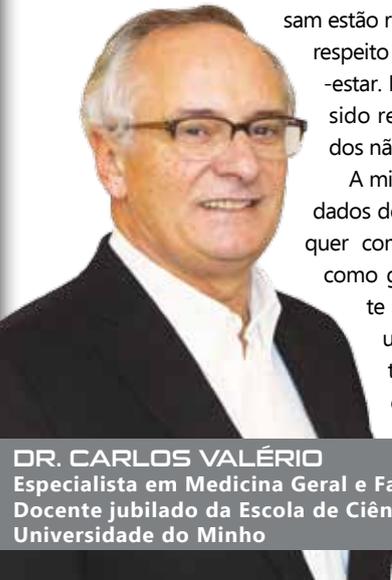
Saúde britânico mais frequentemente fracassam estão relacionadas com a dignidade e o respeito pela pessoa, a nutrição e o bem-estar. Penso que, se o estudo tivesse sido realizado em Portugal, os resultados não seriam muito diferentes...

A minha experiência ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares, quer como profissional de saúde quer como gestor, diz-me que a maior parte das reclamações dos nossos utentes (que não são poucas e têm aumentado) está muito relacionada com a vertente humana

e não tanto com o tratamento técnico, médico ou outro. É muito importante, por isso, abordar estas questões num congresso como o de Medicina Interna. Irei fazê-lo na minha conferência, relacionando a importância da interligação da Medicina com as Ciências Sociais e Humanas, pois estas disciplinas fazem parte da vertente psicossocial, muitas vezes esquecida, que marca realmente a diferença no exercício da Medicina. Refiro-me ao seu exercício baseado no modelo biopsicossocial, em detrimento do exclusivo modelo biomédico. Como dizia o meu mestre Prof. Pinto Machado: «Precisamos tanto de bons médicos como de médicos bons.»

No fundo, não irei fazer mais do que abordar esta questão focando aspetos que são já do conhecimento de todos. Mas gostaria de conseguir inquietar consciências, principalmente as dos responsáveis, gestores e médicos, para a necessidade de pugnarem pela humanização do exercício da Medicina e de esta temática ser incluída na formação, seja pré ou pós-graduada.

Todos os médicos deveriam ter um olhar humanista e colocar o doente à frente da doença. Para tal, basta ler o *Testamento de Hipócrates* que todos juramos, mas a realidade acaba por esmagar muitos daqueles que pretendem dar uma configuração mais humana aos seus utentes. No entanto, a Medicina Interna é muito especial, porque, de facto, vê o doente como um todo, pelo que os internistas estão na posição mais privilegiada para o exercício humanizado da Medicina, no sentido da sempre maior dignidade do ser humano. **NP**



DR. CARLOS VALÉRIO
Especialista em Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna
Docente jubilado da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho

NOTA: O Dr. Carlos Valério vai proferir a conferência «A Medicina Interna e as Ciências Sociais e Humanas no ensino pré e pós-graduado como fator de humanização na prestação de cuidados», no dia 13 de março.

3
Sumário

4
Reportagem

5
Reportagem

6
Discurso direto

7
Discurso direto

8
Discurso direto

10
13 de março

11
13 de março

12
13 de março

13
13 de março

14
13 de março

15
13 de março

16
14 de março

18
14 de março

19
14 de março

20
14 de março

21
14 de março

22
14 de março

24
15 de março

25
15 de março

26
15 de março

fevereiro
2014

SIMPÓSIO-SATÉLITE 14 de março (sexta-feira),
AstraZeneca entre as 12h30 e as 13h30

3

Sumário

4

Reportagem

5

Reportagem

6

Discurso
direto

7

Discurso
direto

8

Discurso
direto

10

13 de
março

11

13 de
março

12

13 de
março

13

13 de
março

14

13 de
março

15

13 de
março

16

14 de
março

18

14 de
março

19

14 de
março

20

14 de
março

21

14 de
março

22

14 de
março

24

15 de
março

25

15 de
março

26

15 de
marçofevereiro
2014

9:30 - 11:00



DR. ANTÓNIO MARTINS BAPTISTA

Depois de, no ano passado, os internistas terem discutido o enquadramento da Geriatria, da Medicina de Urgências e dos Cuidados Paliativos no programa de formação em Medicina Interna, é a vez de, no 20.º Congresso Nacional, serem discutidas as visões do interno, do orientador de formação e do diretor de Serviço. «Esta mesa-redonda será, sem dúvida, mais um passo na direção de um novo programa de formação em Medicina

MELHORAR A FORMAÇÃO EM MEDICINA INTERNA

Os internistas continuam a discutir a definição de um novo programa de formação para a especialidade. As visões do interno, do orientador de formação e do diretor de Serviço estarão «em cima da mesa», no dia 14 de março.

Vanessa Pais

Interna», garante o seu presidente, Dr. António Martins Baptista, internista no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, e atual presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos (CEMIOM).

Numa altura em que a formação em Medicina Interna faz parte da agenda médica europeia, Martins Baptista considera que «Portugal e Espanha, por serem os países da Europa onde a especialidade é mais abrangente e ativa dentro dos hospitais, têm de estar na frente deste processo». Por isso, esta mesa-redonda será moderada pelo Dr. Javier García Alegría, diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital Costa del Sol, em Marbella, Espanha.

Espera-se que, com o contributo de uma interna (Dr.ª Luísa Guimarães), de um orientador de formação (Dr. Miguel Toscano Rico) e de uma diretora de Serviço (Dr.ª Maria da Luz

Brazão), seja possível «aferir as principais necessidades e sugestões para o novo programa de formação, bem como perceber que apoio deve ser dado pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e pelo CEMIOM», afirma António Martins Baptista. No final das intervenções, terá lugar a discussão, durante a qual certamente serão apresentadas outras sugestões pelos médicos da assistência.

Segundo o presidente do CEMIOM, este espaço de discussão «é fundamental para chegar a um novo plano de formação em Medicina Interna, que seja mais homogéneo e defina critérios de idoneidade formativa mais adequados às necessidades da especialidade». Este novo plano deve «ser pautado pelo bom senso e zelar pela manutenção da idoneidade dos serviços que, embora pequenos, apresentem bons resultados». NP

ATUALIDADES NA DOENÇA VASCULAR CEREBRAL

A dor como complicação do acidente vascular cerebral (AVC), o tratamento trombolítico *off-label* e a autoimunidade são três temas atuais quando o assunto é a doença vascular cerebral. As novidades nesta matéria serão debatidas no dia 14 de março.

