



LIVE

MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
QUADRIMESTRAL | MAI-AGO, 2021
ANO 7 | NÚMERO 24 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicação Periódica Híbrida

Publicações
JN justNews



O testemunho
de quem já viveu
uma EVERMI



Nuno Bernardino Vieira, coordenador do Núcleo de Estudos de Formação em MI da SPMI:

"O DESAFIO É O INTERNISTA NÃO SE ACANTONAR APENAS NUMA ÁREA PORQUE SE DESMOTIVOU"

21



ACREDITAR

Publicações



www.justnews.pt



6^o Congresso Nacional DA URGÊNCIA

A Imagem e a Urgência

05 a 07 de novembro de 2021
Penafiel Park Hotel

CURSOS PRÉ-CONGRESSO
04 a 05 de novembro de 2021

Deadline para submissão de Comunicações Orais e Posters
30 de setembro de 2021

Presidente do Congresso
Dr. Ávila da Costa

Secretária Geral do Congresso
Dra. Zélia Lopes

Mais informações e inscrições em WWW.SPMI.PT/6CNURGENCIA

Organização



Secretariado

admedic+

paula.cordeiro@admedic.pt | ana.montes@admedic.pt

LIVE Medicina Interna
Diretor: José Alberto Soares Redação: Maria João Garcia, Miguel Anes Soares, Raquel Braz Oliveira Fotografia: Joana Jesus, Nuno Branco - Editor Publicidade e Marketing: Ana Paula Reis, Ana Pinto, Diogo Varela 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 híbrida da Just News, impressa e em formato digital (e-paper), de periodicidade quadrimestral. Dirigida a profissionais de saúde, está 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: TYPPIA - Grupo Monterreina, Área Empresarial Andalucía 28320 Pinto Madrid, Espanha 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".

Publicações



geral@justnews.pt

agenda@justnews.pt

Tel. 21 893 80 30

www.justnews.pt

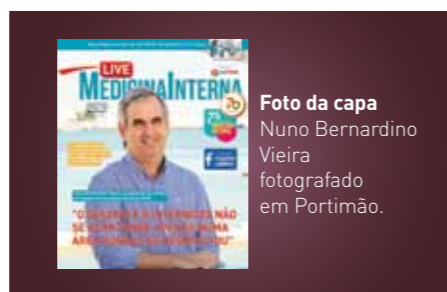


Foto da capa Nuno Bernardino Vieira fotografado em Portimão.

sumário

Entrevista

06 Nuno Bernardino Vieira
"O desafio é fazer com que o internista se sinta realizado numa vertente global e não se acantone numa área porque se desmotivou de ser internista"

Reportagem

20 Serviço de Medicina Interna do Hospital da Luz Lisboa
A relação próxima com as restantes especialidades proporciona à MI o contacto com múltiplas patologias e casos mais complexos

Discurso Direto

31 Zélia Lopes
Mário Esteves
15.ª Reunião Anual do NEDM em Penafiel

Especial EVERMI 2020

18 Nuno Bernardino Vieira, diretor da EVERMI, sobre o internato médico
"A oportunidade de crescimento em época de pandemia"

19 João Araújo Correia, presidente da SPMI
"Precisaremos cada vez mais de um internista ao nosso lado"

33 Marco Fernandes
Dar tempo ao coração: cardiomiopatias

34 Fátima Leal-Seabra
Tempo para a polémica: doença e sexualidade

35 António Grilo Novais
Marta Dalila Martins
Mariana Dias
Nuno Amorim
José Sousa
João Diogo Rodrigues Barros



NUNO BERNARDINO VIEIRA, COORDENADOR DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE FORMAÇÃO EM MEDICINA INTERNA DA SPMI:

“O desafio é fazer com que o internista se sinta realizado numa vertente global e não se acantone numa área porque se desmotivou de ser internista”

Elemento integrante dos Corpos Sociais da SPMI há mais de 10 anos, descobriu, durante esse percurso, o gosto pela formação. Além de ter sido o primeiro vice-coordenador do Núcleo de Internos de MI, desde 2018 que coordena o Núcleo de Estudos de Formação em MI da SPMI e o seu Centro de Formação. Defendendo a pluridisciplinaridade do internista, entende que cada um possa dedicar-se à sua área de eleição, quando tal não condiciona a vertente global. A sua forte veia associativa levou-o a cofundar a associação social, cultural e desportiva Teia D'Impulsos, em cuja sede – uma antiga escola primária – recebeu a Just News para esta entrevista.

Just News (JN) – O que o liga a esta associação onde nos encontramos, a Teia D'Impulsos?

Nuno Bernardino Vieira (NBV) – Atualmente, sou um dos elementos da Direção, mas, recuando 10 anos, fui um dos fundadores e o primeiro presidente. Basicamente, a Teia D'Impulsos é o resultado da união de um grupo de cerca de 20 amigos do Liceu que sentia a necessidade de fazer algo mais pela sua cidade e realizar um projeto diferente daquele que fazemos na nossa vida profissional.

JN – Como foram os primeiros anos de vida da associação?

NBV – Nasceu em 2011, com uma estrutura muito pequena, num contexto de plena crise económica e social. Principalmente aqui em Portimão, a situação financeira era muito difícil, logo a autarquia não estava a oferecer qualquer apoio à promoção do associativismo. Por um lado, esta crise acabou por ser uma grande oportunidade porque o trabalho das restantes associações estava ligeiramente suspenso, o que nos deu espaço para crescer. Tivemos a oportunidade de desenvolver um conceito que tem servido de base à fomentação de projetos da associação, que tem que ver com o estabelecimento de parcerias, quer com entidades públicas, quer com privadas. Só numa fase mais recente temos tido o apoio de subsídios públicos.

JN – Quais são os impulsos desta associação?

NBV – Temos dois projetos pilares, um deles relaciona-

do com o desporto, numa vertente social, que se chama Vela Solidária. Nasceu para possibilitar que crianças e jovens mais desfavorecidos e institucionalizados possam praticar vela. Entretanto, abrimos o campo da vela adaptada, dirigida a pessoas com deficiência física ou mental, e este tem sido um projeto com grande crescimento. Em 2019, organizámos, inclusivamente, o Campeonato da Europa de Vela Adaptada.

Outro grande projeto prende-se com a Rota do Petisco, que, nos últimos anos, tem contado com a adesão de 250 a 300 estabelecimentos de restauração de grande parte dos concelhos do Algarve. Com a aquisição do passaporte onde são carimbadas as várias refeições, a população está a contribuir para a Rota Solidária, que apoia projetos sociais da região.

JN – Por que motivo foi escolhido para primeiro presidente?

NBV – Em conjunto com três colegas, fui um dos impulsionadores iniciais. Realizei os dois primeiros mandatos de dois anos e esses colegas seguiram os meus passos. Atualmente, os mandatos são de três anos. De início, não tínhamos uma sede, então reunimo-nos e trabalhávamos nas casas uns dos outros. A partir do segundo ano, efetivámos uma parceria com um *business center* no centro de Portimão, que nos cedeu uma sala. Há cinco anos, conseguimos a cedência desta escola primária, que era um edifício devoluto. Com o apoio do município, trabalhamos na sua recuperação e hoje este espaço serve de sede da

associação, que conta já com oito funcionários. Mas serve também como foco de desenvolvimento local do Bairro da Pedra Mourinha, com a oferta destas atividades à comunidade.

JN – Anteriormente, já tinha experienciado esta vertente associativa?

NBV – Sim, o espírito associativo tem-me acompanhado desde cedo. No ensino secundário, fui delegado de turma e também participei em várias atividades da Paróquia da Nossa Senhora do Amparo. Fui, nomeadamente, colaborador de uma rádio local, a Rádio Costa D'Oiro, onde, durante cerca de 15 anos, fui animador de emissão, e ainda experimentei o jornalismo desportivo. Na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, pertenci durante cinco anos à Associação de Estudantes, e é curioso que grande parte da nossa equipa tenha também pertencido a associações de estudantes enquanto estava na universidade.

JN – Nasceu em Portimão?

NBV – Sim, no antigo hospital, onde é atualmente a Santa Casa da Misericórdia de Portimão. A minha família é originária de uma aldeia do concelho de Póvoa de Lanhoso, no Minho. Foi o curso de Hotelaria frequentado pelo meu pai que o levou a vir inaugurar o Hotel Algarve, nos anos 70. Anos depois, os meus pais casaram no norte, e vieram viver para Portimão. A minha irmã é historiadora e também faz parte da Direção da Associação.

JN – Tem vivido sempre nesta cidade?

NBV – Exceto quando estive a tirar o curso de Medicina, em Lisboa, vivi sempre em Portimão e, inclusivamente, foi aqui que realizei o internato geral. Além da ligação à família, é um lugar mais pequeno, que oferece grande qualidade de vida e me permite estar próximo dos amigos.

JN – Como surgiu a ideia da Medicina?

NBV – Penso que é um gosto que vem da infância e, ao longo dos anos, fui trabalhando para tal. Acabei por ser

o primeiro médico da família. Era em Lisboa que estava a faculdade mais próxima e vários amigos também optaram por estudar lá, pelo que essa acabou por tornar-se uma escolha óbvia. A experiência ajudou-me a crescer muito e o curso correu bem. É óbvio que naquela época o ensino era ainda muito teórico e pouco prático, mas permitiu-me conhecer os vários campos da Medicina. Tive também a sorte de, no sexto ano, presenciar a nova reforma, com um ensino mais prático.

JN – Como identificou o interesse pela Medicina Interna?

NBV – Descobri esse gosto durante o curso e essa acabou por ser a minha primeira escolha. O estágio de MI que realizei no sexto ano, em Santa Maria, com o Dr. Oliveira Soares, um internista de mão cheia e extremamente conhecedor, foi determinante. Penso que aí deixei-me enfeitiçar por aquela forma de abordar o doente no seu todo e espicaçar todos os seus problemas minuciosamente para o conseguir orientar da melhor forma. Pessoalmente, também percebi que nesta especialidade conseguiria ter uma vida longe de ser rotineira. Além da Urgência e da Consulta Externa, no Internamento nunca sabemos qual o doente que vamos encontrar, que pode ter desde uma infeção urinária até uma doença sistémica. Por vezes, passam semanas até a conseguirmos identificar e foi essa vertente que me despertou. Em 2003, no internato geral, a experiência do estágio de MI, em Portimão, veio confirmar este interesse, e lá me mantive a fazer o internato complementar. No fundo, era um Serviço pequeno, mas com boas relações humanas e uma chefia motivadora. Também acredito que fazer MI num hospital de pequena dimensão traz grandes vantagens e há real-

[Continua na pág. 8]

[Continuação da pág. 7]

mente serviços de MI de grande qualidade que vão nascendo em hospitais mais periféricos.

JN – Considera que essa evolução tem sobressaído principalmente na MI?

NBV – É evidente que há serviços localizados fora dos grandes centros em grande dificuldade por serem só dois ou três especialistas, por exemplo, nas áreas da Pneumologia ou da Cardiologia. No caso da MI, dado o grande volume de doentes e, felizmente, de colegas, temos sido a especialidade que mais tem crescido nos últimos anos. Mesmo a nível periférico, há serviços com

“DADO O GRANDE VOLUME DE DOENTES E, FELIZMENTE, DE COLEGAS, TEMOS SIDO A ESPECIALIDADE QUE MAIS TEM CRESCIDO NOS ÚLTIMOS ANOS.”

10 a 15 especialistas, o que permite ter um corpo de profissionais interessante e investir em áreas de especialização, que fomentam o crescimento das estruturas. Como grande parte dos serviços tem idoneidade formativa, os internos acabam também por ser um grande motor de crescimento.

“A HISTÓRIA DO MEU INTERNATO E DO GOSTO PELO ASSOCIATIVISMO ESTÁ TAMBÉM MUITO LIGADA À SPMI”

JN – Durante o internato complementar, a sua veia associativista também se manifestou?

NBV – Sim, a história do meu internato e do gosto pelo associativismo está também muito ligada à SPMI. Eu já estava inscrito na Sociedade, mas no meu segundo ano de internato, em fevereiro de 2006, os Drs. Faustino Ferreira e António Martins Baptista decidiram fazer um primeiro encontro para auscultar os internos do país. Na altura, eu era o representante dos internos do Serviço e acabei por ir até Tomar. Fruto desse encontro, meses depois nasceu o Núcleo de Internos de Medicina Interna (NIMI) da SPMI e constituiu-se a primeira equipa fundadora do NIMI. Dessa equipa, além de mim, fazia parte o Dr. José Mariz, a Dr.ª Zélia Lopes e a Dr.ª Susana Marques. Nós conseguimos dinamizar o núcleo, criando encontros nacionais, redes de representantes e projetos.

JN – Deve ter sido muito aliciante essa experiência de participar de base na construção de um núcleo...

NBV – Quando se constrói algo de raiz, penso que a ten-

dência é ficarmos sempre orgulhosos. Olhando para a associação Teia D’Impulsos, que nasceu do zero, sem qualquer apoio, e hoje tem uma forte visibilidade, nós sentimos que fomos importantes no seu crescimento. No caso do NIMI, aconteceu o mesmo. Hoje em dia, quando vemos as atividades do núcleo, percebemos que conseguimos criar uma continuidade e, com a Escola de Verão de Medicina Interna (EVERMI), acabámos por nunca nos desligar deste mundo dos internos. Anualmente, contactamos com eles e vamos-lhes transmitindo a importância da preservação deste espírito de grupo para o crescimento da MI.

JN – Na altura, qual era o número de internos de MI?

NBV – Era, definitivamente, um número muito inferior. Tenho ideia de no meu ano sermos cerca de 50 a 60 internos. Hoje em dia são 230. Somando todos os anos, serão aproximadamente 1000 internos, quando há 15 anos seriam 250. É impressionante como em poucos anos a MI cresceu de forma exponencial. Há que dar valor ao trabalho de divulgação da MI feito pela SPMI, que possibilitou o aumento das vagas de internato, contribuindo para o número de internistas que temos hoje.

JN – Foi fácil mobilizar os internos?

NBV – Não foi muito fácil, e aconteceu tudo muito rápido. Meses após a constituição do núcleo, fizemos a nossa primeira aparição pública num Congresso Nacional de Medicina Interna, que decorreu no Porto, em 2006. Aí, iniciámos um projeto muito interessante de caracterização dos internos. Com a organização de cursos de formação e com o Encontro Nacional de Internos, começámos a estabelecer alguma dinâmica. Ainda hoje, o Dr. José Mariz, que foi o primeiro presidente do NIMI, e eu, vice-presidente, continuamos a fazer o Curso de Investigação Clínica, que foi uma das iniciativas embrionárias organizadas pelo NIMI. As próprias direções da SPMI, na altura, também sentiram que era muito importante criar-se um núcleo forte de internos e incentivaram-nos bastante, oferecendo-nos todas as possibilidades de crescimento. As direções dos serviços de MI entenderam, igualmente, que a participação e adesão dos seus internos era importante e, assim, conseguimos começar a crescer.

JN – A EVERMI surgiu em que período?

