*A Medicina Interna no Centro Hospitalar Universitário do Porto*

# LIVE MEDICINA INTERNA

Publicações
justNews

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
QUADRIMESTRAL | MAI-AGO. 2019
ANO 5 | NÚMERO 18 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Siga-nos
hospital público

*Armando Carvalho, presidente do 25.º Congresso Nacional de Medicina Interna:*

## "A MI TEM DE LUTAR POR UM PAPEL CENTRAL NOS HOSPITAIS"

# 18th European Congress of INTERNAL MEDICINE

EFIM
www.efim.org

29-31 August, 2019

Lisbon Congress Centre, Portugal

President of ECIM 2019: Luís Campos, Lisbon, Portugal
EFIM President: Nicola Montano, Milan, Italy

Join us in Lisbon!

Design: Ad Médic

Innovation in Health Care:
New Opportunities for Internal Medicine

www.efim.org/ecim2019

**EFIM Executive Committee**
Nicola Montano | President, Italy
Dror Dicker | President Elect, Israel
Runólfur Pálsson | Immediate Past President, Iceland
Xavier Corbella | Secretary General, Spain
Valentin Kokorin | Treasurer, Russian Federation
Daniel Sereni | FDMIE President, France
Ieva Ruza | Young Internists Chair, Latvia
Reinold Gans | President UEMS section of Internal Medicine, The Netherlands

**Local Organising Committee**
Luís Campos, Portugal
João Araújo Correia, Portugal
Armando Carvalho, Portugal
Vasco Barreto, Portugal
Lèlita Santos, Portugal
António Oliveira e Silva, Portugal
Luís Duarte Costa, Portugal
Faustino Ferreira, Portugal
João Sá, Portugal
António José Novais, Portugal
Teresa Mesquita, Portugal
Ana Lynce, Portugal

**Organization**
EFIM
www.efim.org

**Congress Secretariat**
admédic
CONGRESS, MEETING & EVENT MANAGEMENT
Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 | 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10
ana.pais@admedic.pt
www.admedic.pt

**Official Travel Agency**
admédic Tours
Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3 | 1000-027 Lisboa
+351 21 841 89 50
paula.gomes@admedictours.pt
www.admedictours.pt
RNAVT 2526

**Program**
Registration at
www.admedic.pt




# sumário


## Entrevista

04 **Armando Carvalho**
"A Medicina Interna tem de lutar por um papel central nos hospitais"

## Reportagem

14 **Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário do Porto**
Incentivar a prática de uma Medicina em que até é importante assegurar a qualidade da morte

## Notícias

22 **25.º Congresso Nacional de Medicina Interna**
Organizado por internistas de Coimbra

## Discurso direto

10 **Mónica Reis**
1.º Simpósio Ibérico de Medicina Interna / Diabetes na Reunião Anual do NEDM

## Espaço Internos

11 **Ana Valadas**
Muitas são as vezes que me perguntam: porquê Medicina Interna no Santa Maria?

12 **Olga Gonçalves**
Sou internista. Acredito no hospital em casa!

13 **João Enes Silva**
Ser interno de Medicina Interna no... CH Universitário de São João

**Foto da capa**
A CO do 25.º CNMI (com 2 ausências) fotografada à beira do Mondego.

Siga-nos
just news

## Quem fica onde...

Armando Carvalho (o presidente!) e João Porto (o secretário-geral!) conduziram uma reunião muito especial e indispensável na preparação do 25.º CNMI, exatamente no passado dia 1 de fevereiro. Ficou então definida a ocupação dos espaços de exposição disponíveis, com prioridade de escolha em função do nível de patrocínio das empresas que apoiam o Congresso de Vilamoura.

## E o Europeu está a chegar...

É já no dia 29 de agosto que se abrem as portas do 18.º Congresso Europeu de MI, presidido por Luís Campos, que na foto se encontra acompanhado de alguns dos elementos da sua CO: Vasco Barreto, Lèlita Santos, Teresa Mesquita, Ana Lynce, João Araújo Correia e Armando Carvalho.

## Vítor Paixão Dias à frente da SPH

Desde o dia 23 de março que o diretor do Serviço de Medicina Interna do CHVNG/E assegura a presidência da Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Na foto da Direção alinham-se Rosa Pinho (sec.-adj. Centro), Luís Bronze (pres. eleito), Vitória Cunha (sec.-geral), Vítor Paixão Dias, Andreia Mamede (sec.-adj. Sul), Fernando Matos Gonçalves (tesoureiro) e Paula Felgueiras (sec.-adj. Norte).

## José Poças homenageia Lino Rosado

Um ponto alto das IV Jornadas Regionais Monotemáticas de Infeciologia, evento presidido pelo internista José Poças, diretor do Serviço de Infeciologia do CH de Setúbal, foi a homenagem ao pediatra Lino Rosado, do Hospital da Estefânia, que sempre se dedicou às crianças e jovens seropositivos.

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

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

Publicações justNews

justNews justNews

LIVE MI
entrevista

ARMANDO CARVALHO, PRESIDENTE DO 25.º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA:

# "A MI tem de lutar por um papel central nos hospitais"

***Armando Carvalho, diretor do Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), considera que a MI ainda não tem nos hospitais o papel central que devia ter. O internista, que preside ao 25.º CNMI, concedeu esta entrevista à Just News no início de fevereiro.***

***Just News* (JN) – É a primeira vez que organiza um CNMI?**
**Armando Carvalho (AC) –** Estive envolvido noutras edições como membro da Comissão Científica (CC). Também integrei a CO daqueles congressos que foram organizados por Coimbra. Como presidente é a primeira vez! Lembro os que foram presididos pelo Dr. José Ávila e pelo Prof. Manuel Teixeira Veríssimo, em que eu e as restantes pessoas do Serviço tivemos um papel mais relevante.

**JN – Como foram selecionados os elementos da Comissão Organizadora?**
**AC –** A nossa opção para a CO deste ano foi, por um lado, os elementos serem especialistas de MI, pertencentes já ao mapa de pessoal do Serviço de Medicina Interna do CHUC, incluindo o polo HUC e o polo HG (Covões). Pessoas de uma geração intermédia, já com alguma experiência de organização de reuniões, mas que nunca tinham integrado a CO de congressos nacionais. Por outro lado, procurou-se incluir os mais velhos, sobretudo os que estão a coordenar enfermarias, na CC, que agrega também os coordenadores dos núcleos da SPMI, a quem foi pedida colaboração na sugestão de temas, de espaços do Congresso...

**JN – Quando é que começou a trabalhar para este Congresso?**
**AC –** No final do CNMI de 2018. A decisão de atribuição da responsabilidade de organizar o Congresso Nacional é feita pela SPMI e, normalmente, a lógica é que a mesma rode por Lisboa, Porto e Coimbra e, nos intervalos, seja entregue a outros hospitais.

**JN – Como é que distribuiu tarefas dentro da CO?**
**AC –** O Congresso tem um caderno de encargos definido pela Sociedade e temos de nos pautar por isso. Mas, dentro da CO, houve colegas que ficaram com maior responsabilidade pelo contacto com a indústria farmacêutica, outros com a organização e distribuição dos cursos pré-congresso e um grupo com a tarefa de gerir os trabalhos apresentados a congresso. As grandes decisões em termos de construção do programa e escolha dos intervenientes foram sempre discutidas em conjunto pelas comissões Organizadora e Científica.

**JN – Como foi estruturado o Programa?**
**AC –** Começámos por pensar no lema do Congresso – "MI no centro da decisão". Apelámos para o "Centro" porque era esta região que ia organizar o Congresso, mas também para o papel que a MI deve ter na organização hospitalar, eventualmente na constituição de grupos multidisciplinares, porque devem ser os internistas a ocupar uma posição central dentro do hospital. Depois, procurámos que não fosse demasiado pesado. Entendemos que era mais produtivo que terminasse todos os dias relativamente cedo, para permitir que as pessoas tenham algum tempo de convívio, que é também uma das coisas importantes do evento. Adicionalmente, tentámos que fosse sobretudo virado para a parte científica, não ocupando demasiado espaço com mesas ou discussões focadas na organização e em aspetos de caráter mais administrativo.
Também pretendemos que fosse diversificado, abordando vários temas, e que não repetisse muito os de anos anteriores. Obviamente, há assuntos que são recorrentes e alguns vão continuar a sê-lo, mas procurámos envolver o mais possível as diversas áreas da MI, tendo pedido aos vários núcleos de estudo que fizessem sugestões. Além disso, e à semelhança do que foi feito noutras edições, vamos colocar em horário nobre os trabalhos originais desenvolvidos para o Congresso. As comunicações livres vão ser feitas a partir das 15h00 na quinta-feira e das 9h15 nos outros dias, porque queremos que este seja, efetivamente, um momento alto.
Procurámos, igualmente, ter algumas sessões que fossem abrangentes e juntassem pessoas de várias sensibilidades, precisamente para evitar que o Congresso seja apenas um somatório de mesas ou de sessões focadas nos interesses particulares de cada grupo.

**JN – Como por exemplo?**
**AC –** Temos uma mesa sobre fígado gordo, na qual se falará não só da parte hepática mas também de doença metabólica, da diabetes e do risco cardiovascular.

**JN – O Programa conta com profissionais de saúde de outras áreas?**
**AC –** Não queremos fechar-nos completamente sobre a MI, embora reconheçamos que este é um Congresso de internistas para internistas. Quando defendemos a centralidade dos internistas nas decisões, não é para estarmos sozinhos, mas para podermos partilhar conhecimentos e experiências com outros especialistas. Haverá alguns temas abordados por pessoas de outras áreas.

**JN – Quando terão lugar os cursos pré-Congresso?**
**AC –** Vamos ter apenas um na semana anterior ao evento, o Curso de Simulação Biomédica, que decorrerá em Coimbra, onde temos um bom Centro de Simulação Biomédica, o que, desde logo, facilita a sua organização. E também porque deste modo há uma parte do Congresso que decorre na cidade organizadora. Os restantes cursos vão ter lugar em Vilamoura na véspera e no primeiro dia do Congresso (até à sessão de abertura). Optámos por condensá-los nesses dois dias porque nos pareceu exagerado ocupar uma semana inteira.

**JN – Como surgiram os temas dos cursos?**
**AC –** Fomos ao histórico dos cursos e vimos aqueles que têm habitualmente maior procura. Outra opção que tomámos foi fazê-los, na maior parte dos casos, com as pessoas da MI ligadas ao Núcleo de Estudos de Formação de Medicina Interna: Procurámos ter um orçamento controlado, porque é preciso ter consciência de que os financiamentos para o Congresso não são ilimitados. As reuniões desta dimensão só são possíveis porque há patrocínios de outras entidades, designadamente da indústria farmacêutica, que terá o seu próprio espaço (exposição técnica e simpósios), sem qualquer interferência no nosso Programa Científico.

**JN – O curso que terá lugar no Centro de Simulação Biomédica de Coimbra irá centrar-se em que temática?**
**AC –** Será um curso sobre cenários clínicos e o título é "Simulação Clínica em Medicina Interna".

**JN – Quantas pessoas espera no Congresso?**
**AC –** O que tem sido habitual é um número que ronda os 2000 inscritos. Compreendemos que ultimamente não tem sido fácil atingir um volume muito elevado de inscrições. Por um lado, o trabalho nos serviços implica que nem toda a gente possa sair. Por outro, um Congresso no Algarve, que fica distante para a maioria dos colegas, implica que as pessoas vão e fiquem algum tempo. Se for em Coimbra, no Porto ou em Lisboa, por exemplo, faz com que algumas pessoas que estão mais perto possam ir só um dia. Também não pode-

*(Continua na pág 6)*

justNews justNews

LIVE MI
entrevista

*(Continuação da pág 5)*

mos esquecer-nos que ir para um Congresso no Algarve implica deslocação, estadia e inscrição e tudo isso é relativamente caro. Mas acreditamos que a qualidade do 25.º Congresso seja atrativa e possamos exceder as melhores expectativas.