Vanessa Pais



DR.ª TERESA CARDOSO

Os temas mais atuais e pertinentes relacionados com o AVC serão debatidos na mesa-redonda «Atualização em doença vascular cerebral», que é organizada pelo Núcleo de Estudos da Doença Vascular Cerebral (NEDVC). O primeiro tema debate a relação entre o AVC e a dor. De acordo com a coordenadora deste Núcleo e presidente da mesa, Dr.ª Maria Teresa Cardoso, «a identificação e a

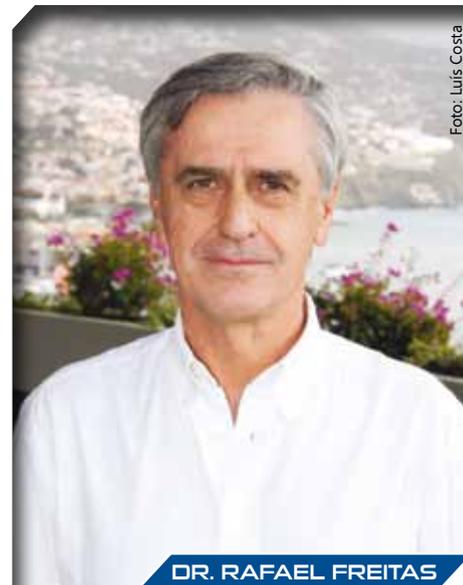
valorização da dor como complicação do AVC tem especial importância, uma vez que se associa a maior dependência e declínio cognitivo».

De acordo com as recomendações, «a reabilitação deve ser feita até um ano após o AVC». A recuperação do membro superior e da mão, e o ultrapassar da falta de força, por exemplo do ombro, «constituem ainda grandes desafios», afirma o moderador desta mesa, Dr. Rafael Freitas.

Seguir-se-á a discussão em torno da utilização *off-label* do tratamento trombolítico. «A curta janela terapêutica e a dificuldade em determinar a hora em que ocorreu o AVC limitam, muitas vezes, a aplicação deste tratamento. No entanto, com o desenvolvimento de algumas técnicas de imagem, e após a ponderação dos riscos e dos benefícios, este tratamento pode ser usado em centros especializados fora do protocolo», indica Rafael Freitas. Perante isto, «é imperioso analisar estes doentes, avaliar o seu prognóstico, tentar encontrar subgrupos de doentes que possam ou não beneficiar deste tratamento e identificar quais os fatores de prognóstico que devem ser valorizados», considera Teresa Cardoso.

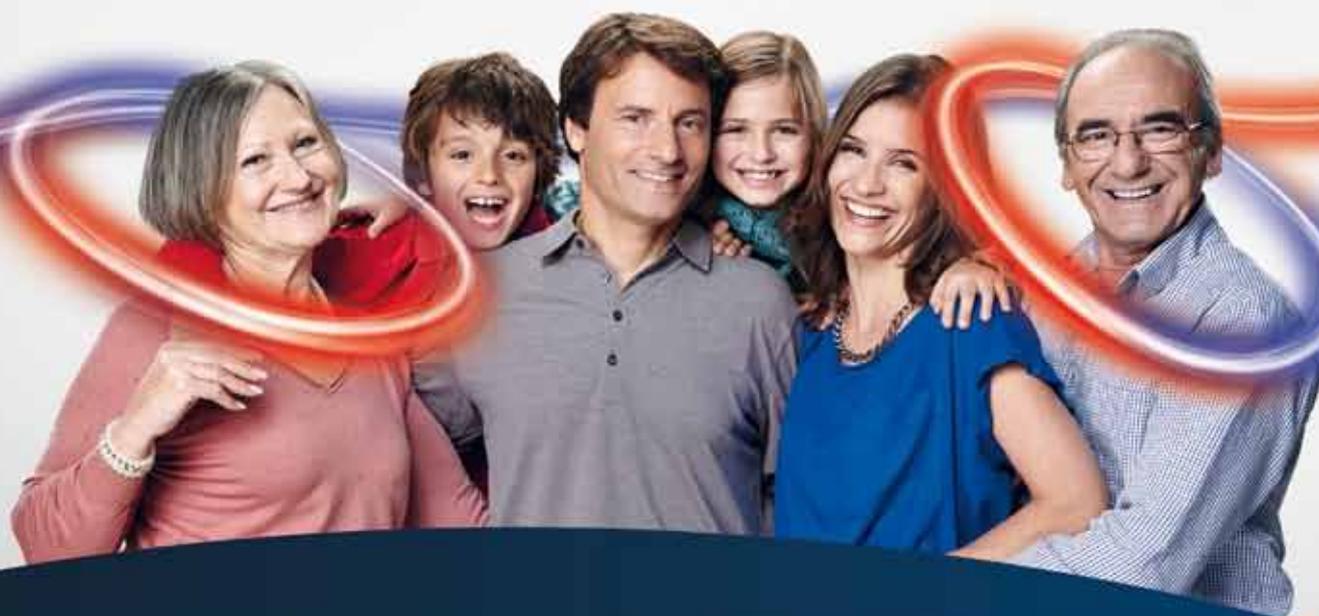
O último tema a abordar nesta mesa-redonda relaciona a autoimunidade e o AVC. De acordo com a coordenadora do NEDVC, «esta é uma

temática de grande interesse para o internista, já que a inflamação crónica relacionada com as doenças autoimunes se associa a um aumento do risco vascular». Atualmente, «discute-se o papel da inflamação na aterogénese, dos autoanticorpos na aterotrombose, da síndrome antifosfolípídica, as consequências imunológicas do AVC isquémico e vice-versa, a imunossupressão e a autoimunidade», avança Teresa Cardoso. NP



DR. RAFAEL FREITAS

Foto: Luis Costa



- 3 Sumário
- 4 Reportagem
- 5 Reportagem
- 6 Discurso direto
- 7 Discurso direto
- 8 Discurso direto
- 10 13 de março
- 11 13 de março
- 12 13 de março
- 13 13 de março
- 14 13 de março
- 15 13 de março
- 16 14 de março
- 18 14 de março
- 19 14 de março
- 20 14 de março
- 21 14 de março
- 22 14 de março
- 24 15 de março
- 25 15 de março
- 26 15 de março

9:30 - 11:00



Foto: Luis Costa

DR.ª ANA PAULA REIS

Residida pelo Prof. Rui Sarmiento e Castro, diretor do Serviço de Infeciologia do Centro Hospitalar do Porto/Hospital Joaquim Urbano (HJU), e comoderada pela Dr.ª Ana Paula Reis, internista no Centro Hospitalar do Funchal (CHF), e pelo Dr. Fernando Maltez, diretor do Serviço de Infeciologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, a mesa-redonda «Hepatites víricas» decorrerá no dia 14 de março, entre as 9h30 e as 11h00. Apresentar as novidades ao nível do tratamento das hepatites B e C e abordar

NOVIDADES NO TRATAMENTO DAS HEPATITES VÍRICAS

Internistas e infeciologistas reúnem-se na mesa-redonda «Hepatites Víricas», no dia 14 de março, para discutirem as novidades ao nível do tratamento. Serão também focadas questões específicas do diagnóstico.

Vanessa Pais

os métodos invasivos e não invasivos de diagnóstico são os objetivos desta sessão.

«Até há bem pouco tempo, o tratamento da hepatite C resumia-se a dois fármacos – um injetável e outro de toma oral. No entanto, esta terapêutica não era eficaz perante o genótipo 1», indica Ana Paula Reis. Mas, com o aparecimento das terapêuticas de associação tripla, deu-se uma grande melhoria no tratamento destes doentes. Esta questão será abordada pelo Prof. Armando Carvalho, internista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), e será também apresentada a experiência do CHF, que já está a utilizar a terapêutica de associação tripla com sucesso.

