



Publicações



LIVE MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
QUADRIMESTRAL | SET.-DEZ. 2019
ANO 5 | NÚMERO 19 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT



Siga-nos
**hospital
público**

14.º ENIMI

*Ser melhor médico
sem esquecer
a comunicação
com o doente*

Jorge Crespo, tesoureiro da SPMI:

**"O INTERNISTA
DEVE PROCURAR UMA MAIOR
PROXIMIDADE COM OS CSP"**

EM 2020

CONTINUAMOS A PROMOVER A INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS.

Publicações



www.justnews.pt

PUBLICAÇÃO DE REFERÊNCIA NA ÁREA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.



JORNAL DISTRIBUÍDO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES HOSPITALARES DO SNS.



26º Congresso Nacional de Medicina Interna

7º Congresso Ibérico de Medicina Interna

7º Congreso Iberico Medicina Interna

Degrau a degrau,
construir
o futuro!

2020 MEDICINA INTERNA



21 a 24 de Maio
Altice Fórum
Braga



sumário

Entrevista

06 Jorge Crespo
“Sem esquecer as responsabilidades hospitalares, o internista deve procurar estabelecer um contato de maior proximidade com os CSP”

Reportagem

14 Serviço de MI do Centro Hospitalar Barreiro Montijo
Crescimento da Medicina Interna na região do Barreiro e Montijo vai ser inevitável

Notícias

- 12 6.ª Reunião Monotemática do Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus da SPMI**
Há doentes com diabetes tipo 2 “mais próximos” da diabetes tipo 1
- 13 14.º Encontro Nacional de Internos de MI**
Ser melhor médico sem esquecer a comunicação com o doente
- 19 4.ª Reunião temática do Núcleo de Estudos da Doença VIH da SPMI**
Subordinada ao tema “Patologia metabólica”
- 20 XIX Jornadas do Núcleo de Estudos da Doença VIH da SPMI**
Mais vida com qualidade
- 22 25.º Congresso Nacional de Medicina Interna**
João Araújo Correia: “Continuamos a crescer e não tememos o futuro”
- 24 5.ª Edição do Curso Clínico de Autoimunidade**
Formar mais médicos para evitar atraso no diagnóstico
- 25 XXV Reunião Anual do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da SPMI**
NEDAI celebrou 25 anos de uma atividade “continuada”
- 26 3.ª Reunião Anual do Núcleo de Estudos de Geriatria**
GERMI empenhado em difundir a Geriatria em Portugal
- 26 10.º Curso de Introdução à Geriatria**
O balanço de 10 anos é positivo



Foto da capa
Jorge Crespo
fotografado
na biblioteca
do Serviço
de MI do CHU
de Coimbra.



Internamento convencional em casa dos doentes

Delfim Rodrigues não tem dúvidas de que Portugal vai seguir os passos de outros países, fazendo com que, “a breve trecho, o internamento convencional aconteça em casa dos doentes e o internamento hospitalar seja considerado o alternativo, apenas para os casos que assim o exigem”.

“Com o envelhecimento da população, precisamos de mais camas, mas como não existe capital fixo para a construção de mais unidades, as novas camas serão no domicílio”, garante o coordenador do Programa Nacional para a Implementação da Hospitalização Domiciliária no SNS.

O I Encontro Nacional das Unidades de Hospitalização Domiciliária decorreu em Torres Novas e contou com duas centenas de participantes. Na foto, Delfim Rodrigues com Francisca Delerue, do Hospital Garcia de Orta.



Festa da Saúde 2019 foi em Viseu

A já tradicional Festa da Saúde, evento anual promovido pela SPMI e dirigido à população, realizou-se desta vez em Viseu. Durante dois dias, os seus núcleos de estudo e outras associações da área da saúde asseguraram espaços de rastreio e

atendimento ao público, não faltando aulas de pilates e ioga e até um *show cooking*. Mas também houve conferências sobre alimentação saudável e prevenção da doença cardiovascular, jogos tradicionais, momentos musicais, etc.



26.º CNMI em Braga

Narciso Oliveira vai presidir à CO do 26.º Congresso Nacional de MI, que decorrerá no Altice Fórum Braga, de 21 a 24 de maio, envolvendo particularmente os profissionais do Serviço de MI do Hospital de Braga, dirigido por António Oliveira e Silva. O Congresso regressa à capital do Minho 15 anos depois de ali ter tido lugar. Em 2005, Narciso Oliveira foi, aliás, o seu secretário-geral. Na foto, o presidente do 26.º CNMI está rodeado por Manuela Vasconcelos (secretária-geral) e Paulo Gouveia (tesoureiro).



LIVE Medicina Interna

Diretor: José Alberto Soares **Assessora da Direção:** Cláudia Nogueira **Assistente de Direção:** Coreti Reis **Redação:** Maria João Garcia, Miguel Anes Soares, 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 Andalucía 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

JORGE CRESPO, TESOUREIRO DA SPMI E DIRETOR DA UNIDADE DE GESTÃO INTERMÉDIA MÉDICA 1 DO CHUC:

“Sem esquecer as responsabilidades hospitalares, o internista deve procurar estabelecer um contacto de maior proximidade com os CSP”

Apesar de desempenhar funções de gestão no hospital a que está ligado, o Centro Hospital e Universitário de Coimbra, Jorge Crespo diz que, acima de tudo, é internista. Satisfeito com a evolução da transversalidade hospitalar da Medicina Interna nos últimos anos, sublinha a sobrecarga de trabalho destes especialistas e acredita que a diminuição das idas desnecessárias às urgências terá de passar por uma maior proximidade com os cuidados de saúde primários (CSP). Acompanha doentes na Consulta Externa do seu Serviço de MI e é o tesoureiro da SPMI.

Just News (JN) – Sempre teve o sonho de ser médico?

Jorge Crespo (JC) – Sim, logo desde que escolhi a área de Ciências no curso liceal, era já essa a minha clara intenção. O meu pai, que era engenheiro mecânico, mas muito ligado à gestão de empresas, ainda tentou que fosse para Engenharia, mas o meu sonho de vida passava pela Medicina. Sempre me atraiu a ideia de poder ajudar as pessoas no seu viver da saúde e da doença. É certo que também aprendi muita coisa com ele nessa área da gestão, como a importância de planear com os recursos previsíveis, de ouvir antes de decidir e de tomar decisões com visão de fundo.

JN – Nasceu, cresceu e licenciou-se em Lisboa, vive em Aveiro, trabalha em Coimbra e já passou pelo Porto. Qual foi a cidade que mais o marcou?

JC – Do ponto de vista profissional, é Coimbra, pelo centro hospitalar onde trabalho há 32 anos e que conheço muito bem nas suas potencialidades, necessidades e dificuldades. Do ponto de vista familiar, é Aveiro, onde vivo desde pouco depois de acabar o curso de Medicina e que assumo como “a minha cidade”.

JN – Fez o Serviço Médico à Periferia (SMP). Como foi essa experiência?

JC – Fi-lo em Sever do Vouga e foi uma experiência extraordinária! Aprendi muito, sobretudo a conhecer o país real, o das pessoas que viviam fora das grandes cidades, sem acesso a cuidados de saúde de proximidade. Na altura, nessas localidades mais remotas, praticava-se muito a Medicina ao estilo do “João Semana”. Os poucos médicos que lá estavam tinham muito escassos recursos de diagnóstico, daí que o SMP tenha sido uma grande escola para mim, que conhecia apenas a realidade das enfermarias hospitalares, onde se tinha acesso direto às várias

especialidades e onde tudo estava disponível “ali ao lado”. Talvez por existir essa dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, as pessoas ficavam deslumbradas ao ver chegar médicos novos e em número apreciável para as ajudar.

Pode-se dizer que os médicos que fizeram o SMP levaram uma lufada de ar fresco na saúde para o Interior. Recorde-se que, na altura, os centros de saúde já existiam, mas faziam-se apenas consultas isoladas. O atendimento urgente por um médico a qualquer hora do dia ou da noite passou a estar disponível nesses locais, deixando as pessoas mais seguras. Aprendemos a tratar as patologias mais vulgares, não só com os colegas mais velhos que exerciam nessas localidades, mas também uns com os outros e com os relatos dos que nos precediam em anos anteriores, lendo o que sobre os doentes deixavam registado.

Para mim, que me estava a preparar para ser médico hospitalar, aprendi muito sobre estas patologias mais frequentes, tantas vezes esquecidas dos ensinamentos do curso e base indispensável para as distinguir das mais complexas. Foram tempos muito interessantes, de grande crescimento e que me permitiram entrar em contacto com as necessidades mais básicas das pessoas. Foi tempo de conhecer a condição socio-económica do país real em que nos encontrávamos, de perceber as dificuldades no acesso à saúde e de começar a perceber o que teria de ser feito para as melhorar.

JN – O SMP ajudou na escolha da especialidade?

JC – Em certa medida. Quando voltei ao ambiente hospitalar, passei a trabalhar num Serviço de Medicina Interna, que escolhi por já então ter clara preferência por olhar para as pessoas no seu viver global da doença, procurando encontrar para elas a melhor



solução integrada. Aquilo de que realmente sempre mais gostei e continuo a gostar de fazer é de estar com o doente, identificar e perceber o conjunto das suas queixas, elaborar uma lista exaustiva dos seus problemas e procurar encontrar-lhe soluções. Enfim, é olhar o doente no seu todo e não apenas para um órgão, aparelho ou sistema. Ao longo de 42 anos de carreira, fui-me dedicando a diversas áreas mais específicas, de acordo com as necessidades do serviço onde me encontrava e das preferências pessoais de

meçámos a garantir, mas muito mais bem estruturado. Foi através do SMP que se começaram a abrir as portas do SNS a Portugal.