NBV – A EVERMI está a completar 12 anos. É um projeto do Dr. António Martins Baptista, que vem na sequência da experiência que teve enquanto diretor da Escola Europeia de MI (EEMI). Em 2007, a 10.ª edição da EEMI foi realizada em Portugal, em Cascais, e organizada pela SPMI. Foi neste contexto que surgiu o desafio de criarmos uma escola nacional, o que coincidiu com o começo da escola de verão espanhola. Eu era recém-especialista quando, em 2010, organizámos a primeira EVERMI e, desde então, todos os anos colaboro. Apesar de ter completado 10 anos de vida em 2020, a 10.ª edição aconteceu em 2019. Gostávamos de ter organizado uma comemoração maior em 2020, inclusive no Congresso Nacional, com um encontro de antigos alunos, mas a pandemia não o permitiu. Ape-



“ANUALMENTE, NA EVERMI, CONTACTAMOS COM OS INTERNOS E TRANSMITIMOS-LHES A IMPORTÂNCIA DA PRESERVAÇÃO DESTA ESPÍRITO DE GRUPO PARA O CRESCIMENTO DA MI.”

nas conseguimos incluir uma pequena exposição em formato vídeo para assinalar este marco.

JN – Estes encontros anuais têm sido um êxito...

NBV – Eu penso que têm sido muito importantes pela componente científica, obviamente, mas acima de tudo pelo cultivo do espírito e do gosto de ser internista. Os inquéritos de satisfação que fazemos têm sempre ótimas reações, mas se existisse uma forma de medir imparcialmente se após frequentarem a Escola de Verão os internos sentem um maior orgulho por serem internistas, se têm mais gosto pela especialidade que escolheram e se estão mais motivados, acredito claramente que os valores seriam maiores.

Durante aqueles dias, trabalha-se o que a MI pode oferecer tanto ao SNS como à Saúde, em geral, e aquilo que nós, como grupo, podemos representar no nosso

Sistema Nacional de Saúde. Mais pessoalmente, discutimos a definição de ser internista, desde a visão mais romântica do médico que descobre a doença mais rara até à capacidade de abordar o doente mais complexo que tem múltiplas patologias e geri-lo de uma forma mais eficiente do que se fosse acompanhado por três ou quatro especialistas diferentes.

JN – Pensa que um finalista que escolhe especializar-se em MI precisa de desenvolver esse gosto?

NBV – Embora tenhamos profissionais de topo que escolhem MI por realmente gostarem e estarem apaixonados pela especialidade, temos noção de que, pelo facto de esta especialidade oferecer muitas vagas, talvez quem tenha notas menos boas também a possa escolher como segunda ou terceira opção. Por outro lado, temos o desgaste do internato. Se o internista trabalha muito, o in-

NUNO BERNARDINO VIEIRA

A paixão pela formação e pelo associativismo

Nuno Bernardino Vieira nasceu a 19 de maio de 1978, em Portimão. Aficionado por caminhadas, começou a namorar com a sua mulher numa caminhada a Santiago de Compostela, e tem pena de não conseguir explorar mais esse gosto. Apesar de algarvio, seguiu as pisadas do seu pai e é um portista ferrenho. Pai de duas meninas, com 6 e 13 anos, tenta conjugar a vida familiar com a social. Destacam-se as seguintes participações no âmbito clínico e associativo:

- Assistente hospitalar de MI no Serviço de Medicina 4 da Unidade Hospitalar de Portimão (CHUA) (2010-atualmente)
- Membro dos Corpos Sociais da SPMI (2010-atualmente)
- Adjunto da Direção do Internato Médico – Unidade Hospitalar de Portimão (2018-atualmente)
- Membro da Direção da Associação Teia D’Impulsos (2021-2023)
- Coordenador do Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna da SPMI (NEFoRMI) e do Centro de Formação em MI da SPMI (FORMI) (2018-2022)
- Coordenador do Centro de Formação, Investigação e Conhecimento (CFIC) do CHUA (2013-2019)
- Diretor do Internato Médico do CH do Algarve (2016-2018)
- Cofundador e presidente da Associação Teia D’Impulsos (2011-2014)
- Cofundador e vice-coordenador do Núcleo de Internos de Medicina Interna (NIMI) (2006-2008)

terno de MI trabalha ainda mais. O desgaste da Urgência e da enfermaria e o *stress* provocado pela obrigatoriedade de construir um currículo vão consumir os internos ao longo de todo o percurso e, principalmente nos primeiros anos, alguns acabam por abandonar a MI. Pelo menos na EVERMI, nós tentamos aumentar os níveis de motivação e de gosto pela especialidade.

JN – O seu investimento na formação não se ficou pela EVERMI...

NBV – O Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna (NEFoRMI) nasceu em 2012, mas só em 2015 ganhou um impulso, pela mão do Dr. António Martins Baptista. A equipa da Comissão Organizadora da EVERMI foi desafiada a dinamizar este núcleo e logo abraçámos

[Continua na pág. 10]

[Continuação da pág. 9]

este desafio. O Dr. António Martins Baptista assumiu a coordenação do NEFoRMI nos primeiros dois mandatos (de dois anos) e eu continuei essa missão em 2018-2020 e, agora, em 2020-2022.

Em 2015, tivemos o grande desafio de construir o Centro de Formação em MI (FORMI), para promover a atividade formativa em todo o país. Ao longo dos anos seguintes, vivemos um processo moroso, até conseguirmos obter a certificação como Entidade Formadora DGERT, no final de 2018. Foi esta formalização que permitiu carburar o crescimento do FORMI e o lançamento do primeiro catálogo de formação, em 2020, e do seguinte, em 2021, com cerca de meia centena de cursos de formação ao longo do ano.

JN – Em 2020, deve ter sentido uma grande frustração...

NBV – Para mim, 2020 foi um ano de resiliência. Com a certificação, nós estávamos a crescer e surgiam projetos muitos giros, como o Curso de Atualização em MI

“AS ESCOLAS DE VERÃO TÊM SIDO MUITO IMPORTANTES PELA COMPONENTE CIENTÍFICA, MAS ACIMA DE TUDO PELO CULTIVO DO ESPÍRITO E DO GOSTO DE SER INTERNISTA.”

(CAMI). Entretanto, a Dr.ª Olga Gonçalves teve a ideia de se criar um catálogo bem organizado, com as várias áreas de formação e respetivos objetivos, a realizar em 2020. Conseguimos reunir mais de 50 cursos, parte deles organizados pelos núcleos de estudo e outros pelo próprio NEFoRMI, e em fevereiro iniciámos os primeiros. Logo no mês seguinte acabámos por suspender a atividade formativa presencial e, como aconteceu com outras entidades formadoras, apostámos no *e-learning*. Meses mais tarde, em julho, apresentámos um plano de contingência com adaptações, nomeadamente a redução do número de participantes, e retomámos a atividade presencial. Realizámos, pela primeira vez, o CAMI em formato *e-learning*, mas conseguimos manter outros cursos de forma presencial. Apesar de tudo, acabámos o ano de 2020 com mais de 1000 formandos, o que acabou por ser uma vitória.

JN – E em 2021, qual foi o procedimento?

NBV – Desde meados de novembro do ano passado até março deste ano, nós internistas vivemos dias muito difíceis. Só no início de maio conseguimos lançar o catálogo de formação para 2021, mas projetámos cursos

para praticamente todos os fins-de-semana. Soma-se a organização que fazemos dos cursos pré-congresso do 27.º Congresso Nacional de MI e do 6.º Congresso Nacional de Urgência.

JN – É muito nobre o seu gosto pela formação!

NBV – Tenho muito orgulho em ter recebido esta herança do Dr. António Martins Baptista e possivelmente irei entregá-la no final deste mandato, porque penso que devemos ir dando lugar aos nossos pares. O Dr. António Martins Baptista é das pessoas mais inspiradores na MI, principalmente pela dedicação que coloca aos



internos e a quem está em formação e na forma como os mobiliza.

“A UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA É AGORA A MENINA DOS MEUS OLHOS”

JN – Enquanto internista, desenvolveu alguma área de interesse?

NBV – Estando vinculado a um hospital mais periférico, acabo por ter que responder a diferentes situações. Faço pelo menos 24 horas de Urgência semanal, somam-se dois a três períodos de consulta e ainda o internamento. Acaba por ser desgastante, mas, de acordo com a visão que tenho da MI, independentemente de existir alguma dedicação a uma área específica, o

internista deve fazer um esforço por não perder a sua visão holística.

Aqui, acabei por dedicar-me muito à área das doenças endócrinas, porque não temos Endocrinologia. Desde o segundo ano de internato que faço consulta de diabetes e integro este núcleo. Criei ainda uma consulta de patologia tiroideia, com uma interação importante com a Cirurgia. Também a nível hospitalar, tenho apostado muito na formação. Desde 2013 e até há dois anos, tive a experiência de coordenar o Centro de Formação, Investigação e Conhecimento do CHUA, que é responsável pela formação dos mais de 4000 funcionários da insti-

tuição. A par, já dirigi o Internato Médico deste centro hospitalar, encontrando-me agora apenas responsável por esta componente no Hospital de Portimão. Atualmente, estou a coordenar um dos setores de internamento do Serviço, que foi individualizado em junho do ano passado, e temos arrancado com vários projetos, nomeadamente o da Unidade de Hospitalização Domiciliária, que é, agora, a menina dos meus olhos.

JN – Como arrancou esse projeto?

NBV – Esta Unidade, que coordeno, iniciou atividade no dia 3 de maio e eu abracei-a de uma forma muito integrada dentro do próprio Serviço de MI. Os médicos do setor são os responsáveis pela hospitalização domiciliária, fazendo um regime de rotatividade semanal.

Também eu, a cada cinco semanas, estou uma a fazer hospitalização domiciliária. Nalguns hospitais, estas unidades têm surgido como estruturas independentes, mas nós optámos por seguir o modelo do Hospital Garcia de Orta, completamente integrada na MI. Além desta inspiração, tivemos a ajuda do Hospital de Faro na montagem do projeto, que já tem esta Unidade a funcionar há mais de um ano, e também do CH Vila Nova de Gaia/Espinho.

JN – Qual é a participação da Enfermagem?

NBV – Existe uma equipa de Enfermagem fixa para esta

nas enfermarias, em que o ritmo é muito acelerado e, por vezes, só se consegue falar dois minutos com o doente, na visita domiciliária, sente que há uma preocupação de toda a equipa em estar realmente dedicada a ele durante aqueles trinta ou quarenta minutos.

Temos percebido que os doentes e, acima de tudo, os familiares se sentem muito gratos por este tipo de experiência. Aqui, estabelece-se uma relação de grande humanidade entre o profissional de saúde, o utente e a família. Uma grande mais-valia prende-se com a possibilidade de fazer educação para a saúde *in loco* dirigida ao utente e cuidador, seja a nível da reconciliação



JN – Tem sido fácil identificar estes doentes?

NBV – Como somos uma unidade funcional do próprio Serviço de MI, é mais fácil porque não somos encarados como alguém de fora que quer os nossos doentes. Na MI, esta Unidade é claramente entendida como uma mais-valia, seja para abreviar internamentos que se podiam prolongar mais no tempo, seja para retirar doentes do Internamento logo na Urgência. Fora dos muros da MI, há que trabalhar o desenvolvimento desta cultura, explicando-lhes quais são as vantagens. Neste primeiro mês, já acompanhámos doentes da Cirurgia Geral e da Ortopedia, o que nos leva a crer que estamos a conseguir passar a mensagem. Penso que, naturalmente, será encarada como mais uma unidade funcional do hospital, com as suas características e mais-valias.

JN – Já fez algum turno de um dia?

NBV – Sim. Uma pessoa tem que sentir a experiência na pele quando está a inaugurar algum projeto. Fui eu que acompanhei os doentes na primeira semana e já

“NA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA, ESTABELECE-SE UMA RELAÇÃO DE GRANDE HUMANIDADE ENTRE O PROFISSIONAL DE SAÚDE, O UTENTE E A FAMÍLIA.”

tenho prevista uma nova data. Se não tivesse esta vivência e não identificasse as dificuldades e a realidade do dia-a-dia, considero que seria ingrato dar uma mais-valia a algo que coordeno.

JN – Pessoalmente, acredita nesta figura da hospitalização domiciliária?

NBV – Acredito! A hospitalização domiciliária começou muito graças à SPMI e à sua relação muito próxima com a Sociedade Espanhola de MI. A partir de 2010, começámos a absorver os programas daquela Sociedade a nível dos cenários onde a MI podia intervir além do plano convencional. Em Espanha, a hospitalização domiciliária existe há algumas dezenas de anos e conta com uma experiência bastante interessante. Vários colegas espanhóis começaram a fazer apresentações sobre o tema nas nossas reuniões e, felizmente, a Dr.ª Francisca Delerue, diretora do Serviço de Medicina do Hospital Garcia de Orta, foi conhecer o que lá se fazia e conseguiu implementá-lo em Portugal. O Ministério da Saúde reconheceu que esta era uma solução impor-

[Continua na pág. 12]



[Continuação da pág. 11]

tante para retirar as pessoas dos hospitais, otimizar os recursos e oferecer mais humanidade aos cuidados.

JN – Que outros projetos tem planeados para o setor de internamento que coordena?

NBV – Está já aprovada pelo Conselho de Administração a criação de uma Unidade de Cuidados Intermédios Médicos (Unidade Médica de Agudos), que servirá de apoio ao Serviço de MI, porque já existe uma outra ligada à Urgência. Será uma unidade diferenciada, de seis camas, cuja abertura projetamos para os próximos meses.

“TEMOS QUE GARANTIR A EXISTÊNCIA DO INTERNISTA COMO MÉDICO PLURIDISCIPLINAR”

JN – O que pensa sobre a aproximação dos internistas à Medicina Intensiva e à Urgência, por exemplo, em detrimento da própria MI?

NBV – Num grupo tão grande de profissionais como são os internistas, vão encontrar-se gostos diferentes e esta procura pela área onde se sentem mais realizados profissionalmente pode e vai continuar a existir. O que temos que garantir é que a MI continue a existir como MI, em que o internista é o médico pluridisciplinar, capaz de abordar o doente na sua complexidade, não descurando que cada um possa ter uma área de predileção a que se queira dedicar. Quando o internista consegue manter este espírito mais agregador pode, eventualmente, durante alguns anos, dedicar-se a determinada área, como a direção de uma Urgência, mas ao retomar a sua atividade tem a capacidade de manter a continuidade daquilo que são as funções do internista.

Se, enquanto internistas, tivermos esta envolvimento e esta multiplicidade de funções, talvez numa fase mais avançada da carreira possamos dedicar-nos a cargos de gestão, de chefia ou de formação, enquanto numa fase inicial da carreira acabamos por estar mais ligados à Urgência e ao Internamento. Ao longo desse percurso, vamos desenvolvendo uma consulta específica e uma área de interesse, na qual apostamos na formação.

Penso que o grande desafio é fazer com que quem está na MI se sinta realizado e tenha gosto em ser internista nesta vertente global, e não se acantone em determinada área porque se desmotivou de ser internista.

JN – Deveremos concluir, então, que não concorda com a criação das especialidades de Geriatria ou de Urgência?