A terapêutica para a hepatite B será abordada na mesa pela Dr.ª Cristina Valente, também internista no CHUC. «É uma patologia mais difícil de tratar, cuja terapêutica passa pela associação dupla entre um fármaco injetável e um oral», afirma a comoderadora da mesa-redonda.

O tratamento das hepatites B e C em doentes coinfectados, por exemplo com o vírus da imunodeficiência humana (VIH), «representa um desafio acrescido e segue *guidelines* e orientações específicas», como salienta Ana Paula Reis.

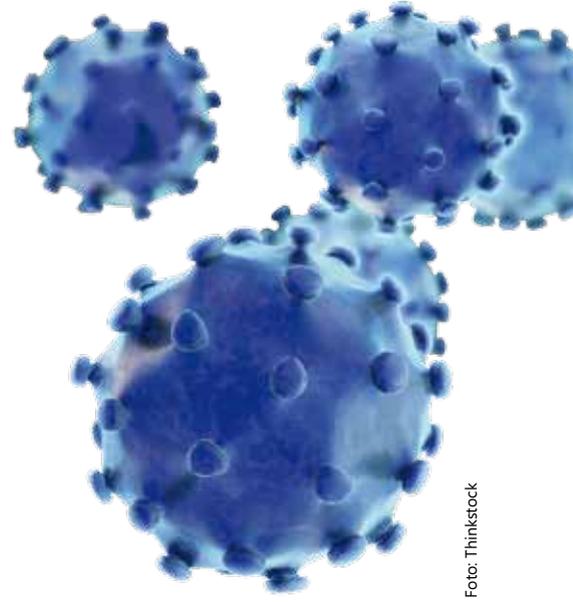


Foto: Thinkstock

Este será o tema a explorar pela Dr.ª Manuela Doroana, infeciologista no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. As questões associadas aos métodos invasivos e não invasivos de diagnóstico serão abordadas pela Dr.ª Josefina Mendez, infeciologista no HJU. **NP**

11:30 - 12:15

OPINIÃO

O BOM E O MAU DO TECIDO ADIPOSOSO

Atualmente, o tecido adiposo é reconhecido como um órgão endócrino, sumamente ativo, que produz uma grande quantidade de adipoquinas e citocinas, que têm um grande impacto cardiometabólico. Existem dois compartimentos de tecido adiposo, anatómico e funcionalmente bem diferenciados – o tecido adiposo subcutâneo e o tecido adiposo visceral.

A medida do perímetro abdominal é um marcador útil de adiposidade visceral de fácil aplicabilidade na prática clínica. Os indivíduos com síndrome metabólica apresentam um excesso de adiposidade visceral e ectópica, que se associa à resistência à insulina e a um estado pró-inflamatório, o que aumenta o risco de desenvolvimento de diabetes, doenças cardiovasculares e cancro.

Por outro lado, existe uma grande variabilidade interindividual da capacidade de expansão do tecido adiposo. Isto explica que, perante a igualdade de índice de massa corporal, existam fenótipos metabolicamente discordantes.

Os obesos metabolicamente são caracterizados por uma grande capacidade de hiperplasia do tecido adiposo subcutâneo,

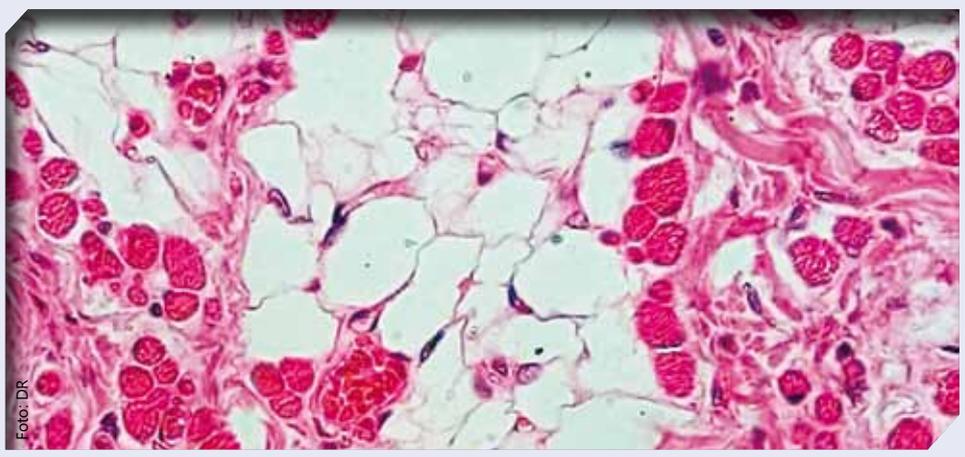


Foto: DR

neo, pelo que são capazes de aumentar o seu peso corporal sem desenvolver alterações metabólicas. Em contraste, os indivíduos com pesos normais metabolicamente alterados apresentam uma capacidade muito limitada de expansão do tecido celular subcutâneo e tendem a desenvolver, de forma precoce, adiposidade visceral.

DR. RICARDO GÓMEZ HUEL GAS
Internista no Hospital Carlos Haya, em Málaga, Espanha

NOTA: O Dr. Ricardo Gómez Huelgas vai proferir a conferência intitulada «Tecido adiposo: o bom e o mau», no dia 14 de março.

OPINIÃO

O INTERNISTA COMO GESTOR DO DOENTE

A designação de internista como gestor do doente é relativamente recente e parte de alguns pressupostos. Em primeiro lugar, a Medicina Interna exige uma formação mais abrangente, eclética e, podemos mesmo dizer, sistémica. Ou seja, os internistas são médicos que estão capacitados para abordar quase todos os problemas não cirúrgicos do doente, assumindo o papel fundamental de definir o seu portefólio clínico, tratar o que sabem e gerir os contactos com os outros especialistas.

Por outro lado, é de salientar que a maioria das novas especialidades de órgão ou sistema, como a Hematologia, a Gastrenterologia, a Nefrologia, entre outras, que foram criadas a partir da Medicina Interna, começa a focar-se essencialmente nas técnicas relativas às patologias que lhes dizem respeito. Assim, o diagnóstico, a monitorização e o tratamento tendem a ficar a cargo do internista.

Nos dias de hoje, após um período de relativa desvalorização da Medicina Interna, podemos dizer que esta especialidade está presente em todos os hospitais e tem uma importância crescente em várias áreas, além da consulta, da enfermaria e da urgência/emergência. E, mesmo nestes campos, houve alterações. Além da consulta geral, há uma multiplicidade de consultas de subespecialidade que são asseguradas pelos internistas, como as de risco vascular, de VIH, de hepa-

tologia e doenças autoimunes, entre outras. Também a liderança da equipa da urgência é hoje uma responsabilidade do internista.