“A MI TEM CRESCIDO MUITO, ASSUMINDO UM PAPEL MUITO MAIS RELEVANTE E ABRANGENTE”

JN – É médico há 42 anos. Olhando para a evolução da MI, que balanço faz?

JC – A MI tem crescido muito, assumindo um papel muito mais relevante e abrangente. A especialidade soube diferenciar a sua atividade assistencial consoante as necessidades dos hospitais e das pessoas que neles são tratadas. Atualmente, não estamos preocupados apenas com o doente hiperagudo, perante o qual sempre tivemos um papel relevante no seu acolhimento urgente e internamento hospitalar. Cada vez mais a MI tem vindo a assumir um papel de cogestora na doença. E isso está a expandir-se, destacando a necessidade de se investir cada vez mais no doente cirúrgico, cujas complicações no pré, peri e pós-operatório podem ser minimizadas ou evitadas se o doente puder contar com um internista ao seu lado.

A Cirurgia, qualquer que seja a sua área, tem um papel muito específico e relevante a desempenhar, mas não está preparada para assumir a pessoa no seu todo, sobretudo quando temos cada vez mais doentes geriátricos e com multimorbidades. São disto um bom exemplo os doentes ortopédicos, mas todas as outras especialidades cirúrgicas, e até algumas médicas, mais focalizadas, pedem-nos cada vez mais ajuda. A diabetes, a hipertensão arterial, as insuficiências cardíaca, hepática, pulmonar ou renal, o estado psicológico ou demencial são situações quantas vezes complexamente associadas, para as quais é fundamental o apoio da MI.

JN – Sente que os colegas das outras especialidades já pedem mais facilmente a vossa ajuda? Como têm lidado com isso?

JC – Sim e agradecem-no-la. Só não temos capacidade para dar um apoio ainda maior porque somos poucos. Nos hospitais há cada vez mais doentes idosos e com multimorbidades, faltando recursos humanos. Os internistas têm de estar em várias frentes, como a urgência, o internamento, a consulta externa nas suas múltiplas facetas, os cuidados intermédios, os cuida-

[Continua na pág 8]

“AQUILO DE QUE REALMENTE SEMPRE MAIS GOSTEI E CONTINUO A GOSTAR DE FAZER É DE ESTAR COM O DOENTE.”

então [diabetes, hipertensão arterial, Nefrologia, Hepatologia, doenças autoimunes sistémicas], mantendo sempre o contexto integrador que, a nível hospitalar, só a MI consegue.

JN – O SMP deveria voltar?

JC – É impossível, porque aquilo que à época se considerava “periferia” já não existe como então. O país é outro e o acesso aos cuidados de saúde é agora completamente diferente, com aquilo que nessa altura co-

[Continuação da pág 7]

dos paliativos e agora até domiciliários... e não chegam para tudo. Estamos sobrecarregados e quantas vezes no limiar do *burnout*, muitas vezes por uma prestação de cuidados à urgência que ocupa mais de metade da nossa atividade hospitalar. Somos versáteis, mas isso faz com que nos sejam pedidas cada vez mais coisas para as quais a boa vontade e o espírito de missão, só por si, não chegam.

JN – E na Cirurgia... Fala-se cada vez mais na importância do internista, mas ainda há um caminho a percorrer...

JC – Sim, já lhe aponte a necessidade que as mais diversas cirurgias têm de nós internistas, mas há algumas onde somos absolutamente indispensáveis, como na cirurgia de transplante. No CHUC temos 3 internistas quase a trabalhar em exclusivo no transplante hepático. Também no transplante renal o nosso apoio tem estado muito presente.

JN – Deveria ser obrigatória a figura do internista gestor em todas as especialidades?

JC – Esta mais-valia já está assumida em todos os hospitais para um crescente número delas, mas não são só as especialidades hospitalares que contam. Temos de promover também uma cada vez maior proximidade com a outra grande especialidade generalista que é a Medicina Geral e Familiar (MGF). Ao longo dos últimos anos, a SPMI tem vindo a procurar um diálogo cada vez maior com a Associação Portuguesa de MGF (APMGF), tendo ambas recentemente chegado a um Consenso para o Tratamento do Doente Crónico em Portugal, de que teremos notícia pública em breve.

JN – A solução para a sobrecarga das urgências está nessa interligação com os CSP?

JC – Sem dúvida! É crucial e não conseguiremos resolver esta situação de outra forma. Atitudes como a de disponibilizar uma via verde de contacto com um internista do hospital de referência, a existência de uma Unidade de Diagnóstico Rápido ou de uma consulta aberta nos serviços de MI são soluções que devem ser arquitetadas em conjunto com os CSP da área de cada serviço. Mas é crucial olhar também para os utilizadores frequentes e muito frequentes do Serviço de Urgência. Representam entre 5 a 10% das vindas ao Serviço de Urgência, sendo responsáveis por cerca de 15 a 20% do seu total. São pessoas frágeis que têm por detrás das suas múltiplas vindas situações de falta de apoio familiar, de precariedade de recursos, de más condições habitacionais ou de dependências de diversa natureza, que devem ser apreciadas não “despachando mais uma vinda”, mas por um grupo de intervenção que os identifique e faça a gestão individual do que lhes está subjacente. Para as situações mais problemáticas, grupos de estudo de caso que integrem médico, enfermeiro e assistente social, em boa ligação com a comunidade e as IPSS locais, são fundamentais para encontrar solução para o martírio destes doentes. Há excelentes iniciativas desta natu-

reza entre nós, como a do Litoral Alentejano, liderada inicialmente pela Dr.ª Adelaide Belo, com excelentes resultados na qualidade de vida destas pessoas, deixando de ser consumidores inglorios dos serviços de Urgência.

JN – Defende, assim, uma interligação entre os cuidados de saúde e os sociais?

JC – É crucial a integração destes cuidados, particularmente no momento da preparação da alta hospitalar. É fundamental para compreender melhor a realidade vivencial de cada pessoa, sobretudo quando surgem os



Equipa da UGI: António Marques (enfermeiro supervisor), Jorge Crespo, Gustavo Oliveira (administrador) e Sónia Coutinho (assistente técnica)

ráveis problemas da continuidade de cuidados, sem uma família, um cuidador ou uma casa adequada para onde voltar. Também na gestão individual da melhor solução para cada caso, conhecendo bem a realidade das prestações de apoio domiciliário ou da Rede Nacional de Cuidados Continuados, existentes na área de residência do doente. Sem esquecer as responsabilidades hospitalares, o internista deve procurar estabelecer um contacto de maior proximidade com os CSP.

JN – O que acha da hospitalização domiciliária, de que tanto se fala ultimamente?

JC – É uma realidade entre nós, já desde há 3 ou 4 anos, em particular depois da experiência piloto iniciada pelo Serviço de Medicina Interna do Hospital Garcia de Orta. Neste momento, são já mais de 20 os hospitais ou centros hospitalares em que se desenrola, depois do Despacho que a promulgou em outubro do ano passado, tornando-a obrigatória depois de ter passado a ser financiada. Quando o doente reúne critérios para que ela se possa concretizar, constitui uma excelente alternativa ao internamento hospitalar. Para além dos bene-



fícios para a pessoa, é também uma excelente ocasião de interligação com os CSP, dando continuidade direta ao internamento.

“MESMO COM MAIS DE 1000 INTERNOS DA ESPECIALIDADE, SOMOS POUCOS PARA AS NECESSIDADES”

JN – Essa interligação deve ter sempre por base projetos colaborativos ou basta apenas mudar mentali-

dades, para que as pessoas comuniquem entre si?

JC – Ambas são necessárias: mudar mentalidades, mas também criar e manter a sustentabilidade de projetos, com recursos humanos e materiais, porque as ideias não sustentadas não passam de sonhos... Este é um dos grandes constrangimentos do nosso dia-a-dia. Precisamos cada vez mais de internistas. Mesmo com mais de 1000 internos da especialidade, somos poucos para as necessidades que estão em crescendo, dentro e fora do hospital.

JN – Considera que essa sobrecarga pode afastar os mais novos da MI?

muitas vezes ultrapassa as 18 horas semanais, é uma das causas para algum afastamento. Mas há sempre excelentes jovens médicos que veem em muitos dos desafios que já citei magníficas oportunidades para se realizarem pessoalmente.

JN – E também temos a concorrência dos privados...

JC – Sim, que vêm buscar, quantas vezes, os nossos melhores. Nos hospitais privados o componente cirúrgico é muito relevante e se estes doentes não tiverem um adequado apoio da MI podem ter mais complicações. Com um internista ao lado tudo se torna mais seguro, porque a falta de êxito de uma cirurgia deve-se, com muita frequência, aos problemas médicos.

JN – Falando agora mais da sua casa profissional, ainda se lembra do primeiro dia nos HUC?

JC – Perfeitamente. Tinha 42 anos e foi um dia com todos os desafios à flor da pele.

JN – Como descreve esse dia?

JC – Voltei a viver o ambiente próprio de um hospital central e universitário, que já conhecia de Lisboa e do Porto. Num serviço, depois de uma cuidada observação do doente, o lugar mais importante é a sala de trabalho médico. É aqui que mais novos e mais velhos se encontram, dialogam sobre casos mais complexos e é daqui que saem as possíveis soluções para os problemas existentes. Poder ter ou trazer para uma sala como esta o concurso das mais diversas especialidades ao seu mais alto nível é muito gratificante.

JN – Como acha que os hospitais se estão a adaptar à evolução das necessidades dos doentes?