**JN – Preferia organizá-lo em Coimbra?**
**AC –** A nossa opção pelo Algarve foi ditada principalmente pela dificuldade em ter alojamento para toda a gente em Coimbra. Quisemos evitar a dispersão por outros locais (Figueira da Foz, Aveiro, Cúria, Luso...), pensando na comodidade das pessoas, o que nos levou a optar por Vilamoura. Acho que se consegue fazer um bom congresso no novo Centro de Congressos do Algarve, embora também tenha algumas limitações. Possui uma estrutura modular que possibilita ter salas de várias dimensões, mas não permite, por exemplo, transformar uma sala grande em três pequenas num espaço relativamente curto de tempo, o que obriga a que se ocupe todo um andar com duas salas e com a indústria farmacêutica. Seria mais interessante e até correto termos um espaço de salas de congresso e outro só para a indústria farmacêutica, como se passa nos grandes congressos internacionais.

**JN – Quantos especialistas tem o Serviço que dirige?**
**AC –** Neste momento, o Serviço, que é composto por um total de 194 camas divididas por oito enfermarias, tem cinco assistentes graduados seniores, 23 assistentes graduados e 23 assistentes hospitalares, ou seja, são 51 especialistas, aos quais acrescem cerca de 40 internos. Em termos de dimensão, é, seguramente, um dos maiores do país. Em 2018, tivemos 8200 internamentos, 33.500 consultas e 1600 atos do hospital de dia. No entanto, não está entre os maiores no que respeita ao número de especialistas.

**JN – Esse número é inferior ao que seria o ideal?**
**AC –** Os especialistas são insuficientes para o que queremos fazer. Já podemos ter equipas exclusivamente no apoio à Ortopedia, por exemplo, que é um desejo já de há algum tempo, mas precisamos de ter mais colegas para apoiar outros serviços do hospital, designadamente, Neurocirurgia, Psiquiatria e Cirurgia Vascular. Temo sempre esta altura do ano, que é mais complicada, porque, além das nossas 194 camas, temos aproximadamente 40 doentes internados fora do Serviço, também com equipas dedicadas para muitos deles. Adicionalmente, temos o contingente da gripe, que também motiva alguns internamentos fora do Serviço. Mas não é só pela gripe. Há muitos doentes que não cabem no Serviço. No ano passado, a taxa de ocupação foi de 107%. Isso significa que deveríamos ter um espaço maior.
Além disso, somos também uma clínica universitária com grande envolvimento no ensino pré-graduado. Por isso, infelizmente, ficamos aquém do desejável na investigação científica. O tempo passa e os responsáveis ministeriais pela Saúde e pelo Ensino Universitário não têm tido em consideração que os hospitais não são todos iguais e que a dotação de pessoal deve ter isso em conta. Em Portugal, às vezes, parece uma heresia falar em hospitais universitários! Assim, é difícil acompanhar o que se faz noutros países com que nos devemos comparar.

**"A OPINIÃO DOS INTERNISTAS DEVE SER TIDA EM CONTA NOS ÓRGÃOS DE DECISÃO DOS HOSPITAIS"**

**JN – A MI está mesmo no centro da decisão ou isso é apenas um desejo seu?**
**AC –** O politicamente correto seria dizer que a MI está efetivamente no centro da decisão, que é uma especialidade muito importante e muito acarinhada nos hospitais públicos e privados. Mas isso, a meu ver, ainda não corresponde completamente à realidade. Para a MI se afirmar desse modo, primeiro tem de ser muito competente. É um lugar-comum reconhecer que não é líder quem quer, mas quem é reconhecido pelos outros. E se queremos uma posição de liderança para a MI não basta que o afirmemos, não é suficiente que o inquérito aos internistas diga que sim, que somos muito bons, é preciso que os outros especialistas digam que os internistas são, de facto, muito importantes no hospital. Essa avaliação não está feita...

**JN – Qual é a sua perceção?**
**AC –** É que nós reunimos todas as condições para termos uma palavra importante em muitas decisões que se tomam relativamente a doentes que são cada vez mais idosos, com múltiplas patologias, muitas delas crónicas. Como foi possível, por exemplo, terem sido publicadas normas de orientação clínica na área da Hospitalização Domiciliária sem que ao Colégio da Especialidade de MI da Ordem dos Médicos tenha sido solicitado que nomeasse alguém para integrar a Comissão que as elaborou?!
A opinião dos internistas deve ser tida em conta nos órgãos de decisão dos hospitais. Devemos ser ouvidos em relação a praticamente todas as normas de orientação clínica que tenham que ver com patologias ou decisões do foro médico. A MI tem que estar bem representada, inclusive, a nível das universidades, o que no caso de Coimbra até acontece e espero que continue. A MI tem que lutar por ter um papel central no hospital. Não basta pedi-lo, é preciso mostrar que possuímos qualidade para tal e estarmos, de facto, presentes.

**JN – Sente que a MI tem alguma responsabilidade nessas situações em que é excluída?**
**AC –** A MI, com grande destaque para a SPMI, tem lutado muito pela dignificação da especialidade e pelo relevo que deve ter dentro dos hospitais. Cabe-nos depois, no terreno, lutar também. Da parte da MI, poderá, num caso ou noutro, haver alguma responsabilidade nesse menor peso, mas julgo que a culpa maior tem a ver com o corporativismo das especialidades médicas em Portugal, talvez por ser um país pequeno, em que surge a tentação de disputar territórios. Na minha opinião, é tempo de cada especialista entender que tem o seu papel, que sabe muito de uma determinada área, que domina algumas técnicas, mas que só tem a ganhar se dialogar e trabalhar em equipa com os outros. É tempo de colocar o doente verdadeiramente no centro da organização dos serviços de saúde.

"É TEMPO DE COLOCAR O DOENTE VERDADEIRAMENTE NO CENTRO DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE."

**JN – O que acontece no CHUC?**
**AC –** A MI já teve um peso maior, por exemplo, a nível da capacidade de decisão no Serviço de Urgência. Hoje, o leque de patologias dos doentes internados é bastante menos heterogéneo do que era durante o meu internato e é isso que temos de recuperar, provavelmente, com estruturas departamentais, como acontece nalguns hospitais. Mas o modelo departamental tem que ir além do formalismo. É preciso que o internista saia, de facto, das paredes do seu serviço, que os doentes sejam pertença de todos e que a MI tenha um papel nuclear em tudo aquilo que se faz ao doente. No CHUC, existem bons exemplos de colaboração da MI com outras especialidades. Por exemplo, fazemos parte do grupo multidisciplinar de discussão dos tumores hepáticos, colaboramos na consulta de vasculites no Serviço de Oftalmologia, fazemos a consulta de Hepatologia de apoio à transplantação renal, apoiamos já de forma estruturada a Ortopedia, colaboramos na consulta multidisciplinar de obesidade...

**JN – Estando à frente do Colégio da Especialidade de MI, que contributo é que este pode dar?**
**AC –** Os colégios da especialidade são órgãos consultivos do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos. Por isso, não podem tomar iniciativas públicas, em defesa da MI, como tantas vezes gostaríamos de fazer. Uma das últimas tarefas que fizemos foi a revisão do programa de formação da especialidade, em que procurámos o maior consenso possível, auscultando a SPMI, o seu Núcleo de Internos, o Conselho Nacional do Médico Interno da OM e todos os internistas. Após essa discussão pública, conseguimos estabelecer alguns princípios básicos para a defesa, entre outros, dos aspetos que mencionei. Tentámos, e continuamos a tentar, que reconheçam aos internistas algumas especificidades. Por exemplo, há alguns com uma fortíssima dedicação à patologia autoimune há muitos anos, que têm resultados práticos auditáveis nas suas consultas, e nós quisemos que lhes fosse reconhecida uma competência em doenças autoimunes sistémicas. O Conselho Nacional não aceitou, porque outros colégios, nomeadamente o de Reumatologia, o de Dermatologia e o de Endocrinologia, não aceitaram. E não havendo consenso não conseguimos. É um exemplo do corporativismo que atrás referi.
Também tentamos, já desde há muitos anos, que seja reconhecida uma subespecialidade de Hepatologia aos internistas que se dedicam, com especial interesse e com provas dadas, aos doentes hepáticos, com qualidade e resultados idênticos aos dos gastrenterologistas a quem essa subespecialidade é reconhecida. Neste caso, apesar de não haver oposição formal nem da atual subespecialidade de Hepatologia nem do Colégio de Gastrenterologia, o processo arrasta-se no Conselho Nacional sem razão aparente e sem que nos seja dada indicação do seu andamento há vários meses. A Diabetologia e a Nutrição Clínica são outros exemplos que poderia dar.
Isso mostra a dificuldade que temos para nos afirmarmos na prática, impedindo que os doentes sejam claramente informados acerca das competências específicas que cada internista tem, para além da competência major que é a capacidade de visão global do doente e dos seus problemas. Em Portugal, não temos alternativa, pois, quem reconhece as especialidades, subespecialidades e competências é a OM, não cabendo, neste caso, qualquer papel às sociedades científicas. De facto, a SPMI, ao contrário do que acontece com

*(Continua na pág 8)*

## ARMANDO CARVALHO:

# "Tenho alguma dificuldade em focar-me apenas numa coisa"

Nasceu em Vila Franca de Xira, a 9 de fevereiro de 1955, embora a sua infância tenha sido passada em Viseu, onde morou até iniciar o curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), onde se licenciou em 1978, com 18 valores. Doutorou-se em 1996, com a primeira tese em Portugal sobre Hepatite C, e fez a agregação em Medicina Interna em 2005, na mesma Faculdade.
Concluiu o Internato da especialidade de Medicina Interna nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), com classificação de 20 valores, em 1987. Desde 1988 que é especialista em Medicina Interna pela Ordem dos Médicos.
Admite que talvez a escolha da Medicina se deva à influência do médico que o acompanhava e à sua família em Viseu, que encarnava bem o espírito do que é ser médico. Optou pela Medicina Interna sobretudo pelo desejo de ser médico do doente no seu todo e não só de uma área ou de uma técnica específica.
"Tenho alguma dificuldade em focar-me apenas numa coisa", refere. O interesse pela Hepatologia surgiu ao fim de alguns anos, "já com a noção de que conseguia perceber o que se passava com o doente", mas sem nunca deixar a prática plena da Medicina Interna.
"Aquilo que eu acho muito interessante na MI é que consigo falar com um especialista de qualquer área médica e entender perfeitamente o que me está a dizer, permitindo-me discutir qualquer problema do doente em concreto", diz.
É assistente graduado sénior de Medicina Interna desde 2004 e desde 9 de abril de 2018, após a fusão dos dois anteriores serviços, que dirige o Serviço de Medicina Interna do CHUC.
Na FMUC, é professor catedrático, coordenador da área de Medicina do 6.º ano, diretor da Clínica Universitária de Medicina Interna e membro da Assembleia da Faculdade.
É ainda presidente do Colégio de Medicina Interna da Ordem dos Médicos, presidente da Assembleia-Geral da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e membro do Conselho Médico Legal.
Casado, tem um filho com 37 anos, médico dentista, e uma filha com 32, com um curso na área do Design.

(Continuação da pág 7)

a Sociedade de MI em Espanha, não tem legitimidade para reconhecer essas especificidades dos seus sócios.