É de relevar ainda o papel da Medicina Interna ao nível da consultoria a outras especialidades. O facto de haver um internista responsável por gerir as diferentes comorbilidades do doente permite, por exemplo, às especialidades cirúrgicas intervir com mais segurança em doentes com situações mais graves e mais idosos. É de salientar também o papel da Medicina Interna na formação pré e pós-graduada e na investigação, que começa agora a renascer. Além disso, não nos podemos esquecer da presença determinante dos internistas nas comissões técnicas de apoio à direção clínica, o que se deve à sua visão mais sistémica dos doentes, suas doenças e da dinâmica das instituições hospitalares.



DR. JOÃO SÁ
Diretor clínico adjunto do Hospital da Luz, em Lisboa

NOTA: O Dr. João Sá vai proferir a conferência «O internista como gestor do doente», no dia 14 de março.

OPINIÃO

RECORDAR AS ESTÂNCIAS PARA TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

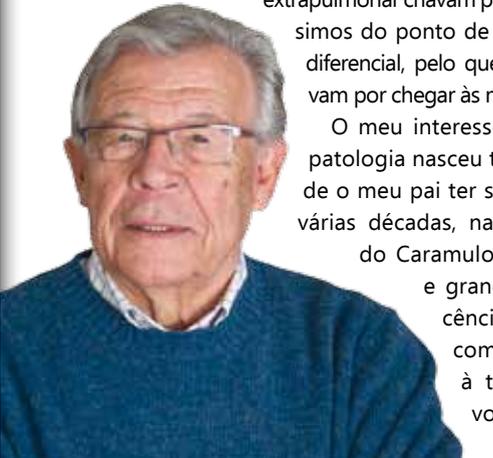
A tuberculose sempre me interessou. Em primeiro lugar, porque, quando comecei a minha actividade clínica, era uma doença extremamente frequente em Portugal, com uma elevada taxa de morbilidade e de mortalidade. Além disso, as várias formas de tuberculose extrapulmonar criavam problemas complicadíssimos do ponto de vista do diagnóstico diferencial, pelo que muitas delas acabavam por chegar às mãos dos internistas.

O meu interesse em relação a esta patologia nasceu também com o facto de o meu pai ter sido médico, durante várias décadas, na Estância Sanatorial do Caramulo. Durante a infância e grande parte da adolescência, convivi de perto com as questões ligadas à tuberculose. Isso levou-me a investigar o

tema e, em 2009, publiquei o livro *Caramulo: Ascensão e Queda de uma Estância de Tuberculosos*, com o objectivo de dar a conhecer uma estância que, sendo privada, teve médicos de altíssimo nível e um grande prestígio dentro e fora das nossas fronteiras.

Durante a investigação para o livro, e também para um artigo que estou a escrever para uma revista inglesa, fui confrontado com o caso da Madeira que, a partir do século XVIII, se tornou numa «estância de turismo terapêutico». Tal deveu-se à descoberta pelos ingleses do clima temperado e bastante estável da ilha, numa altura em que não havia medicamentos para a tuberculose e se dava grande importância à climatologia. Os alemães seguiram os passos dos ingleses e rapidamente a Madeira começou a receber pessoas da alta burguesia e até da nobreza europeia.

Entre as várias personalidades que recorreram aos ares terapêuticos da Madeira, contam-se uma filha do nosso rei D. Pedro IV; Sissi, imperatriz da Áustria; Bernard Shaw; Anatole France; António Nobre e Raul Brandão. Também Paul Langerhans, médico que deu nome aos famosos ilhéus pancreáticos ligados à diabetes, procurou curar a sua tuberculose na Madeira. Aí viveu vários anos, casou, fez clínica e veio finalmente a falecer. Está sepultado no Cemitério Inglês. Num Congresso de internistas, julgo que vale a pena revelar alguns aspectos menos conhecidos da sua biografia.



DR. ANTÓNIO JOSÉ DE BARROS VELOSO
Diretor aposentado do Serviço de Medicina I do Hospital de Santo António dos Capuchos, em Lisboa

NOTA: O Dr. António José de Barros Veloso será o preletor da conferência «A tuberculose, a Madeira e o caso Langerhans», no dia 14 de março. O autor deste artigo segue as regras do antigo acordo ortográfico.

NOVAS PERSPETIVAS NO TROMBOEMBOLISMO VENOSO COM RIVAROXABANO

«Xarelto® – novas perspetivas em múltiplas indicações» é o tema do simpósio-satélite organizado pela Bayer HealthCare, que decorrerá no dia 14 de março, entre as 12h15 e as 13h15. Em formato de mesa-redonda, a sessão terá como *chair* a Dr.^a Maria da Luz Brazão, presidente do Congresso, e como *co-chair* o Dr. Pedro Marques da Silva, especialista de Medicina Interna e Farmacologia Clínica no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta.

O primeiro orador será o Dr. Ander Cohen, cirurgião vascular e epidemiologista no King's College Hospital, em Londres, que

abordará a evidência do rivaroxabano e as suas várias indicações. De seguida, o Dr. Abílio Reis, chefe de serviço de Medicina Interna no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António, vai falar sobre a forma como este fármaco está a alterar o paradigma de tratamento do tromboembolismo venoso. Finalmente, o Dr. João Morais, diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar Leiria-Pombal/Hospital de Santo André, apresentará uma abordagem prática à hipocoagulação na fibrilhação auricular com rivaroxabano.

3
Sumário

4
Reportagem

5
Reportagem

6
Discurso direto

7
Discurso direto

8
Discurso direto

10
13 de março

11
13 de março

12
13 de março

13
13 de março

14
13 de março

15
13 de março

16
14 de março

18
14 de março

19
14 de março

20
14 de março

21
14 de março

22
14 de março

24
15 de março

25
15 de março

26
15 de março

fevereiro
2014

3

Sumário

4

Reportagem

5

Reportagem

6

Discurso
direto

7

Discurso
direto

8

Discurso
direto

10

13 de
março

11

13 de
março

12

13 de
março

13

13 de
março

14

13 de
março

15

13 de
março

16

14 de
março

18

14 de
março

19

14 de
março

20

14 de
março

21

14 de
março

22

14 de
março

24

15 de
março

25

15 de
março

26

15 de
março

fevereiro

2014

14:30 - 16:00



Foto: Luís Costa

DR.ª MARIA DA LUZ BRAZÃO

Quando bem geridas, as unidades de cuidados intermédios médicos assumem uma grande importância para hospitais, serviços e doentes. É esta a visão da Dr.ª Maria da Luz Brazão, diretora do Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Funchal e presidente da mesa-redonda que vai analisar esta temática.

Esta internista é a responsável pela implementação da Unidade de Cuidados Intermédios do Centro Hospitalar do Funchal/Hospital dos Marmeleiros, que foi criada depois de Maria

O INTERNISTA NAS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMÉDIOS MÉDICOS

O papel do internista nas unidades de cuidados intermédios médicos não se esgota na sua gestão. Na tarde do dia 14 de março, será traçada a história destas unidades e salientada a importância do internista para o seu funcionamento.