JC – Os hospitais são instituições vivas que têm de se estar permanentemente a adaptar à evolução da prevalência das patologias, às terapêuticas a que estas patologias obrigam e que se modificam com o tempo, bem como ao caráter mais ambulatorio ou com necessidade de internamento que elas justificam. Para isso, é preciso conhecer bem esta evolução e os cantos ao hospital, e identificar quais as áreas onde é preciso intervir e os equipamentos indispensáveis para se poder trabalhar, propondo-os ao conselho de administração, de forma fundamentada e orçamentada. Por outro lado, é necessário acompanhar a dimensão, a qualidade e os custos assistenciais para que os objetivos da atividade sejam atingidos, identificando problemas e propondo soluções, em parceria estreita com os diretores de serviço. Depois, há que lidar com a natureza humana dos profissionais de saúde, achando todos que a sua atividade é a mais importante de entre os pares. Por fim, é preciso dispor de recursos humanos e financeiros para que as coisas aconteçam, procurando fazer “omeletas com ovos de codorniz”, que já estamos habituados a que sejam sempre poucos...

JN – Estar à frente de uma Unidade de Gestão Intermédia não é fácil...

JC – É uma atividade difícil para a qual é necessário

[Continua na pág 10]

JORGE CRESPO:

“Os netos são a deliciosa sobremesa da vida, com quem estou e brinco sempre que posso”

Nascido em Lisboa, Jorge Crespo licenciou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Mas foi em Aveiro que começou o seu percurso profissional, com alguns estágios na capital e no Porto, que o levariam ao CHUC. Fez carreira hospitalar em Coimbra, sendo atualmente assistente hospitalar graduado sénior e diretor da Unidade de Gestão Intermédia Médica 1. Apesar de trabalhar no CHUC, nunca deixou de viver em Aveiro, por motivos familiares, mas também pelo gosto que tem por esta cidade.

“Nasci, cresci e diferenciei-me em Lisboa, mas é aqui que vivo. Em Aveiro, ando a pé, raramente uso o carro. É uma cidade que tem crescido muito, tendo sido a Universidade que a fez desenvolver extraordinariamente nos últimos 40 anos. Atualmente, é uma atração turística, chegando a existir engarrafamento no trânsito dos moliceiros... É uma cidade luminosa, colorida e com cheiro delicioso a maresia!”, refere, acrescentando: “É cidade adotiva... mas já é a minha cidade, onde estive ainda quase 3 anos à frente do Serviço de MI do Hospital Infante D. Pedro”. Aos 65 anos, Jorge Crespo continua a dar prioridade à Medicina e à Gestão, mas é na família que encontra o grande conforto. Tem 2 filhos e 3 netos de 1, 5 e 8 anos. “Os netos são, de facto, a deliciosa sobremesa da vida, com quem estou e brinco sempre que posso”, afirma.

“A família é muito importante”, mas, como refere, “a vida nem sempre é fácil, principalmente quando as consultas me obrigam a ficar fora de casa até mais tarde ou os fins de semana são de trabalho em reuniões médicas.” Dos filhos, houve um que seguiu as pegadas da saúde: “É médico, assim como a minha nora. Ele é infeciologista no Centro Hospitalar de Tondela - Viseu e ela é internista no mesmo hospital. E a minha mulher é médica de família, o que me tem ajudado a perceber muito melhor o enquadramento de trabalho dos CSP e a necessidade de com eles ter uma forte ligação. O outro filho, tendo uma formação matemática, acabou por se ligar ao desporto como entidade pela qual desde sempre foi apaixonado. É *team manager* de uma equipa de basquetebol profissional, em Lisboa.”

[Continuação da pág 9]

um grupo de trabalho coeso e multifacetado, com médico, administrador, enfermeiro e secretariado integrador, que conheça bem a realidade de cada setor e que consiga mostrar ao conselho de administração as mais-valias do que propõe ou reivindica. Tudo isto se torna ainda mais complicado quando sabemos como estes conselhos têm vindo a trabalhar num dos mais baixos níveis de autonomia de gestão dos 40 anos do SNS.

JN – O projeto de reforço de autonomia das unidades EPE, a iniciar este ano, pode ser a luz ao fundo do túnel?

JC – Ver para crer... Se a autonomia se concretizar de forma sustentada, deixando a tutela da Saúde de ter de agir como uma espécie de Secretaria de Estado do Ministério das Finanças, isso poderá ser um passo crucial.

JN – Além desta área da gestão, faz questão de exercer Medicina...

JC – É o que mais gosto de fazer, continuando a acompanhar doentes na Consulta Externa do meu Serviço de Medicina. Para além disso, a par do contacto com os colegas, esta continuidade permite-me acompanhar o estado assistencial de uma forma mais direta, no que é o dia-a-dia da relação dos doentes com o hospital.

“A SPMI, NESTES ÚLTIMOS 25 ANOS, MUDOU RADICALMENTE”

JN – É atualmente o tesoureiro da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Como vê a evolução da SPMI?

JC – Estou na SPMI desde 2002 e sou dos membros mais antigos dos seus corpos sociais. Já fui vice-presidente, secretário-geral, membro da Assembleia-Geral e do Conselho Fiscal e sou agora o tesoureiro. A SPMI, nestes últimos 25 anos, mudou radicalmente. Lembro-me bem de quando era constituída por um pequeno grupo de especialistas que tinha a sua sede num sótão forrado a alcatifa, no chão e nas paredes, algures em Campo de Ourique, Lisboa, a cheirar a mofo. Tinha apenas um zeloso e competentíssimo secretário, o Sr. Rui Anselmo, que conhecia bem cada um dos seus poucos membros e o estado das suas quotizações. Depois da revitalização da SPMI, em 1985 – Armando Porto, Ducla Soares, Barros Veloso, Soares de Sousa – e da criação dos Núcleos de Estudo (NE), em 1991, tudo se começou a modificar.

Desde então, foram estes Núcleos os grandes dinamizadores da SPMI, verdadeiros ímanes de atração para a vontade de formação e de reunião científica dos internistas. Começaram por ser seis, são hoje já 20! Representam a crista da onda desta versatilidade, com membros dispersos por todos os hospitais e que são bem a imagem do que é a MI hoje em dia. Organizam eventos, participam em sociedades de algumas áreas temáticas, dão uma excelente formação e ajudam os

mais novos a encontrar vocações de intervenção mais específica dentro da MI. Mas não se aprende apenas fazendo, ou vendo fazer. A experiência prática com os colegas mais diferenciados é fundamental, mas tem de ter um suporte teórico sólido a sustentá-la.

A SPMI tem vindo a apostar fortemente nesta formação teórica, sentindo ser essa uma das suas obrigações mais relevantes. O NEForMI, com o apoio do FORMI, liderado agora pelo Dr. Nuno Bernardino Vieira, tem tido um papel relevantíssimo nesta matéria da formação, com um portefólio muito diversificado, tanto de caráter



presencial como no apoio dado aos NE para a criação de um cada vez maior número de cursos de *e-* e *b-learning*, garantindo-lhes a certificação da Direção-Geral do Emprego e das Relações do Trabalho.

JN – Que evoluções recentes mais relevantes gostaria de salientar?

JC – Sentindo a necessidade de apostar nos cursos digitais, contratámos uma pessoa para este efeito, com um perfil escolhido para vir a ser também diretor executivo da SPMI, o Eng.º Nuno Neves. Com a sua ajuda, foi criada uma plataforma própria para a criação deste tipo de conteúdos, baixando substancialmente os seus custos. Contamos já com vários cursos de *e-learning* produzidos e outros estão na calha. Também no aspeto da gestão de eventos, foi criada uma outra plataforma para tratar dos aspetos administrativos (inscrição e atestados), científicos (apresentação de trabalhos, sua classificação e escolha) e financeiros (faturação e pagamentos), capaz de dar apoio a qualquer tipo de curso organizado pela SPMI. De realçar ainda a extraordinária melhoria da nossa página *Web*, fruto do trabalho orientado pelos nossos associados e de um secretariado motivado e alargado.

JN – “Portugal pode ser um polo dinamizador da Medicina Interna a nível europeu” – esta foi uma das afirmações de Nicole Montana, presidente da European Federation of Internal Medicine, no último congresso europeu, que decorreu em Lisboa. Seria possível receber este elogio sem o papel da SPMI ao longo destes anos?

JC – De forma alguma! A maior proximidade entre internistas, a criação de redes de referênciação, de grupos de trabalho como os NE e de formação certificada são a base do que a MI é hoje. Há sempre mais para fazer ou melhorar, mas é este o sentido certo. Os inter-

nistas têm toda a razão para ter orgulho neste reconhecimento de Nicole Montana! E estamos em crescimento permanente, porque internos e internistas reconhecem as mais-valias que a SPMI lhes oferece e colaboram ativamente com ela.

JN – O que mais o marcou ao longo destes 42 anos de atividade?

JC – Essa é uma pergunta difícil. Há coisas que nos marcam todos os dias... mas destaco a forma como os hospitais, a par com os recursos técnicos, de diagnóstico e de abordagem terapêutica, evoluíram ao longo destas últimas décadas. Que diferença abismal para quem assistiu ao aparecimento de “tubos flexíveis que permitiam ver o que estava na ponta mesmo que estivessem dobrados sobre si” – os endoscópios de fibra ótica... Sou um leitor atento e sempre interessado nas descrições do que já foi o exercício da arte médico-cirúrgica ao longo dos tempos, podendo assim apreciar as dificuldades dos que nos precederam e as soluções que, por vezes, encontravam para ajudar quem deles precisava, para os tratar ou defender da doença. Ao longo de todos estes anos, a evolução tem sido incommensurável!