**JN – O envelhecimento da população torna mais importante o papel da MI?**
**AC –** Claro. Estamos a falar de pessoas com polipatologia, polimedicados, mais frágeis... Por exemplo, será o cardiologista o especialista indicado para tomar conta destes doentes, só porque descompensaram da insuficiência cardíaca, se eles têm outras situações (diabetes, DPOC, doença renal, doença articular...)? Nenhuma especialidade de órgão/aparelho, com a formação limitada em MI que tem em Portugal (ao contrário de outros países europeus ou dos EUA) está preparada para assumir isoladamente a maioria dos atuais doentes. E, no futuro, com o envelhecimento da população, menos ainda. É e será cada vez mais ao internista que, tal como as crianças têm o pediatra que as segue, cabe acompanhar globalmente os doentes

**"DEVIA HAVER UM DIÁLOGO MUITO MAIOR ENTRE A MI E A MGF"**

**JN – Acha que o internista é o clínico geral dos hospitais?**
**AC –** Decididamente, não! É isso que muitos querem que nós sejamos! Somos generalistas, mas, embora se dê muitas vezes o exemplo dos hospitalistas nos EUA, eu pessoalmente não quero ser um hospitalista, ou seja, o clínico geral do hospital. Temos que ser mais do que isso. Temos que ter áreas diferenciadas. Temos que intervir nos grupos multidisciplinares. Em termos de ação prática, neste momento, não temos muito a ver com os médicos de família, que têm uma outra ação, igualmente importante, mas que é muito ligada à prevenção, ao acompanhamento da doença crónica, tentando cada vez mais afastar-se da doença aguda. Temos de ter uma articulação privilegiada com os médicos de família, que é quem no ambulatório vai seguir, ou deveria seguir, muitos dos doentes que nós internamos. Mesmo que seja um internamento domiciliário.
Fiz o serviço médico à periferia e era assim que tratava os doentes. Havia os internamentos de proximidade e havia, efetivamente, doentes tratados em casa. Para mim, isso sempre foi uma tarefa do clínico geral. Não tem mal nenhum o hospital ir a casa do doente. Não sei por que se diz agora que não tem nada a ver com o antigo serviço domiciliário, que o CHUC tem há 60 anos, até porque alguns hospitais estão a dizer que fazem internamento domiciliário e, na realidade, estão a fazer serviço domiciliário. Não é o caso do hospital mais conhecido, o Garcia de Orta, que efetivamente faz internamento domiciliário, mas que eles próprios referem que em 1000 doentes só raramente conseguiram que o médico de família fosse lá a casa com eles no momento da alta para receber o doente.
Há um divórcio grande entre a MI e a MGF que, atualmente, a SPMI tem tentado colmatar, e há agora uma tomada de posição conjunta com a APMGF. A verdade é que, de facto, devia haver um diálogo muito maior entre ambas as especialidades, que são as duas mais generalistas.

**JN – Em que é que esse "divórcio" se tem notado?**
**AC –** Por exemplo, a MGF deixou de ter o estágio obrigatório de MI, não há diálogo adequado entre os internistas e os médicos de família quando o doente é internado no hospital, há frequentemente má articulação no seguimento de doentes crónicos. Mas tenho esperança de que essa fase seja rapidamente ultrapassada, para bem dos nossos doentes e para a melhor gestão do nosso serviço de saúde.

**JN – Como vê o interno de MI?**
**AC –** Este ano, fiquei triste quando constatei que as três últimas vagas ocupadas foram de MI. Nunca antes a MI ficou no final das opções. Por outro lado, há poucos a escolher a MI entre os primeiros 100. Por que é que isto acontece? O que mudou em relação aos anos 80, em que, por exemplo, no meu Serviço, entraram em anos sucessivos os primeiros ou segundos classificados na região centro? Se perguntarmos aos jovens médicos se é por ser uma especialidade desinteressante, todos dizem que não. Se quisermos saber se acham que é a melhor especialidade para quem gosta muito de Medicina, dado que lhes permite ver todo o tipo de doentes, eles respondem que sim. Mas há uma coisa que dizem: "Com o trabalho e as compensações que os internistas têm? Não, muito obrigado." Um dia destes passei no salão grande do Serviço de Urgência do CHUC, onde trabalham a Medicina e algumas especialidades médicas, que foi construído na perspetiva de ter 17 boxes, com cortinas, para 17 macas, e tinha, às 17h00, 71 doentes, muitos deles idosos. As pessoas andam ali num trabalho completamente louco e aparecem depois do turno de urgência com um ar cansadíssimo e com a noção de que o desgaste psicológico é o pior e de não terem controlo naquilo que estavam a fazer... Os jovens médicos acham que isto não dá para a vida deles...

Na prática, veem os internos de MI fazer muitos turnos de urgência, ficarem com os doentes que ninguém quer, saírem tarde das enfermarias, terem que ver doentes noutros serviços do hospital, por falta de vagas no seu próprio serviço, serem frequentemente desconsiderados por outros especialistas e até internos, não terem tempo para planear e executar projetos de investigação, para publicar. Quer se queira, quer não, isto não contribui para uma boa imagem da especialidade e a opção pela massificação (muitos internos, muitos internistas para estarem em todo o lado) não vai trazer bons resultados. Sei que esta minha posição pode ser polémica, mas não há nada pior que o unanimismo, porque geralmente prenuncia o declínio dos grupos.

**JN – É um panorama muito diferente de quando era interno?**
**AC –** Como interno, raramente fiz mais de quatro turnos de urgência de 12 horas por mês, e eram bastante mais tranquilos e com doentes em que havia alguma urgência, em que, de facto, se notava o peso da MI. Internávamos em qualquer serviço das outras especialidades sem ter que pedir autorização. Os doentes que internávamos em MI traziam o desafio do diagnóstico, uma das coisas mais atrativas na nossa especialidade. Como disse, não é o facto de não gostarem da especialidade que afasta os jovens médicos. Aliás, continua a haver quem escolha porque gosta muito! Eu continuo a gostar muito, mas reconheço que neste momento o trabalho do dia-a-dia é bastante mais duro e menos reconhecido do que era antes. Se a carga de trabalho na Urgência for diminuída e se os doentes a internar forem melhor selecionados nós vamos ter outra vez gente a escolher MI!



PUBLICIDADE

# 1.º Simpósio Ibérico Medicina Interna/ /Diabetes na Reunião Anual do NEDM

A 14.ª Reunião Anual do Núcleo de Estudos de Diabetes *Mellitus* (NEDM) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) será realizada de 17 a 19 de outubro, na Plaza Ribeiro Telles, em Vila Franca de Xira.

A Reunião Anual do NEDM é a reunião "Maior" da Medicina Interna para quem se dedica e tem interesse na área da diabetes *mellitus*, abordando o doente de forma holística, tal como se pretende numa doença crónica e multissistémica. A diabetes *mellitus* é a personificação da patologia e da abordagem que reflete na plenitude aquilo que é ser internista.

A organização está a cargo do Núcleo de Diabetes do Hospital Vila Franca de Xira. Sendo a diabetes *mellitus* uma doença com um impacto tão marcado e com implicações amplas na prática clínica diária, procuramos estabelecer um programa científico diversificado, em que abordaremos vários assuntos pertinentes da atualidade da diabetes *mellitus*.

***Mónica Reis***
Presidente da CO da 14.ª Reunião Anual do NEDM da SPMI

Assim, abordaremos a terapêutica da diabetes tipo 1 e tipo 2, o exercício, a nutrição, o risco cardiovascular, o pé diabético, entre tantos outros aspetos, que certamente despertarão a curiosidade e o interesse de todos. O programa contará ainda com dois cursos pré-programa, cujos conteúdos serão atempadamente divulgados.

Nesta reunião, daremos também destaque à "produção" de Ciência. Assim, esperamos receber trabalhos científicos de elevada qualidade e merecedores dos prémios que anualmente são atribuídos ao melhor trabalho apresentado na reunião, Prémio Jorge Caldeira, e ainda a Bolsa Helena Saldanha e a Bolsa NEDM/Lilly, atribuídas a projetos de investigação na área da diabetes. Para esta esperamos o particular empenho dos mais jovens, nomeadamente, dos internos de formação específica e não só.

Por fim, salienta-se aquela que será a grande novidade na Reunião Anual do NEDM: o 1.º Simpósio Ibérico Medicina Interna/Diabetes: Lazos Ibéricos/Laços Ibéricos, entre os grupos de estudos da diabetes *mellitus* da SPMI e da Sociedade Espanhola de Medicina Interna (SEMI), onde serão abordados não só a realidade da diabetes em Espanha como também as *Big News* partilhadas por ambos os grupos. Este Simpósio será o ponto de partida para uma futura parceria que se quer próspera e que enaltecerá a Diabetologia nacional.

Contamos, assim, com a presença de todos os colegas que diariamente tratam da diabetes *mellitus*, ou seja, de Todos. Bem-vindos à 14.ª Reunião Anual do NEDM, bem-vindos a Vila Franca de Xira.

PUBLICIDADE



ESPAÇO INTERNOS de Medicina Interna

SPMI NIMI NÚCLEO DE INTERNOS DE MEDICINA INTERNA

# Muitas são as vezes que me perguntam: porquê Medicina Interna no Santa Maria?

***Ana Valadas***
Interna de Medicina Interna, Serviço de Medicina I, CHLN/HSM

Depois de ter conhecido a realidade do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN) durante seis anos da minha vida enquanto estudante, na FMUL, a escolha recaiu sobre este grande hospital: grande não só no tamanho, mas principalmente nas suas valências.

O CHLN, constituído pelo Hospital de Santa Maria (HSM) e o Hospital Pulido Valente (HPV), tem três serviços de Medicina Interna, no total dos dois polos, sendo que faço parte da Medicina I. No HSM temos dois serviços divididos em quatro setores cada um, cada um com 22 camas, em média, incluindo quartos para doentes em isolamento. Apesar de termos quase uma centena de vagas em cada serviço, temos uma taxa de ocupação elevada, que muitas vezes não é suficiente para a grande área que o nosso hospital drena. Além dos doentes tipicamente de Medicina Interna, também recebemos muitas vezes doentes de outras especialidades médicas que não têm capacidade logística para os receber e, portanto, acabamos por ver na nossa enfermaria muitas patologias diferentes que, em circunstâncias normais, não chegaríamos a abordar.

Além do internamento, temos também a valência da Consulta Externa. Para além da Medicina Interna geral, temos também consultas mais especializadas, sendo que na Medicina I temos, por exemplo consultas de Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Doenças Metabólicas, Disautonomias e Doenças Autoimunes.

Enquanto internos, fazemos normalmente uma Urgência Externa por semana: nos dias úteis fazemos 12h no período noturno, pois, existe uma equipa fixa de urgência durante o período diurno e nós fazemos parte das equipas rotativas que asseguram a noite, e nos fins de semana e feriados poderemos ser escalados para o período diurno ou noturno.

A nossa Urgência Externa é um serviço polivalente que, além da área que drena da capital, recebe também doentes de outros hospitais periféricos que necessitam de apoio de outras especialidades, como, por exemplo, o Hospital de Torres Vedras e o Hospital das Caldas da Rainha, sendo que, nestes casos, muitas vezes são os internistas a fazer a primeira abordagem do doente quando chega à nossa urgência.

Podemos receber doentes até do Algarve, em situações mais emergentes, que nos chegam muitas vezes no helicóptero do INEM. De notar que temos a vantagem de ter praticamente todas as especialidades no nosso hospital, o que nos dá uma grande vantagem na abordagem multidisciplinar dos nossos doentes quer na Urgência, quer no Internamento.

Durante o Internato fazemos também Urgência Interna e Prolongamento, em que somos responsáveis pelos doentes internados no nosso Serviço, reavaliando situações urgentes e orientando os doentes que são internados nesse período. No nosso setor, temos também uma reunião semanal para discutir os doentes, onde podemos ficar a par da situação clínica dos doentes de todas as tiras e discutir diferentes abordagens nos doentes mais complexos. Temos também sessões duas vezes por semana para apresentação de artigos recentes que possam mudar a abordagem dos nossos doentes com a evidência mais recente, casos clínicos ou sessões de Imagiologia.

No nosso Serviço também recebemos alunos da FMUL, o que contribui para o desenvolvimento da vertente pedagógica da Medicina Interna. Além disso, podemos também dedicar-nos à investigação clínica, algo que nos é incutido desde o início do Internato e facilitado pela ligação ao Centro Académico.

Para terminar, destaco o facto de termos uma equipa dinâmica, com bom ambiente entre os vários intervenientes no setor, o que, na minha opinião, é um fator bastante importante para o bem-estar e sucesso no trabalho. Apesar de ainda estar no começo, até agora, faço um balanço bastante positivo destes últimos meses, esperando continuar a crescer e a colaborar com o crescimento do meu Serviço!

# Sou internista. Acredito no hospital em casa!

***Olga Gonçalves***
Coordenadora médica da UHD do CHVNG/E.
Assistente hospitalar graduada de MI

A quem de entre nós não assaltaram já dúvidas, pelo menos em uma ocasião, aquando da alta de um doente, sobre o custo/benefício do internamento hospitalar e/ /ou sobre a eficácia do plano terapêutico elaborado para o ambulatório?