Vanessa Pais

da Luz Brazão ter aprofundado conhecimentos numa das primeiras unidades do género no nosso País – a do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz (HEM). O Dr. Pedro Abecasis foi o grande mentor e responsável pela abertura da Unidade de Cuidados Intermédios Médicos do HEM e será o primeiro preletor da mesa, falando sobre o papel do internista na formação e organização destas unidades.

De seguida, a Dr.ª Graziela Carvalheiras, internista no Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António (HSA), vai apresentar a experiência desta unidade pioneira e o seu impacto na prestação de cuidados ao doente. Quanto à experiência da Unidade de Cuidados Intermédios do Hospital dos Marmeleiros, Maria da Luz Brazão refere: «Temos, atualmente, cerca de 300 doentes por ano, com uma taxa de mortalidade inferior a 3%.»

Segundo esta internista, «o correto funcionamento destas unidades e a consequente poupança de recursos só são possíveis através do equilíbrio entre o bom senso clínico, a criação de critérios de admissão e a implementação de protocolos de abordagem». Serão precisamente estas as temáticas que o Dr. Pedro Vita, também internista no HSA, vai abordar.

As unidades de cuidados intermédios são «ótimos locais para a formação dos nossos internos, pela polivalência das patologias, pela diversidade das técnicas e pela relação multidisciplinar com todos os serviços do hospital que permitem», sublinha Maria da Luz Brazão. O Dr. António Martins Baptista, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos e do Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna, vai desenvolver esta questão na mesa. **NP**

ESTADO DA ARTE NA INFEÇÃO VIH/SIDA

Na tarde do dia 14 de março, será traçado o estado da arte de uma patologia que, nos últimos 30 anos, passou de fatal a crónica.

Vanessa Pais

Trinta anos após a sua descrição, o combate à infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) «é um triunfo da Medicina universal», nas palavras do Dr. José Malhado, presidente do Núcleo de Estudos da Infeção ao VIH (NEIVIH) e moderador da mesa-redonda sobre esta temática. Assim, na tarde de 14 de março, serão abordadas as questões mais prementes ao nível desta patologia, traçando-se o estado da arte.

«O facto de a infeção por VIH atingir todas as camadas sociais mobilizou pessoas e meios e conseguiu-se, com grandes investimentos, passar de uma patologia anunciadamente mortal para uma patologia crónica», lembra

o presidente do NEIVIH. Para o maior conhecimento do problema, contribuiu o facto de muitas figuras públicas, elas próprias infetadas, «darem a cara» pelo VIH/sida, mobilizando os meios de comunicação social.

Nos últimos 20 anos, assistiu-se a uma grande evolução terapêutica e hoje existem fármacos muito eficazes e mais bem tolerados. Esta é uma doença que está controlada. No entanto, sublinha José Malhado, os desafios continuam: «Dada a longevidade dos doentes, deparamo-nos com problemas decorrentes da exposição permanente aos fármacos e à infeção. Estes doentes envelhecem mais rapidamente devido ao maior desgaste dos órgãos e sistemas.»



DR. JOSÉ MALHADO

Os efeitos adversos da terapêutica antirretrovírica é outra das questões com que se debatem médicos e doentes. «Quando se prescreve, é preciso ter em conta a quantidade de anos que o doente vai tomar os fármacos, devendo o *follow-up* ser dirigido para o controlo da toxicidade», defende o moderador da mesa-redonda. E conclui: «O estado da arte da terapêutica atual é muito satisfatório e a investigação continua, dando origem a novos fármacos. A minha esperança é que esses novos agentes consigam eliminar os vírus que estão em locais inacessíveis (santuário). Só assim conseguiremos a cura para o VIH/sida, poupando as futuras gerações.» **NP**

14:30-16:30



PROF. MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO

ABORDAGEM DOS PROBLEMAS COMUNS DO ENVELHECIMENTO

Melhorar a qualidade de vida dos idosos implica estar alerta para problemas como as tonturas, os tremores ou a perda de memória. São estes os temas em destaque na mesa-redonda «Abordagem de problemas comuns nos idosos», que decorre no dia 14 de março.

Vanessa Pais



Foto: Thinkstock

Os idosos apresentam, frequentemente, pluripatologia, sendo que a sintomatologia mais comum pode estar relacionada com o envelhecimento, mas igualmente com terapêutica inadequada. Assim, como sublinha o Prof. Manuel Teixeira Veríssimo, moderador da mesa-redonda e internista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, «é fundamental que os internistas estejam conscientes da necessidade de uma avaliação multifuncional, que inclua as dimensões funcional, mental, nutricional e social».

É muito comum o doente idoso apresentar características clínicas próprias: «maior vulnerabilidade ao stress; reduzida capacidade de adaptação; maior dependência funcional; menor expressão semiológica; maior gravidade da

patologia para a mesma entidade nosológica; declínio funcional mais acelerado em situações de doença; necessidade de mais tempo para recuperação das doenças agudas; prognóstico mais dependente do doente do que da doença e maior morbilidade e mortalidade perante as mesmas doenças», descreve Teixeira Veríssimo.

Comuns são também os sintomas que vão ser analisados nesta mesa-redonda – tonturas, tremor e alterações da memória. «As tonturas são extremamente importantes, não só pela insegurança e perda de qualidade de vida que representam, mas também porque poderão associar-se a quedas, que, por sua vez, estão associadas a uma elevada morbilidade e mortalidade nos idosos»,

sublinha Teixeira Veríssimo. E acrescenta: «Hoje, sabe-se que alguns medicamentos frequentemente utilizados pelos idosos, como os antipsicóticos, anti-hipertensores e alfa-bloqueantes, podem ser a causa desta sintomatologia.»

Por sua vez, «o tremor tanto pode ser fisiológico, isto é, associado ao envelhecimento, como devido a doenças ou a fármacos, sendo, por isso, importante o seu diagnóstico diferencial». Nos casos de perda de memória, «é extremamente importante avaliar as capacidades cognitivas para identificação de eventuais situações patológicas que possam ser tratadas ou, pelo menos, retardadas», conclui Manuel Teixeira Veríssimo. **NP**

ASSOCIAÇÕES FIXAS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

As combinações do olmesartan no tratamento dos diferentes tipos de doentes com hipertensão arterial vão estar em evidência no simpósio-satélite promovido pela A. Menarini neste 20.º Congresso Nacional de Medicina Interna, no dia 14 de março, entre as 12h15 e as 13h15. O palestrante convidado será o Dr. Lacerda Nobre, coordenador da Unidade de Medicina Interna do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida. Os comentários ficarão a cargo do Prof. Manuel Teixeira Veríssimo, internista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

«Na abertura do simpósio, será feita uma introdução sobre o problema da hipertensão arterial e a importância crescente de uma abordagem individualizada dos doentes. Em

seguida, irei centrar a comunicação nas vantagens das associações fixas no tratamento desta patologia, nomeadamente de um antagonista dos recetores da angiotensina [ARA] II com um bloqueador dos canais de cálcio e de um ARA II com a hidroclorotiazida», avança Lacerda Nobre ao *Notícias Prévias*.