PUBLICIDADE

6.ª REUNIÃO MONOTEMÁTICA DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA DIABETES MELLITUS (NEDM) DA SPMI

Há doentes com diabetes tipo 2 “mais próximos” da diabetes tipo 1

“Há doentes diagnosticados com diabetes tipo 2 que necessitam de terapêutica similar aos doentes com diabetes tipo 1”, adverte o internista Luís Andrade, responsável pela Unidade de Diabetes do Serviço de MI do CH de Vila Nova de Gaia/Espinho. O tema esteve em discussão em Espinho, durante a 6.ª Reunião Monotemática do Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus (NEDM) da SPMI.



Luís Andrade

Segundo Luís Andrade, há evidências recentes que sugerem que “há uma percentagem de doentes com DMT2 que fenotipicamente estão mais próximos dos doentes com DMT1 (insulinopenia marcada e baixa insulinoresistência)”.

O médico faz alusão, especificamente, a um estudo realizado em 2018 em países nórdicos, centrado em novos casos de diabetes. “Verificou-se que aproximadamente 17% de doentes com DMT2 apresentavam características similares a

com DMT1. Desta forma, apesar de o diagnóstico de DMT2, este grupo de doentes necessitava de terapêutica similar ao dos doentes com DMT1.

O estudo demonstrou aquilo que, de acordo com Luís Andrade, já se suspeitava: que “os doentes tipo 2 são uma população muito heterogénea quer do ponto de vista da constituição da própria população, quer dos fatores de risco e complicações que possam ter, mas também ao nível da fisiopatologia da própria doença”.

Este trabalho concluiu, ainda, que “17% dos doentes diagnosticados com DMT2 estão muito mais próximos da DMT1 do ponto de vista das características da doença”.

DMT1 (sem insulinoresistência e com muita reduzida capacidade de produção de insulina), mas não possuíam anticorpos positivos.”

Este grupo de doentes apresentava elevado risco de cetoacidose diabética e retinopatia, à semelhança dos doentes

analíticos de baixa insulinoresistência (doente normoponderal sem evidência de obesidade e peptídeo C diminuídos, por exemplo), provavelmente, podemos estar perante uma DMT1 (sendo necessário o estudo de autoimunidade), ou uma DMT2 com características similares a DMT1”, menciona.

De acordo com o internista, “existem alguns anticorpos para o diagnóstico da diabetes tipo 1, mas há a expectativa de que possam surgir novos marcadores com maior sensibilidade e especificidade, permitindo um diagnóstico mais preciso e correto”.

No entanto, por mais inovação que surja no diagnóstico, Luís Andrade acredita que “haverá sempre uma zona de sobreposição entre a DMT1 e a DMT2, mas que terão uma forma de evolução muito semelhante e o tratamento será mais próximo da DMT1 do que a DMT2”.

14.º ENCONTRO NACIONAL DE INTERNOS DE MI

Ser melhor médico sem esquecer a comunicação com o doente

Ser melhor médico sem esquecer a comunicação com o doente foi o enfoque do 14.º Encontro Nacional de Internos de Medicina Interna (ENIMI). A organização do evento, que decorreu em julho, esteve a cargo do Núcleo de Internos de MI (NIMI) da SPMI, coordenado por António Grilo Novais.

O tema central que reuniu vários internos na cidade de Viseu foi “Back to basics”. Na sessão de abertura, aquele responsável explicou a escolha da temática: “Nasce do facto de ser necessária uma visão de futuro, com a ambição de sermos melhores médicos, não esquecendo as raízes do conhecimento e a importância da comunicação com o doente.”

fundamental e que está no nosso ADN.” Na sua intervenção, fez questão de realçar que os mais novos são “o futuro” na maior especialidade hospitalar (14%) e na maior sociedade científica portuguesa, com mais de três mil associados. “Não tenho qualquer dúvida de que a nossa grande força está nos mais de 900 internos de MI”, afirmou.

ponderante nas equipas hospitalares”. Os mais novos devem assim estar atentos às oportunidades que vão surgindo, como as modalidades de ambulatório, os cuidados aos doentes crónicos complexos, a hospitalização domiciliária, os hospitais de dia com consultas externas abertas, as consultas de reavaliação pós alta hospitalar, as unidades de diagnós-

se, acrescentando: “Temos de lutar por vincar o nosso papel, valor e estatuto.” Quem também proferiu algumas palavras foi António Correia, diretor do Serviço de MI do CH Tondela-Viseu, que realçou a qualidade da formação dos mais novos e chamou a atenção para o facto de os internistas deverem continuar a ser polivalentes”.



António Grilo Novais

António Grilo Novais sublinhou como é importante fazer um exame objetivo e “estar à cabeceira do doente”, daí que uma das temáticas abordadas no evento tenha sido o raciocínio clínico, que foi também destacado na intervenção do presidente da SPMI.

Na sessão de abertura, João Araújo Correia referiu que “o tema ‘Back to basics’ pode entender-se de várias maneiras, quer do ponto de vista do conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos das doenças – que nos define como internistas –, quer pelo raciocínio clínico, que é



Giovana Ennis, Sara Pires, Mariana Almeida, Isabel Taveira, Marina Boticário, Sara Macedo, Henrique Elvas, António Grilo Novais, Miguel Romano e Bruno Gonçalves

Como acrescentou, “vivem-se tempos de grandes desafios. Somos dos países mais envelhecidos da Europa, com doentes com múltiplas patologias e polifarmácia, onde o internista oferece a possibilidade de estar com competência onde se precise dele, com um papel pre-

terico rápido, entre outras. Armando Carvalho, presidente do Colégio da Especialidade de MI da OM, focou-se no facto de, dentro de 5 a 6 anos, a maior parte dos especialistas serem os atuais internos. “Esta condição faz com que tenham de ser vocês a definir o futuro da MI”, dis-



PUBLICIDADE

SERVIÇO DE MI DO CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO

Crescimento da Medicina Interna na região do Barreiro e Montijo vai ser inevitável

Integrado no recém-criado Departamento de Medicina, o Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM) teve nos últimos anos um crescimento assinalável. No entanto, e devido às características da população, que é cada mais idosa, é “inevitável” que cresça ainda mais no futuro. Um dos projetos envolve a criação de uma Unidade de Cuidados Intermédios.

Fátima Campante conhece o Serviço de MI como as palmas das suas mãos. Passaram 32 anos desde que chegou ao Hospital Nossa Senhora do Rosário, no Barreiro, para fazer o Internato Complementar de Medicina Interna. Nessa altura, o Serviço era recém-formado (havia sido criado cerca de ano e meio antes), tendo sido montado por Miguel de Sousa, seu primeiro diretor.

No início, eram quatro os assistentes de MI. Hoje são 24, o que demonstra a evolução que se verificou ao longo dos anos. O número de profissionais de outras categorias também tem vindo a aumentar. O Serviço começou por ter 30 camas, que se localizavam no 5.º piso. Rapidamente passou para 60, que se dividiam por duas alas (A e B). Houve depois uma altura em que foi repartido em dois serviços distintos, cada um com o seu diretor (Paula Farelo e Godinho Lopes), até

que em 2007 voltou a existir apenas um Serviço de Medicina Interna, situação que se mantém. O número de camas foi aumentando e de 60 passou para 66, depois para 72 e desde há dois anos que são 84 no Hospital do Barreiro.

Com a criação do CHBM, em 2009, o Serviço passou a integrar uma unidade de internamento localizada no Hospital do Montijo com 20 camas, com uma tipologia de doentes diferente. Ali é acolhido um elevado número de casos sociais, o que, de acordo com a médica, acaba por influenciar a demora média de internamento (calculada na globalidade dos dois internamentos), que é elevada pelas circunstâncias específicas destes doentes do internamento do Montijo.

A médica de 61 anos assumiu em 2011 a direção do Serviço, cargo que ocupou até agosto de 2019. Três meses antes tinha



aceitado o convite para dirigir o recém-criado Departamento de Medicina, onde se integra o Serviço de Medicina Interna. Todos os anos, o Serviço tem, em média, 13-15 internos de formação especiali-

zada em MI. Do programa faz parte um único estágio obrigatório, em Cuidados Intensivos, que os internos têm de fazer noutro hospital, uma vez que a UCI do CHBM não tem idoneidade formativa. Os internos fazem depois estágios opcionais, no próprio centro hospitalar ou noutro hospital. O Serviço recebe também internos da formação especializada de Cardiologia, Pneumologia e Oncologia Médica, além de internos da formação geral (45 por ano, nos últimos anos) e alunos da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Internistas respondem a uma Urgência que chega a ter 300 episódios por dia

Cada internista tem a seu cargo, habitualmente, seis a sete camas, que se distribuem pelos três setores do inter-

namento (A, B e C). “Cada setor tem quatro ou cinco especialistas, além dos internos da especialidade e dos internos da formação geral”, explica Fátima Campante.

Depois, além da consulta de Medicina Interna, o Serviço tem diversas consultas temáticas, nomeadamente, de Hepatologia, Doenças Autoimunes, Doenças Endocrinometabólicas, Diabetologia, Diabetes na Gravidez, Apoio ao Sistema de Perfusão Contínua de Insulina, Hipertensão e Risco Cardiovascular, Infeciologia e Imunodepressão (estas duas em colaboração com dois médicos infeciologistas). Tem ainda uma consulta aberta de MI, que se destina às situações com necessidade de reavaliação mais urgente, ainda que para a consulta de MI não exista lista de espera.