NBV – Efetivamente, sou contra a especialização da MI porque, nesse caso, passaríamos a ter profissionais restritos a determinadas áreas, que deixariam de ser internistas. Ao mesmo tempo, a MI perderia a atividade e força que tem nessas áreas. Concretamente, na Urgência, a criação da especialidade faria com que passasse a haver atores diferentes com aquelas funções. Qual seria, então, a figura do internista? Ficaria apenas num *background* de urgência interna de apoio ao Serviço? Tal faria com que perdêssemos competências na abordagem dos doentes agudos e críticos, que são muito importantes para o nosso dia-a-dia. A grande mais-valia do internista é ter a capacidade de se movimentar em diferentes cenários e ser eficiente por isso. Com esta especialidade, teríamos alguma dificuldade em continuar a ter importância neste campo. Por outro lado, para a própria Urgência, seria difícil criar um gru-

po de profissionais tão extenso e que tivesse a formação necessária para satisfazer as suas necessidades.

JN – Como vê a ideia de a SPMI atribuir competências aos seus associados?

NBV – Não é algo oficialmente reconhecido pela Ordem dos Médicos, mas trata-se de algo feito à imagem do que acontece em Espanha, com a atribuição de certificações em várias áreas do conhecimento. Nós entendemos que era importante, sempre cultivando o espírito do internista, reconhecer-lhe a competência por determinada área, principalmente para não lhe ser limitado o acesso à prescrição terapêutica. Têm existido várias lutas, nomeadamente nas áreas das doenças autoimunes e da Reumatologia, para que não nos seja negada a prescrição dos medicamentos biológicos, por exemplo. Daí este trabalho da SPMI de tentar criar algo que possa ser auditado e reconhecido externamente, e que seja cientificamente válido, algo que devemos agradecer em particular ao Dr. João Araújo Correia, que tomou esta como uma das bandeiras do seu mandato. A atribuição da certificação obedece a um conjunto de regras, como a entrega do currículo, que é analisado por um júri, que procede à autenticação. Existe já a certificação em Urgência e em Diabetes e está a desenvolver-se a da Medicina Obstétrica. Cada um dos núcleos de estudo está a fazer o seu caminho na procura deste reconhecimento.

Curricularmente, é algo que tem valor, por ser atribuído por uma sociedade científica. Interpares, também esperamos que venha a ser reconhecido, tal como a nível das administrações hospitalares, para que seja respeitado o exercício do internista naquela área.



**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

**HOSPITAL
Público**
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

27^o

CONGRESSO NACIONAL DE
**MEDICINA
INTERNA**



2 A 5 OUT
2021

CENTRO DE CONGRESSOS
VILAMOURA | ALGARVE

ORGANIZAÇÃO



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

AGÊNCIA OFICIAL



factorchove.pt

NUMA ORGANIZAÇÃO CONJUNTA DO CH DO TÂMEGA E SOUSA E DO CH DO MÉDIO AVE

15.ª Reunião Anual do NEDM em Penafiel



Zélia Lopes

Coordenadora da Consulta de Diabetes Tipo 2, Serviço de MI do CHTS. Co-organizadora da 15.ª Reunião Anual do NEDM



Mário Esteves

Diretor do Serviço de MI do CHMA. Tesoureiro do NEDM. Co-organizador da 15.ª Reunião Anual do NEDM

O Núcleo de Estudos da Diabetes *Mellitus* (NEDM) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), sendo um dos núcleos de estudos mais antigos, ou mesmo o mais antigo da SPMI, foi formado em fins de 1991 ou início de 1992. Em 1995 foi realizado o 1.º Simpósio Nacional de Medicina Interna e Diabetes, evento a realizar com uma periodicidade de 2 em 2 anos.

Após a realização do 3.º Simpósio, em 1999, o NEDM entrou num período de inatividade, até que, em maio de 2004, no decorrer do 10.º Congresso Nacional de Medicina Interna, foi proposto novo Secretariado. Desde então, foram sendo realizadas reuniões periódicas nos congressos de Medicina Interna.

Em setembro de 2008, em reunião realizada em Coimbra, foi decidido reativar as reuniões científicas do NEDM, passando então a ser designadas de Reunião Anual do NEDM. Assim, em 2009, realizou-se a 4.ª Reunião Anual do NEDM, que desde então tem acontecido com regularidade.

Mais recentemente, em 2014, começaram a realizar-se também com uma periodicidade anual as reuniões temáticas do NEDM, tendo em maio deste ano tido lugar a 7.ª Reunião Temática do NEDM.

Para a 15.ª Reunião Anual foi lançado o repto da organização conjunta entre o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) e o Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA).

A sua realização estava programada para outubro de 2020, mas, devido à pandemia covid-19, foi cancelada e adiada para outubro de 2021, mantendo-se o local da sua realização em Penafiel.

Quando falamos do CH do Médio Ave e da sua Consulta de Diabetologia, são 36 anos de existência na Unidade de Famalicão e, mais recentemente, na Unidade de Santo Tirso. Esta Consulta encontra-se inserida em duas Unidades Integradas de Diabetes (UID) distintas, com assento também em duas Unidades Coordenadoras Funcionais de Diabetes (UCFD). Isto deve-se ao facto de as duas unidades hospitalares pertencerem a distritos geográficos diferentes e, como tal, sob dependência de Administrações Regionais de Saúde (ARS) distintas.

Presentemente, a Consulta de Diabetologia do CHMA é realizada por seis médicos internistas com formação específica na área da diabetes, estando três colegas em cada unidade hospitalar. Tem ainda um corpo de enfermagem também com formação específica em diabetes e conta com a colaboração da Oftalmologia, da Ginecologia/Obstetrícia, da Psicologia e da Nutrição.

Na Unidade de Famalicão, a Consulta de Diabetologia faz o seguimento, em agendamento próprio, da Diabetes Gestacional, sendo as grávidas acompanhadas em Consulta de Obstetrícia/Diabetes, Consulta de Diabetes Gestacional e Consulta de Nutrição.

Ainda na Unidade de Famalicão, foi criada a Consulta de Pé Diabético, realizada por um cirurgião geral com diferenciação e formação em feridas, com o apoio da Ortopedia e de enfermeira com formação em "pé diabético".

A Consulta de Diabetologia do CHMA, tem ao longo dos anos, desenvolvido de forma regular ações de sensibilização para a população em geral, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Diabetes. Dentro desse âmbito, durante vários anos, foi editado no Dia Mundial da Diabetes o *Jornal do Diabético* e foram realizadas palestras dirigidas à população, bem como painéis de discussão.

Mais recentemente, no ano de 2019, foi realizada a 1.ª Reunião Monotemática da Diabetes do CHMA. Em 2020, estava programada a 2.ª Reunião Monotemática, que não chegou a concretizar-se pelos motivos já anteriormente referidos da pandemia covid-19, pelo irá agora decorrer em novembro de 2021.

O CH do Tâmega e Sousa conta com uma Consulta de Diabetes Tipo 2 da responsabilidade de Medicina Interna e também com uma Consulta de Endocrinologia/Diabetes do Serviço de Endocrinologia. Seguindo um longo caminho de dedicação, amizade e entreaajuda, ambas as especialidades têm desenvolvido nos últimos 14 anos uma extraordinária diferenciação. Daí resulta uma melhoria contínua dos cuidados aos doentes e famílias, bem como a criação de consultas específicas, como a de Bombas Infusoras e a Consulta de Educação Terapêutica na DM1.

As consultas de diabetes estão inseridas na UID CHTS e em 3 UCFD, permitindo a melhoria da articulação entre os Cuidados Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários.

A Consulta de Medicina DM2 conta atualmente com 6 internistas e é realizada quer na Unidade Padre Américo (Penafiel) como na Unidade de S. Gonçalo (Amarante). Tem apoio de Enfermagem e da, Nutrição. E articula-se, sempre que necessário, com a Endocrinologia/Diabetes, esta também com consultas específicas nas duas unidades hospitalares e contando com 6 endocrinologistas.

Articula-se ainda com a Cirurgia Geral, a Cirurgia Vasculuar, a Ortopedia, a Podologia e a Oftalmologia.

[Continua na pág. 18]



(Continuação da pág. 16)

Destaca-se a Clínica do Pé Diabético, da responsabilidade da Dr.ª Maria Jesus Dantas, já uma referência na área do pé diabético. A pandemia covid-19 foi um desafio de ajuda nas equipas e dinamizou a realização de consultas à distância.

Ao longo dos últimos anos, o CHTS tem organizado vários eventos na área da diabetes, de que destacamos a realização do Encontro na Medicina Interna/ /Diabetes Mellitus em 2008 e, desde então, a Comemoração do Dia Mundial da Diabetes, com sessões de esclarecimento, rastreios, reunião com alunos de escolas da região, iluminação de diversos edifícios, chamando a atenção para esta patologia. E ainda cursos de Diabetes Mellitus tipo 2 na prática clínica, formações na área da insulino-terapia, antidiabéticos orais, pé diabético e automonitorização. Realizam-se ainda as Jornadas de Endocrinologia e Diabetes do CHTS.

Este ano, estando a organização da 15.ª Reunião Anual do NEDM a cargo de duas unidades hospitalares distintas, surgiu o desafio, com a necessidade de deslocações para a realização de reuniões organizativas conjuntas, pois, sendo um evento científico abrangente e de caráter nacional, procurámos ter um programa científico diversificado e atraente, com temas atuais e pertinentes.

A reunião vai englobar conferências, mesas-redondas e simpósios, com um leque de oradores e moderadores variado, com elementos de várias áreas clínicas, nomeadamente da Medicina Interna, Endocrinologia, Cirurgia, Medicina Geral e Familiar e Nutrição, com participação de elementos de norte a sul do país e ilhas.

Vamos ter cursos pré-congresso, que consideramos muito atrativos, todos com formadores certificados e com avaliação final. Esperamos que, à semelhança das edições anteriores, a 15.ª Reunião Anual do NEDM seja um sucesso, quer do ponto de vista científico como de participações.

Contamos com a presença de todos em Penafiel nos próximos dias 22 e 23 de outubro de 2021. Vamos, assim, contribuir para o sucesso da reunião.

NUNO BERNARDINO VIEIRA, DIRETOR DA EVERMI, SOBRE O INTERNATO MÉDICO:

“A oportunidade de crescimento em época de pandemia”

Entre os dias 10 e 13 de setembro de 2020, os internos de Medicina Interna estiveram reunidos na Escola de Verão de Medicina Interna (EVERMI), que teve lugar, como habitualmente, em Albernoa, Beja.

Sob o lema “Tempo de ser Internista”, a pandemia foi, inevitavelmente, um dos temas em debate, mas não o único. Em declarações à *Just News*, Nuno Bernardino Vieira, diretor do curso, destaca o impacto da crise sanitária na formação dos internos.

No seu entender, “a pandemia da covid-19 foi, mais do que uma ameaça, uma oportunidade de crescimento para os internos de Medicina Interna”. E explica porque:

o receio de uma ameaça invisível, que os leva a ter medo de quem está à sua volta, mas também de si próprios”. Por outro lado, refere também “a experiência de se conseguir, no meio de muita informação, focar-se no essencial”.

Outro ponto que destaca é a relevância da própria Medicina Interna: “A pandemia permitiu mostrar, mais uma vez, como a Medicina Interna tem um papel muito importante no contexto hospitalar, pela sua visão holística do doente,



Nuno Bernardino com o presidente da SPMI, João Araújo Correia, e a codiretora do curso, Zélia Lopes

“O que se tem vivido faz com que os mais novos adquiram maior capacidade de gestão do tempo e até de expectativas e de medos, que vão ser importantes ao longo da sua carreira como especialistas.”

Questionado sobre o que mais se aprendeu ao longo destes primeiros 6 meses de covid-19, em Portugal, Nuno Bernardino Vieira realça “a forma como todos – mesmo os especialistas – controlaram

te, assim como pela sua flexibilidade e adaptação fácil a diferentes contextos.” Como acrescenta: “A Medicina Interna tomou, de facto, as rédeas na maioria dos hospitais na abordagem da covid-19.”

Apesar de tudo, Nuno Bernardino Vieira reconhece que houve algumas limitações: “Nem sempre puderam contactar com uma maior diversidade de patologias e esperemos que melhore a atual situação



de saúde, também para que não haja, inclusive, alguns estágios cancelados.”

Precisamente por causa do novo vírus e das medidas de contingência, a EVERMI 2020 sofreu mudanças, tendo sido possível aceitar apenas 25 participantes. Nuno Bernardino esclarece que “este tipo de iniciativa não se cinge à aquisição de conhecimentos, mas também para se estabelecer contactos entre internos e especialistas e para que se crie aquele espírito de internistas, que devem reafirmar a Medicina Interna nos locais onde trabalham”.

Neste sentido, e apesar da limitação de vagas, Nuno Bernardino Vieira está convicto de que “foi importante realizar a EVERMI.”



JOÃO ARAÚJO CORREIA, PRESIDENTE DA SPMI:

“Precisaremos cada vez mais de um internista ao nosso lado”

“Ainda é tempo de ser internista!” foi o tema da intervenção do presidente da SPMI na 5.ª EVERMI. Mas acabou por ser também o que João Araújo Correia demonstrou sentir ao fim de vários anos de Medicina Interna (MI).

O responsável realçou mesmo que “foi sempre tempo para ser internista; precisaremos cada vez mais de um internista ao nosso lado; e o duro exercício da MI é, muitas vezes, compensado com situações pungentes de humanidade”.

Perante os 24 internos de formação específica em MI presentes na Escola, destacou sobretudo a gratificação que se sente ao ajudar um doente: “Há um sentimento de felicidade quando se consegue um diagnóstico brilhante!”

Alertou, contudo, para a atual realidade: “Os doentes de hoje e do futuro requerem cuidados assistenciais globais, porque somos cada vez mais velhos e esta tendência é cada vez mais acentuada. Além disso, muitas doenças mortais tornaram-se crónicas, quase sempre obrigando ao uso de múltiplos fármacos.”

João Araújo Correia lembrou que o número de doentes crónicos complexos (DCC) está “em franca expansão”, o que exige um novo paradigma. E explicou porque: “Padecem de mais de três doenças crónicas, vão muito às urgências e consomem a maioria dos recursos disponíveis para a saúde. Tudo isto obriga a uma gestão eficiente dos cuidados, só possível com um internista!”

Na sua intervenção, sublinhou ainda que, após 27 anos como especialista de MI, “continuo a pensar que não podia ser outra coisa”.

E especificou: “O internista sofre de um narcisismo insuperável: gosta da inquirição do desconhecido e importa-lhe a prática da Medicina de excelência, mesmo que outros a desvalorizem! Quem

assim nasce, entediado com os diagnósticos repetidos e entusiasmado com novas descobertas de equilíbrios possíveis de aparelhos e sistemas, está destinado a ser internista e será feliz, para lá de todas as dificuldades!”

Fazendo um balanço da EVERMI, João Araújo Correia considerou que foi “um êxito assinalável” e destacou a presença de dois colegas internos de MI de Angola, a estagiar no Hospital Fernando Fonseca: “Foi um curso muito interventivo, com uma forte



João Araújo Correia

componente de raciocínio clínico nos casos apresentados, além de que foi uma oportunidade para os internos, de norte a sul do país, poderem conviver uns com os outros e, inclusive, iniciar projetos conjuntos.”

Das várias sessões, o presidente da SPMI recordou a do internista José Mariz, sobre “Cinema”, e a de Carla Nunes, diretora da Escola Nacional de Saúde Pública, que fez uma previsão do que se poderia esperar relativamente à pandemia de covid-19. “Ficou claro que os internistas vão ser pedra basilar, quer no Internamento como nas Urgências”, concluiu João Araújo Correia.

SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO HOSPITAL DA LUZ LISBOA (HLL) ORGANIZA 27.º CONGRESSO NACIONAL DE MI

A relação próxima com as restantes especialidades proporciona à MI o contacto com múltiplas patologias e casos mais complexos

O Hospital da Luz Lisboa tem um modelo assistencial centralizado na Medicina Interna, o que significa que a maioria dos doentes médicos fica internada à sua responsabilidade. Este papel central da MI na assistência a doentes internados, a par das múltiplas valências que o hospital oferece, tem atraído muitos internos, que se identificam com esta forma de trabalho e com uma equipa liderada por Alexandra Bayão Horta. Num ano ainda muito marcado pela pandemia, o grupo assumiu o desafio de organizar a 27.ª edição do Congresso Nacional de Medicina Interna, que decorrerá em Vilamoura, nos primeiros dias de outubro.

Sendo a autorreferenciação o modo predominante utilizado pelos doentes para recorrer à Consulta Externa e à Urgência, áreas que poderão levar posteriormente ao internamento, Alexandra Bayão Horta, diretora do Serviço de Medicina Interna do Hospital da Luz Lisboa (HLL), afirma que “há um grande conjunto de doentes que regressa porque gostou do Serviço e porque vê vantagem no facto de sermos uma *one stop shop*”. Como explica, a título exemplificativo, “perante uma lombalgia de causa oncológica, eu investigo, peço os exames necessários para esclarecimento e estadiamento e viabilizo as consultas de Oncologia, de Neurocirurgia, de Fisioterapia, ou quaisquer outras necessárias”. A referenciação interna interespecialidades é outra forma de os doentes chegarem até este Serviço, destacando-se ainda aquela que é feita por parte de outras instituições, nomeadamente para a realização de exames complementares de diagnóstico. O facto de o HLL ter a particularidade de incluir na sua estrutura um serviço de Medicina Geral e Familiar significa, para Alexandra Bayão Horta, “uma enorme vantagem a nível interativo, que viabiliza a referenciação precoce dos doentes nos dois sentidos”. Advertindo que esta não é uma realidade exclusiva da Medicina Interna, mas

partilhada pelas várias especialidades do hospital, destaca que “a proximidade da relação entre as várias áreas é muito saudável, existindo uma verdadeira amizade entre nós, o que permite uma interação altamente benéfica no tratamento dos doentes, pois, gera um nível de eficiência muito maior do que se fosse meramente uma relação institucional”.

ALEXANDRA BAYÃO HORTA: “HÁ UM GRANDE CONJUNTO DE DOENTES QUE REGRESSA PORQUE GOSTOU DO SERVIÇO E PORQUE VÊ VANTAGEM NO FACTO DE SERMOS UMA ONE STOP SHOP.”

E vai mais longe: “Este conjunto que integra a MGF, a MI e todas as especialidades existentes no hospital permite encerrar o círculo de cuidado ao



doente e manter o foco da nossa atenção no que é realmente importante para ele”. Inaugurada a Consulta Externa em dezembro de 2006 e o Internamento nos primeiros meses de 2007, a diretora do Serviço recorda que “este modelo tinha tudo para ser um sucesso, mas a rutura com a prática instalada trazia alguma incerteza”. Muito assente na lógica de “doente chama doente”, a nossa interlocutora realça que “o volume é fundamental para a manutenção da capacidade organizativa e formativa”, entendendo mesmo que “sem volume não existe internato de formação específica e sem dúvida que ensinar e formar é o grande

motor para nos atualizarmos, estudarmos e evoluirmos”. Se nos primeiros meses Alexandra Bayão Horta e João Sá eram os únicos internistas do Serviço, recordando-se a atual diretora que, nos primeiros nove meses de 2007, trabalhavam juntos, ininterruptamente, seis dias por semana, com o aumento do número de doentes no último trimestre desse ano, a equipa foi crescendo de forma progressiva. Hoje, contam-se já 15 internistas e sete internos de formação específica. Somam-se os internos que se encontram a fazer estágio e os alunos que estão a receber formação pré-graduada neste

“SEM VOLUME NÃO EXISTE INTERNATO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA E SEM DÚVIDA QUE ENSINAR E FORMAR É O GRANDE MOTOR PARA NOS ATUALIZARMOS, ESTUDARMOS E EVOLUIRMOS”, OBSERVA A DIRETORA DO SERVIÇO.

Serviço pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL). Acrescem ainda os estágios de verão proporcionados a alunos estrangeiros e os estágios profissionalizantes. Tendo a instituição três áreas físicas dedicadas – Pediatria; Ginecologia/Obstetrícia/Neonatologia; Cuidados Continuados e Paliativos –, todas as restantes camas são médico-cirúrgicas. Privilegiando que os doentes sejam internados no piso 4 da Torre B, Alexandra Bayão Horta explica que tal distribuição não é estanque e que, além de poder ter do-

(Continua na pág. 22)

ALEXANDRA BAYÃO HORTA, DIRETORA DO SERVIÇO
A MI do HLL como garante de uma “Medicina com liberdade e sem fronteiras”

Alexandra Bayão Horta nasceu a 24 de janeiro de 1964, em Lisboa, e licenciou-se na Faculdade de Ciências Médicas da UNL. Fez o internato geral nos Hospitais Cívicos de Lisboa e aí permaneceu

“pela posição simultaneamente transversal e central da especialidade dentro do hospital, que detém a responsabilidade de todos os doentes médicos internados, apoiando ainda os cirúrgicos”.



no internato da especialidade, tendo trabalhado no Hospital dos Capuchos e feito bancos de Urgência no São José. Logo que terminou a especialidade, em 1995, foi integrada no quadro e aí se manteve até 2005, quando foi inaugurar a Consulta de Doenças Autoimunes no Serviço de Medicina III do Hospital Pulido Valente (HPV). Perante o convite de João Sá – médico internista que bem conhecia dos Hospitais Cívicos e que, em 2007, viria a ser o primeiro diretor do Serviço de MI do HLL – para ser a subchefe da MI, logo considerou que “a proposta era irrecusável”. Principalmente

Como sublinha, “para nós, essa é a cereja no topo do bolo do que representa fazer uma Medicina com liberdade e sem fronteiras”. Em 2016, assumiu a direção do Serviço, sucedendo a João Sá. Desde 2005, na altura no HPV, que está ligada à formação pré-graduada/universitária na FCM-UNL. Com a passagem para o HLL, em 2009, retomou esta atividade, que ainda mantém. Há pouco mais de um ano, em fevereiro de 2020, Alexandra Bayão Horta completou o doutoramento, com o tema “Cogestão em cirurgia colorretal”.

(Continuação da pág. 21)

entes no piso 3 das duas torres do HLL, existe ainda a responsabilidade da consultadoria. “Neste hospital, o doente tem os médicos de que precisa”, destaca, exemplificando: “Se um doente da Cirurgia Geral tiver uma complicação de natureza médica ou necessitar da nossa atuação para colocar uma nutrição parentérica, ajustar os soros ou controlar os antibióticos, logo se determina que fica em co-gestão.” Como explica, “nunca o médico do doente perde a sua responsabilidade primária e as decisões últimas cabem-lhe sempre, mas há outro médico que tem a liberdade de interferir na área que lhe diz respeito, conforme necessário”. Na sua visão, “o edifício sólido, teórico e basal que a Medicina Interna tem que ter deve manter-se no Internamento de globalidade e de coesão”.

Assistir doentes “mais interessantes e complexos”

Com uma média de idades semelhante àquela que se verifica nos utentes assistidos nos hospitais do Estado, Alexandra Bayão Horta adianta que, por sua vez, “nesta instituição, os doentes tendem a ser mais interessantes e mais complexos”. Desde logo porque, “ao estarem, a partida, sob a responsabilidade da MI, com as restantes especialidades médicas como consultoras, a variedade da patologia registada é muito maior”.

Adicionalmente, realça que detêm “uma grande capacidade de investigação aprofundada dos doentes devido à alta eficiência do hospital”. Se, durante a sua experiência no SNS, a internista admite que “era frequente atrasarem-se as altas dos doentes para poderem ser realizados exames de diagnóstico importantes para o seu estudo, no HLL é impensável tal acontecer”. Como salienta, “aqui não temos limitações na investigação do doente, o que também contribui para lidarmos com casos muito interessantes porque, ao aprofundá-los, conseguimos enriquecê-los”.

Esta eficiência permite, consequentemente, que a média de dias de internamento dos doentes seja menor. Por outro lado, também a ausência de casos sociais contribui para isso, a par da maior literacia em saúde. “Abrangemos uma população com uma melhor literacia e com condições sociais para fazerem a

“NÃO TEMOS LIMITAÇÕES NA INVESTIGAÇÃO DO DOENTE, O QUE TAMBÉM CONTRIBUI PARA LIDARMOS COM CASOS MUITO INTERESSANTES PORQUE, AO APROFUNDÁ-LOS, CONSEGUIMOS ENRIQUECÊ-LOS”, ENALTECE A INTERNISTA.

convalescença em casa”, refere, reconhecendo que “esta não é a realidade nalgumas zonas carenciadas servidas pelo Estado, como é o caso, por exemplo, do Hospital Beatriz Ângelo, que serve uma população altamente carenciada a nível de seguimento para a Saúde, ou o Hospital de São José, a que recorre uma população profundamente envelhecida, que vive sozinha.

Apesar de não estarem inseridos nas vias verdes nacionais e, por isso, não terem a drenagem da Rede Nacional de Cuidados Pré-hospitalares, salienta que prestam os mesmos cuidados dos hospitais públicos, por exemplo, a nível coronário e cerebrovascular, a quem lá se dirigir pelos seus meios. A diretora do Serviço realça, entretanto, que são disponibilizadas consultas diferenciadas e especializadas em diferentes áreas, “quando tal se justifica, porque o nicho de estudo é diferente, sem que se traduza num custo financeiro e temporal acrescido ao doente”. É o caso das consultas de Patologia Médica da Gestação, de Risco Vascular, de Doenças Autoimunes, de Risco Infecioso, de Insuficiência Cardíaca, de Geriatria e de Trombose e Anticoagulação.

Covid-19: “uma oportunidade que nunca pensou viver

Alexandra Bayão Horta define a covid-19 como “uma desgraça que aconteceu no mundo”, mas, simultaneamente, “uma oportunidade” que nunca



pensou viver na vida e que, enquanto médica, considerou “interessante e muito desafiante”. Se “a segunda vaga foi difícil”, ao mesmo tempo, “as dificuldades da primeira foram enormes, pela adaptação e criação de novos circuitos, a divisão da Urgência, ou a duplicação de equipas, e até pelo medo do desconhecido”.

Como recorda, “inicialmente, tínhamos medo, pelos nossos familiares e por nós”, adiantando ter sentido o estigma de ser médica.

Começando por dividir a equipa em dois grupos, que trabalhavam alternadamente para reduzir o número de elementos presentes no Serviço e poupar recursos para o que se avizinhava (pelos relatos assustadores vindos de Itália e, depois, de Espanha), Alexandra Bayão Horta confrontou-se depois com a falta de prestadores externos para a escala de Urgência Interna, que foram requisitados para os seus hospitais.

Recuando ao último trimestre de 2020 e ao primeiro de 2021, fala em “meses tremendos, em que vimos muitos doentes, e alguns deles muito novos, a morrer”.

Em concomitância, chegaram a estar internados 110 doentes covid-19. A esse número somaram-se ainda dezenas de doentes que estavam a cargo do Hospital Fernando Fonseca, aos quais a MI dava assistência entre as 16h e as 8h, e da equipa alemã.

Se antes do processo de expansão, que culminou em janeiro de 2020, a Medicina Interna tinha à sua responsabilidade cerca de 40 camas, as alterações motivadas pela pandemia de covid-19, como a criação de circuitos próprios e a menor afluência dos doentes, confluíram na diminuição do número de camas, estando agora a equipa expectante quanto ao retorno da atividade assistencial.

Além dos temas clássicos e da discussão em torno da covid-19, a presidente do 27.º CNMI adianta que será trazida para debate a “atividade quase obrigatória da MI na Urgência e o que tal representa a nível físico e intelectual, limitando o tempo de estudo do internista”. Haverá ainda espaço para uma mesa de organização hospitalar e para conferências de *one man show* sobre grandes temas.

ENQUANTO PRESIDENTE DO CONGRESSO, ALEXANDRA BAYÃO HORTA ADIANTA QUE FOI DECIDIDO “AMPLIFICAR UM DESIDERATO DA SPMI, QUE FOMENTA UMA PARCERIA DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS ENTRE A MI E A MGF”.

Após um adiamento, o 27.º CNMI está agendado para os dias 2 a 5 de outubro, no Centro de Congressos do Algarve, decorrendo em formato híbrido, de forma a “oferecer toda a envolvimento científica



27.º CNMI – Alexandra Bayão Horta, presidente, com Luís Duarte Costa, secretário-geral, Sérgio Baptista, tesoureiro, e João Sá, presidente da Comissão Científica



e não científica de um congresso”. Esta solução, em detrimento de um modelo apenas *online*, foi, desde logo, uma condição colocada pela presidente do Congresso, por considerar que “existiriam grandes ganhos de um encontro presencial que seriam perdidos, seja o contacto entre pares e com a indústria farmacêutica, ou mesmo a participação nas sessões”.

Por outro lado, na data anteriormente agendada, o período de submissão de trabalhos científicos estava a coincidir com uma difícil vaga pandémica e, “sendo a MI uma especialidade da linha da frente no combate à pandemia, os internos não estavam com disponibilidade para realizar trabalhos, quando o Congresso é um importante palco de treino, onde podem realizar a sua primeira

apresentação com um julgamento externo ao Serviço”.

Filipa Malheiro: fomentar uma abordagem multidisciplinar nas doenças autoimunes

A área de atuação de Filipa Malheiro nas doenças autoimunes advém da sua experiência no internato complementar. Após ter concluído o curso, em 1997, na FMUL, escolheu a MI para o seu trajeto profissional pela sua “componente abrangente, que engloba o diagnóstico difícil e o doente mais complexo, sobretudo em contexto de internamento”.

Realizou o internato complementar no Hospital Egas Moniz, onde vários internistas se dedicavam à Consulta de

27.º CNMI é organizado pelo Serviço

Apesar do receio inicial de não ser aceite, Alexandra Bayão Horta avançou com a candidatura do Serviço à organização do 27.º Congresso Nacional de Medicina Interna (CNMI). “Ainda que exista uma ótima relação com a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), sabemos que tem que ter um papel muito transversal dentro da MI nacional e, enquanto estrutura privada, não somos bem vistos por todos, apesar de no fundo também pertencermos ao Sistema Nacional de Saúde, mesmo que não ao Serviço Nacional de Saúde”, contextualiza.

Em conjunto com os internistas João Sá, anterior diretor do Serviço de MI, Luís Duarte Costa, diretor do Atendimento Urgente de Adultos e vice-presidente da SPMI, e Sérgio Baptista, juntos encabeçaram a organização do Congresso, cuja Comissão é composta por todos os elementos do Serviço. Aproveitando “a sinergia de trabalho com a MGF”, foi decidido “amplificar um desiderato da SPMI, que fomenta uma parceria de continuidade de cuidados entre a MI e a MGF”.

O primeiro passo era “tornar o programa interessante também para eles”, o que levou a Comissão Organizadora a chamar alguns colegas médicos de família a dar a sua opinião quanto às temáticas mais interessantes. “Queremos que se sintam realmente participantes e convidados, e alguns vão intervir e moderar mesas conosco”, diz, com orgulho, Alexandra Bayão Horta.