Quem nunca experimentou o desconforto de entabular diálogo com um doente que, após uma noite de agitação, conseguiu adormecer apenas no raiar da aurora e está agora "prostrado"?

Quem já foi realmente capaz de imaginar, ao pormenor, como é tentar que a noite e os seus fantasmas transcorram rápidos, como é fechar os olhos para sentir o sabor de casa numa refeição pouco apelativa ou como é reprimir a saudade do nosso espaço ou do silêncio benfazejo do nosso quarto, quando nos foi recomendada calma para melhorarmos mais depressa?

Reflexões recorrentes que, somadas às dificuldades na logística hospitalar, determinam, desde há quase oitenta anos, a busca por uma outra solução de internamento. Teve início em 1945, em Nova Iorque, a primeira experiência de hospitalização domiciliária.

Desde então até agora, outros centros, na Europa inclusive, ensaiaram esta forma de prestação de cuidados de elevada complexidade, em situação aguda ou de cronicidade agudizada de doença. As conclusões são inequívocas quanto a um saldo amplamente positivo, tal como reporta a meta-análise levada a cabo em 2012, em que se registou um decréscimo de 38% da taxa de mortalidade destes doentes aos 6 meses, em comparação com os do internamento convencional.

Desafiada a aderir a um projeto para implementação do internamento domiciliário no Centro Hospitalar de Vila Nova Gaia/Espinho, revi nesta atividade assistencial tudo o que define um internista – atenção ao doente, exigência da anamnese e do exame físico cuidados, capacidade de síntese diagnóstica, sábia articulação do plano terapêutico com o paciente, o(s) cuidador(es), o médico e o enfermeiro de família.  Previ, passando a estar na casa do doente, uma melhor aproximação aos seus reais hábitos de vida e um melhor conhecimento das suas dificuldades quotidianas. Sonhei com mais e melhor tempo para acompanhar a evolução, para integrar a família nos cuidados e para prevenir tudo o que de potencialmente nefasto uma estadia no hospital pode acarretar.

Alguns meses volvidos sobre o dia 1 desta Unidade, a convicção robustece-se e a motivação é diariamente acrescida. O esforço por uma eficiente triagem do doente passível de admissão – verdadeira chave do sucesso do internamento em casa – é amplamente ressarcido pela gratificação dos objetivos alcançados: doentes mais confortáveis, melhor humorados, mais colaborativos, mais predispostos às necessárias mudanças de estilo de vida, famílias com elevado índice de satisfação e envolvimento no bem-estar do hospitalizado.

Claro que a conversão de mentalidades, mormente dos clínicos a quem o resguardo do edifício hospitalar não parece prescindível, é uma das necessidades mais prementes. É certo que a convergência de esforços em torno desta "novidade" assistencial não é de geração espontânea e obriga a postura resiliente e esperançosa, mas não é esse o distintivo de quem luta por uma Medicina Interna de Alto Valor, na tão feliz designação dos colegas espanhóis?

A manutenção do afinco e da qualidade do trabalho da equipa multidisciplinar que integro vão permitir, ao longo do tempo, que se atinjam os indicadores preconizados e que seja uma vez mais comprovado o benefício financeiro desta modalidade de internamento, à semelhança do que já acontece nas Instituições onde o hospital em casa foi ativado.

Tal como Bruce Leff, do Johns Hopkins Hospital, acredito que o tratamento *pode sair para fora do hospital* e concordo, em absoluto, que *é tempo de nos levantarmos e de nos pormos a mexer (in "Why I believe in Hospital at Home", NEJM Catalyst)*

Sou internista e acredito no Hospital em casa!

*Ser interno de Medicina Interna no...*

# CH Universitário de São João

O internato de Medicina Interna no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) é diversificado e permite aos internos crescer em várias vertentes. Todas as nossas atividades são tuteladas por especialistas do serviço, com crescente independência e autonomia à medida que avançamos no internato.

Desde março de 2016 que o nosso serviço é dirigido pelo Dr. Jorge Almeida. A nossa enfermaria conta com mais de 200 camas, divididas igualmente por 4 áreas funcionais: A - Homens, A - Mulheres, B - Homens e B - Mulheres.

Globalmente, considero que o ambiente no Serviço é muito bom, tornando mais fácil a adaptação e integração dos mais novos na sua chegada ao serviço, e os dias mais complicados e trabalhosos certamente mais toleráveis.

O pilar da nossa atividade assistencial é a Enfermaria: como internos, integramos uma equipa liderada por especialista com uma média de 8 doentes internados, que avaliamos diariamente (um pouco mais nos meses de inverno, em que a taxa de ocupação ultrapassa os 100%, com abertura de camas suplementares). Muitas camas, muitos doentes internados, aumentando a probabilidade de nos depararmos com patologias diferentes para orientar e tratar.

Na minha opinião, uma mais-valia em trabalhar no CHUSJ é ainda a presença física e a facilidade de discussão dos doentes internados com outras especialidades, com benefício para o doente e enriquecimento do nosso conhecimento. Uma tarde por semana, os internos ficam até às 20h00 no serviço a trabalhar com a equipa de Residência, dando resposta às situações agudas que se apresentam, sob tutela de especialistas.

Relativamente aos internos do 1.º ano, o especialista a quem são alocados na enfermaria inicialmente não será obrigatoriamente o seu orientador de formação; é dada a todos os internos a hipótese de escolher o seu orientador de formação após alguns meses no serviço e de conhecer todo o corpo clínico.

Semanalmente, participamos ainda nas várias reuniões de caráter científico, com duração de 30 a 60 minutos. Estas reuniões têm o objetivo de nos mantermos atualizados (discussão de ensaios clínicos e mudanças nas *guidelines* nacionais e internacionais) e de discutir a orientação e tratamento dos doentes internados.

Duas destas reuniões, apresentadas por internos e moderadas por especialistas, têm geralmente formato de *journal club*, revisão de tema ou apresentação de novas *guidelines*. Por vezes, são os próprios especialistas a apresentar um tema quando este se relaciona com a sua área de interesse e diferenciação.

Temos ainda duas outras reuniões semanais com o diretor do serviço:

- Reunião geral em que rotativamente cada equipa traz um caso do ano anterior à discussão com todo o corpo clínico;
- Reunião em cada unidade em que cada equipa apresenta os seus doentes internados e em que ponto estão no tratamento/investigação do episódio atual.

Semanalmente, cumprimos um período de 12 horas, noturno ou diurno, no Serviço de Urgência (SU) – trata-se de um serviço independente do Serviço de Medicina Interna, com o seu próprio corpo clínico. O volume de trabalho é grande, mas a boa organização das diferentes áreas em que trabalhamos (Amarela, Laranja, Unidade Curta Permanência e Sala de Emergência; nas últimas duas áreas só fazem turnos os internos mais velhos) tornam a jornada mais fácil. A grande capacidade dos serviços em absorver os doentes do SU que necessitam de internamento faz com que não existam doentes "internados" no SU, uma mais-valia do CHUSJ.

Após a adaptação inicial a esta rotina, os internos passam a integrar a Consulta Externa: inicialmente a Consulta de Medicina Interna (preferencialmente junto com o orientador de formação) e depois têm ainda a possibilidade de passar pelas consultas de Medicina Interna específicas: Insuficiência Cardíaca, Hipertensão Arterial, Doenças Autoimunes, Doença Vascular Cerebral, Doenças Hereditárias e do Metabolismo do Adulto, Risco Cardiovascular, Tromboembolismo Venoso e Hipertensão Pulmonar.

O Serviço tem ainda duas unidades de Cuidados Intermédios – Unidade de Cuidados Intermédios em Medicina Interna (UCIM) e Unidade de Acidente Vascular Cerebral (uAVC), onde os internos fazem estágio no 4.º ano de internato – e uma equipa de Consulta Interna que presta assistência a doentes internados noutros serviços do hospital. A participação nesta equipa é reservada aos internos mais velhos, em fase final de formação.

Com a crescente autonomia dos internos vêm também os turnos extra junto da equipa de Urgência Interna, que presta assistência às situações agudas que ocorrem no Serviço de Medicina Interna e também nos serviços de outras especialidades que não têm médico em presença física durante o período noturno semanal e aos fins de semana. Estes períodos extra são geralmente de apenas 1 a 2 turnos por mês.

O facto de fazermos parte de um hospital universitário permite-nos ainda participar na formação dos alunos do Mestrado Integrado em Medicina (MIMED), colaborando como docentes voluntários fundamentalmente em Propedêutica Médica I e II no 3.º ano do MIMED e na orientação dos alunos do 6.º ano do MIMED que integram as nossas equipas de MI no internamento na cadeira de Medicina (prática clínica). De caráter mais individual, alguns internos colaboram como docentes noutras cadeiras, tais como Anatomia ou Fisiologia.

Claro que também temos pontos em que podemos certamente melhorar: a atividade de investigação organizada no Serviço é residual, algo que esperamos que venha a crescer nos próximos anos. Os trabalhos produzidos são iniciativas individuais e de caráter retrospetivo.

Quanto aos estágios opcionais, se é verdade que a passagem pela UCIM e pela uAVC são transversais a todos os internos, a realização de até dois estágios opcionais fora do CHUSJ (tanto a nível nacional como internacional) é possível e já há vários internos a fazer um dos seus estágios opcionais fora do país.

Concluindo, é um serviço onde se desenvolvem atividades distintas, com bom ambiente entre internos e especialistas. Existe sempre muito trabalho para fazer, mas contamos com a energia, tempo e dedicação de todos para vencer os dias mais trabalhosos e adquirir mais capacidades todos os dias.

***João Enes Silva***
IFE em Medicina Interna, 2.º ano, CHUSJ

justNews

justNews

LIVE MI
reportagem

SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO (CHUP)

# Incentivar a prática de uma Medicina em que até é importante assegurar a qualidade da morte

***Em junho de 2009, os dois serviços de Medicina que existiam no CH do Porto (I e II) fundiram-se, tendo dado origem a um único, integrando três unidades de Medicina então existentes (A, B e C). Desde essa altura que o Serviço de Medicina Interna do CHUP é dirigido por João Araújo Correia, que tem como uma das suas grandes preocupações garantir uma resposta de qualidade, fazendo-se valer para tal de várias ferramentas.***

Quando João Araújo Correia foi convidado para assumir a direção do atual Serviço de Medicina Interna do CHUP (era na altura o responsável pela Unidade de Medicina A do Serviço de Medicina I) considerou que teria capacidade para desenvolver um bom trabalho e decidiu aceitar o desafio. Fê-lo, contudo, consciente das dificuldades que poderia encontrar, sobretudo decorrentes do facto de o novo Serviço resultar da junção de dois que eram completamente diferentes e que, de certa forma, competiam entre si.

Durante os primeiros dois anos, a sua atuação centrou-se, sobretudo, na unificação daqueles serviços em termos de funcionamento e em tentar que cada uma das unidades de internamento seguisse o mesmo modelo. Ou seja, que em cada uma houvesse todas as semanas uma reunião de discussão clínica, uma visita médica, um *Journal Club*, uma reunião de Mortalidade e outra de Notas de Alta.

Segundo tem conhecimento, será o único do país a realizar reuniões de Mortalidade. O médico explica que a intenção é discutir mensalmente os doentes que morrem, não só para identificar se houve algum erro e aprender com o mesmo, mas, fundamentalmente, para atestar a qualidade da morte.

"Neste momento, seis em cada 10 portugueses morrem no hospital. Portanto, é quase tão importante para um serviço de Medicina saber que trata bem os doentes como auditar a qualidade com que as pessoas ali morrem", explica, salientando que "é fundamental morrer bem".

De acordo com o médico, a única maneira de um serviço se auditar é avaliando parâmetros. Verificar, por exemplo, se o doente foi bem tratado, se morreu sem dor e sem falta de ar, se as suas preferências religiosas foram respeitadas ou se foi feita uma adaptação da terapêutica ao seu estado final.

João Araújo Correia destaca igualmente a importância da reunião de Notas de Alta: "Pelo hospital que somos, temos a responsabilidade de apresentar todas as conclusões pertinentes dos doentes", diz, acrescentando que a nota da alta é um instrumento fundamental na relação do internista com o médico de família.

