

**Resposta à Carta ao Editor: “Comunicação Interpares” -
“Comunicação Fácil Entre A Medicina Interna e a Medicina
Geral E Familiar”**

*Reply to the Letter to the Editor: “PEER COMMUNICATION”
- Easy Communication Between Internal Medicine and
General And Family Medicine*

João Araújo Correia (<https://orcid.org/0000-0002-6742-3900>)

Agradeço aos autores da carta, que reage ao meu artigo sobre a necessidade imperiosa de haver comunicação efetiva entre os especialistas de Medicina Interna e de Medicina Geral e Familiar.

Só com ela poderá haver integração de cuidados, o que é crucial para o tratamento de qualidade do doente crónico. Considero que a carta já é um ponto positivo neste diálogo, assim como o é o email do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) enviado aos Centros de Saúde a informar da admissão do doente ao internamento, embora concorde que estamos apenas no início de um longo caminho de urgente conhecimento mútuo. A informação do internamento do doente, dada pelo CHUP ao Centro de Saúde é feita, logo na admissão, pelo Secretariado da Unidade, que fornece o seu contacto direto, mas que na altura ainda não tem indicação do Médico Responsável. Poderá chamá-lo mais tarde, se para isso for solicitado. Pretende-se dar a possibilidade de contacto entre o Internista e o Médico de Família no decurso do internamento hospitalar. Todos os registos clínicos, incluindo a nota de alta estão presentes no processo clínico eletrónico, visível pelos colegas através do PDS/RSE. O exemplo dado da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, em que a articulação do Hospital com os Centros de Saúde é mais célere, só argumenta a favor deste modelo de organização que, na minha opinião, deveria ser generalizado pelo País. A SPMI e a APMGF têm vindo a reunir-se e a encontrar consensos sobre a gestão do doente agudo não grave e o tratamento integrado do doente crónico. Em conjunto, já pudemos apresentar algumas propostas ao Ministério da Saúde. Penso que a confiança mútua que se vai construindo, entre a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar, vai acabar por dar frutos, a bem dos nossos doentes. Há várias respostas válidas para a conexão entre cuidados hospitalares e ambulatoriais, de forma a evitar que eles sejam apenas pontuais, habitualmente através do Serviço de Urgência. Algumas experiências já estão no terreno

no nosso País, mas são em número diminuto, quando comparadas com os nossos vizinhos espanhóis: Internista de Referência, Programas de Tratamento Integrado de Doentes Crónicos Complexos, Hospitais de Dia Abertos e Consultas de Diagnóstico Rápido. Sabemos que o rumo certo é este e conhecemos as enormes dificuldades materiais e humanas que existem, para implementar de imediato estas boas práticas no Hospital e nos Centros de Saúde. Estamos no principio de tudo, mas é importante dar passos pequenos e seguros para alcançar o objetivo pretendido. ■

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

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

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

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

Correspondence/Correspondência:
João Araújo Correia – joaoacorr@gmail.com
Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna Rua da
Tobis Portuguesa, nº 8, 2º Salas, 7, 8 e 9 – 1750-292, Lisboa

Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

<https://revista.spmi.pt> - DOI:10.24950/rspmi/RCE/JAC//2/2019