Neste simpósio, também serão abordadas as mais recentes *guidelines* conjuntas da Sociedade Europeia de Hipertensão com a Sociedade Europeia de Cardiologia. «Além de darem mote à discussão em torno das vantagens destas associações nos diferentes tipos de doentes, estas novas recomendações apontam para uma mudança de paradigma no próprio tratamento da hipertensão arterial – *the sooner, the better*», refere o palestrante. **NP**



DR. LACERDA NOBRE

3
Sumário

4
Reportagem

5
Reportagem

6
Discurso direto

7
Discurso direto

8
Discurso direto

10
13 de março

11
13 de março

12
13 de março

13
13 de março

14
13 de março

15
13 de março

16
14 de março

18
14 de março

19
14 de março

20
14 de março

21
14 de março

22
14 de março

24
15 de março

25
15 de março

26
15 de março

fevereiro
2014

- 3 Sumário
- 4 Reportagem
- 5 Reportagem
- 6 Discurso direto
- 7 Discurso direto
- 8 Discurso direto
- 10 13 de março
- 11 13 de março
- 12 13 de março
- 13 13 de março
- 14 13 de março
- 15 13 de março
- 16 14 de março
- 18 14 de março
- 19 14 de março
- 20 14 de março
- 21 14 de março
- 22 14 de março
- 24 15 de março
- 25 15 de março
- 26 15 de março

16:30 - 17:15

OPINIÃO

O PAPEL DO INTERNISTA NA AVALIAÇÃO DO DOENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE

A Medicina Interna é uma especialidade fulcral ao nível hospitalar, na medida em que privilegia o contacto com o doente, a visão global e integradora de todos os seus problemas, a estimulação contínua do raciocínio clínico e a procura incessante da melhor ajuda para o doente.

A evolução da arte médica tem permitido a sobrevivência até à idade adulta de doentes com patologias anteriormente só observadas pelos pediatras, colocando ao internista novos desafios em termos de conhecimento, relação médico/doente e relação institucional interpares.

A transição destes doentes da proteção, dedicação e especialização dos cuidados pediátricos para a independência e complexidade (pela diversidade de patologias) dos cuidados dos adultos deve ser encarada como um dos pontos fulcrais na história do doente e da doença. A perda de confiança e empatia para com a equipa clínica poderia prejudicar a continuidade da excelência nos cuidados.

Os erros hereditários do metabolismo são um exemplo destas patologias e incluem as doenças lisossomais de sobrecarga, das quais se conhecem 70 na atualidade, entre elas os oito tipos descritos de mucopolissacaridoses (MPS).

As MPS são doenças que se caracterizam pela sobrecarga lisossomal de mucopolissacarídeos/glicosaminoglicanos (GAGs) resultante de defeitos hereditários nas enzimas implicadas na degradação destas substâncias. Os três principais GAGs que se acumulam são os sulfatos de

heparano, dermatano e queratano. Estas três substâncias têm uma distribuição ubíqua no organismo, pelo que são essenciais ao funcionamento de diversos sistemas orgânicos, destacando-se o sistema nervoso central, o sistema musculoesquelético, o sistema respiratório, o olho e o coração.

As MPS são patologias multissistémicas, que exigem o seguimento por uma equipa multidisciplinar especializada, na qual o internista assume um papel de coordenação e organização dos cuidados, com o intuito de manter um seguimento adequado dos doentes e dos complexos problemas colocados por estas patologias. O desenvolvimento de terapêutica dirigida para algumas MPS trará um número crescente destes doentes até à idade adulta, reforçando a necessidade de cuidados por parte da Medicina Interna.



DR. PATRÍCIO AGUIAR
Interno de Medicina Interna no Centro Hospitalar de Lisboa Norte/
/Hospital de Santa Maria

NOTA: O Dr. Patrício Aguiar será o preletor da conferência «O papel do internista em mucopolissacaridose na idade adulta», no dia 14 de março.

OPINIÃO

NOVAS ESTRATÉGIAS NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

As medições tradicionais da pressão arterial (PA) aferidas na consulta médica utilizam-se normalmente para o diagnóstico da hipertensão arterial (HTA) e avaliação da eficácia terapêutica. No entanto, a correlação entre o nível de PA e a lesão de órgão-alvo, o risco cardiovascular e o prognóstico a longo prazo é maior para os valores obtidos através da medição em ambulatório da pressão arterial (MAPA) do que para as medições realizadas na consulta. Concretamente, numerosos estudos documentaram que a PA durante o sono é o preditor mais significativo do risco cardiovascular.



PROF. RAMÓN HERMIDA
Diretor do Laboratório de Bioengenharia e Cronobiologia da Universidade de Vigo, em Espanha

Por outro lado, diversos ensaios clínicos de fármacos anti-hipertensores documentaram diferenças relevantes na sua eficácia para reduzir a PA, duração de ação, perfil de segurança e efeitos sobre o perfil cardíaco da PA, dependentes da hora da sua administração (cronoterapia).

Por exemplo, a ingestão de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou antagonistas dos recetores da angiotensina (ARA) II ao deitar, em vez de ao levantar, reduz ainda mais a PA durante o sono, sem perda da eficácia durante as horas de atividade.

O impacto da cronoterapia no controlo da PA, e concretamente na sua diminuição durante o sono, poderá ter grande relevância clínica. Assim, o possível efeito sobre a diminuição do risco cardiovascular da ingestão de anti-hipertensores de manhã ou à noite tem sido avaliado pelo estudo MAPEC (*Monitorização Ambulatória para Predição de Eventos Cardiovasculares*), que investigou, prospetivamente, se o tratamento com pelo menos um fármaco anti-hipertensor ao deitar melhora o controlo da PA e reduz o risco cardiovascular, por comparação com a administração de toda a medicação anti-hipertensora ao levantar.

Os doentes que ingeriram os fármacos ao deitar tiveram um risco relativo de eventos cardiovasculares significativamente menor do que os doentes tratados ao levantar. Estes resultados foram validados com significado estatístico semelhante nos subgrupos de muito alto risco, incluindo doentes com HTA resistente, diabetes e insuficiência renal crónica. De acordo com estes resultados, o tratamento da HTA ao deitar melhora o grau de controlo da PA medida em ambulatório e reduz significativamente a morbimortalidade cardiovascular.

NOTA: O Prof. Ramón Hermida vai proferir a conferência «HTA: a mesma abordagem, novas estratégias», no dia 14 de março.

PERIGO DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

«Ameaça de doenças transmitidas por vetores na Europa» é o tema da conferência que será proferida pelo Dr. Kamal Mansinho, diretor do Serviço de Infecção e Medicina Tropical do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Egas Moniz e professor auxiliar convidado no Instituto de Higiene e Medicina

Tropical da Universidade de Lisboa, no dia 14 de março, entre as 16h30 e as 17h15. A dengue, que deu origem a uma epidemia na Madeira, será uma das doenças abordadas na sessão, que terá como presidente o Prof. José Saraiva da Cunha, diretor do Serviço Infecção e Medicina Tropical do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Ir mais longe.