"Temos, atualmente, 32 internos em formação só de MI e é absolutamente essencial que eles tenham todos o mesmo método, escrevam da mesma forma, para que não haja dúvidas quando estamos a estudar determinado problema", diz, sublinhando que uma boa maneira de aferir a qualidade de um serviço é ver os registos clínicos.

Realça também a importância do processo clínico eletrónico em mecanismos como a prescrição de medicamentos: "O erro médico pode acontecer e sucede quase inevitavelmente. Temos de usar todas as possibilidades que os computadores nos dão para o evitarmos."

**Projetos exigem o alargamento da equipa**

Em dezembro de 2018, foi aberta a Unidade D, com 30 camas, ficando assim com uma lotação total de 147 camas. Neste momento, o Serviço de Medicina Interna conta com 27 especialistas a tempo inteiro, havendo mais seis que pertencem ao quadro, mas que estão em funções noutros locais (dois na Comissão de Controlo de Infeção, três na Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos e um no Centro Materno Infantil do Norte). Somam-se os 32 internos de MI (habitualmente oito/ano).

Em média, são realizadas, por ano, aproximadamente 19 mil consultas externas, às quais se adicionam cerca de 7000 ligadas à Unidade de Imunologia Clínica. Adicionalmente, registam-se à volta de 4900 internamentos.

Segundo João Araújo Correia, para poder desenvolver outras áreas seriam necessários mais 11 internistas, dos quais dois deveriam integrar o SNS+Proximidade, projeto de tratamento integrado do doente com insuficiência cardíaca (IC) e DPOC.

A ideia deste projeto, que o diretor do Serviço deseja conseguir implementar em 2019, é que os doentes que se deslocam frequentemente ao Serviço de Urgência por descompensações, espontaneamente ou enviados pelo médico, possam ir ao Hospital de Dia que lhes é dirigido para fazer terapêuticas endovenosas, evitando o internamento e a ida à Urgência.

Outro dos projetos que gostaria de levar a cabo, mas para o qual seriam necessários outros dois médicos, seria colocar os internistas na cogestão do doente cirúrgico, a começar pela Cirurgia Vascular, a Ortopedia e a Urologia.

João Araújo Correia gostaria de avançar igualmente com a Hospitalização Domiciliária (HD). Pelos cálculos que fez enquanto responsável pelo delineamento do referido projeto, além de duas viaturas, precisaria de ter seis internistas e 10 enfermeiros a trabalhar exclusivamente. Nas suas palavras, tendo em conta as necessidades do CHUP, do ponto de vista financeiro, este projeto só faz sentido se tiver pelo menos 18 doentes internados no domicílio.

Sublinha que, na sua esmagadora maioria, os doentes que estão na Urgência à espera de internamento não têm critérios para a HD, pois, os eleitos para essa opção têm de ter baixa complexidade e retaguarda social assegurada. Mas isso não quer dizer que a HD não seja uma excelente opção para alguns casos, possibilitando a otimização da capacidade de internamento, que é sempre escassa.

**Consulta Externa: "a tempo e horas, eficaz e de qualidade"**

A Consulta Externa de MI é, sem dúvida, uma das atividades fundamentais da especialidade. Ocupa grande parte do trabalho médico e pretende ser um setor de excelência na prestação de cuidados aos doentes em regime de ambulatório, com todas as vantagens que daí advêm.

Além da Consulta de MI Geral, o Serviço desenvolveu várias consultas com competências específicas: Doenças Respiratórias; Doenças Hepáticas; Doenças Hereditárias do Metabolismo na Idade Adulta; Insuficiência Cardíaca; Ventiloterapia Não Invasiva; Ventiloterapia em Doentes Neuromusculares; Doença Vascular Pulmonar; Fibrose Quística; Cuidados Paliativos e Reavaliação Pós-Internamento nas respetivas unidades (A, B, C e D).

Rosa Ribeiro

A gestão da Consulta Externa está a cargo de Rosa Ribeiro desde 2012. Está organizada em grupos de consulta formados por especialistas e internos. Com este modo de funcionamento, a médica de 54 anos conta que é possível fazer formação aos internos na área da con-

*(Continua na pág 16)*

## JOÃO ARAÚJO CORREIA:

### "O meu avô foi uma figura marcante no meu percurso"

João Araújo Correia nasceu em Godim, Peso da Régua, há 59 anos. É licenciado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) e assume, desde 2009, a direção do Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Universitário do Porto, além de ser assessor do diretor do Departamento de Medicina, desde 2004, e chefe de Equipa de Urgência do CHUP, desde 2005. É também professor auxiliar convidado de Clínica Médica II do Curso Médico ICBAS/CHP e confessa que o ensino é uma das suas maiores paixões.

Pertenceu à Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos de 2000 a 2009, tendo presidido ao mesmo nos últimos três anos daquele período. É o atual presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI).

João Araújo Correia

"O meu avô foi uma figura marcante no meu percurso", diz, referindo que, além de médico (tipo "João Semana"), era contista nas horas noturnas, depois de ver muitos doentes. Foi ele o grande influenciador na escolha da Medicina Interna, especialidade que, nas suas palavras, "está muito ligada à palavra".

A João Araújo Correia entusiasma-o "fazer perguntas, construir o puzzle do diagnóstico com base nos sinais da doença, que nem sempre são muito específicos, e quanto mais complexos mais desafiadores se tornam".

justNews

justNews

LIVE MI
reportagem

*(Continuação da pág 14)*

sulta, através da sua integração progressiva durante o Internato, facultando uma "vivência prática, ao invés da mera observação".
Em 2018, o Serviço de MI realizou 19.221 consultas, entre as quais 2590 foram de primeira vez.
Segundo Rosa Ribeiro, a Consulta Externa é uma tarefa exigente e o seu desenvolvimento tem sido uma constante preocupação do Serviço para garantir "uma consulta a tempo e horas, eficaz e de qualidade".

**Forte componente de formação**

Paulo Paiva é responsável pela Unidade de Medicina A do Serviço de Medicina Interna desde 2010, acumulando as funções de adjunto da Direção Clínica do CHUP (há três anos) e de presidente da Comissão de Farmácia Terapêutica (desde 2008).
Em declarações à *Just News*, o médico, que trabalhou na antiga Unidade de Medicina B durante 13 anos, explica que a valência que gere é composta por 49 camas, tendo sido criada através da fusão de duas unidades mais pequenas.
Neste momento, a atividade é assegurada por uma equipa médica que integra sete internistas (incluindo Paulo Paiva). Há, depois, um grupo de internos em permanência (do Ano Comum e das várias especialidades).
Tendo completado 52 anos em março, salienta a componente de formação importante que existe no Serviço, que exige que, além das tarefas decorrentes de cada um dos cargos que desempenha e da atividade assistencial, acompanhe os internos bem de perto.

Paulo Paiva

"Temos um programa de integração no Serviço que demora várias semanas, com a apresentação de temas transversais, desde o registo clínico, a organização do raciocínio das listas de problemas, o controlo da infeção, os cuidados a ter na referenciação para determinadas áreas, como a insuficiência cardíaca, ou a doença crónica", diz.
Uma das particularidades da Unidade de Medicina A é receber doentes do internamento de Oncologia (até 6 camas), obrigando a tomar a decisão diária de ver qual a melhor cama para os doentes que necessitam de isolamento (há três quartos com esse fim), o que, diz, "cria alguma entropia e a necessidade de todos os dias redistribuir e ver as camas".
Outro tipo de doentes alocados à Unidade de Medicina A são os portadores de enterobacteriáceas produtoras de carbapenemases (EPC), predominantemente de doentes aos cuidados do Serviço de Medicina, numa área física de dimensão variável e adaptada às necessidades em cada semana.
"Este modelo de coorte caracteriza-se por manter isolamento físico, incluindo sanitários de uso exclusivo para esses doentes e dedicação exclusiva de enfermeiros e assistentes operacionais em cada turno", explica, acrescentando que se trata de uma estratégia que "consome recursos humanos que fazem falta noutras áreas de intervenção". Para além disso, "obriga a rigoroso esforço de gestão de camas", mas é entendido pelo Serviço como um investimento necessário para o controlo das estirpes multirresistentes, de que se espera benefícios a longo prazo.

**Abordagem do doente com IC**

O Grupo de Estudo da Insuficiência Cardíaca (GEstIC) é coordenado pela internista Irene Marques, de 47 anos. De acordo com a especialista, a Consulta de IC pertence ao Serviço de Medicina Interna, mas o GEstIC é multidisciplinar, ou seja, além de internistas, inclui uma cardiologista, uma nutricionista, uma psiquiatra, uma assistente social, uma fisiatra e dez enfermeiros daquele Serviço.

Irene Marques

A médica recorda que a IC é, nos países desenvolvidos, o principal motivo de internamento nas pessoas com mais de 65 anos. O problema está associado a um elevado número de reinternamentos com custos diretos calculados de 2% do PIB dos países desenvolvidos.
Irene Marques aguarda com expectativa que seja possível avançar com o programa SNS+Proximidade, que prevê o tratamento integrado do doente com IC. "Já definimos a articulação com duas USF, uma no Porto e outra em Gondomar, que serão piloto no projeto. O objetivo é que depois possa ser alargado", diz.
"Em 2002, antes de iniciarmos atividade assistencial nesta área, dos 429 doentes internados no CHUP com esse problema, 34% morreram no ano seguinte e mais de 30% foram reinternados pelo menos uma vez por causa da IC. Os dados dos primeiros cinco anos de atividade, até ao final de 2017, mostram que reduzimos 20% a mortalidade dos que foram incluídos no GEstIC e 10% dos reinternamentos, apesar de não termos Hospital de Dia", aponta.

**Mais de 500 avaliações pela Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, em 2018**

A coordenação da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) está entregue a Elga Freire, de 59 anos. Embora integrada no Serviço de Medicina, é uma equipa autónoma que inclui internistas e que também conta com a colaboração de outros serviços, nomeadamente, com a disponibilização

*(Continua na pág 18)*

## Internistas na vanguarda do controlo da infeção e na prescrição antimicrobiana

Desde 2016 que o internista Júlio Oliveira coordena a Comissão de Controlo de Infeção do CHUP, da qual já era membro desde 2001 (na época, era Carlos Vasconcelos o coordenador).
A Comissão integra um grupo permanente que tem como elementos dois internistas, um infeciologista, três enfermeiros com formação na área e um assistente técnico. Integra, também, um núcleo consultivo que intervém em áreas mais específicas, de acordo com objetivos estabelecidos nos planos de atividades, ou é chamado a colaborar na resposta a problemas pontuais. O núcleo consultivo integra um microbiologista, dois intensivistas, dois cirurgiões, uma pediatra, uma neonatologista e uma farmacêutica.
"A infeção hospitalar tem um impacto muito grande na qualidade do desempenho dos hospitais. Acredita-se que cerca de 20% das infeções adquiridas no hospital poderiam ser evitáveis", refere o médico de 52 anos, sublinhando que, neste momento, a IH é o erro evitável mais prevalente nas instituições hospitalares a nível internacional.
E prossegue: "É uma área de crescente importância, principalmente com a emergência das estirpes multirresistentes, que vêm pôr em causa a segurança de determinadas intervenções ou tratamentos cuja eficácia era dada como adquirida. Sem antibióticos eficazes, pode ser colocada em questão a sustentabilidade de investimentos na grande cirurgia abdominal, intensivismo, neonatologia, transplantação, Oncologia, doenças imunológicas e reumatológicas, enfim, situações clínicas que comportam maior suscetibilidade a infeções. Teme-se por um desastroso impacto civilizacional."
Júlio Oliveira destaca que os internistas, pela centralidade que têm no hospital, acabam por estar mais próximos de todos os aspetos do funcionamento da instituição, convivem com as diferentes sensibilidades dos diversos grupos de trabalho, clínicos e não clínicos, o que permite uma articulação muito melhor na instituição dos programas de prevenção da infeção.
Segundo o nosso interlocutor, tem havido uma redução da prevalência da infeção bastante significativa no CHUP, tendo diminuído, nos últimos dois anos, de 12 para 8,9%. Há, no entanto, ocorrências que surgem inesperadamente, como o surto de sarampo vivido em março de 2018, que "obrigam a um estado de alerta permanente e a respostas imediatas, que exigem da Comissão uma atividade muito intensa".
Ernestina Reis, 59 anos, está à frente do Programa de Apoio à Prescrição Antimicrobiana (PAPA) da Comissão de Controlo de Infeção (CCI) desde 2015. A internista explica que os bons resultados que têm existido em relação à redução de consumo de antimicrobianos também refletem a melhoria de resultados da infeção hospitalar.
A médica refere que se esperaria da CCI um apoio a toda a prescrição de antimicrobianos no hospital, o que não tem sido possível. "Neste momento, estamos a fazer uma vigilância e validação a toda a prescrição dos carbapenemos, de acordo com o que está definido na legislação para o PAPA, em termos hospitalares", revela.
Também foram realizadas auditorias à prescrição antimicrobiana nos serviços mais relevantes, com implementação de estratégias e de medidas de melhoria. A formação de profissionais e a elaboração de recomendações institucionais são fundamentais no desenvolvimento do PAPA. Sempre que solicitada, a CCI colabora na discussão e decisão da terapêutica antimicrobiana.
Até esta fase, o alvo têm sido os médicos, mas em 2019 o objetivo será a captação dos enfermeiros. "No ECDC, as orientações visam a formação de enfermeiros porque, na realidade, estes profissionais podem contribuir para monitorizar a sua administração, avaliar a disponibilidade da via oral, adequar a duração e vigiar efeitos adversos, ou seja, são elementos essenciais da equipa para a melhoria do uso de antimicrobianos", menciona Ernestina Reis.