Doenças Autoimunes. Foi precisamente “pela formação orientada nesse sentido e por se tratar de doenças sistémicas” que seguiu essa área de atuação de forma natural.

Tendo exercido ainda atividade no Hospital Egas Moniz nos seus dois primeiros anos enquanto especialista, em 2009, começou a fazer Urgência no HLL, tendo surgido a oportunidade de transitar para o Serviço de MI, onde se confrontou com “um modelo de gestão diferente, que é

(Continua na pág. 24)

(Continuação da pág. 23)

vantajoso para os profissionais de saúde, para a gestão hospitalar e, sobretudo, para os doentes”. Agendando esta consulta de forma autónoma ou referenciados por colegas de outros serviços ou instituições, Filipa Malheiro refere que muitos doentes são originários do sul do país. Da sua prática diária, evidencia que “o paradigma das doenças autoimunes é o lúpus, com todas as suas formas de apresentação



Filipa Malheiro

e gravidade”, sendo também comum confrontar-se com casos de esclerose sistémica e de síndrome antifosfolípida. A nível de diagnósticos no internamento, refere como sendo mais predominantes as vasculites. A internista sublinha que uma das vantagens neste hospital prende-se com “um rápido acesso a exames complementares, o que permite que os diagnósticos sejam feitos também com alguma rapidez”. Por sua vez, os tratamentos são, por sua vez, realizados em ambulatório. A título futuro, os elementos que se dedicam a esta área pretendem “aumentar a visibilidade da consulta, fomentar uma abordagem multidisciplinar – com a possível participação da Oftalmologia, da Dermatologia, da Imagiologia, da Pneumologia e da Nefrologia – e, eventualmente, desenvolver alguns projetos de investigação, prestando sempre os melhores cuidados aos doentes”. Esta temática será abordada no Congresso, a nível dos seus aspetos terapêuticos.

Natália Freitas Marto: expandir a Consulta de Patologia Médica da Gravidez

Além de partilhar o interesse de Filipa Malheiro pelas doenças autoimunes,

Natália Freitas Marto é a única internista do hospital a fazer Consulta de Patologia Médica da Gravidez. Enquanto a primeira foi uma escolha motivada pelo seu gosto, que descobriu no quinto ano do curso, a segunda surgiu “por acaso, ao ter sido um dos elementos do Serviço de MI do Hospital de São José que, durante o internato complementar, prestava apoio à Maternidade Magalhães Coutinho”. Adicionalmente, durante a sua formação em doenças autoimunes em Londres, contactou com a realização desta consulta na vertente de apoio às grávidas, o que fomentou este novo interesse. Nesta consulta que desenvolve no HLL, Natália Freitas Marto confronta-se com três diferentes tipos de mulheres: “Grávidas que têm complicações na gravidez, que podem ser causadas por uma doença sistémica; grávidas que têm uma doença crónica diagnosticada, como doença autoimune, hipertensão ou doença renal crónica, para ajuste da terapêutica e seguimento adaptado à gravidez; ou mulheres que têm história de infertilidade ou de abortos de repetição, para se investigar se existe alguma doença que o justifique.”

Inaugurada em 2008, esta consulta está integrada no Centro de Alto Risco Obstétrico e as doentes são maioritariamente referenciadas pela Obstetria. No entanto, identifica que também há casos que partem da MGF, principal-



Natália Freitas Marto

mente aqueles que se relacionam com a falência reprodutiva, ou dos serviços de MI da própria ou de outras instituições.

Tendo a necessidade de realizar consultas extra para dar resposta à procura, Natália Freitas Marto reconhece que “nesta área, é preciso atuar rapi-

NATÁLIA FREITAS MARTO REALÇA QUE PRECISA DE COMEÇAR A DIVIDIR TRABALHO, “PARA QUE A CONSULTA DE PATOLOGIA MÉDICA DA GRAVIDEZ CRIE RAÍZES E NÃO SE EXTINGA”.

damente, primeiro, porque só temos os nove meses da gravidez para intervir, e, segundo, porque as mulheres com insucesso reprodutivo procuram uma resposta célere”. Sendo a única a realizar esta consulta, a internista realça que precisa rapidamente de “conseguir interessar algum dos internos pela área e começar a dividir trabalho, para que a mesma crie raízes e não se extinga”.

Não tendo representação específica no programa do Congresso, esta área estará presente sob a forma de um curso pré-congresso, organizado pelo Núcleo de Estudos de Medicina Obstétrica da SPMI.

Natural de Abrantes, Natália Freitas Marto, 47 anos, viveu a maior parte da sua vida em Coimbra e em Santarém. Após estudar na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, decidiu-se pela Medicina Interna, pela “abordagem da doença multissistémica”. Ao mesmo tempo, a experiência profissional que viveu durante o internato geral, no Hospital de São José, onde conheceu João Sá, contribuiu para essa escolha. Manteve-se nesse hospital a fazer o internato complementar, acompanhando aquele internista enquanto chefe e, posteriormente, diretor do Serviço de MI.

Após ter passado dois anos pelo Hospital Curry Cabral já enquanto especialista, em 2007, seguiu João Sá e transitou para o HLL. Além do seu trabalho diário enquanto internista, Natália Freitas Marto preside à Comissão de Farmácia e Terapêutica desde 2019 e integra ainda o grupo que organiza as sessões clínico-patológicas do HLL, que ocorrem quinzenalmente. Encontrando-se ligada, en-



quanto docente, à Farmacologia desde 2006, está a fazer o doutoramento nesta área na FCM-UNL.

Susana Carvalho Coelho: reduzir o risco infeccioso

À semelhança de Natália Freitas Marto, também Susana Carvalho Coelho sublinha a importância de agilizar a marcação da Consulta de Risco Infeccioso rapidamente, pela urgência de prevenir a patologia infecciosa.

Criada por si em 2019, Susana Carvalho Coelho refere que esta consulta está maioritariamente dedicada a “pessoas que vão iniciar determinado tipo de terapêuticas imunossupressoras ou imunomoduladoras, assim como a indivíduos que já começaram este tipo de medicação e necessitam de uma reavaliação sobre o risco de virem a desenvolver infeções por micro-organismos específicos”.

O objetivo passa por “avaliar o risco de os utentes virem a ter determinada doença infecciosa, o que pode variar consoante o tipo de terapêutica ou as comorbilidades, não esquecendo a componente social e epidemiológica que tem ou teve no passado, e oferecer alguma prote-



Susana Carvalho Coelho

ção através da imunização com vacinas e/ou quimioprofilaxia dirigida”. Posteriormente, a preocupação é “manter o acompanhamento e perceber se existem riscos adicionais no decorrer dessa medicação”.

A tuberculose é a infeção que a internista identifica como sendo uma das mais preocupantes, pelo “quadro bastante gravoso que origina em indivíduos com um sistema imunitário incompetente”. Trabalhando num hospital com uma atividade cirúrgica crescente, são também



referenciados a esta consulta “indivíduos submetidos a esplenectomia, pelos mais variados motivos, aos quais, pela ausência de baço, acresce o risco infeccioso, que deve ser avaliado e orientado através de imunizações específicas”. Além da tipologia de doentes que descreveu, Susana Carvalho Coelho afirma que também recebe pessoas com infeção

pelo VIH, que “apresentam um risco infeccioso adicional se não estiverem adequadamente controladas, principalmente, se forem nãives de terapêutica antirretrovírica e que, para tal, precisam de ser avaliados do ponto de vista clínico e analítico, e posteriormente orientados”. Ainda no âmbito do risco infeccioso, a especialista adianta que dá apoio à Obste-

Serviço em números (Janeiro de 2021)

Especialistas: 15

IFE MI: 7

Atividade do Serviço

Internamentos (2020)

Ocupação média diária - 39 camas

Internamentos - 1931

Demora média observada - 7,6 dias

Taxa de mortalidade - 4%

Consultas (2020)

Total - 10.190

1.ª consultas - 27,5%

Tipologia

Medicina Interna

Risco Vascular

Doenças Autoimunes

Geriatrics

Insuficiência Cardíaca

Patologia Médica de Gestação

Risco Infeccioso

Trombose e Anticoagulação

trícia, nomeadamente a “grávidas que se encontram numa fase final de gravidez e apresentam um diagnóstico de infeção pelo VIH”, sendo, nesse caso, “fundamental controlar a infeção antes de a criança nascer, através de terapêutica antirretroviral, o que por vezes também acontece durante o parto”. Após o nascimento, “existe uma colaboração com a Neonatologia, uma vez que são crianças que vão precisar de terapêutica antirretroviral, pelo menos, no primeiro mês de vida”.

Sendo a Consulta de Doenças Autoimunes a maior referenciadora de doentes, a especialista nota que alguns casos advêm também das consultas de Gastroenterologia, de Pneumologia e de MGF. Além de ser a única internista a realizar esta consulta, o mesmo acontece em relação à da Medicina do Viajante, que criou em 2016. Praticamente inativa durante o período pandémico, Susana Carvalho

(Continua na pág. 26)

(Continuação da pág. 25)

Coelho recorda que “apenas aqueles que inevitavelmente tinham que viajar em trabalho frequentaram a consulta para receberem as devidas recomendações e saberem se necessitariam de tomar vacinas ou realizar alguma terapêutica profilática adicional”.

Susana Carvalho Coelho nasceu em Lisboa, há 43 anos, e, antes de decidir estudar Medicina na FMUL, viveu três anos em Macau. O seu gosto pela “componente das doenças infecciosas, combinado com a abrangência da MI” levou-a a escolher esta especialidade. Realizou o internato no Hospital de São José, onde conheceu João Sá, que se encontrava a dirigir o Serviço, e um mês após terminar o internato, em maio de 2010, integrou o projeto da MI no HLL.

A nível infeccioso, além de uma sessão dedicada à covid-19 e à vacinação, existirá uma mesa do 27.º CNMI dedicada à “abordagem, avaliação e recomendações existentes para os doentes que se encontram a fazer medicação imunossupressora ou imunomoduladora”.



Bernardo Soares Baptista

Bernardo Soares Baptista: ser interno e recém-especialista no HLL

Nascido em Lisboa, Bernardo Soares Baptista, 33 anos, não teve dúvidas quando chegou a altura de escolher o curso superior. Sendo os seus pais médicos, “desde pequenino que estava habituado a ouvir conversas sobre esta área, que sempre me fascinou, pelo que

foi uma decisão natural”. No entanto, se inicialmente considerava que a especialidade que mais lhe iria interessar era a Neurocirurgia, no decorrer do curso, na FMUL, percebeu que se identificava com as especialidades médicas mais clínicas, e “a MI era a única que me permitia não ter que me dedicar a uma área exclusiva dentro da patologia médica”.

Ao conhecer “o modelo de funcionamento hospitalar do HLL, muito centrado na MI – que oferecia uma abrangência prática muito interessante a nível formativo –, e a equipa fenomenal que a constituía”, Bernardo Soares Baptista optou por realizar o internato de FE neste

Serviço, no segundo ano em que tal foi possível. A experiência de fazer Urgência no Hospital Beatriz Ângelo permitiu-lhe também “ter a vivência de um hospital

BERNARDO SOARES BAPTISTA VALORIZA O FACTO DE “TODOS GOSTAREM DE PARTILHAR E DE OUVIR OPINIÕES, PRINCIPALMENTE EM SITUAÇÕES COMPLEXAS, SOCORRENDO-SE DOS COLEGAS COM O INTERESSE ÚLTIMO DE AJUDAR OS DOENTES”.

público, conhecendo e complementando as duas realidades”.

Tendo-se tornado especialista em 2019, logo foi convidado a permanecer na instituição. Tem investido, desde então, na área das doenças autoimunes, interessando-se também pelas doenças infecciosas e pela Hematologia. O doente crítico é outra das áreas que o apaixonou e vê a possibilidade de colaboração entre a MI e a Medicina Intensiva como uma forma de manter essa atividade.

Também o facto de nesta instituição existir um Serviço de MGF é visto por si



como muito benéfico, pelo facto de “permitir uma partilha de doentes e uma proximidade física maior para a troca de opiniões e a partilha de dúvidas, que é totalmente vantajosa para os três”. Prezando bastante a formação contínua e a discussão científica, destaca como ponto forte da equipa “todos gostarem de partilhar e de ouvir opiniões, prin-

cipalmente em situações complexas, socorrendo-se dos colegas com o interesse último de ajudar os doentes”.

Eduardo Doutel Haghighi: investir na Medicina Geriátrica Preventiva

Nascido em março de 1983, escolheu seguir Medicina na FCM-UNL por influ-

ência do seu pediatra. “A forma como atuava, a segurança que mostrava e o modo como solucionava os problemas inspirou-me”, refere. Foi durante o quinto ano de curso, quando fez Erasmus em Paris, que se confrontou com um Serviço de Geriatria e logo descobriu a paixão por essa área, que “praticamente não era ensinada em Portugal”. Apesar



Eduardo Doutel Haghighi

de existirem alguns colegas que se empenham mais no acompanhamento dos idosos, certo é que “não existem serviços totalmente dedicados”.

Eduardo Doutel Haghighi optou pela MI por ser a especialidade que mais se aproximava desta área. E realizou o internato complementar no CH da Cova da Beira principalmente por saber que na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior se desenvolvia formação em Geriatria. Logo concluiu uma pós-graduação nesta área, tendo sido convidado a lecionar o módulo de Geriatria nessa faculdade. Anos depois, viria a realizar a mesma experiência na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Regressando à capital, começou a trabalhar como internista no Hospital de Vila Franca de Xira, pelo desafio que lhe propuseram de criar o Circuito do Doente Idoso, que visava “identificar os idosos mais frágeis que eram admitidos na Ur-

(Continua na pág. 28)

A visão dos internos de FE: o gosto pela equipa e pela forma de trabalho

Filipa Rocha e Luís Landeiro, 30 anos, são os dois médicos que iniciaram o internato de FE neste Serviço há cinco anos. Com percursos académicos ligeiramente diferentes, enquanto Luís Landeiro iniciou o curso de Medicina na FMUL, Filipa Rocha, por sua vez, frequentou um ano de Enfermagem antes de mudar para Medicina e frequentou os dois primeiros anos de curso na Universidade de Madeira, através da parceria com a FMUL.

Mas o gosto pelas Ciências era comum. Natural de Tomar, Luís Landeiro sabia que essa era a sua área de interesse, enquanto Filipa Rocha, de Vila Franca de

Xira, “gostava de tudo o que se relacionasse com o corpo humano e queria ter uma profissão que ajudasse as pessoas e tivesse uma dinâmica diferente todos os dias”.

Após Luís Landeiro ter realizado o internato de ano comum no Hospital Garcia de Orta e Filipa Rocha no de Vila Franca de Xira, ambos optaram por se especializar em MI no HLL. “Sempre me identifiquei com as especialidades médicas e senti que seria muito limitativo restringir-me a uma delas”, refere o primeiro, acrescentando que “uma das vertentes mais estimulantes da MI é a medicina de diagnóstico e tratamento em internamento, numa fase em



Filipa Rocha e Luís Landeiro

que o doente é agudo e apresenta efeitos a curto prazo”. Já a futura internista afirma que “considerava redutor não saber abordar e referenciar qualquer queixa que o doente referisse”. Como realça, “para mim, ser médica significa conseguir abordar o doente na sua totalidade”.