FÁTIMA CAMPANTE:

“Sempre tive um fascínio pelas pessoas”

Fátima Campante completa 61 anos em outubro. Nasceu em Lisboa, mas foi no Barreiro que fez o liceu. Licenciou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. A internista assistiu à construção do Hospital Nossa Senhora do Rosário, na altura em que todos os dias fazia o percurso entre o Barreiro e a Faculdade.

Desde muito cedo que ambicionava ser médica. “Sempre tive um fascínio pelas pessoas. A nossa fisiologia é muito complexa! O nosso coração bate cerca de 70/80 vezes por minuto. Se pensarmos que tem de fazê-lo durante horas, dias e anos... não pode falhar!”, menciona.

A internista assume a sua paixão por fazer consulta. “Ocupo imenso tempo nas consultas. Os meus doentes falam-me sobre a vida deles. Na minha opinião, é isto que faz a riqueza da Medicina, pois, na verdade, se pensar, por exemplo, na Consulta de Hepatologia, a determinada altura, a terapêutica não é muito diferente de um doente para outro e isto podia tornar-se monótono. Mas isso nunca vai acontecer porque cada doente é sempre diferente, nomeadamente a maneira como interage connosco e com a própria doença”, conta.

Houve uma altura em que pensou em poder seguir Pediatría, mas o ano do

Internato Geral foi determinante na escolha da Medicina Interna. “Gostei muito de fazer o estágio de MI e o de Pediatría nem tanto. Gosto dos adultos e sempre achei que queria ter uma visão

Especialidades Médicas Apesar do tempo que a Direção do Departamento lhe ocupa, Fátima Campante faz questão de continuar a fazer a Consulta de Hepatologia, criada pela



global do doente”, diz, referindo não ter equacionado a MGF, até porque sentiria a falta da componente de internamento. Dirigiu o Serviço de MI entre 2011 e julho de 2019, função que deixou de exercer em agosto de 2019, quando foi criado o Departamento de Medicina e

própria em 1989, bem como a de Imunodeficiência e de manter a Direção do Internato Médico do CHBM, que tem mais de 70 internos de especialidade e de 40 de Formação Geral e lhe compete há mais de 20 anos. Além disso, ainda faz urgência nos Cuidados Intensivos



Os hospitais de dia do Serviço funcionam em quatro “frentes” – MI, Infeciologia e Doenças Autoimunes, que partilham o mesmo espaço físico – e Diabetologia, a funcionar numa outra ala do hospital.

Adicionalmente, os internistas também fazem aquilo que é denominado por

consultoria interna e que consiste no apoio assistencial aos outros serviços do hospital: “O internista é chamado, por exemplo, para ver e dar apoio a um doente que esteja internado no Serviço de Ortopedia ou na Cirurgia que apresente um problema como insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão. Ou em

situações graves do pós-operatório, como a sépsis”, aponta.

De salientar que, à semelhança do que acontece noutras unidades hospitalares do país, o internista assume no CHBM um papel muito importante no Serviço

(Continua na pág 16)

[Continuação da pág 15]

de Urgência. “É frequente termos mais de 200 urgências nas 24 horas e, às vezes, chegamos às 300. O internista faz, normalmente, 24 horas na Urgência”, diz.

“Em termos de organização, a tarefa está facilitada”

Martinho Fernandes ocupa o cargo de diretor do Serviço apenas desde agosto de 2019, mas a sua ligação ao Serviço remonta ao Internato do Ano Comum. Foi ali que o médico, natural do Funchal, também fez o Internato da Especialidade. Passou depois pelo Hospital do Montijo, tendo regressado ao Serviço de MI do Hospital Nossa Senhora do Rosário em 2004, onde se mantém até hoje. Para o internista de 61 anos, a direção do Serviço é um desafio natural para alguém que está no fim da carreira. “Julgo que é a altura certa para assumir um cargo de maior responsabilidade. Acho que posso fazer um bom trabalho”, ad-



Martinho Fernandes

mite.

“É um Serviço completo, com muita gente boa a trabalhar. Por isso, em termos de organização, a tarefa está facilitada”, refere, acrescentando, no entanto, que tendo em conta que a população está a envelhecer, é inevitável que o Serviço cresça mais no futuro.

“Cada vez mais temos adultos muito

idosos com doenças crónicas arrastadas, variadas e que se entrecruzam”, afirma. E recorda: “Quando eu iniciei atividade na área da MI, recebíamos no SO sobretudo doentes entre os 60 e os 70 anos e considerávamos os de 80 muito velhos. Hoje em dia, no SO estão muitos utentes com 80 e 90 anos. De vez em quando aparece um com 100 anos”, afirma.

A opção da Medicina surgiu desde muito cedo, porque sempre se interessou pela vida, pela doença e pelo porquê das coisas. “Foi uma escolha natural e uma vocação firme”, diz.

O que o atrai na Medicina Interna é a sua abrangência e, sobretudo, o facto de ser a “especialidade da crise”. “Quando há problemas sérios, todas as outras especialidades chamam a MI”, refere, acrescentando que a MI permite um acompanhamento do doente em várias fases da sua vida adulta.

Está nos planos a criação de uma Unidade de Cuidados Intermédios

Uma das intenções de Fátima Campante é criar uma Unidade de Cuidados Intermédios (UCInt), um projeto que já queria ter concretizado no período em que dirigiu o Serviço de MI. “Já antes de ser diretora do Serviço de MI dizia que o mesmo precisava de ter uma unidade de cuidados intermédios, mas, até aqui, tal ainda não foi possível”, menciona, acrescentando que há agora também abertura por parte do CA no sentido de ser criada esta valência.

Martinho Fernandes entende como uma “necessidade” a criação de uma UCInt., atendendo à evolução do tipo de doentes, que são cada vez mais idosos, mais complexos e com múltiplas patologias e, por isso mesmo, “precisam de maior vigilância”.

“A existência de uma Unidade de Cuidados Intermédios vai ajudar muito a descongestionar a Urgência e a própria organização do Serviço de MI”, diz. E explica: “Quando temos um doente que fica muito descompensado no nosso Serviço ou na área médica vai para uma área da Urgência – UIPA –, onde se prestam cuidados mais diferenciados. Com uma UCInt., isso deixaria de ser necessário.” Segundo a médica, existe um espaço para a referida unidade no 2.º piso, onde antigamente se localizava uma área de recobro cirúrgico. O principal entrave para o projeto não ter ainda avançado tem que ver com o défice de recursos humanos.



“Uma UCInt exige que haja um especialista responsável pela mesma que não pode estar sozinho. Além disso, é necessária uma urgência interna de 24 horas, que neste momento funciona apenas até às 00h”, refere, esclarecendo que quando ocorre alguma situação emergente no restante horário é chamado um internista de serviço na Urgência Geral. Com a criação do Departamento de Medicina, e embora a UCInt se localize no espaço do Serviço de MI, na opinião de Fátima Campante, faz sentido que a mesma seja aberta a todos os serviços que o formam.

MI tem muitos sinergismos com restantes serviços do Departamento de Medicina

O recém-criado Departamento de Medicina e Especialidades Médicas engloba os serviços de Medicina Interna, Pneumologia, Oncologia e Cardiologia e as valências de Neurologia, Dermatologia e Infeciologia (estas duas, pelo escasso número de especialistas – dois e um, respetivamente –, já integravam o Serviço de MI) e as unidades de Gastroenterologia e de Cuidados Paliativos.



“Há muitos sinergismos entre o Serviço de MI e os restantes serviços do Departamento de Medicina”, salienta. E explica: “Um doente com uma insuficiência cardíaca está muitas vezes internado na MI, podendo também estar na Cardiologia. E a mesma coisa acontece com um doente com AVC relativamente à Neurologia.” De acordo com a responsável, a ideia é aproveitar os sinergismos entre as especialidades, no sentido de poder gerir

melhor os recursos, sobretudo materiais, mas também humanos, principalmente assistentes técnicos e operacionais e enfermeiros. Nesta fase, foi criado um regulamento do funcionamento do Departamento, por uma comissão nomeada pelo Conselho de Administração que, além de Fátima Campante, envolveu uma enfermeira, um administrador hospitalar e um elemento do gabinete jurídico do CHBM.

Enfermagem: “Uma profissão em que a vertente humana tem de estar muito presente”

Ana Lopes é enfermeira no CHBM desde 1989 e está no Serviço de MI há cerca de seis anos. Foi convidada pela enfermeira diretora para a substituir na gestão do Serviço de Medicina em novembro de 2012. Na altura, estava a fazer a gestão das unidades de Técnicas Endoscópicas e de Imunohemoterapia. Começou por fazer a gestão do Serviço de Medicina setores A e B e desde março de 2019 que gere também o Setor C. Neste momento, faz a gestão de 84 enfermeiros.

Tanto o Setor A como o B têm cinco equipas de cinco enfermeiros. Por sua vez, o Setor C tem cinco equipas de 4 enfermeiros. Cada uma tem um responsável (chefe de equipa), com funções atribuídas na área da gestão. Na enfermagem, o que atrai mais Ana Lopes, natural de Alcochete, é a possibilidade de prestar cuidados em diferentes contextos e ao longo do ciclo de vida das pessoas, o poder colaborar na formação de alunos e de outros profissionais e, entre outras tarefas, poder também fazer investigação. “Trata-se de uma profissão em que a vertente humana tem de estar muito presente”, menciona a enfermeira de 52 anos. Como a equipa é muito grande, um dos grandes desafios é o de acompanhar todos os elementos da equipa, de forma a mantê-la motivada. A falta de recursos humanos também tem sido outra dificuldade. “Para além da dotação de enfermeiros ainda não estar completa, temos ainda as ausências por doença e gravidez.” Apesar das dificuldades, muitas vezes alheias aos enfermeiros, Ana Lopes afirma que a equipa encontra sempre forma de resolução dos problemas.