Júlio Oliveira e Ernestina Reis

"ACREDITA-SE QUE CERCA DE 20% DAS INFEÇÕES ADQUIRIDAS NO HOSPITAL PODERIAM SER EVITÁVEIS", REFERE JÚLIO OLIVEIRA.

justNews

LIVE MI
reportagem

## RICARDO MARINHO, INTERNO DE MI:

# "A ecografia tem-se tornado cada vez mais um aliado no exame objetivo dos doentes seguidos pela MI"

Ricardo Marinho, 30 anos, é um dos internos do Serviço que tem feito mais formação em ecografia. Falando à *Just News*, o jovem médico refere: "A ecografia tem-se tornado cada vez mais um aliado no exame objetivo dos doentes seguidos pela MI."

"O facto de termos um ecógrafo disponível na enfermaria de MI permite-nos muitas vezes poupar uma ida à radiologia", descreve. E realça: "Com treino em ecografia, um médico consegue cada vez mais fazer uma abordagem inicial mais completa. Há cursos de preparação para fazer ecografia *point of care* (à cabeceira do doente), o que permite uma abordagem mais segura a nível cardíaco e pulmonar."

Tal como o seu pai, que é internista e intensivista, e a sua mãe, que é pediatra, também Ricardo Marinho seguiu uma opção generalista. "A MI vê o doente como um todo. "Qualquer doença tem atingimento multissistémico. Se o rim falha o coração falha!", salienta.

Ricardo Marinho

*(Continuação da pág 17)*

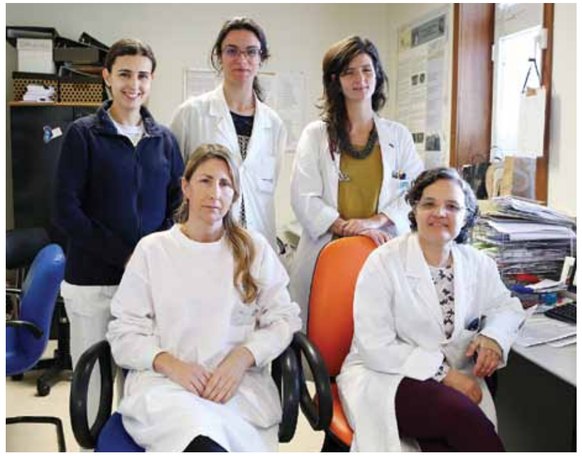
de um psicólogo, um psiquiatra, um assistente social e três enfermeiras (duas das quais a tempo inteiro).

Até ao momento, desde que foi criada (2008), a Equipa já formou 1200/1500 profissionais do CHUP e dos ACES da sua área de influência, sendo incluídos os que fazem parte das equipas domiciliárias e outros que desenvolvem atividade nas unidades de CSP. É também responsável pela Unidade Curricular de Cuidados Paliativos do Mestrado Integrado de Medicina do ICBAS.

Os elementos da EIHSCP funcionam como consultores, deslocando-se aos vários serviços do CHUP. "Vai sempre pelo menos um médico e um enfermeiro, mas quando a situação é mais complexa podemos pedir a colaboração do psicólogo e do psiquiatra", explica Elga Freire.

À Equipa cabe, ainda, fazer a referenciação de todos os doentes que precisam de ser transferidos para unidades de Cuidados Paliativos. Contudo, a maior parte dos que não falecem no hospital têm alta e vão para casa. Estes continuam a ser seguidos na Consulta Externa de Cuidados Paliativos ou pelo telefone. Existe ainda a Consulta de Luto, pois, conforme refere, "os cuidados paliativos não terminam na morte do doente".

Em 2018, a EIHSCP acompanhou 514 casos de doentes internados. O número de pedidos de colaboração tem vindo progressivamente a aumentar. 39% dos doentes avaliados são não oncológicos, trata-se, nomeadamente, de insuficiências de órgão e de doenças neurodegenerativas.



Elga Freire (à direita) com elementos da EIHSCP

### O internista no acompanhamento da doença hepática

Helena Pessegueiro integra a Unidade de Transplante Hepático e Pancreático e é a coordenadora do Grupo de Doença Hepática do Serviço de Medicina Interna. A médica de 65 anos fez a sua formação no CHUP e numa unidade de referência em França, tendo passado pelo Hospital de Santo Tirso e pelo CHU de São João antes de regressar ao CHUP, há 26 anos, para integrar a equipa que iniciou o Programa de Transplante Hepático, constituída por internistas, cirurgiões hepatobiliares, anestesistas e intensivistas, entre outros.

"Durante quase dois anos preparámos este programa, realizando estágios fora e elaborando protocolos, e ainda hoje mantemos uma grande disciplina na atuação individual e multidisciplinar", conta, desenvolvendo que a Unidade completa 25 anos em 2020 e, até ao momento, já efetuou cerca de 1300 transplantes.

"Temos um interesse especial pela doença hepática avançada nas suas diferentes complicações. O internista tem um conhecimento privilegiado nesta área, competindo-lhe uma abordagem mais integrada e competitiva. Assim, vejo a transplantação hepática como uma opção terapêutica possível da doença hepática de prognóstico muito reservado", menciona.

Além de Helena Pessegueiro, há mais três internistas que desenvolvem atividade na Unidade.

"Para uma melhor abordagem da doença hepática grave (aguda ou crónica), podemos contar com a Unidade de Cuidados Intermédios Médicos, liderada por internistas. Antigamente só tínhamos os serviços de Cuidados Intensivos para nos ajudar. O aparecimento do Serviço de Cuidados Intermédios foi fundamental porque nos deu um apoio muito grande", salienta.

Dois dos internistas, Filipe Nery e Diana Valadares, também colaboram no Grupo de Doença Hepática do Serviço de Medicina Interna e na avaliação de doentes referenciados para transplante hepático. O Grupo também participa em três reuniões multidisciplinares – de Cirurgia Hepatobiliar/Imagiologia e de Anatomia Patológica.

Helena Pessegueiro

### 5000 consultas/ano na área das Doenças Respiratórias

Pedro Leuschner, de 42 anos, coordena o Grupo de Doenças Respiratórias do Serviço de Medicina há nove anos, ao qual pertencem oito internistas. Em declarações à *Just News*, o assistente hospitalar de MI destaca que, no CHUP, mais de 90% dos internamentos por doenças respiratórias crónicas estão a cargo da MI. Os restantes ficam ao cuidado da Pneumologia.

"Nos últimos tempos, tem sido feito um esforço no sentido de haver uma maior ligação entre as duas especialidades. Prova disso é que foi criada, há cerca de nove anos, uma reunião multidisciplinar que trata sobretudo doenças respiratórias particularmente raras (intersticiais, por exemplo)", indica.

Além da Consulta de Doenças Respiratórias, o Serviço efetua consultas especializadas em fibrose quística, em ventiloterapia de doentes neuromusculares e para casos não neuromusculares. Neste momento, são seguidos pelo Grupo cerca de 2000 pessoas, sendo realizadas, em média, 5000 consultas/ano.

Na área das Doenças Respiratórias, o Serviço está envolvido ainda no Programa de Acompanhamento das Doenças das Vias Aéreas (PADOVA), um projeto concebido no âmbito do Programa SNS+Proximidade, lançado pelo Ministério da Saúde em 2017.

O PADOVA foi desenvolvido por um grupo de profissionais que inclui médicos e enfermeiros do CHUP, das USF Renascer e São Pedro da Cova (ACES Grande Porto II - Gondomar) e da USF Serpa Pinto (ACES Porto Ocidental). "Propõe uma abordagem integrada ao tratamento dos utentes com asma, DPOC e/ou bronquiectasias, as principais doenças das vias aéreas", explica o médico.

Pedro Leuschner

Segundo Pedro Leuschner, estará para breve a criação de um Hospital de Dia de MI, que terá uma equipa diferenciada e com experiência em doenças respiratórias. Possibilitará uma melhor gestão da fase aguda e, rapidamente, em articulação com as unidades de CSP e com os serviços de internamento, permitirá decidir qual o destino mais adequado do doente e, quando necessário, garantir essas reavaliações precoces.

### Intervenção no Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo

Além de coordenar a Consulta Externa, Rosa Ribeiro é responsável pela Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo na Idade Adulta que, hoje em dia, acompanha 285 doentes. A internista lembra que, até 2009, não havia nenhuma especialidade no CHUP que seguisse os doentes com este tipo de patologia na idade adulta. Foi nessa altura que a MI, "pelo seu caráter holístico", foi convidada a fazer este seguimento.

"As doenças hereditárias do metabolismo constituem um vasto grupo de

*(Continua na pág 20)*

## Doentes cada vez mais idosos exigem um maior número de cuidados de enfermagem

Maria Leonor Chaves e Cristina Fernandes

Maria Leonor Chaves, 55 anos, é a enfermeira-chefe da Unidade de Medicina A, composta por 49 camas, divididas por duas alas. Nas suas palavras, o seu papel centra-se, sobretudo, na gestão da equipa e de materiais.

Sublinha que, neste momento, a falta de enfermeiros tem sido uma realidade difícil de gerir e não é fácil motivar os profissionais para desenvolver atividades para além da vertente assistencial, como, por exemplo, a formação.

Destaca também o facto de haver doentes com cada vez mais idade e crescentemente dependentes, que exigem um número maior de cuidados. E lamenta a falta de resposta da rede de serviços sociais para a população, que tem cada vez menos hipóteses económicas e apoio familiar.

E lembra que "o papel do enfermeiro vai muito para além da administração de injeções", sendo relevante a relação que estabelece quer com o doente, quer com os seus familiares.

Cristina Fernandes, 46 anos, é adjunta da enfermeira-chefe da Unidade de Medicina A em uma das duas alas, sendo especialista em Reabilitação há uma década. Conta que a Unidade recebe muitos doentes respiratórios, que precisam de cinesioterapia respiratória, e casos de AVC que chegam numa fase avançada (alguns doentes vêm da UCIP). Salienta também a existência de outro tipo de doentes, como os portadores de *Klebsiella pneumoniae*, produtora de carbapenemases, que obrigam os enfermeiros a adquirir conhecimentos específicos noutras áreas.

justNews

justNews

LIVE MI
reportagem

# 25% das camas ocupadas por doentes com alta clínica

Os casos sociais representam um dos maiores problemas. De acordo com João Araújo Correia, o Serviço de Medicina Interna do CHUP tem, em média, cerca de 30 camas ocupadas por doentes com alta clínica, o que representa quase 25% da sua capacidade.