A. MENARINI PORTUGAL



3
Sumário

4
Reportagem

5
Reportagem

6
Discurso direto

7
Discurso direto

8
Discurso direto

10
13 de março

11
13 de março

12
13 de março

13
13 de março

14
13 de março

15
13 de março

16
14 de março

18
14 de março

19
14 de março

20
14 de março

21
14 de março

22
14 de março

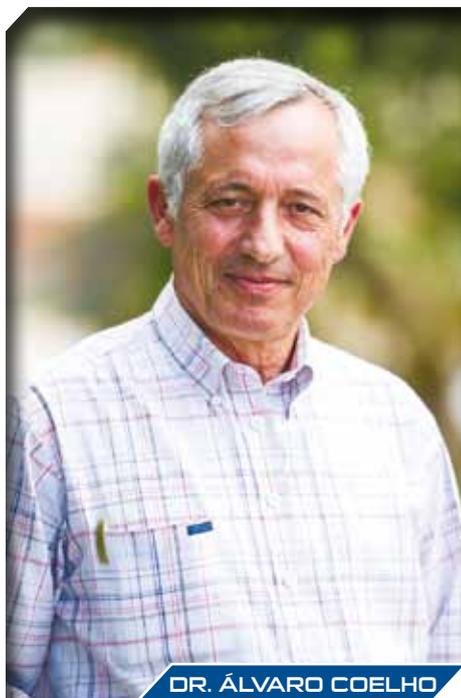
24
15 de março

25
15 de março

26
15 de março

fevereiro
2014

9:30-11:00



DR. ÁLVARO COELHO

A mesa-redonda organizada pelo Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus (NEDM) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna decorre na manhã do dia 15 de março e tem como principal objetivo «realçar a importância dos internistas na atividade assistencial às pessoas com diabetes»,

A DIABETES MELLITUS EM ANÁLISE

O papel da insulina no tratamento da diabetes mellitus, a prevenção, o diagnóstico e as normas de orientação clínica nesta área estarão em análise, no dia 15 de março.

Vanessa Pais

indica o seu coordenador, Dr. Álvaro Coelho. Com um «figurino mais apelativo e motivador do interesse dos internistas por esta temática», promete o também coordenador do NEDM, serão focadas questões de prevenção, diagnóstico, tratamento e normalização.

Cada uma das temáticas será dinamizada por um orador e um moderador, a começar, respetivamente, pela Dr.ª Edite Nascimento, internista no Centro Hospitalar de Tondela/Viseu, e pela Dr.ª Rita Nortadas, internista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, que vão falar sobre o papel das insulinas na diabetes. «Esta é uma arma importantíssima, no entanto, é pouco utilizada. É precisamente a controvérsia que envolve a sua utilização e os novos conhecimentos sobre a insulina e/ou sobre os seus análogos que queremos refletir», adianta Álvaro Coelho.

Segue-se o tema «Diabetes: um desígnio evitável e/ou curável?», que será apresentado pela Dr.ª Cristina Roque, internista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca,

na Amadora, e moderado pelo Dr. Mário Esteves, internista no Centro Hospitalar do Médio Ave. «O objetivo é abordar o papel da prevenção, do diagnóstico precoce e da melhor e atempada intervenção terapêutica, e perceber o porquê de Portugal ter a mais elevada prevalência de diabetes da Europa,



Foto: Thinkstock

ESTADO DA ARTE NA TERAPÊUTICA ANTIMICROBIANA

O aparecimento dos agentes antimicrobianos constituiu um grande passo no tratamento das patologias infecciosas. No entanto, a sua utilização acarreta múltiplos desafios, que serão discutidos na mesa-redonda «Terapêutica antimicrobiana», no dia 15 de março.

Vanessa Pais



DR. FERNANDO ROSAS VIEIRA

Se a descoberta da penicilina, em 1928, marcou o início de uma nova era na abordagem às doenças infecciosas (que constituíam, na altura, a causa de morte mais importante), também representa um desafio para os médicos, tal como a descoberta de novas moléculas e novos antibióticos. Esta será uma das questões a abordar na mesa-redonda «Terapêutica antimicrobiana», que pretende traçar o estado da arte nesta área.

Como lembra o moderador desta mesa, Dr. Fernando Rosas Vieira, responsável pela

Unidade de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, «a utilização pouco cuidada das novas terapêuticas, o desconhecimento dos mecanismos de resistência das bactérias, a evolução das intervenções médicas, em particular ao nível dos cuidados intensivos, são causas claramente ligadas ao aparecimento de estirpes resistentes e multirresistentes».

Este contexto associado ao aumento da idade dos doentes e, consequentemente, das morbilidades, «tem dificultado a abordagem terapêutica de muitas infeções, parti-

«O uso racional de antibióticos nas infeções associadas aos cuidados de saúde, reconhecendo a ecologia hospitalar, é uma medida a instituir e impor de forma responsável»

9:30-11:00

3
Sumário

4
Reportagem

5
Reportagem

6
Discurso direto

7
Discurso direto

8
Discurso direto

10
13 de março

11
13 de março

12
13 de março

13
13 de março

14
13 de março

15
13 de março

16
14 de março

18
14 de março

19
14 de março

20
14 de março

21
14 de março

22
14 de março

24
15 de março

25
15 de março

26
15 de março

fevereiro
2014

UPDATE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL

As novas recomendações na área da hipertensão arterial (HTA) vão estar em destaque na mesa-redonda «HTA: uma nova abordagem de uma velha doença».

Vanessa Pais

Em 2013, surgiram novas *guidelines* na área da hipertensão arterial, particularmente no que diz respeito à mulher grávida, ao idoso e ao papel do exercício físico. Serão estas as principais questões a abordar na mesa-redonda «HTA: uma nova abordagem de uma velha doença», que é moderada pelo Dr. Pedro Marques da Silva, internista no Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital de Santa Marta.

A primeira intervenção está a cargo da Dr.ª Augusta Borges, internista na Maternidade Alfredo da Costa, em Lisboa, e versará sobre a HTA na grávida. «Trata-se de um tema que recentemente foi alvo de novas recomendações, publicadas pelo Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia, que, em traços gerais, salientam os aspetos definidores da eclâmpsia e da pré-eclâmpsia. Estão em destaque o papel da proteinúria na definição da hipertensão na grávida (e nos seus critérios de gravidade), bem como as estratégias terapêuticas anti-hipertensoras adequadas e o tempo mais apropriado do seu início», refere Pedro Marques da Silva.

Segue-se a intervenção do Prof. Manuel Teixeira Veríssimo, internista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, intitulada «Tratar a HTA no idoso: benefícios/malefícios». Só em 2013, esta área conheceu três conjuntos de *guidelines*, que foram publicadas pela Sociedade Europeia de Hipertensão/Sociedade Europeia de Cardiologia, pelo *Eighth Joint National Committee* e pela Sociedade Americana de Hipertensão/Sociedade Internacional de Hipertensão.

De acordo com o moderador da mesa-redonda, estas *guidelines* salientam quatro pontos: «É preciso entender o aspeto fisiopatológico no idoso como diferencial; controlar efetivamente e de forma muito eficaz o padrão sistólico da HTA; respeitar a condição do doente hipertenso idoso; ter sempre presente que os doentes idosos são muito diversos, pelo que não se pode ter um critério único na abordagem terapêutica.»