Querendo ter a experiência de fazer o internato num “hospital em que o centro da instituição e do Internamento fosse a MI”, Filipa Rocha excluiu logo a possibilidade dos hospitais centrais, preferindo à partida os distritais. Encontrando no HLL “condições muito boas ao nível dos recursos humanos e físicos, com uma equipa muito conceituada e congruente,

que demonstra bastante preocupação com a formação dos internos”, logo esta instituição a atraiu. Ao mesmo tempo, “a particularidade de experienciar a Urgência no Hospital Beatriz Ângelo “permite-nos contactar com a realidade nacional e fazer um internato bastante equilibrado”.

Luís Landeiro, por sua vez, valoriza nesta instituição “a possibilidade de acompanhar diversos tipos de doentes, independentemente da sua gravidade e complexidade, e manter uma relação próxima com todas as especialidades, o que permite investigar e tratar da melhor forma as pessoas internadas”.

De uma forma consensual, ambos destacam que “o facto de existirem muito poucos doentes internados sob a responsabilidade de outras áreas médicas, de mesmo assim partilharmos muitos desses doentes, e ainda prestarmos um apoio próximo a todas as especialidades cirúrgicas e médico-cirúrgicas, mostra que tudo gira em redor da MI. O que nos leva a ter uma casuística muito rica, diversificada e nos permite estar muito mais próximos de todas as especialidades”.

Ao longo destes cinco anos, desenvolveram áreas de interesse, sendo a de Luís Landeiro relacionada com a vertente cardiovascular, enquanto

Filipa Rocha se diferenciou nos domínios da hepatologia, trombose e coagulação.

Concordando os dois que “as condições de trabalho e formação que nos levaram a escolher o HLL para o internato de formação específica continuam a verificar-se, a que se associam as boas relações no local de trabalho”, ambos veem com bons olhos uma possível permanência após a conclusão do percurso formativo”.

Como internos do último ano, estes futuros especialistas foram nomeados para organizar a Tarde do Jovem Internista, que prometem ser recheada de atividades muito dinâmicas.



[Continuação da pág. 27]

gência e encaminhá-los para um setor próprio, que reunia uma equipa multidisciplinar treinada e formada para as necessidades do idoso internado, como o levante precoce, a hidratação, a promoção da autonomia ou a reabilitação precoce". Esta "equipa nuclear de Geriatria" era formada por diferentes elementos, entre os quais se destacavam: médico, enfermeira, dietista, assistente social, fisioterapeuta e farmacêutica". A par, existia uma consulta multidisciplinar de Geriatria onde se realizava "uma avaliação geriátrica global, com o apoio essencial de uma equipa de Enfermagem dedicada, que monitorizava os sinais vitais, executava as escalas de rastreio de síndromes geriátricas e realizava ensinios". Tendo vindo sempre a investir formativamente na área da Geriatria, Eduardo Douel Haghighi foi reconhecido com a competência em Geriatria pela Ordem dos Médicos e, mais tarde, integrou a sua direção, tendo participado também na coordenação do Núcleo de Estudos de Geriatria da SPMI.

"EM VEZ DE SE ATUAR UNICAMENTE EM SITUAÇÕES QUE JÁ SE INSTALARAM, É NECESSÁRIO PREVENI-LAS, DETETANDO E CORRIGINDO PRECOCEMENTE FATORES DE RISCO QUE PODERÃO ORIGINAR SÍNDROMES GERIÁTRICAS", CONSIDERA EDUARDO DOUDEL HAGHIGHI.

Em janeiro de 2020, abraçou o projeto do HLL, com um desafio duplo de criar e ordenar uma Consulta e um Centro Multidisciplinar de Geriatria, que pretende ver concretizados nos próximos meses. Existem já algumas áreas dedicadas ao idoso frágil – uma Unidade de Cuidados Continuados (UCC) e o Hospital do Mar (HM), "onde são internados aqueles que necessitam de um maior suporte ou de uma abordagem global mais prolongada". Mas "o desafio deste Centro é potenciar os elos de ligação entre o Serviço de MI e esses setores, para se criar um circuito mais dinâmico, homogêneo e fluido". Eduardo Douel Haghighi pretende ainda formar uma equipa multidisciplinar dinâmica, que englobe um ou vários elementos de referência por cada valência/especialidade que tenham maior experiência na área do idoso -- Medicina Física e de Reabilitação, Enfermagem, Dietética e Nutrição, Serviços Farmacêuticos, Neurologia, Psiquiatria, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, entre outros. "O objetivo é que a equipa tenha uma atuação tanto a nível do Ambulatório como no Internamento, que

colabore na discussão de casos selecionados e que desenvolva formação e projetos na área da Geriatria", esclarece. No âmbito da consulta, o internista entende que "em vez de se atuar unicamente em situações que já se instalaram e levaram o idoso a perder autonomia é necessário preveni-las, detetando e corrigindo precocemente fatores de risco que poderão originar síndromes geriátricas". Na sua ótica, essa identificação passa pela avaliação geriátrica global, salientando que "a Medicina Preventiva tem tanto ou mais valor do que a Medicina Curativa". Para isso, nota que "é preciso instaurar a noção de prevenção na população e levá-la a recorrer a este tipo de avaliação antes de ter uma doença ou um problema". A presença de um Serviço de MGF no HLL é, para este especialista, benéfica, uma vez que permite que haja uma articulação e referência entre ambos. A sua dedicação a esta área levou-o a ficar responsável por organizar uma mesa relativa a esta temática no 27.º CNMI. A sua opção acabou por ser abordar três grandes patologias da MI – hipertensão, diabetes e

dislipidemia – no doente idoso, até porque "entre 70 a 80% dos doentes internados nestes serviços têm mais de 65 anos e a sua presença na consulta também é representativa, com as suas particularidades e alvos terapêuticos diferentes".

Sérgio Baptista: apoiar doentes e colegas na trombose e anticoagulação

Sérgio Baptista é o internista que está a frente da mais recentemente criada consulta do Serviço. Oficialmente constituída em junho, a Consulta de Trombose e Anticoagulação prevê "orientar os doentes que sofreram uma trombose ou um tromboembolismo venoso, ou que estão anticoagulados por outras razões, e dar algum apoio aos colegas que necessitem da opinião de um especialista com mais experiência e diferenciação na área". Como explica, "podem surgir algumas particularidades que levem à necessidade de uma orientação pontual, como o surgimento de uma gravidez ou de uma neoplasia". Esta orientação pode acontecer sob a forma de aconselhamento telefónico com o colega ou de contacto presencial com o doente.



Sérgio Baptista

O objetivo é "proporcionar o melhor seguimento possível ao doente, garantindo um equilíbrio entre os riscos de trombose e de hemorragia, o que varia em função da idade, das doenças concomitantes e dos medicamentos que toma". Sendo a fibrilhação auricular a principal indicação para a realização de anticoagulantes, Sérgio Baptista refere que tem existido um esforço pela promoção da identificação destes doentes e da utilização segura daqueles medicamentos, junto dos vários especialistas. "Através dos fatores de risco, como a

idade avançada, o excesso de peso e a hipertensão, tentamos detetar quais os doentes mais propensos a ter este tipo de arritmia cardíaca, até para evitar que tal resulte numa trombose ou num AVC", explica. Estando esta patologia mais associada a uma faixa etária mais avançada, o internista destaca que também se confronta com doentes mais jovens que sofreram embolias pulmonares "associadas à gravidez, à pílula, a outros tratamentos hormonais ou a uma cirurgia". Dada a proximidade física da MI com a MGF nesta instituição, Sérgio Baptista realça que, "perante alguma suspeita de trombose ou dúvida relativa a doses, à duração do tratamento ou à necessidade de realizar estudos complementares, os colegas contactam ou referenciam". Por outro lado, "ainda que tenham bastante experiência, por vezes, a situação pode tornar-se complexa se o doente desenvolver outra doença ou alguma reação adversa que não está a ser ultrapassada e, nesse caso, também solicitam o nosso apoio". Algo que este internista preza é "tentar esclarecer com o médico assistente qual é o tipo de apoio que procuram, que pode variar desde a abordagem específica a este problema até uma abordagem geral enquanto médico de MI daquele doente". Este será um dos temas abordados no 27.º CNMI, com várias mesas dedicadas, "desde a análise dos casos mais complexos desta patologia até àqueles que têm a variante da hipertensão pulmonar". Como Sérgio Baptista enaltece, "é uma área de grande interesse, porque tem existido uma forte evolução, por exemplo, ao nível dos novos medicamentos". Natural de Lisboa, Sérgio Baptista, 45 anos, concluiu o curso de Medicina na FCM-UNL, em 2000, e escolheu especializar-se em MI pelo "desafio de fazer o diagnóstico inicial do doente mais urgente, grave e complexo e pela abrangência inerente". Após ter realizado o internato complementar no Hospital Egas Moniz, onde descobriu o interesse pela área do tromboembolismo e pertenceu ao grupo de fundadores desta consulta, no final de 2007 ingressou no Serviço de MI do HLL.

Pedro Morais Sarmento: criar uma Clínica de Insuficiência Cardíaca

Pedro Morais Sarmento tem como área de diferenciação a insuficiência cardíaca (IC), à qual está ligado desde o seu internato de FE. Natural de Paris, o internista de 48 anos estudou na FMUL e, reconhecendo o seu interesse por aquela área,

LUÍS DUARTE COSTA, DIRETOR DO ATENDIMENTO URGENTE:

"Os serviços de MI e de Urgência funcionam lado a lado, com muita naturalidade"

Sendo internista do HLL desde 2007, foi em 2016 que assumiu a coordenação do Atendimento Urgente (Serviço de Urgência), não deixando, no entanto, de fazer parte do próprio Serviço de MI. "Continuo a fazer consulta e as chefias do SU são lideradas pela MI" refere, salientando que essa relação permite, desde logo, que estes serviços "funcionam lado a lado com muita naturalidade". Recuando a 2019, a um cenário pré-pandemia, nota que o SU recebeu uma média de 202 doentes por dia, "necessitando da MI a tempo inteiro, como qualquer SU".

Destacando que "no SU surgem situações que na enfermaria não acontecem", na sua ótica, "essa complementaridade é fundamental para o percurso do internista". Tendo identificado no decorrer do curso, na FCM-UNL, que a vertente clínica era aquela que mais o atraía, a sua primeira experiência na MI, no Hospital Egas Moniz, veio confirmar aquela tese. Durante o internato geral, no Hospital Curry Cabral, a que se seguiu o internato complementar, a validação estava feita.

Se a Urgência sempre foi uma das suas áreas de preferência na MI, chegou a trabalhar no INEM, e quando transitou para o HLL teve algum "receio de perder esta componente". Afinal, "recebemos doentes graves e a Urgência tem crescido com o Hospital". Como fatores de atração, Luís Duarte Costa salienta "o trabalho em equipa, que reúne internos e especialistas de MI, MGF e outras especialidades, o que é importante para a partilha de conhecimentos e de experiências". Por outro lado, sublinha "a resposta ao doente

emergente e hiperagudo, conseguindo a equipa, com uma simples observação e uma anamnese, identificar o quadro do doente e estabilizá-lo". Podendo faltar, por vezes, "a investigação de doentes mais complexos", o internista realça que, no seu caso, continua a "acompanhar esses casos e a discutí-los diariamente com a MI".



Enquanto vice-presidente da SPMI, Luís Duarte Costa salienta que "tem sido feito um esforço por estreitar a ligação entre a MI e a MGF, duas especialidades generalistas que têm muito em comum e que são a base do SNS, a nível hospitalar e de ambulatório, respetivamente, e que acompanham o doente nas várias etapas da sua doença e da própria vida". Fazendo parte do núcleo da organização do 27.º CNMI, enquanto secretário-geral, admite que esta foi uma premissa que procuraram trazer para esta reunião científica.

esteve indeciso entre seguir Cardiologia ou MI. Acabando por escolher a última, realizou o internato da especialidade no Hospital São Francisco Xavier, sob a orientação de Cândida Fonseca, com quem trabalhou esta vertente durante esse percurso. Terminou a especialidade em 2005, mas manteve-se ligado àquele

hospital até 2008, quando começou a trabalhar no HLL. No entanto, até 2014, nunca deixou de estar em contacto com o Hospital de Dia de IC daquela instituição, na condução de ensaios clínicos de IC e como docente da FCM-UNL.

[Continua na pág. 30]

[Continuação da pág. 29]

Tendo sido convidado para criar uma Clínica de IC no HLL, à semelhança daquela que existia no HSF, o objetivo era “constituir um Hospital de Dia e um apoio de Ambulatório que viesse completar a Consulta e o Internamento”, no entanto, ainda aguarda que se reúnam as condições para a sua concretização. Com a recente estruturação do Serviço de Cardiologia, esta possibilidade está “aparentemente mais próxima”.



Pedro Morais Sarmiento

Advertindo que “a IC continua a ser a principal causa de internamento médico em adultos com mais de 65 anos” e que no HLL representa aproximadamente 20% dos internamentos, destaca “o papel ativo da MI na orientação do doente com IC descompensada”. Como salienta, “esta especialidade é, por excelência, aquela que mais facilmente se adapta à gestão destes casos”, até porque, “por definição, são doentes predominantemente idosos, pelo que apresentam uma carga de comorbilidades grande e variada”. Existindo um trabalho multidisciplinar, “o doente é gerido pela MI durante o internamento, com o apoio da Cardiologia e de outras especialidades necessárias”.

Além do internamento, que “nalguns casos é um mal necessário para estabilizar o doente ou fazer a sua avaliação inicial”, Pedro Morais Sarmiento realça que é necessário existir uma fase de ambulatório, “onde queremos que o doente esteja, que engloba uma consulta e um lugar onde ele possa ser abordado na fase inicial da descompensação, podendo prevenir-se o reinternamento”.

“Os custos da IC para o Sistema Nacional de Saúde advêm principalmente do internamento”, avalia o especialista,

notando que, “se existir uma forma de gestão otimizada que previna a descompensação do doente, evitando que este seja internado, tal seria vantajoso para o próprio e para a redução dos custos”. Esta será também uma das áreas de trabalho abordadas no Congresso, nomeadamente a nível “dos desafios que ainda se colocam na IC, como a falta de instrumentos e de protocolos que ajudem na identificação de que o doente está em condições de poder ter alta após uma descompensação, o tratamento da IC com fração de ejeção preservada e a responsabilidade individual ou partilhada das especialidades por esta área”. Neste último âmbito, Pedro Morais Sarmiento sublinha a “progressiva perceção de que a insuficiência cardíaca requer múltiplos intervenientes, por se tratar de doentes complexos”, destacando a importância e a necessidade da participação fundamental da MGF.