"Se nós pensarmos que o tempo de resposta de um doente para um lar da Segurança Social chega aos 6 meses e que o tempo de resposta da rede de Cuidados Paliativos é de dois meses, percebemos a gravidade da situação. É evidente que não há camas que cheguem", menciona, referindo que, na sua opinião, a HD não será a solução para o problema, sendo importante melhorar a eficiência dos hospitais.

"Temos uma Segurança Social totalmente descapitalizada. Os hospitais aguentam com uma parte significativa daquilo que deveria corresponder a gastos da SS, mas ninguém diz nada. Há um silêncio confrangedor acerca de um problema tão grave como este", afirma.

A falta de ligação que existe entre os serviços de Medicina e a Medicina Geral e Familiar constitui, no seu entender, outra grande dificuldade. "A relação entre a MI e a MGF quase que se limita a uma nota de alta que nós nem sabemos se é lida do outro lado", diz. E menciona que, muitas vezes, quando se vê o mesmo doente passados 3-4 anos verifica-se que ainda cumpre a mesma medicação que fazia aquando da alta. Esta realidade conduz, por exemplo, a que 95% dos doentes internados nos hospitais nos serviços de Medicina cheguem através dos serviços de Urgência.

*(Continuação da pág 19)*

patologias genéticas, raras, crónicas, com atingimento multiorgânico e de diagnóstico, orientação e tratamentos complexos", diz, sublinhando que na passagem da idade pediátrica para a adulta é preciso haver um fio condutor que garanta a continuação de cuidados. É nesse momento que a MI entra como a especialidade de excelência, que avalia e coordena todo o processo assistencial.

Rosa Ribeiro (à direita) com a sua equipa

Realizada às quartas-feiras de manhã, a consulta tem caráter multidisciplinar, com avaliação por parte da Medicina, da Nutrição e da Psicologia e das especialidades necessárias a cada doente, de acordo com a patologia. "Como recebemos doentes de várias zonas do país, tentamos ao máximo que seja rentabilizada nesse dia", diz.

Além dos doentes vindos da Consulta de Metabólicas da Pediatria, a Unidade recebe doentes de outras especialidades e hospitais para estudo e seguimento, sendo vários aqueles em que o diagnóstico de doença metabólica foi realizado na idade adulta.

"Como internistas a tempo parcial nesta área, trabalhamos na Consulta Externa de DM, Consulta Multidisciplinar de Transição da Idade Pediátrica para a Idade Adulta, Consulta de Grupo de DM e damos apoio aos doentes no Internamento, no Hospital de Dia e no Serviço de Urgência, em caso de descompensação aguda", esclarece Rosa Ribeiro.

Em 11 de março de 2016, a Unidade foi reconhecida como Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo (na área pediátrica e de adultos), tendo sido também integrada na Rede Europeia de Doenças Hereditárias do Metabolismo nesse mesmo ano.

**Relação com a Imunologia Clínica**

A ligação da MI à Unidade de Imunologia Clínica, que incluiu, desde o início, duas áreas (Doenças Autoimunes e VIH) e que pertenceu ao Serviço de Medicina Interna até 2013, é estreita.

Além de Fátima Farinha, que é a sua diretora interina, constituem a equipa médica os internistas António Marinho, Isabel Almeida, Raquel Faria, Ana Campar e Mariana Brandão (a tempo inteiro); e ainda Álvaro Ferreira, Teresa Mendonça, João Araújo Correia, Pedro Vita, Graziela Carvalheiras e Cristiana Almeida (em colaboração). Na área do VIH, colaboram Fernanda Almeida e Margarida França e na de Imunodeficiência Primária Teresa Sequeira.

A Unidade tem também parcerias com o Laboratório de Imunologia (diretora: Esmeralda Neves) e com o Laboratório de Imunogenética - ICBAS (diretora: Berta Martins da Silva).

Carlos Vasconcelos, seu fundador e anterior coordenador, continua a colaborar na atividade assistencial, investigacional e académica, mesmo depois de se ter aposentado.

Quando foi fundada, além de Carlos Vasconcelos, dedicavam-se à Unidade a tempo inteiro Isabel Almeida e Paulo Barbosa, atual presidente do Conselho de Administração do CHUP.

Fátima Farinha

Atualmente, são seguidos na Unidade cerca de 5 mil doentes, sendo feitas, em média, 12 mil consultas/ano (doenças autoimunes, de VIH, de imunodeficiências primárias, de capilaroscopia, de seguimento de doentes sob terapêuticas biológicas e de síndrome de hipermobilidade).

De acordo com Fátima Farinha, que assume também a responsabilidade pela Unidade de Medicina B do Serviço de Medicina Interna, o modelo da Unidade permanece praticamente igual desde o início, sendo que as vertentes de investigação, ensino, formação (a Unidade recebe internos de vários hospitais do país para estágios) e divulgação (sob a forma de congressos, reuniões temáticas, cursos de formação, participações em reuniões internacionais) são pontos "fundamentais".

"A Consulta e o apoio ao Internamento e ao Hospital de Dia, onde são administradas as terapêuticas biológicas, são o centro da nossa atividade. Além dos internistas que fazem consulta e participam nas reuniões de grupo, há colegas de outras especialidades, com experiência em doenças autoimunes de órgãos específicos, a quem solicitamos seguimento em consulta externa sempre que necessário", conta.

Semanalmente há uma reunião de grupo com a presença de internistas e de outros especialistas de, nomeadamente, Dermatologia, Oftalmologia, Nefrologia, Neurologia, Radiologia, Neurorradiologia, Gastrenterologia e Patologia Clínica - Imunologia e ainda um elemento da Farmácia Hospitalar, o que, explica, "permite discutir os doentes de forma multidisciplinar". Com frequência, participam colegas de outros hospitais, apresentando os seus doentes mais complexos.

A médica, de 62 anos, frisa o facto de os doentes acompanhados da UIC serem multidisciplinares, havendo envolvimento de todos os órgãos, o que faz com que "a MI seja realmente privilegiada no diagnóstico, seguimento e tratamento destes doentes".

Quando necessário, os doentes são internados no Serviço de Medicina Interna.

## Serviço em números
**(dezembro 2018)**

Camas: **147**
Especialistas de MI: **33**
Internos em formação: **31**
Enfermeiros: **153**
Assistentes técnicos: **5**
Assistentes operacionais: **58**

**Movimento (2018)**

Consultas: **19.221**
Internamento: **4950**
Demora média de internamento: **10,5 dias**
Sessões de Hospital de Dia: **4371**
Taxa de reinternamento a 30 dias: **13,5%**
Mortalidade: **12%**

justNews

justNews

LIVE MI
notícia

# Internistas de Coimbra organizam 25.º Congresso Nacional de Medicina Interna

***O Centro de Congressos do Algarve, em Vilamoura, vai ser o palco do 25.º Congresso Nacional de Medicina Interna (CNMI). A pouco tempo do evento, a Just News deslocou-se a Coimbra para conhecer os elementos da Comissão Organizadora e o trabalho que têm vindo a desenvolver no último ano. O grupo pertence ao Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), dirigido por Armando Carvalho, que engloba o polo Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e o polo Hospital Geral (Covões).***

A CO é constituída por um grupo de pessoas pertencentes a uma geração intermédia mais nova que, embora nunca tenham organizado um CNMI, já têm alguma experiência a esse nível relativamente a reuniões mais pequenas. É o caso de João Porto, secretário-geral da CO do evento, que presidiu ao 3.º Congresso Nacional da Urgência, em outubro de 2017, e foi secretário-geral do XXV Congresso Português de Aterosclerose no mesmo ano, sendo que já antes tinha feito parte da CO de dois congressos nacionais de Autoimunidade, bem como de outros encontros científicos.
Para o médico, que completou 48 anos em janeiro, a experiência está a ser "muito empolgante", embora o volume de trabalho esteja a aumentar a cada dia que passa.

"Os elementos da CO têm de partilhar o tempo que dedicam à preparação do Congresso com as suas obrigações profissionais, que incluem enfermaria, urgência, consultas, entre outras, e também com a sua vida pessoal", confessa, realçando que sem o trabalho das estruturas profissionais que colaboram com a CO e com o secretariado da SPMI esta tarefa seria impossível de levar a cabo.
João Porto tem procurado ser o verdadeiro braço-direito do presidente do 25.º CNMI, Armando Carvalho, interagindo com os diversos parceiros que estão a construir este congresso, nomeadamente a indústria farmacêutica, procurando resolver os pequenos problemas que vão surgindo, estabelecendo os contactos das várias partes e tomando algumas decisões pontuais.
Relativamente ao Congresso, o médico refere que o evento procura, acima de tudo, o enriquecimento a nível científico de todos os internistas e internos de MI e até de colegas de outras especialidades, tentando, por isso, ter um programa científico "variado e abrangente", com palestrantes que possam sempre estimular a discussão e participação de todos os congressistas.
O secretário-geral da CO destaca a maior relevância que será dada aos trabalhos apresentados nas sessões de comunicações livres que, conta, "em contraste com outras edições anteriores, vão decorrer em horários nobres". "Estamos a trabalhar para que também a nível logístico tudo possa decorrer da melhor forma, e por isso a escolha do novo Centro de Congressos do Algarve", refere.

A Medicina esteve sempre presente na vida do internista, que é natural de Coimbra, uma vez que os seus dois avôs eram médicos, das áreas da Cardiologia e da Pediatria. Tem também vários tios e tias que são médicos, sendo um deles uma das grandes referências da MI portuguesa. E, apesar de ter três irmãos e 27 primos direitos, acabou por ser o único da sua geração a escolher Medicina.
"Desde o início do curso de Medicina que sempre tive vontade de seguir uma especialidade abrangente que me permitisse ser capaz de tratar um leque muito variado de doentes. Houve um interesse inicial pela Pediatria, até porque muitos familiares diziam-me que tinha jeito para crianças, mas depois comecei a preferir tratar adultos e só lidar com crianças que fossem saudáveis. Ainda experimentei Medicina Geral e Familiar durante um ano, mas percebi que não era essa a especialidade que me interessava, pelo que fui repetir o exame de acesso e acabei por mudar para Medicina Interna", explica.
O médico fez o Internato Complementar de Medicina Interna, de 2000 a 2004, no antigo Serviço de Medicina 2 dos HUC e, depois de o ter concluído, trabalhou noutros hospitais, tendo acabado por se vincular em definitivo, em 2010, no Serviço de Medicina Interna dos HUC, mais tarde integrado no CHUC.

**Patrícia Dinis Dias: trabalhar em equipa**

A Patrícia Dinis Dias cabe a função de tesoureira. Como tal, tem estado muito envolvida na gestão de aspetos logísticos e orçamentais relacionados com o evento, mas não só. Em conjunto com outros membros da organização, participou no delinear da estrutura geral e lema do Congresso e do Programa Científico e na elaboração de normas de submissão e de avaliação de resumos.
Trabalha nos HUC desde 1998, inicialmente como interna do Internato Geral e, de 2000 a 2005, como interna de MI, na altura no Serviço de Medicina 2 dos HUC. Após a conclusão do Internato, ficou no hospital como especialista, até hoje, no atual Serviço de MI do CHUC.
Não teve dúvidas quando foi necessário optar pela área a seguir. "A MI era a especialidade que, para mim, melhor se enquadrava na minha visão do exercício da Medicina, enquanto área de especialização de base hospitalar e mais abrangente no seu espectro de atuação", afirma.
Natural de Aveiro, a internista de 45 anos já integrou anteriormente outras comissões organizadoras, mas não de um evento desta magnitude. Sobre a experiência, afirma: "A organização de um Congresso desta dimensão é bastante complexa, sendo fundamental o trabalho de equipa. A experiência é gratificante, ainda que trabalhosa."
Destaca a variedade do Programa Científico, com mesas-redondas, encontros com o perito, casos clínicos interativos, *hot topics* e debates; a valorização do trabalho desenvolvido pelos serviços e a sua partilha através das sessões de casos clínicos e comunicações orais e de uma sessão plenária com as melhores comunicações; a manutenção da aposta na formação, com a realização de cursos pré-congresso; a possibilidade, à semelhança dos congressos anteriores, de convívio entre a comunidade da Medicina Interna.