Ana Lopes

O objetivo é que seja feita uma reunião mensal com todos os diretores e responsáveis pelos diferentes serviços, valências e unidades integrantes do Departamento para que, para além do ponto da situação de cada um, no que respeita aos indicadores (número de internamentos, consultas, demora média de internamento, atividade de hospital de dia, etc.), sejam também debatidos assuntos nas áreas da gestão e da formação que sejam transversais ao Departamento e ao próprio hospital.

Doentes imunodeprimidos sempre tiveram o acompanhamento da MI

Maria João de Mello Vieira, assistente graduada de MI, está ligada ao Serviço de Medicina Interna desde 1992, onde chegou como interna da especialidade. Assume-se essencialmente como internista, embora faça também consulta de Hepatologia e de Imunodeficiência, além da de MI.



Maria João de Mello Vieira

Relativamente aos doentes imunodeprimidos, a médica recorda que inicialmente não havia infeciologistas no hospital, sen-

[Continua na pág 18]

ANA CAROLINA ANDRADE, RECÉM-ESPECIALISTA:

“Estou numa fase feliz”

Ana Carolina Andrade é a mais jovem especialista do Serviço. Realizou o Ano Comum no Serviço de MI do CHBM em 2013 e, como gostou da experiência, decidiu fazer também ali o Internato de Medicina Interna, que terminou este ano. Ocupou uma das vagas do concurso aberto para especialistas, permanecendo assim no Serviço, integrando uma equipa do setor A.



“No início do internato, tive o prazer de assistir às consultas de Doenças Autoimunes efetuadas pelo Dr. Nuno Fernandes (que, entretanto, cessou funções no hospital), o que me fez ter um gosto especial por esta área da Medicina. Conhecedora deste interesse, a Dr.ª Sílvia Rodrigues, atual coordenadora desta consulta, dirigiu-me, recentemente, um convite para integrar a equipa, que aceitei com muito entusiasmo”, refere a médica, que completa 32 anos em setembro, admitindo: “Estou numa fase feliz.”

A possibilidade de continuar a fazer a consulta de sistemas de perfusão contínua de insulina também foi aliciante para a jovem médica. Questionada pelo gosto pela MI, Ana Carolina Andrade refere: “Gosto de avaliar o doente de uma forma sequenciada, de perceber todos os sistemas e órgãos, de encaixar os sintomas nas doenças. Foi a visão globalista do doente, que é a imagem de marca do internista, que me fez apaixonar por esta especialidade.”

[Continuação da pág 17]

do os internistas que tratavam todos estes doentes. A partir de determinada altura [nos anos 90], e na sequência da criação de um grupo mais restrito de internistas a fazer estas consultas, considerou-se que fazia sentido criar-se uma valência de Infeciologia, cuja responsável é, neste momento, Maria João de Mello Vieira.

Hoje em dia, a consulta é feita por quatro internistas e por dois infeciologistas (um a tempo inteiro e outro com um contrato de 10 horas semanais).

“Como temos dois médicos só dedicados à consulta, os doentes podem ser vistos em qualquer dia da semana”, destaca, acrescentando que aqueles têm acesso a todos os medicamentos.

“A maioria dos doentes do CHBM está suprimida com novas terapêuticas e tem um acompanhamento muito regular”, refere.



No final de 2018, na Consulta de Imunodeficiência estavam a ser seguidos cerca de 780 doentes. Entretanto, setembro marca o arranque, no Hospital do Montijo, de uma Consulta de Hepatologia e de outra de Imunodeficiência.

De destacar o protocolo estabelecido, em 2018, com o Estabelecimento Prisional do Montijo, prevendo a realização de consultas de Imunodeficiência e de Hepatologia no próprio estabelecimento prisional e que está em pleno funcionamento. O objetivo é, sobretudo, a erradicação de hepatite C. Até aqui, o acesso ao tratamento implicava a deslocação dos reclusos aos hospitais, o que, por vezes, constituía um entrave para este tipo de população.

INÊS VALENTE, ASSISTENTE AUXILIAR:

“A maior parte dos doentes tem mais de 65 anos, muitas limitações e precisa do nosso auxílio”

Em cada uma das três alas do Serviço de Medicina Interna há três assistentes operacionais. Inês Valente é uma delas. Em declarações à *Just News*, a profissional, que trabalha ali há cerca de três anos, conta a rotina diária dos AO:

“Quando chegamos, vemos quais são os doentes que nos estão atribuídos e distribuímos a roupa e os produtos necessários para efetuar a sua higiene, verificando quais os que são independentes para o fazer. Relativamente aos mais dependentes, aguardamos as indicações dos enfermeiros sobre como serão prestados os cuidados e se vão necessitar da nossa ajuda.”

Depois de todas as higienes feitas, entre outras tarefas, cabe aos AO limpar o Serviço, fazer a reposição de material e os carros de higiene, retirar os sacos dos isolamentos com a roupa dos doentes e depositar os sacos com a roupa das higienes no devido local.

Na hora de almoço, fazem a distribuição das refeições e ajudam aqueles que têm mais dificuldade a comer.



Adicionalmente, os AO prestam cuidados aos doentes na muda da fralda, no posicionamento e na colocação de cremes, entre outras tarefas.

“A maior parte dos doentes tem mais de 65 anos, apresenta muitas limitações e precisa do nosso auxílio”, afirma Inês Valente, que confessa gostar muito do que faz, embora a sua formação seja de assistente social.

CLARA FIGUEIREDO, SECRETÁRIA CLÍNICA:

“Os meus maiores desafios consistem em tentar resolver, o melhor possível, tudo o que me é pedido”

Clara Figueiredo, natural do Barreiro, assume funções no secretariado do Serviço de MI desde há cerca de 20 anos, mas o seu percurso no hospital iniciou-se há 30, tendo passado por alguns serviços (sempre ligados à Medicina Interna), como o Arquivo Clínico e a Consulta.

“As tarefas que me competem abrangem toda a logística associada ao internamento, tal como fazer processos dos doentes, atendimento ao público, bem como apoio aos médicos e enfermeiros em todas as suas solicitações relacionadas com o Serviço”, conta a profissional de 54 anos.

“Os meus maiores desafios consistem em tentar resolver, o melhor possível, tudo o que me é pedido, para o Ser-



viço e para o utente, em tempo útil”, conclui.

Serviço em números (agosto 2019)

Camas: **84 no Barreiro + 20 na Unidade do Montijo**

Especialistas de MI: **24**

Internos em formação: **13 MI + 4 (outras especialidades)**

Enfermeiros: **84**

Assistentes técnicos: **3**

Assistentes operacionais: **35**

Movimento (2018)

Consultas: **20.775**

Internamento: **2570**

Demora média de internamento: **12,8 dias**

Sessões de Hospital de Dia: **3746**

O apelo à relação próxima com os CSP em reunião temática do NEDVIH

A doença VIH obriga a uma intervenção conjunta de várias especialidades e áreas médicas, mas o envolvimento dos CSP “é algo extremamente importante”, bem como a disponibilização de outro tipo de apoios, lembrou Fausto Roxo, internista do Hospital Distrital de Santarém (HDS). Segundo aquele médico, que coordena o Hospital de Dia das Doenças Infecciosas do HDS, “tem sido evidente a interação entre os internistas que tratam a doença VIH e colegas de outras especialidades e também internistas dedicados a outras áreas e que têm alguma ligação com a patologia VIH”.

Mas a essa interdisciplinaridade há que acrescentar, no seu entender, a necessidade de manter uma “relação próxima com os CSP” e de recorrer a apoios vários: sociais, familiares e na ligação com outro tipo de patologias. Isto porque, “realmente, estes doentes envelhecem cada vez mais”. E ainda reforçou: “Há 20 anos tínhamos uma sala de espera cheia de jovens, hoje está cheia de pessoas de meia-idade e com múltiplas patologias.”

Fausto Roxo abriu, assim, a 4.ª reunião temática de um ciclo promovido pelo Núcleo de Estudos da Doença VIH (NEDVIH) da SPMI. Na organização do evento, que aconteceu dia 1 de junho e foi subordinado ao tema “Patologia metabólica”, estiveram particularmente envolvidos os profissionais ligados ao

Hospital de Dia das Doenças Infecciosas do HDS e à Consulta de Imunodepressão da Unidade das Caldas da Rainha do CH do Oeste.

Cristina Teotónio, responsável daquela Consulta e que, à semelhança de Fausto Roxo, integra o Secretariado do NEDVIH-SPMI, não deixou de reforçar que, efetivamente, “os nossos doentes estão mais idosos e, portanto, têm comorbilidades e fatores de risco associados que é necessário tratar”. Entretanto, Paulo Sintra, presente na reunião na qualidade de diretor clínico do HDS, mas muito ligado a cirurgia bariátrica, acabaria por comentar que, tendo em conta o caráter crónico da sida, “com toda a sua amplitude, acaba por entroncar naquela que é a minha área de intervenção, a obesidade”.



José Vera, Cristina Teotónio, Teresa Branco (presidente da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA) e Fausto Roxo



Equipa do HDS: Fausto Roxo com as médicas Diana Vital e Sandra António, os enfermeiros Pedro Malaca e Saudade Ivo e a médica Graça Amaro (ausente na foto a médica Nildelema Dalaba)



Equipa do CHO: Cristina Teotónio (ao centro) com Rafael Oliveira, Ana Canoso, Mauro Santos e Miguel Falcão, internos que colaboram na Consulta de Imunodepressão, que integra ainda os médicos Ana Margarida Faria, Ana Filipa e San Martin

Marília Boavida da Silva, presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES Lezíria, referiu-se à necessária “articulação dos profissionais nos diferentes níveis de cuidados, como primários e secundários, considerando ainda que alguns destes doentes vão precisar de cuidados continuados”.

