

O Internista na Era COVID-19

The Internist in the COVID-19 Era

Francisca Delerue¹, Estevão Pape²

Palavras-chave: Coronavírus; COVID-19; Infecções por Coronavírus; Medicina Interna

Keywords: Coronavirus; Coronavirus Infections; COVID-19; Internal Medicine

Historicamente, a designação “Medicina Interna” (*Innere Medizin*) foi usada nos finais do século XIX para distinguir uma nova diferenciação médica que se baseava nos conhecimentos de fisiologia, bacteriologia e patologia, então emergentes. A Medicina Interna assume-se como especialidade vocacionada para a abordagem do doente com doenças “internas”, suscetíveis de tratamento médico, excluindo, portanto, as patologias cirúrgicas, obstétricas e pediátricas, as quais em conjunto com a Medicina Interna passaram a ser designadas de especialidades básicas.

O Internista estuda o doente, diagnostica e trata as doenças mais frequentes, principalmente doentes crónicos e idosos, polimedicados, doentes com múltiplas patologias ou atingimento de vários órgãos ou sistemas.

A polivalência e abrangência dos seus conhecimentos científicos, tornam a Medicina Interna, a especialidade nuclear de qualquer unidade hospitalar. Garante uma abordagem mais segura em doenças hospitalares, permitindo dar uma resposta rápida e eficaz em todas as situações clínicas.

A Medicina Interna é sem dúvida o pilar do funcionamento dos Hospitais, particularmente na urgência, na consulta e no internamento.

O internista tem também a capacidade de se diferenciar num vasto leque de áreas, de acordo com as necessidades dos doentes, das instituições e das regiões onde trabalha. Esta flexibilidade é uma qualidade inestimável e é particularmente importante para os serviços de saúde e para os doentes, sendo uma das razões, a par do envelhecimento populacional e inerente polipatologia, pela qual a Medicina Interna tem ganho progressiva relevância no sistema hospitalar.

¹Diretora do Serviço de Medicina Interna, Diretora da Unidade de Hospitalização Domiciliária, Coordenadora da Equipa de Gestão de Altas e Coordenadora do Gabinete de Codificação, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal.

²Diretor da Consulta Externa e Coordenador da Equipa de Gestão de Camas, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal.

<https://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/rspmi/ COVID19/F. Delerue/E. Pape/HGO/S/2020

Cada vez mais a Medicina Interna é a especialidade médica basilar de uma estrutura hospitalar.

A criação de grandes departamentos, onde os internistas assumem todos os doentes médicos agudos, coordenando a intervenção das outras especialidades, será o modelo mais adequado (o Internista como Gestor do doente). Este modelo vigora já em alguns hospitais portugueses, sobretudo privados e público-privados, pois é a forma de se reduzir encargos e otimizar tempos de internamento. O doente é o “centro” e não os diferentes serviços de diferentes especialidades.

Neste modelo será necessário maior número de internistas e redução dos médicos de outras especialidades que ficarão alocados à execução de exames complementares, consulta e à realização de consultadoria em internamento.

A existência “centenária” de serviços independentes, torna este modelo difícil de implementar nos hospitais públicos.

Assim a forma de se conseguir ultrapassar esta dificuldade no SNS é a nomeação de Internistas em pontos-chave nos hospitais para uma melhor gestão do doente.

No Hospital Garcia de Orta (HGO) temos Internistas Diretores / Coordenadores nas seguintes áreas:

- Direção do Serviço de Medicina Interna
- Direção da Consulta Externa
- Direção da Unidade de Hospitalização Domiciliária
- Adjunto da Direção Clínica
- Coordenador do GCL-PPCIRA
- Coordenador da Equipa de Gestão de Altas
- Coordenador da Equipa Gestão de Camas
- Coordenador do Gabinete de Codificação

O papel destes internistas foi fundamental e continua a ser desde o início da pandemia a SARS CoV 2.

A reorganização do hospital passou pela alteração de enfermarias e criação de circuitos específicos que passamos a descrever, criando uma dinâmica própria a manter o Hospital na “Onda da Organização” assim como uma linguagem inter pares importante e acessível – distanciando e afastando a “ ideia de tempestade “.

Com a redução da atividade cirúrgica programada a partir de Março houve redução das camas cirúrgicas, mas todas as especialidades existentes médicas ou cirúrgicas mantiveram camas de internamento sempre que necessárias. Os serviços de Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia organizaram-se de forma independente dado o volume de doentes ser muito menor.