**Divulgar o que há de novo na Medicina**

Sendo a primeira vez que integra a CO de um Congresso desta dimensão, tem sido para Patrícia Carvalho "uma oportunidade de aprendizagem da dinâmica e do

*(Continua na pág 24)*

## Comissão Organizadora

**Presidente**
1 **Armando Carvalho**

**Secretário-Geral**
2 **João Porto**

**Tesoureira**
2 **Patrícia Dias**

4 **Dilva Silva**
5 **Elsa Gaspar**
6 **Fátima Silva**
7 **Filipe Vilão**
8 **João Madaleno**
9 **João Melo**
10 **Patrícia Carvalho**
11 **Rogério Ferreira**
12 **Rui Pina**

## ROGÉRIO FERREIRA:

### "Uma experiência muito enriquecedora"

Já integrou a CO do Congresso Português de Hipertensão, do Congresso Português de Aterosclerose e do Congresso da Artery Society, mas é a primeira vez que Rogério Ferreira colabora na organização do Congresso Nacional de Medicina Interna.
Para o internista de 34 anos, natural de Coimbra, a experiência tem sido muito enriquecedora, dada a boa colaboração e dinamismo entre os membros da CO. Além do contributo transversal para a definição e construção do Programa final do Congresso, colabora na organização dos cursos pré-congresso.

O médico começou em 2011 o IFE no CHUC e em 2016 iniciou funções como especialista em MI. A Medicina seria um interesse que se foi instalando ao longo de alguns anos. Por sua vez, "a MI surgiu pela experiência e aprendizagem que teve como aluno de 6.º ano no estágio da especialidade e mais tarde novamente como Interno do Ano Comum no estágio de Medicina". Conforme conta, marcaram-no a abordagem abrangente e dinâmica do doente adotada pelos internistas com quem aprendeu e trabalhou nesta etapa da sua vida profissional.

## FILIPE VILÃO:

### "Pertencer à CO de um CNMI é desafiante, pela sua dimensão e importância"

Filipe Vilão, 35 anos, natural de Coimbra, está ligado ao Serviço de MI dos HUC desde o seu Ano Comum, em 2008. No ano seguinte, iniciou ali a sua formação específica em MI. Durante o Internato, fez parte da CO do XX Congresso Português de Aterosclerose, em 2012, da XX Reunião Anual do Núcleo de Doenças Autoimunes (NEDAI), em 2014, e do IV Congresso Nacional de Autoimunidade/XXI Reunião Anual do NEDAI, em 2015. Em 2017, já como assistente hospitalar, foi membro da CO do III Congresso Nacional da Urgência.
Embora não seja uma experiência completamente nova, Filipe Vilão assume que "pertencer à CO de um CNMI é desafiante pela sua dimensão e importância". "Esta experiência está a ser um grande desafio! Trabalhámos em equipa com o intuito de responder à missão traçada pelo Prof. Armando Carvalho para este Congresso. Começámos muito cedo para cumprir os prazos e metas a que nos propusemos e, portanto, todo o processo de organização tem decorrido conforme planeado e sem percalços. É uma experiência muito enriquecedora conseguir corresponder à magnitude de um evento destes", relata.
O médico é um dos responsáveis pelos cursos pré-congresso, embora tendo participado, desde o início, no processo da organização geral do evento.
O seu pai é médico e internista e desde cedo teve interesse pela sua profissão e atividade. Apesar de ter tirado o curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, regressou a Coimbra para frequentar o Ano Comum nos HUC, onde teve uma "ótima experiência" e, no ano seguinte, decidiu escolher esta especialidade naquele hospital.

*(Continuação da pág 23)*

trabalho associado à sua organização".
A médica de 38 anos, natural de Aveiro, iniciou o Internato de Formação Específica no Serviço de MI do CHUC. Quando o terminou, em 2012, integrou a equipa fixa de urgência de Medicina, tendo regressado ao Serviço de MI em 2016.
No 25.º CNMI, faz parte do grupo destacado para a organização dos trabalhos de investigação/casos clínicos, submetidos para apresentação no Congresso, maioritariamente por internos de formação específica. Na sua opinião, tratando-se de um dos maiores congressos médicos portugueses, "constitui uma excelente oportunidade para divulgação do que há de novo na Medicina, ao mesmo tempo que proporciona a possibilidade de partilha de conhecimentos e experiências entre pares".

Dilva Silva também integra a CO. E, tal como Patrícia Carvalho, para além das tarefas transversais a toda a CO, a internista, que completa 48 anos em julho, tem estado a colaborar na gestão das comunicações que serão apresentadas em Vilamoura.
"Desafiante, motivadora e enriquecedora", é desta forma que Dilva Silva tem encarado a sua participação na CO do 25.º CNMI. Natural de Cabo Verde, a médica, que está ligada ao Serviço de MI do CHUC desde janeiro de 2001, afirma que a Medicina foi uma decisão de um momento e a escolha da MI aconteceu no primeiro instante em que contactou com a especialidade.
Do Programa, destaca a abrangência dos temas tratados, não esquecendo os desafios que a especialidade enfrenta atualmente e tendo como lema "A MI no centro das decisões".
Também para Fátima Silva tem sido desafiante pertencer à CO de um Congresso que reúne mais de 2000 participantes. Em declarações à *Just News*, a internista, natural de Pardilhó, Estarreja, conta que decidiu muito pequena que queria ser médica. Para si, o médico era aquele que se dedicava ao doente como um todo e não a um determinado órgão ou sistema.
Defende que "o internista é o médico mais capacitado para lidar com doentes complexos, com múltiplas doenças, que afetam vários órgãos ou sistemas, assim como com pessoas com doenças raras ou com quadros clínicos difíceis, cujos diagnósticos são verdadeiros desafios".
Entrou no IFE em MI em 2000, no Serviço de MI do Hospital Geral, do antigo CHC. Após terminar a especialidade, foi contratada como assistente hospitalar e o seu percurso profissional tem sido feito sempre no mesmo Serviço. Em 2013, com a fusão dos hospitais em Coimbra, passou a designar-se Serviço de Medicina do HG/ /CHUC e, mais recentemente (2018), com a fusão registada, Serviço de MI do CHUC.
A internista defende que este Congresso será, para todos os participantes, uma enorme mais-valia, pela qualidade científica do programa e pela ampla oportunidade de discussão científica, que irá permitir a apresentação de trabalhos de investigação/casos clínicos em horário nobre.

## ELSA GASPAR:

### "A experiência mais desafiante, mas também muito enriquecedora e trabalhosa"

A Medicina surgiu na vida de Elsa Gaspar como uma paixão de infância. Já a MI sempre a atraiu "como especialidade abrangente, que congrega várias e diversificadas atividades e que, sobretudo, visa o estabelecimento do diagnóstico, utilizando o instrumento mais completo da Medicina, o raciocínio clínico".
No passado, a internista de 46 anos já integrou a CO do Congresso da Sociedade Portuguesa de Aterosclerose e do NEDAI, mas a organização do 25.º CNMI tem-se revelado, sem dúvida, "a experiência mais desafiante, mas também muito enriquecedora e trabalhosa".
Relativamente à organização do evento, esteve diretamente mais ligada à elaboração do cartaz e aos cursos pré-congresso.

## RUI PINA:

### "A MI surge por gostar de especialidades abrangentes"

Rui Pina iniciou o IFE em MI no CHUC, em 1999, mantendo-se ligado ao mesmo desde então. Para o especialista, de 46 anos, natural de Seia, a Medicina foi a opção por gosto pessoal. "A MI surge por me atraírem as especialidades abrangentes e por não gostar de especialidades cirúrgicas", diz.
No passado, já integrou a CO do Congresso Nacional de Urgência e Emergência, mas nunca um evento da magnitude do CNMI. "A experiência tem sido muito boa. Tenho estado envolvido, sobretudo, na organização dos cursos e na revisão de trabalhos", revela, salientando a abrangência temática da reunião.

## JOÃO MELO:

### "Sentimos que estamos a contribuir, com uma voz ainda mais ativa, para o crescimento da MI a nível nacional"

Natural de Ribeira dos Frades, Coimbra, desde sempre que João Melo se lembra de querer ser médico, não pensando sequer em seguir outro caminho profissional na sua vida. A MI surgiu no terceiro ano da faculdade, quando na disciplina de Propedêutica Médica conseguiu contactar e perceber melhor o que é a especialidade.
"Em 2010, durante o Ano Comum do Internato Médico, passei 4 meses em estágio no Serviço de MI do então CHC (antes da fusão dos hospitais). Em 2011, quando iniciei o IFE, foi exatamente nesse Serviço que o fiz, tendo-o terminado em 2016, onde fiquei colocado enquanto assistente hospitalar nesse mesmo ano", lembra.
Desde aí, o seu percurso profissional tem sido feito no CHUC, acompanhando inicialmente a fusão das instituições hospitalares e posteriormente a fusão dos serviços de Medicina Interna.
Já integrou comissões organizadoras de eventos regionais organizados pelo Serviço (*Workshops* de Diabetologia da Região Centro, Jornadas de Medicina Interna do CHUC), mas é a primeira vez que se envolve desta forma num evento nacional e da dimensão do CNMI. O internista revela estar a ser uma experiência "bastante interessante e enriquecedora", tendo contacto com novas realidades e envolvências. Ao mesmo tempo, refere, "sentimos que estamos a contribuir com uma voz ainda mais ativa para o crescimento da MI a nível nacional".
Faz parte da equipa que organiza a vertente dos cursos pré-congresso, mas, tal como todos os seus colegas da CO, tem participado ativamente na organização de todo o evento, como, por exemplo, na definição do Programa Científico.



25º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA

23 A 26 MAIO 2019
CENTRO DE CONGRESSOS DO ALGARVE
VILAMOURA

ORGANIZAÇÃO
SPMI Sociedade Portuguesa de Medicina Interna
Rua Tóbis Portuguesa, nº8, 2º - Sala 7/9
1750-292 Lisboa
T: +351 21 7520570/8 I F: +351 21 7520579
W: www.spmi.pt

PRESIDENTE
Armando de Carvalho

SECRETÁRIO GERAL
João Porto

TESOUREIRA
Patrícia Dias

COMISSÃO ORGANIZADORA
Dilva Silva
Elsa Gaspar
Fátima Silva
Filipe Vilão
João Madaleno
João Melo
Patrícia Carvalho
Rogério Ferreira
Rui Pina

COMISSÃO CIENTÍFICA
Adélia Simão
Ana Figueiredo
Armando Carvalho
Arsénio Santos
Jorge Crespo
Jorge Fortuna
José Pereira de Moura
Lèlita Santos
Pedro Ribeiro
Rui M. Santos
Teixeira Veríssimo
Coordenadores Núcleos de Estudo da SPMI

Secretariado
ad médic
ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS
Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3
1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10
F: +351 21 842 97 19
E: paula.cordeiro@admedic.pt
W: www.admedic.pt

Consultar Programa

Inscrições
www.spmi.pt/25congresso

# SPMI deu as boas-vindas aos novos internos

Mais uma vez, a SPMI deu as boas-vindas, em janeiro, aos novos internos da Formação Específica em MI num curso com duas edições, em Lisboa e no Porto. Segundo Nuno Bernardino Vieira, coordenador do Núcleo de Estudos de Formação em MI (NEFMI), a iniciativa contou com um número recorde de participantes: mais de 120, num universo de cerca de 200 novos internos de MI. Na edição de Lisboa estiveram presentes 64 internos e na do Porto 58.

**Participantes do Porto**

"Para além da participação significativa dos internos, eles denotaram um elevado grau de satisfação com a iniciativa, valorizando o esforço efetuado para facilitar a sua integração neste novo mundo da formação específica em MI", destaca o assistente hospitalar de MI do CHU do Algarve, presente no evento de Lisboa.

**Participantes de Lisboa**

Narciso Oliveira esteve na edição do Porto em representação do NEFMI, tendo apresentado aos novos internos as possibilidades de formação que a SPMI lhes oferece. Em declarações à *Just News*, o especialista em MI do Hospital de Braga destaca que o número de formações promovidas pelo FORMI tem crescido, quer em termos de cursos presenciais, quer de *e-learning*.

PUBLICIDADE

PUBLICIDADE