Anabela Raimundo: atuar na prevenção do risco cardiovascular

Anabela Raimundo nasceu em Lisboa há 49 anos e manteve-se na capital enquanto estudante, tendo optado pela FMC-UNL para fazer o curso de Medicina. Escolheu realizar o internato geral e, posteriormente, a especialidade de MI no Hospital de Santa Marta, por influência do seu mentor, Pedro Marques da Silva, e logo se ligou ao Núcleo de Investigação Arterial. Manteve-se lá durante 11 anos, até, em 2008, transitar para o HLL, com o objetivo claro de criar uma Consulta de Prevenção de Risco Cardiovascular, que acabou por iniciar-se em maio deste ano. “O objetivo é que qualquer pessoa possa perceber, de acordo com a sua história pessoal e familiar e os seus exames, qual é o risco de ao longo da sua vida vir a desenvolver algum tipo de evento cardiovascular”, explica, salientando que, “se há jovens que podem apresentar um risco inicial baixo por só terem determinado fator de risco, se não existir tratamento ou cuidado, a médio-longo prazo, aquele torna-se elevado”. Sendo, para já, a única internista dedicada a esta consulta, identifica que recebe muitos doentes entre os 50 e os 80 anos referenciados da enfermaria na sequência de um enfarte, um AVC ou uma cirurgia cardíaca, sendo também comum observar doentes da Pneumologia que sofrem de obesidade e de apneia do sono e necessitam de perder peso, na faixa dos 40 a 50 anos. Soma-se “o doente jovem que vem fazer o *check-up* ou



ANABELA RAIMUNDO ADVERTE QUE “SE HÁ JOVENS QUE PODEM APRESENTAR UM RISCO INICIAL BAIXO, SE NÃO EXISTIR TRATAMENTO OU CUIDADO, A MÉDIO-LONGO PRAZO ESTE TORNA-SE ELEVADO”.

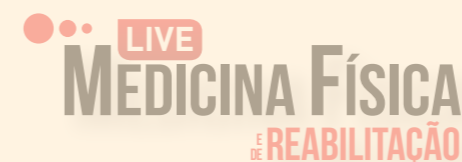
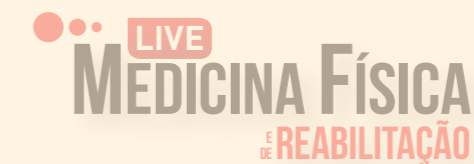
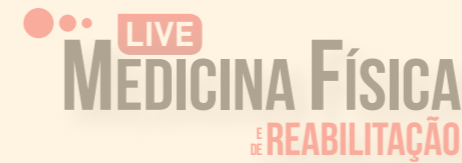
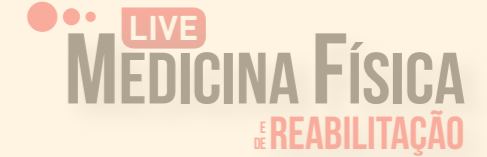
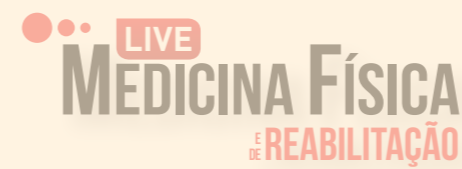
que tem algum caso de morte na família por doença cardiovascular”. Ainda assim, Anabela Raimundo pensa que “a prevenção tem de ser mais valorizada porque, atuando precocemente, consegue-se melhorar a qualidade de vida dos portugueses. E, se a esperança média de vida em Portugal é boa, o certo é que a qualidade de vida em idades mais avançadas é baixa, pela elevada morbilidade associada, em parte, à doença cardiovascular”. Sendo esta uma consulta que tem a parceria da MGF a nível da prevenção primária, a internista refere que se pretende fomentar “uma discussão multidisciplinar e uma referência bilateral, inclusivamente com outras especialidades, como a Cardiologia, a Cirurgia Vascular, a Neurologia e a Pneumologia”. Anabela Raimundo destaca também como fundamental para este projeto o apoio da Enfermagem,

da dietista e da psicóloga, sendo agora o seu foco “crescer quantitativamente em termos do número de doentes e tornar esta consulta num centro de referência, integrado numa rede de investigação”. A especialista dedica-se também à área das dislipidemias familiares, notando que “há várias doenças do colesterol que são genéticas, sendo necessário fazer um rastreio e um tratamento agressivo”. Especialmente no caso da hipercolesterolemia familiar, alerta que, “apesar de se pensar que tinha uma baixa incidência, esta é uma das doenças genéticas mais



Anabela Raimundo

comuns do planeta, estando muito subdiagnosticada porque a população não está devidamente sensibilizada para ela”. Com uma grande expectativa em relação ao debate desta temática no Congresso, Anabela Raimundo adianta que haverá espaço para tratar o risco cardiovascular, a diabetes e as mudanças do estilo de vida.



Dar tempo ao coração: cardiomiopatias

Uma cardiomiopatia é, por definição, uma patologia do miocárdio, na qual o músculo cardíaco é estrutural e funcionalmente anormal, na ausência de doença coronária, hipertensão, doença valvular ou doença cardíaca congénita que a possam justificar.

Procurando simplificar uma categorização complexa, a European Society of Cardiology (ESC) dividiu as cardiomiopatias em subtipos morfológicos e fenotípicos: dilatada; hipertrófica; arritmogénica do ventrículo direito; restritiva; e outras não classificadas.

A cardiomiopatia dilatada define-se pela presença de dilatação e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, na ausência de condições de sobrecarga anormais (hipertensão, doença valvular) ou doença coronária suficientemente relevante para causar compromisso sistólico global. A dilatação e a disfunção ventricular direita podem estar presentes, mas não são necessárias para o diagnóstico. Os sintomas são um bom indicador da gravidade da doença e incluem geralmente dispneia de esforço, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edemas periféricos.

A prevalência da cardiomiopatia dilatada na população em geral não é conhecida e varia com a idade e com a distribuição geográfica, mas pelo menos 25% dos doentes têm doença familiar subjacente. De entre as causas adquiridas, as inflamatórias são particularmente expressivas e, apesar de a maior parte das miocardites ter curso benigno, 12 a 25% destas podem progredir para cardiomiopatia dilatada e ter um prognóstico desfavorável.

Quando falamos em cardiomiopatia hipertrófica, falamos simplesmente da presença de aumento da espessura da parede ou massa ventricular, sem que concomitantemente existam condições de sobrecarga (HTA, doença valvular) suficientes para a causar. A utilização desta definição simplifica a marcha diagnóstica, já que dispensa a necessidade de demonstração histológica de hipertrofia dos miócitos (só conseguida por via de biópsia miocárdica ou necropsia), mas cria um conflito, já que não exclui que cardiomiopatias que condicionam a presença de deposição de material intramiocárdico possam ser classificadas como hipertróficas.

Na cardiomiopatia hipertrófica, a dispneia é o sintoma mais comum e é consequência das elevadas pressões diastólicas no ventrículo esquerdo e sua transmissão para a circulação pulmonar. A síncope e a pré-síncope

são apresentações frequentes e resultam de baixo débito durante o esforço ou de arritmias ventriculares, que podem degenerar em fibrilação ventricular e paragem cardiorrespiratória. Outra das manifestações habituais é angor sem doença coronária aterosclerótica associada, que é secundário à limitação ao relaxamento diastólico e ao marcado aumento do consumo de oxigénio pela massa miocárdica.

A cardiomiopatia restritiva define-se na presença de uma fisiologia ventricular restritiva, com volumes diastólicos normais ou reduzidos (de um ou ambos os ventrículos), volumes sistólicos normais ou reduzidos e espessura ventricular normal. As manifestações clássicas passam por sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita, como fadiga, edemas periféricos, ascite e hepatomegalia.

A cardiomiopatia arritmogénica do ventrículo direito é definida pela presença de disfunção ventricular direita (global ou regional), com ou sem doença ventricular esquerda, na presença de evidência histológica da doença (substituição de miocárdio do ventrículo direito por tecido adiposo e fibroso) e/ou critérios eletrocardiográficos bem definidos e publicados, cuja extensão e complexidade não cabem no âmbito desta breve descrição. Tipicamente, o diagnóstico é feito em indivíduos jovens e são comuns palpitações, tonturas e mesmo síncope secundárias a extrassístoles ventriculares e taquicardia ventricular. É uma causa importante de morte súbita, sendo responsável por 11% dos casos em adultos jovens.

Existe finalmente um subgrupo de cardiomiopatias, onde se inclui, por exemplo, a cardiomiopatia de takotsubo, que, por não poderem ser categorizadas de acordo com qualquer outro dos padrões identificados, são agrupadas como cardiomiopatias não classificadas.

A classificação apresentada tem limitações, sobretudo por ser incapaz de descrever a complexidade de algumas cardiomiopatias e suas manifestações, contudo, a simplicidade desta abordagem melhora o reconhecimento de padrões fenotípicos em doentes com patologia primária do miocárdio e permite a orientação da investigação clínica subsequente.



Marco Fernandes

Médico internista e intensivista do CH Entre Douro e Vouga

A CLASSIFICAÇÃO APRESENTADA
TEM LIMITAÇÕES, SOBRETUDO
POR SER INCAPAZ DE DESCREVER
A COMPLEXIDADE DE ALGUMAS
CARDIOMIOPATIAS E SUAS
MANIFESTAÇÕES.

Tempo para a polémica: doença e sexualidade



Fátima Leal-Seabra

Médica internista do CH de Vila Nova de Gaia/Espinho.
Mestre em Comunicação Clínica. Membro do NIMI

APESAR DE A SEXUALIDADE FAZER PARTE DO NÚCLEO MAIS ÍNTIMO DA ESFERA PRIVADA DO SER HUMANO E O PROCESSO DE DOENÇA TER IMPACTO NA FORMA COMO ESTA É VIVIDA, O INTERNISTA DEVERÁ TER A ARGÚCIA PARA ABORDAR ESTA TEMÁTICA.

A sexualidade é um tema central na vida das pessoas, contudo, por vezes, existe confusão, quer nas definições como nos conceitos, assim como medo em abordar esta temática na prática médica. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a sexualidade faz parte da vida do indivíduo e envolve várias dimensões, nomeadamente, o sexo, a identidade de género, a orientação sexual, o eroticismo, o prazer, a intimidade e a reprodução.

Esta é experienciada e expressa nos pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. É influenciada pela interação do biológico, psicológico, social, económico, político, cultural, legal, histórico, religioso e espiritual^[1].

Os direitos sexuais e reprodutivos são uma componente dos Direitos Humanos e contemplam o direito: à vida; à liberdade e segurança da pessoa; à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação; à privacidade; à liberdade de pensamento; à informação e educação; de escolher casar ou não e de constituir e planear família; de decidir ter ou não filhos e quando os ter; aos cuidados e à proteção da saúde; aos benefícios do progresso científico; à liberdade de reunião e participação política e a não ser submetido nem a tortura nem a tratamento desumano ou degradante^[2].

Deste modo, sendo a Medicina Interna uma especialidade que se preocupa com o doente em todas as suas dimensões, deverá estar atenta também para esta temática e para as alterações decorrentes do processo de doença. A abordagem da sexualidade e das suas disfunções no âmbito da entrevista médica encontra várias barreiras: as crenças, os valores, os estereótipos, as pressuposições e juízos de valor, a linguagem verbal e não-verbal e o desconhecimento das particularidades culturais do doente^[3].

Existem vários modelos de abordagem da sexualidade: o PLISSIT^[4], o BSRC - *Brief Sexuality Related Communication*^[5] ou o dos 5 P (parceiros, práticas, proteção de infeções sexualmente transmissíveis – IST, história prévia de IST e prevenção da gravidez)^[6]. O fundamental é que se garanta a privacidade do doente, se peça permissão, se explique o porquê e a importância da abordagem da sexualidade e das suas disfunções, que se respeite se o doente não quiser falar sobre o tema, estar atento à linguagem verbal e não verbal, questionar sobre sintomas urinários e/ou história ginecológica, clarificar relativamente à satisfação sexual, aos comportamentos sexuais de risco, história de abuso ou violência sexual, aferir sobre o

impacto de questões culturais e religiosas na vivência da sexualidade^[3,7].

A história farmacológica é de especial importância, uma vez que os fármacos se encontram frequentemente envolvidos em várias áreas da disfunção sexual^[8,9]. Uma boa história permite uma melhor orientação das várias disfunções sexuais e não há limite para a vivência da sexualidade, nem doenças nem idade. Por exemplo, para as doenças cardiovasculares existem orientações para atividade sexual – KITOMI [*Ki – Kissing; T – Touching; O – Oral Sex, M – Masturbation e I – Intercourse*]^[10,11], que é determinada segundo a gravidade clínica. Enquanto para a patologia osteoarticular e a cirurgia ao nível do fémur poderão ser aconselhadas determinadas posições sexuais para se prevenirem complicações associadas ao procedimento^[12].

Nos idosos dever-se-á incentivar o planeamento da atividade sexual; a assegurar um ambiente relaxante; a tomar terapêutica para controlo da dor duas horas antes da atividade sexual, se a dor for um problema; a fomentar formas alternativas e de promoção da intimidade; a comunicar com o parceiro e/ou parceira os medos e as dificuldades; a recorrer a ajudas técnicas e farmacológicas; a usar posturas mais confortáveis durante a atividade sexual e a enfatizar o carinho e a proximidade^[13,14]. E mesmo em tempo de pandemia – covid-19 – há espaço para a vivência da sexualidade^[15,16].

Apesar de a sexualidade fazer parte do núcleo mais íntimo da esfera privada do ser humano e o processo de doença ter impacto na forma como esta é vivida, o internista deverá ter a argúcia para abordar esta temática e encontrar-se bem equipado para ajudar o doente nas suas dúvidas e questões. Deverá sentir-se confiante e à vontade para antecipar os efeitos que a doença e as intervenções terapêuticas poderão ter na sexualidade e na sua vivência, sendo este um desafio no quotidiano de todo o internista.

Referências:

1. *Sexual and reproductive health and research including the Special Programme HRP*. [Accessed agosto, 2020, at <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>].
2. *Sexualidade*. 2020. [Accessed agosto, 2020, at <http://www.apf.pt/sexualidade>].
3. *FMUP UdPMd. Competências de Comunicação Clínica: Fundação Calouste Gulbenkian*; 2012.
4. *Annon JS. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. Journal of Sex Education and Therapy* 1976;2:1-15.

5. *WHO. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach*. 2015.
6. *CDC. A guide to taking a sexual history*.
7. *Hatzichristou D, Kirana P-S, Banner L, et al. Diagnosing Sexual Dysfunction in Men and Women: Sexual History Taking and the Role of Symptom Scales and Questionnaires. The Journal of Sexual Medicine* 2016;13:1166-82.
8. *Conaglen HM, Conaglen JV. Drug-induced sexual dysfunction in men and women*. 2013;- 36:- 45.
9. *Nicolai MP, Liem SS, Both S, et al. A review of the positive and negative effects of cardiovascular drugs on sexual function: a proposed table for use in clinical practice. Netherlands heart journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation* 2014;22:11-9.
10. *Stein R, Sardinha A, Araújo CG. Sexual Activity and Heart Patients: A Contemporary Perspective. The Canadian journal of cardiology* 2016;32:410-20.
11. *Sexual activity in patients with cardiovascular disease. UpToDate*, 2020. [Accessed setembro, 2020, at https://www.uptodate.com/contents/sexual-activity-in-patients-with-cardiovascular-disease?search=Sexual%20activity%20in%20patients%20with%20cardiovascular%20disease&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1].
12. *Morehouse H, Sochacki KR, Nho SJ, Harris JD. Gender-Specific Sexual Activity After Hip Arthroscopy for Femoroacetabular Impingement Syndrome: Position Matters. J Sex Med* 2020;17:658-64.
13. *Yee L. Aging and sexuality. Australian Family Physician* 2010;39:718-21.
14. *Sexual dysfunction in older adults. UpToDate*, 2020. [Accessed setembro, 2020, at https://www.uptodate.com/contents/sexual-dysfunction-in-older-adults?search=:%20Sexual%20dysfunction%20in%20older%20adults&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1].
15. *Lopes GP, Vale FBC, Vieira I, da Silva Filho AL, Abuhid C, Geber S. COVID-19 and Sexuality: Reinventing Intimacy. Arch Sex Behav* 2020;49:2735-8.
16. *Ibarra FP, Mehrad M, Di Mauro M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the sexual behavior of the population. The vision of the east and the west. International braz j urol: official journal of the Brazilian Society of Urology* 2020;46:104-12.