Igualmente importante será a intervenção do Dr. Pedro Correia, internista no Hospital Garcia de Orta, em Almada, que vai falar sobre o papel do exercício físico na HTA. Pedro Marques da Silva considera que «é preciso distinguir entre exercício aeróbico, de reforço muscular e isométrico, sendo que as últimas evidências indicam que o aeróbico é claramente benéfico quando praticado no tempo ideal de 150 minutos por semana». As restantes formas de exercício físico «devem ser adaptadas à condição do doente». NP



DR. PEDRO MARQUES DA SILVA

com todos os custos e consequências que esta realidade comporta», destaca o coordenador do NEDM.

Por último, a intervenção do Dr. Nuno Bernardino Vieira, internista no Cento Hospitalar do Barlavento Algarvio, moderada pela Dr.ª Margarida Bigotte, internista em Alcobaca, vai lançar a discussão em torno das Normas de Orientação Clínica (NOC) e *guidelines* na área da diabetes. De acordo com Álvaro Coelho, «as NOC nem sempre são presididas pelas melhores razões, pelo que deve ser aproveitada esta oportunidade para as discutir em conjunto». NP



TEMAS EM DEBATE

- «Avanços na terapêutica antibacteriana»;
- «Terapêutica antifúngica: atualização»;
- «Resistências aos antimicrobianos: antibiotic stewardship».

cularmente ao nível hospitalar». De acordo com Rosas Vieira, esta realidade pode estar na origem da inevitável (e já por muitos apregoada) «era pós-antibiótica, ou seja, o regressar à época das trevas, anterior à penicilina».

Os avanços «tímidos» nesta área parecem contribuir para esta visão. Por isso, segundo Rosas Vieira, a forma mais eficaz de prevenir todos os problemas associados à terapêutica antibiótica resume-se na palavra racionalidade. «O uso racional de antibióticos nas infeções associadas aos cuidados de saúde, reconhecendo a ecologia hospitalar, é uma medida a instituir e impor de forma responsável», conclui. NP



Foto: Thinkstock

- 3 Sumário
- 4 Reportagem
- 5 Reportagem
- 6 Discurso direto
- 7 Discurso direto
- 8 Discurso direto
- 10 13 de março
- 11 13 de março
- 12 13 de março
- 13 13 de março
- 14 13 de março
- 15 13 de março
- 16 14 de março
- 18 14 de março
- 19 14 de março
- 20 14 de março
- 21 14 de março
- 22 14 de março
- 24 15 de março
- 25 15 de março
- 26 15 de março

12:00 - 12:30

OPINIÃO

A MEDICINA INTERNA E A OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS HOSPITALARES



O internista é treinado para examinar a raiz dos problemas e para chegar, sempre que possível, ao diagnóstico, integrando múltiplas variáveis e incertezas. Esta análise fundamenta as suas decisões clínicas, que procuram, em tempo oportuno, maximizar o benefício, a segurança e a utilidade das estratégias escolhidas. Este talento é tanto mais relevante quanto exista, no hospital, uma visão partilhada que promova a efetividade dos cuidados e a sua adaptação a novos padrões de doença, a diferentes expectativas em saúde e à escassez de recursos disponíveis.

O envelhecimento e a crescente prevalência de doenças crónicas, muitas vezes em contexto de polipatologia, reforçam a importância da integração de cuidados e criam um novo paradigma que se afasta do binómio tradicional doença/cura. O hospital tem, assim, de estabelecer redes e relações extra-hospitalares que garantam, no momento certo, no local mais apropriado e de forma continuada, os cuidados necessários. A «ambulatorização» promete ainda reduzir os custos elevados de hospitalização e a prevalência da iatrogenia hospitalar.

Esta nova realidade é um desafio que condiciona novas oportunidades para a Medicina Interna: a coordenação do trabalho interdisciplinar em equipa; a integração do *input* de especialidades diversas; a discriminação (longitudinal) do valor e utilidade de cada intervenção. A avaliação,

por indicadores, destas mudanças de paradigma na gestão e a sua crescente correlação com os resultados clínicos permitem ainda contrapor à análise do «fazer bem» a exigência de «fazer bem aquilo que deve realmente ser feito». O internista tem a visão global necessária para esta crítica.

Na verdade, a Medicina Interna já controla múltiplos circuitos de internamento e de ambulatório. Mas os seus benefícios na qualidade e eficiência da assistência prestada não estão suficientemente explorados, devido à falta de registos e de análise metódica deste desempenho. A análise sistemática de um maior volume e complexidade de dados («*big data*») permitirá, por certo, tornar mais evidente a relevância do internista.

«A Medicina Interna já controla múltiplos circuitos de internamento e de ambulatório. Mas os seus benefícios na qualidade e eficiência da assistência prestada não estão suficientemente explorados, devido à falta de registos e de análise metódica deste desempenho»



DR. FILIPE BASTO
 Internista no Centro Hospitalar de São João, no Porto
 Fellow do American College of Physicians
 Masters in Health Administration (University of North Carolina/
 /Chapel Hill)

O internista é um pivô natural de coordenação entre diferentes redes e especialidades, pelo valor das suas capacidades técnicas e pelo peso específico, nas suas decisões, de valores éticos, profissionais e humanos. A sensibilidade médica integradora e o juízo clínico necessários pressupõem experiência e exposição clínica prolongadas, numa dinâmica organizacional que promova esta especialização, combinando assistência, formação e investigação.

Os problemas de saúde são hoje populacionais e sociais. O internista deve dominar a complexidade e abrangência destes problemas e interpretar os interesses do cidadão e do indivíduo doente e fragilizado, em contexto social. A sua permanente diferenciação e esta agenda eclética manterão a perenidade do papel da Medicina Interna na otimização dos recursos hospitalares. NP

NOTA: O Dr. Filipe Basto vai proferir a Conferência de Encerramento, no dia 15 de março.

INFORMAÇÃO MÉDICA DE REFERÊNCIA

Esfera das Ideias, Lda. • Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa
Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107 • geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt



esfera das ideias
PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS

Publicações periódicas oficiais de sociedades científicas

Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Sociedade Portuguesa de Transplantação

Sociedade Portuguesa de Neurologia

Associação Portuguesa de Urologia

NOTÍCIAS PRÉVIAS

Antecipação dos principais momentos do congresso



Jornais de Congresso

SPH SOCIEDADE PORTUGUESA DE HEMATOLOGIA

SOCIEDADE PORTUGUESA DE HIPERTENSAO
Portuguese Society of Hypertension



FOLLOW-UP
Os ecos e o balanço do congresso



NOTÍCIAS DIÁRIAS

Informação *in loco* de tudo o que acontece no congresso



NÃO PERCA OS JORNAIS DIÁRIOS DO 20.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA, DISTRIBUÍDOS NO CENTRO DE CONGRESSOS DO PESTANA PARK HOTEL, NO FUNCHAL, NOS DIAS 13 E 14 DE MARÇO

Cronicamente consigo...