XIX JORNADAS DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA DOENÇA VIH

Mais vida com qualidade

A cidade de Beja recebeu, em 2019, as XIX Jornadas do Núcleo de Estudos da Doença VIH (NEDVIH) da SPMI e foi o próprio presidente da reunião, Telo Faria, que alertou para um problema que persiste e que continua a exigir uma intervenção dos profissionais: "A discriminação e a estigmatização tendem a perpetuar-se a vários níveis, familiar, laboral e social, logo é preciso fazer face a esta realidade." Na sessão de abertura, e perante uma centena de participantes, Telo Faria reafirmou a necessidade "e o empenho de todos" em combater o estigma, mas também de se "continuar a apostar na qualidade de vida destes doentes", fazendo a ponte para o tema central da reunião: "Doença VIH, mais vida com qualidade". O médico da ULS do Baixo Alentejo e co-



ordenador regional do Programa para a Infecção VIH/SIDA recordou que, nos últimos anos, "um dos grandes avanços foi o reconhecimento como doença crónica", um conceito que, como salientou, não existia há 13 anos, quando estas Jornadas se realizaram em Beja, em 2006. Nuno Bernardino Vieira, em representação da Direção da SPMI, realçou o trabalho desenvolvido em Beja na área da doença VIH e deixou um desafio. "Queremos demonstrar que tratamos estes doentes com qualidade, segundo a mais recente evidência científica." E acrescentou: "Uma das missões do atual mandato desta Direção é construir o edifício que permita aos internistas serem reconhecidos como competentes nas mais diversas áreas de intervenção."

A marcar presença na sessão de abertura esteve também Conceição Margalha, presidente do CA da ULS do Baixo Alentejo, e ainda José Reina, diretor do Departamento de Especialidades Médicas, que felicitou o trabalho de Telo Faria e da sua equipa na ULSBA. O presidente do Conselho Diretivo da ARS do Alentejo, José Robalo enalteceu a relevância da "troca de conhecimentos que se sobrepõe às apresentações e discussões mais formais" e Paulo Arsénio, presidente da CM de Beja, sublinhou a importância de "a ULSBA estar sempre na vanguarda dos novos tratamentos" na área da doença VIH.



Paulo Arsénio, José Robalo, Telo Faria, Nuno Bernardino Vieira, Conceição Margalha e José Reina



Elementos da CO: José Carlos Neves (enfermeiro), Telo Faria, Bruno Ramalho (enfermeiro), Fausto Roxo, Ana Moleiro (farmacéutica), Cristina Teotónio (médica), Elisabete Gomes da Silva (psicóloga), Sandra Graça (enfermeira) e Mafalda Chinita (assistente social)

Homenagem a Victor Bezerra

Um dos pontos altos das Jornadas foi a homenagem a Victor Bezerra, um dos pioneiros no seguimento clínico destes doentes, ao criar, juntamente com os internistas Fausto Roxo e José Mina, a Consulta de Doenças Infeciosas do Hospital Distrital de Santarém, em 1993, à qual se seguiu, em 2005, o Hospital de Dia de Doenças Infeciosas. A presidir a este momento estiveram Telo Faria e Fausto Roxo, que sucedeu a Victor Bezerra na coordenação do Hospital de Dia de Doenças Infeciosas do HDS.



Fausto Roxo, Victor Bezerra e Telo Faria



WE'RE ALLIES

NÓS SOMOS ALIADOS.

A CONFIANÇA É O QUE NOS UNE. É a parte mais importante da nossa ligação com a comunidade VIH. É por isso que, desde o primeiro dia, pomos as suas necessidades em primeiro lugar. Não estamos a desempenhar corretamente o nosso trabalho se não estivermos a inspirar confiança – a sua confiança. Estamos aqui para os ajudar e estamos para ficar.



Our core values run deep.
www.viivhealthcare.com | @ViiVHC

JOÃO ARAÚJO CORREIA, PRESIDENTE DA SPMI:

"Continuamos a crescer e não tememos o futuro"

Os vários desafios que a Medicina Interna enfrenta nos últimos tempos foram o mote da intervenção de João Araújo Correia, presidente da SPMI, na sessão de abertura do Congresso Nacional, que decorreu entre 23 e 26 de maio.

Mas fez questão em garantir que, "como especialidade, continuamos a crescer e não tememos o futuro". E ainda afirmou que "o trabalho não assusta a MI, porque ver doentes é a nossa paixão".

Contudo, acrescentou: "Queremos ser respeitados e reconhecidos, por sermos, todos os dias, a base confiável do SNS no hospital. Acreditamos que esse reconhecimento e a noção de que conseguimos fazer cuidados assistenciais de qualidade, apesar das dificuldades, nos dará alento para continuar a resistir e a acreditar que vale a pena."

João Araújo Correia, falando sobre o que deve mudar na MI, começou por salientar que os internistas nem sempre são ouvidos: "A MI não pode ser esquecida quando se definem consensos ou normas de prescrição. É preciso lembrar que é connosco que estão os doentes reais, idosos, polimedicados, com múltiplas terapêuticas, que tantas vezes são excluídos dos estudos clínicos."

O facto de a especialidade ser "fustigada todo o ano nas urgências caóticas" foi também um dos desafios mencionados, assim como o *burnout* a que estão sujeitos estes médicos.

A defesa da MI também marcou o discurso de Armando Carvalho, diretor do



João Araújo Correia



José Maria Fernandez, Armando Carvalho, Miguel Guimarães, João Araújo Correia e Jorge Crespo



Serviço de MI do CH e Universitário de Coimbra, que falou na sua qualidade de presidente do 25.º CNMI. "É desejável que na coordenação do centro da decisão estejam médicos com uma visão abrangente, uma formação multifacetada e uma grande capacidade de adaptação."

E acrescentou: "Temos competências específicas que queremos ver reconhecidas e podemos e devemos estar no centro da decisão."

Na mesa da sessão de abertura esteve também Jorge Crespo, em representação do CA do CHUC, que alertou: "Os conselhos de administração confidenciam-nos que nunca estiveram a um nível tão baixo de autonomia de gestão hospitalar. O Ministério da Saúde não é mais que uma Secretaria de Estado do Ministério das Finanças."



O papel dos internistas na Saúde e a sua pouca valorização por parte da tutela foi ainda o mote das palavras de Miguel Guimarães, bastonário da OM. "No ano em que se assinalam os 50 anos do Internato Médico, tal como o conhecemos atualmente, é de relevar a importância da MI, não apenas na formação dos seus futuros especialistas, mas também de outros profissionais de saúde." Como defendeu, "a MI merece ser mais destacada e valorizada".

A Sociedade Espanhola de Medicina Interna (SEMI) fez-se representar por José María Fernandez e João Porto, secretário-geral do 25.º CNMI, leu uma mensagem do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa.

MIGUEL GUIMARÃES:
"A MEDICINA INTERNA MERECE SER MAIS DESTACADA E VALORIZADA."

Prémio Nacional de MI 2019 entregue a João Sá

"A excelência humana aliada à intelectual faz do Dr. João Sá uma pessoa dedicada e respeitada entre todos, um médico excecional e um colega extraordinário." As palavras são de Alexandra Bayão Horta, que falou do percurso do internista que recebeu o Prémio Nacional de Medicina Interna 2019, entregue no 25.º CNMI.

Amiga de João Sá há vários anos e sua sucessora na Direção do Serviço de MI do Hospital da Luz, fez questão de salientar que "é uma pessoa leal, completamente respeitável, cortês, o que faz dele uma pessoa louvável". Quanto ao seu percurso profissional, realçou "a sua carreira muito destacada em termos clínicos, institucionais e de dedicação à MI portuguesa".

João Sá nasceu em Lisboa, no seio de uma família onde a tradição eram as Letras e o Direito. Mas já na adolescência, ao acompanhar de perto a evolução da doença oncológica da mãe, que veio a falecer, optou pela carreira médica. Fez a formação pós-graduada nos Hospitais Cívicos de Lisboa e cumpriu a especialização em MI no Hospital de

Santa Marta, na altura dirigido por Carlos George. Com um vasto currículo, destaca-se por ter sido presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, membro do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da OM, presidente do Conselho Diretivo do Colégio da Especialidade de MI da OM.

O Prémio distingue, pela quarta vez, "um internista que tenha contribuído de forma relevante para a divulgação, avanço científico e/ou implementação da especialidade em Portugal e que esteja ainda no exercício da especialidade". Os anteriores premiados foram Carlos Vasconcelos (2016), António Barros Veloso (2017) e Armando Porto (2018).



João Sá, Alexandra Bayão Horta e João Araújo Correia

5.ª EDIÇÃO DO CURSO CLÍNICO DE AUTOIMUNIDADE

Formar mais médicos para evitar atraso no diagnóstico

O Curso Clínico de Autoimunidade, uma iniciativa de um grupo de médicos da Unidade de Doenças Autoimunes do CHU Lisboa Central (CHULC) cuja 5.ª edição se realizou na Nova Medical School, tem vindo a suscitar um crescente interesse e adesão de médicos internos.

A principal motivação deste projeto formativo é explicada de forma muito clara por Ana Margarida Antunes, especialista em MI do Hospital Curry Cabral: "As doenças autoimunes não são frequentes, mas existem, daí que seja importante conhecê-las melhor para que se possam diagnosticar mais cedo."