EVERMI: um momento de família



António Grilo Novais

Vice-coordenador do NIMI e interno do 5.º ano de MI, CH Tondela-Viseu

Em 2020, participei na EVERMI com a sensação de que devia ter participado logo desde o 1.º ano e repetir anualmente! O *feedback* da minha participação é muito positivo: a EVERMI revelou-se um momento de “família”, de amizade e companheirismo – verdadeiros dias de crescimento e aprendizagem.

Gostei muito da forma como as sessões foram organizadas, desde o “básico” ao mais complexo, a temática variada e os momentos “*outside of the box*”, que, enquanto internos de especialidade, nos permitem ver além da Medicina.

A EVERMI afirma-se como o momento em que um conjunto de internistas mostra aos seus internos que a Medicina Interna é uma família!

Dentro da MI, a área da trombose e anticoagulação e o doente agudo são temáticas de interesse. Qual será a área a que me vou dedicar? Posso dedicar-me um bocadinho a todas?

Fiz a formação geral no Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), em 2016. Em 2017, iniciei a especialidade no Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Desde então, fiz estágio de Doenças Infecciosas no CHUSJ, “*Thrombosis and anticoagulation*” no Kings College Hospital, em Londres, Neurologia no Hospital de Braga, Cuidados Intermédios na Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente do Hospital Pedro Hispano e, por fim, Cuidados Intensivos em “casa”.

Por gostar de investigação e de saber mais do doente e da doença, a MI afirmou-se como a especialidade que melhor me caracterizava e caracteriza. Espero que, com o passar dos anos, continue a ter surpresas diárias e a superar expectativas!

O ano de 2020 foi o ano atípico, o *covid-year*, o primeiro ano do resto das nossas vidas. Durante este ano que passou, o doente manteve-se sempre como figura central da nossa atividade diária. Continuamos a trabalhar em prol do doente, apostando na orientação terapêutica e, acima de tudo, garantindo a sua segurança. Enquanto interno de MI, contactei com o doente em todos os níveis de cuidado intra-hospitalar: Serviço de Urgência, Enfermagem, Cuidados Intermédios e Cuidados Intensivos – uma experiência enriquecedora!

Nota: Texto escrito em março de 2021.

POR GOSTAR DE INVESTIGAÇÃO E DE SABER MAIS DO DOENTE E DA DOENÇA, A MI AFIRMOU-SE COMO A ESPECIALIDADE QUE MELHOR ME CARACTERIZAVA E CARACTERIZA.

EVERMI: uma experiência enriquecedora

A EVERMI e a experiência da covid-19 como formas de reflexão



Marta Dalila Martins

Interna de 3.º ano de MI, CH do Tâmega e Sousa

DESTAQUE

A edição de 2020 da Escola de Verão de Medicina Interna foi a primeira em que participei e espero que não fique por aqui. Já tinha ouvido falar muito deste encontro e as expectativas não foram defraudadas. Gostei da forma mais leve como os temas foram abordados e da relação criada entre internos de diversos hospitais, assim como entre internos e especialistas.

A partilha de experiências de hospitais de vários pontos do país, principalmente num ano de pandemia, como o de 2020, foi muito positiva. Dos temas abordados, achei muito interessante a aula sobre ecografia à cabeceira do doente. De facto, esta modalidade é o futuro e será certamente uma extensão ao exame físico como o conhecemos. Outro *workshop* de que gostei muito incidiu na hipocoagulação, sendo que a área relacionada com o tromboembolismo venoso e as doenças da vasculatura pulmonar é das que mais gosto.

O meu percurso enquanto interna de formação geral passou pelo Centro Hospitalar do Médio Ave, mas de momento sou interna de formação específica no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Foi enquanto interna de FG que me interessei muito pela MI, pelo dia-a-dia de um internista e pela pluralidade de áreas em que podemos trabalhar. A experiência enquanto interna está a superar as expectativas.

Apesar de ser um internato muito exigente, pela carga horária em presença física no hospital, como pelas horas de estudo em casa, é muito recompensador quando estudamos um doente e conseguimos chegar a um diagnóstico final que nos vai permitir proporcionar o melhor tratamento.

O ano de 2020 foi, de facto, muito diferente e desafiante. Ao longo do ano trabalhei diretamente com doentes infetados por covid-19, quer no Serviço de Urgência, que no Internamento, nas Áreas Dedicadas à Covid-19. No Internamento, integrei uma equipa que sempre estudou e tentou aplicar o tratamento mais recente proposto pelos diversos estudos que foram surgindo. Apesar de emocionalmente ter sido muito desgastante, foi também muito recompensador ver os doentes que conseguimos ajudar terem alta.

Nota: Texto escrito em março de 2021.



Mariana Dias

Interna de 2.º ano de MI, CHU Lisboa Norte

Em setembro de 2020 tive oportunidade de participar na 11.ª Escola de Verão de Medicina Interna – um fim de semana longe da realidade do dia-a-dia em que, juntamente com outros colegas internos e especialistas de Medicina Interna (MI), pudemos aprender, discutir e refletir sobre várias áreas de interesse da nossa especialidade. Foi, sem dúvida, uma experiência marcante naquele meu primeiro ano como interna.

Vi nos olhos dos especialistas e nas suas palavras o orgulho que têm em ser internistas e em fazer todos os dias mais e melhor em prol da valorização da MI junto de outros colegas e, acima de tudo, junto de quem realmente importa – os nossos doentes.

Desde sempre, o que mais me entusiasma na Medicina é o pensamento crítico, o raciocínio diagnóstico, a atualização e a novidade constante e, como tal, não poderia ter escolhido outra especialidade. A MI traz-me a visão geral e integradora do doente e da sua situação clínica. É um desafio constante, mas, ao mesmo tempo, extremamente recompensador. Identifico-me com a ideia do médico internista como gestor do doente, moderador da discussão clínica e elemento-chave desde a sua admissão até ao seu *follow-up* em ambulatório.

Tendo isto em conta, é fácil perceber que a MI abre uma vastidão de oportunidades, áreas de interesse e subespecialidades. Ainda tenho um longo caminho pela frente, mas por agora desperta-me especial interesse a área da emergência médica e ainda uma outra completamente diferente, relativa ao estudo das trombofilias e dos fenómenos trombóticos.

Pensei que o ano de 2020 me ia trazer o início do maior desafio de todos, no entanto, nenhum de nós podia prever os meses que se seguiram. A pandemia de covid-19 teve um enorme impacto na sociedade moderna como a conhecemos, mas, acima de tudo, colocou o nosso Sistema Nacional de Saúde à prova e, nesse sentido, pôs também à prova todas as pessoas que o compõem.

Não será difícil perceber que começar o primeiro ano de internato em MI ao mesmo tempo que surge uma pandemia mundial é um desafio sem medida. Para nós, internos, foi um ano duro, em que tivemos que procurar manter a nossa atividade assistencial em Enfermaria, Consulta e Hospitais de Dia, ao mesmo tempo que investíamos na nossa formação e caminho curricular.

Trabalhei durante todos estes meses na primeira Unidade de Internamento para doentes covid-19 no CHU Lisboa Norte. Guardo as melhores e as piores memórias. Foram dias longos, semanas intermináveis, mas fica a verdadeira sensação de dever cumprido, de ter dado o melhor de mim aos meus doentes.

Foi um caminho feito lado a lado com os colegas mais velhos, especialistas, enfermeiros, auxiliares e administrativos. Fomos todos juntos a resposta que evitou

o colapso do nosso SNS. Considero que estes meses fizeram de mim uma médica diferente, mas, acima de tudo, uma pessoa diferente. É impossível ignorar esta nova realidade, em que passámos a observar os doentes também com medo de ficarmos doentes, passámos a vê-los através de máscaras, batas, viseiras, luvas e uma panóplia de adereços que nos impediam de chegar mais perto.

Mas tivemos que inovar, reaprender, reajustar para chegarmos mais perto. Guardo na memória momentos felizes, de superação, a alegria de dar alta aos nossos primeiros doentes e percebermos que juntos tínhamos vencido o inimigo. Guardo as vezes em que ouvi “obrigado”, em que vi amor em conversas por videochamada, cartas, desenhos, ou em que vi o “impossível” acontecer. Tudo isto fez-me perceber que estou no sítio certo, a fazer o que mais gosto, rodeada de pessoas que admiro. Resta-nos seguir caminho, levar os ensinamentos destes meses e procurar fazer mais e melhor pelos nossos doentes, tendo sempre em vista a valorização da MI no nosso país.

Nota: Texto escrito em março de 2021.

Do Faial a Beja para a EVERMI 2020



Nuno Amorim

Interno do 1.º ano de MI, Hospital da Horta

Iniciei o internato de especialidade em janeiro de 2020, no Hospital da Horta (HH), na ilha do Faial. Não pensava que a minha vida fosse passar por viver nos Açores, mas posso dizer que, ao fim de um ano, não me arrependo da escolha que fiz. Muito bem recebido, único interno do Serviço, especialistas disponíveis a ajudar, paisagens naturais incríveis na ilha. Para além disso, o facto de o HH não ter idoneidade total permite-nos fazer parte dos estágios em hospitais maiores e com mais valências. No ano passado, fiz a minha formação geral no norte do país, no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, onde também tive oportunidade de aprender de uma forma dinâmica e bastante atualizada.

A Medicina Interna (MI), como especialidade *basilar* dos hospitais, tem inúmeras áreas onde me posso

(sub)especializar. No entanto, penso que o meu futuro irá passar pela Urgência e pela Emergência, sabendo que o poder de decisão quase instantâneo em situações graves requer muito estudo, muita experiência, bastante clareza e grande capacidade de trabalhar em equipa.

Quanto à EVERMI, foi a minha primeira passagem pela Escola, onde troquei impressões com todos os colegas, onde tive oportunidade de estabelecer vários contactos em áreas do meu interesse e, acima de tudo, onde aprendi. Como sou residente nos Açores, tive que fazer o teste de rastreio à covid-19 no decorrer da Escola, para poder viajar de regresso (nessa altura, era “apenas” o meu 8.º teste de rastreio).

Visto que houve uma grande restrição na entrada de pessoas nos Açores, esta região viveu (e vive) uma realidade diferente, principalmente nas ilhas que não São Miguel e Terceira. No entanto, o HH foi obrigado a reestruturar-se e preparar-se para um aumento (possivelmente) “explosivo” do número de casos positivos. Todos os profissionais de saúde tiveram, de uma forma igualmente nobre, que se multiplicar nas suas funções.

Nota: Texto escrito em dezembro de 2020.

5 anos de internato, 5 anos de EVERMI



José Sousa

Interno do 5.º ano de MI, CH Universitário do Algarve

A minha experiência individual na EVERMI iniciou-se em 2016, no 1.º ano da especialidade. Fui à descoberta, impulsionado por colegas mais velhos e pelo meu orientador de formação. Fiquei apaixonado. A qualidade científica, a boa disposição e o prazer em ensinar dos formadores, o espírito de companheirismo e a troca de experiências com colegas de todo o país contribuíram para o que se viria a tornar num "vício", que fez com que viesse a marcar presença em cinco edições desta escola.

No internato do ano comum, vivi uma inesquecível experiência no estágio de MI, no pequeno Hospital de Lagos, com um exímio internista da "velha guarda" como orientador, que foi uma peça fulcral na futura escolha da especialidade. E desde essa escolha que sou um convicto (projeto de) internista.

A imensidão das áreas de atuação, o desafio do puzzle que o doente nos apresenta, o ser o médico mais versátil do hospital... tudo isto me apaixonou na MI, e o percurso ao longo destes cinco anos correspondeu e excedeu

as expectativas. E foi também essa versatilidade que fez com que ao longo do internato me fosse dedicando a várias áreas da MI, desde as consultas de diabetes e de tiroide aos cuidados intermédios, à sala de emergência, ao pré-hospitalar e à formação, que espero que façam parte do meu percurso daqui para a frente.

Este último ano da especialidade, em plena pandemia, foi complexo e atípico. Passei quase três meses exclusivamente dedicado ao tratamento de doentes com covid-19. Foi uma total reviravolta na rotina diária, assim como um grande desafio psicológico, ao lidar com uma doença totalmente nova, com escassez de testes e EPI e com novos dados científicos a serem publicados diariamente!

Terminado este ciclo, reconheço que na EVERMI cresci e me formei como internista e espero, no futuro, poder contribuir de forma recíproca por tudo o que me foi proporcionado nas cinco edições que frequentei.

Nota: Texto escrito em outubro de 2020.

A EVERMI e o intervalo no Alentejo em 2020



João Diogo Rodrigues Barros

Interno do 2.º ano de MI, H. do Espírito Santo de Évora

A humildade da população alentejana fez-me apaixonar por esta região. No internato geral, fui acolhido de forma fraternal por parte da Direção e do restante quadro clínico do Hospital do Espírito Santo de Évora. A carência de algumas especialidades neste hospital propicia um contacto com patologias que possivelmente não observaria noutras unidades hospitalares.

A incapacidade de escolher uma especialidade intra-hospitalar mais dirigida, por sentir falta do pensamento holístico que a Medicina Interna proporciona, levou a que a escolha fosse fácil. O Serviço de MI e, em particular, o Dr. Francisco Azevedo fizeram-me sentir em casa. O primeiro ano foi difícil, de adaptação, num hospital que sofreu uma reestruturação e com escassez de recursos humanos.

Em 2020, a pandemia veio interromper a formação, tendo sido integrado na equipa covid-19 em abril. Após dois meses de dedicação à pandemia, regresssei progressivamente à rotina, mas sem suspender a atividade na enfermaria covid-19. Apesar de termos tido um

início de pandemia mais calmo na região do Alentejo, os surtos em lares e centros de dia agravaram a nossa carga laboral, sendo, atualmente, a escassez de especialistas em equipas covid-19 e a exaustão dos internos os principais pontos de discussão.

A Escola de Verão da SPMI não é apenas uma atualização de conhecimentos, mas também um momento de partilha entre internos e especialistas. Este ano, em especial, surgiu numa fase em que ansiávamos por uma pausa nesta pandemia. Permitiu-nos conhecer novas realidades vividas de Norte a Sul, o que nos fez refletir sobre o funcionamento no nosso meio hospitalar.

Vários temas foram abordados, desde a área respiratória à Imagiologia e à Dermatologia, nesta XI EVERMI. Nos próximos anos, espero continuar a visitar Albernoa para aprofundar as *skills* de ecografia e outras áreas do meu interesse, como as doenças infecciosas e metabólicas. (Re)vemo-nos em setembro!

Nota: Texto escrito em outubro de 2020.



 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

stNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

stNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

stNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

stNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

 justNews

stNews

 justNews

 **justNews**

 justNews