Assim no HGO foram criadas novas enfermarias:

- Enfermarias para doentes COVID positivos
- Enfermarias para doentes COVID suspeitos a aguardar resultados (por vezes pelo grau de suspeição com necessidade de repetir o teste)
- Enfermarias para doentes assintomáticos para COVID a aguardar resultado de teste (a partir do momento em que se começaram a triar todos os doentes internados)
- Enfermarias para doentes NÃO-COVID

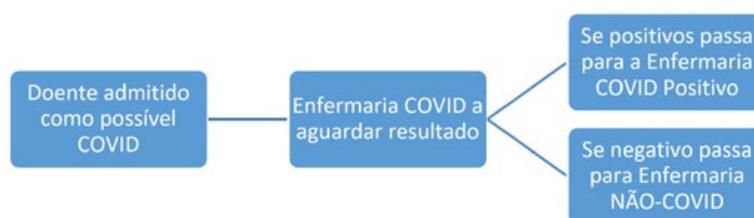
Daqui resultaram 3 circuitos:

Tem funcionado com resultados excelentes em que os doentes são adaptados precocemente a VNI com a utilização de capacetes (para minimizar o contágio dos profissionais), em quartos de pressão negativa até haver resultado do teste. Conseguiu-se também uma excelente resposta para os outros doentes COVID negativos. Estes doentes se mantiverem necessidade de cuidados intermédios passam para a Unidade do Serviço de Medicina Interna ou para os intermédios do Serviço de Medicina Intensiva consoante as vagas. Se positivos mantêm-se em quartos de pressão negativa.

É mais uma sobrecarga para os internistas, sendo tam-

CIRCUITO 1

Doente admitido sem sintomatologia COVID, por outra patologia médica ou cirúrgica »» enfermaria COVID ASSINTOMÁTICOS a aguardar resultado »» NEGATIVO passa para enfermaria NÃO COVID



CIRCUITO 2

Doente admitido como possível COVID »» Enfermaria COVID a aguardar resultado »» se positivo passa para Enfermaria COVID POSITIVO, se negativo passa para enfermaria NÃO COVID



CIRCUITO 3

Doente com insuficiência respiratória aguda »» Entra no circuito COVID»» no Serviço de Urgência »» sala de reanimação COVID »» se tem necessidade de ventilação mecânica passa para a Unidade de Medicina Intensiva. Se necessidade de ventilação não invasiva vai para quarto de pressão negativa ao cuidado do S. Medicina Interna (cuidados intermédios) que vai avaliando com os cuidados intensivos a necessidade de evoluir para ventilação mecânica.



Este circuito foi uma necessidade sentida desde o início, pelos Chefes de Equipa de Urgência, que são todos Internistas, criou-se, desta maneira, uma Equipa de Cuidados Intermédios “respiratórios” dentro do Serviço de Medicina Interna com escala própria 24 horas/dia.

bém de louvar o trabalho realizado pelos Internos de Medicina Interna, que atualmente a partir do 3º ano colaboram em 4 escalas

(Enfermaria, Urgência Geral, Urgência Interna e Intermédios Respiratórios).

A reorganização da atividade clínica foi sempre adaptada dia a dia com orientações precisas, dada a alteração completa da estrutura de governação clínica do hospital.

No HGO foram criados 9 serviços para doentes COVID – em espaços físicos anteriormente atribuídos a serviços clássicos de uma estrutura hospitalar. Foram alterados também mais 13 serviços com lotação de camas diversa da original de forma a obter eficácia no processo.

Os internistas envolvidos foram fundamentais na avaliação diária e “drenagem” de doentes dos diferentes serviços, a saber, a Direção do Serviço de Medicina Interna na libertação de camas para dar resposta às enfermarias COVID e ao SU, a Coordenação de Gestão de Altas a encaminhar doentes para a RNCCI e para camas contratualizadas, a Coordenação da Gestão de Camas a resolver as necessidades de doentes internados eletivamente, a Coordenação do GCL-PPCIRA na (re) organização de circuitos de acordo com a evolução diária.

De salientar o papel essencial da Unidade de Hospitalização Domiciliária com aumento do número de doentes não-COVID para 25 e a capacidade de avaliação e admissão diária de doentes das diferentes enfermarias, incluindo doentes COVID.

A estrutura organizativa para enfrentar a pandemia foi e é possível devido ao empenho dos Serviços e Estruturas sob orientação de Internistas com a vocação que a sua Especialidade de Medicina Interna impõe.

Sem a Medicina Interna a Reorganização da atividade clínica no âmbito COVID não teria sido possível – sem qualquer limite! ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence/Correspondência: Francisca Delerue
mdelerue@hgo.min-saude.pt

Diretora do Serviço de Medicina Interna, Diretora da Unidade de Hospitalização Domiciliária, Coordenadora da Equipa de Gestão de Altas e Coordenadora do Gabinete de Codificação, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

| Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada

Received/Recebido: 02/05/2020

Accepted/Aceite: 02/05/2020

Publicado / Published: 8 de Maio de 2020

REFERÊNCIAS

1. Serviço Nacional de Saúde. Rede de Referência Hospitalar de Medicina Interna [consultado 25 Abril 2020] Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/redes-de-referenciacao-hospitalar/>