Ana Margarida Antunes

"Inicialmente, apenas participavam internos do CHULC, mas apercebemo-nos do interesse de colegas de outras zonas do país e, este ano, tivemos pessoas de Matosinhos, da Guarda, de Santarém...", afirma a médica, que integra a CO.

Este interesse pelas doenças autoimunes "é uma boa notícia" e fácil de compreender, afirma Ana Margarida Antunes: "São patologias multissistémicas e é muito importante que o médico esteja atento a alguns sinais de alarme, quer na consulta como na



Comissão Organizadora, que integra especialistas do Curry Cabral e de Santo António dos Capuchos: Rita Ribeiro, Ana Catarina Rodrigues, Marta Moitinho, Ana Margarida Antunes e Vera Bernardino (ausente na foto: Paulo Barreto).

urgência, para que se evite o atraso no diagnóstico, com todas as implicações que isso acaba por ter na qualidade de vida dos doentes."

Além de serem abordadas as principais doenças autoimunes, também são tratados outros temas no Curso. "Geralmente, a principal dúvida é o diagnóstico, sobretudo que exames complementares devem ser pedidos e para quem se deve referenciar, daí que também tenhamos no programa uma palestra sobre Laboratório", observa.

O balanço desta última edição não podia ser melhor: "Tivemos 60 inscritos, é um número recorde, o que só demonstra que o curso é cada vez mais do interesse dos internos, quer os de MI como os de outras especialidades. Contámos, por exemplo, com a presença de colegas de Hematologia, Oftalmologia e Dermatologia."

O Curso contou com a participação de um conjunto de formadores que foram

convidados para partilhar as suas experiências: António Marinho, coordenador do NEDAI-SPMI, Nuno Riso, internista e ex-coordenador do Núcleo, Carla Noro-

inha, coordenadora da Consulta de Doenças Autoimunes do Hospital Beatriz Ângelo, e João Lopes Dias, radiologista do CHULC.

A importância de ter mais conhecimento

Alina Ionita, interna de 4.º ano de Hematologia no IPO de Lisboa, inscreveu-se para "conhecer melhor este tipo de patologias", até porque "algumas doenças do foro hematológico têm manifestações de autoimunidade, por isso, é importante ter mais conhecimentos, para que possa estar mais alerta quando se faz o diagnóstico diferencial".

Outra das formandas do curso foi Filipa Cardoso, interna do 2.º ano de MI no Hospital de São José. "Tendo em conta que a MI engloba quase todas as patologias, achei por bem aprofundar os meus conhecimentos em doenças autoimunes, que são uma área muito cinzenta."



Alina Ionita



Filipa Cardoso

NÚCLEO DE ESTUDOS DE DOENÇAS AUTOIMUNES DA SPMI

NEDAI celebrou 25 anos de uma atividade "continuada"

O Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDAI) da SPMI foi criado há 25 anos. A data foi comemorada na sua Reunião Anual, que teve lugar no Luso, na qual o seu coordenador, António Marinho, sublinhou a atividade "continuada" do grupo. A maioria dos membros fundadores daquele que foi o primeiro núcleo da SPMI marcou presença.

estruturas no SNS que, disse, "soube reconhecer o esforço e a qualidade das consultas e permitiu a sua inclusão na lista diferenciada do programa 'Consulta a Tempo e Horas', o que há muito tempo legitimou a nossa atividade".

"O NEDAI defende estruturas multidisciplinares dinâmicas que incluam os melhores saberes das especialidades,

que sejam transversais e não verticais, e funcionais e não serviços clássicos", acrescentou.

Ao usar da palavra, Carlos Vasconcelos, presidente da XXV Reunião Anual do NEDAI e um dos fundadores do Núcleo, afirmou que os 25 anos permitem "olhar para trás com uma visão global". "Passámos de fases em que acreditámos

plenamente no sucesso, para outras de dúvida", referiu. E sublinhou: "Não precisamos de discutir a competência, precisamos de saber se somos competentes naquilo que fazemos."

Em representação da Direção da SPMI, Lélita Santos afirmou que "os núcleos são a alma e o corpo da SPMI" e sublinhou que o NEDAI "está de parabéns pelos



António Marinho com Luís Campos, Faustino Ferreira, Nuno Riso, Jorge Martins e Carlos Vasconcelos, fundadores do NEDAI



"A criação do NEDAI foi muito contestada no seio da SPMI, por haver um entendimento de que os grupos especializados espantavam a MI e que não havia mais-valia nem para a Sociedade, nem para a especialidade", recordou António Marinho.

E salientou que o NEDAI é o maior núcleo da SPMI, associando-se a uma rede de cuidados "bem estabelecida e reconhecida ao nível do SNS". E mais: "As consultas de doenças autoimunes estão representadas em todos os hospitais do SNS e são um garante de cuidados de saúde de qualidade e diferenciados aos nossos utentes." De acordo com António Marinho, o trabalho dos fundadores e personalidades que contribuíram para o crescimento do grupo permitiu o desenvolvimento de



Carlos Vasconcelos e António Marinho com Ana Campar e Raquel Faria, da CO



seus 25 anos, mas também porque tem pessoas imensamente competentes". "As doenças autoimunes são, talvez, o melhor exemplo do que é a MI, por serem sistémicas. Existem internistas em todos os hospitais do país que fazem muito bem, e com muita qualidade, o seguimento, o diagnóstico e o tratamento das pessoas com doenças autoimunes sistémicas", acrescentou a vice-presidente da SPMI.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA DA SPMI

GERMI empenhado em difundir a Geriatria em Portugal

O Núcleo de Estudos de Geriatria da SPMI (GERMI) promoveu a sua 3.ª reunião anual, focada no tema "Envelhecimento cardiovascular: as várias faces da doença cardiovascular no idoso". O coordenador do Núcleo, João Gorjão Clara, salientou a determinação do Grupo, que tem tido uma atividade "muito profícua".

"Gostamos muito daquilo que fazemos e estamos empenhados em difundir a Geriatria pelo país inteiro", disse, referindo que este evento, que teve lugar em Tomar, é exemplo disso. Ao usar da palavra, Lêlita Santos, vice-presidente da SPMI, enalteceu o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pelo

GERMI, tendo afirmado que se trata de um dos núcleos mais importantes da Sociedade "não só pelo tipo de patologias e de doentes que trata e acompanha, mas também porque é um dos mais antigos e que tem sempre grande motivação e atividade". Teixeira Veríssimo, presidente do

Colégio da Competência de Geriatria da OM, frisou que "não se pode falar em saúde sem falar em envelhecimento" e, particularmente, na área cardiovascular. O internista, que foi responsável pela criação da Consulta de Geriatria do CHU de Coimbra, lamentou, porém, que essa realidade não tenha sido ainda assumida por todas as estruturas de saúde nacionais.

"Todos os médicos têm de ter conhecimentos de Geriatria, uma vez que as pessoas idosas têm particularidades que as mais novas não têm. Se não tivermos esse saber, não estaremos a tratar bem as pessoas idosas", disse.

"A competência de Geriatria, criada em 2014, é um passo importante em Portugal, porque oficializa a importância desta área e permite atribuir um currículo adequado à qualificação para tratar bem das pessoas idosas. Precisamos de avançar muito e as doenças do idoso são um problema global que só terá uma cabal resposta quando for globalmente aceite e trabalhado por todos", acrescentou, frisando o papel importante do GERMI pelo destaque que tem dado à Geriatria.



Coordenação do NEGERMI: Gracinda Brasil, Eduardo Haghighi, João Gorjão Clara, Rafaela Veríssimo, Lia Marques, Marco Narciso, Sofia Duque e Heidi Gruner (ausentes na foto: Helder Esperto e Mária Kirzner)



10.º Curso de Introdução à Geriatria

Não são apenas os médicos, nomeadamente os internistas, que têm participado no Curso de Introdução à Geriatria, que teve a sua 10.ª edição em junho, na sede da SPMI, em Lisboa. "Temos mostrado a total abertura a todos os que lidam com doentes idosos, daí que entre os formandos, além dos médicos, haja enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais", afirma Sofia Duque, secretária do Curso e coordenadora adjunta do Núcleo de Estudos de Geriatria (NEGERMI) da SPMI.

A primeira edição do Curso, organizado pelo NEGERMI, decorreu em 2009, em Tomar. Ao longo dos anos, as principais

dúvidas dos formandos dizem respeito, sobretudo, à aplicação de alguns conceitos na prática clínica, o que, segundo Sofia Duque, se justifica pela "falta de formação pré-graduada em Geriatria nas várias classes profissionais, assim como à não existência de uma cultura nos cuidados de saúde facilitadora da intervenção interdisciplinar e à limitação de recursos físicos e humanos".

Quanto ao Curso, o balanço de 10 anos é positivo e Sofia Duque afirma mesmo que tem sido uma mais-valia nos avanços que a Geriatria teve ao longo da última década. Um período durante o qual se assistiu "ao aparecimento de algumas

consultas multidisciplinares de Geriatria e de unidades de internamento de Geriatria e Ortogeriatria, ao reconhecimento da

competência de Geriatria pela Ordem dos Médicos e à realização do Congresso Europeu da EUGMS, em 2016, em Portugal".



26º Congresso Nacional de Medicina Interna

7º Congresso Ibérico de Medicina Interna

7º Congreso Iberico Medicina Interna

Degrau a degrau, construir o futuro!

2020
MEDICINA
INTERNA



21 a 24 de Maio
Altice Fórum
Braga