

LIVE

Publicações

JN justNews

MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
QUADRIMESTRAL | MAI.-AGO. 2023
ANO 9 | NÚMERO 30 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicação Periódica Híbrida

**REPORTAGEM AO SERVIÇO
DE MEDICINA IV DO HFF**

*Jorge Almeida, presidente
da CO do 29.º CNMI:*

**"A MI NÃO PODE
FICAR REDUZIDA**

AO QUE OS OUTROS NÃO QUEREM"

29º

CONGRESSO
NACIONAL
MEDICINA
INTERNA

PONTES

PARA

CENTRO
DE CONGRESSOS
DA ALFÂNDEGA
DO PORTO

PORTO
4 A 7
MAIO
2023

O FUTURO



LIVE MI

sumário

Entrevista

- 06** Jorge Almeida, presidente da Comissão Organizadora do 29.º Congresso Nacional de Medicina Interna
“Se o permitirmos, a Medicina Interna reduz-se àquilo que as outras especialidades não querem ser e vice-versa”

Reportagem

- 20** Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca
Uma equipa “escolhida a dedo” para a concretização prática do eixo atividade clínica – investigação – formação

Notícias

- 04** Manuel Teixeira Veríssimo
Assume a presidência da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM)
- 04** Arsénio Santos
Novo presidente da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF)
- 19** Fernando Martos Gonçalves
Internista do Hospital Beatriz Ângelo vai ser o próximo presidente da Sociedade Portuguesa de Hipertensão
- 36** Encontro de Autoimunidade do Algarve pretende “reunir consensos de forma multidisciplinar”
Segundo Carlos Carneiro, “o doente deve ser o gestor da sua doença, pelo que se deverá munir de profissionais atualizados, disponíveis e que trabalhem em equipa”

Eventos

- 16** Lagos acolheu as XXI Jornadas do NEDVIH-SPMI
Fausto Roxo sucede a José Vera na coordenação do Núcleo de Estudos da Doença VIH
- 38** 7.º Curso Clínico de Autoimunidade manteve sucesso das edições anteriores
Promovido pela Unidade de Doenças Autoimunes do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

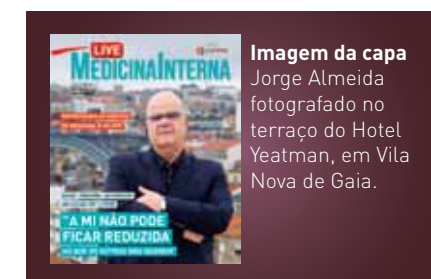


Imagem da capa
Jorge Almeida fotografado no terraço do Hotel Yeatman, em Vila Nova de Gaia.

LIVE Medicina Interna

Diretor: José Alberto Soares **Redação:** Miguel Anes Soares, Raquel Braz Oliveira **Fotografia:** Nuno Branco, Nuno Cruz **Publicidade:** Ana Mota, Ana Paula Reis, 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, isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99, de 9/06, Artigo 12º nº 1A **Preço:** 3 euros **Depósito Legal:** 386025/14 **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

HOSPITAL Público

A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

Publicação Periódica Híbrida

VEJA AQUI
A ÚLTIMA
EDIÇÃO!



Jornal distribuído
aos profissionais
de saúde
das unidades
hospitalares
do SNS.

justNews
a partilhar informação desde 1981

www.justnews.pt

Manuel Teixeira Veríssimo presidente da SRCOM

O ex-presidente da SPMI Manuel Teixeira Veríssimo assumiu dia 8 de fevereiro a presidência da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, numa cerimónia que decorreu no Convento de São Francisco, em Coimbra. Voltaria àquele local, aliás, pouco tempo depois, para o seu primeiro ato oficial como dirigente da SRCOM, presidindo à sessão de abertura da VI edição do START MGF, evento dirigido a internos (foto 1).

Em meados de março haveria de testemunhar, em Lisboa, a tomada de posse do seu antecessor naquele cargo e também amigo, o patologista clínico Carlos Cortes, como bastonário da OM (foto 2). Outros internistas não quiseram perder este momento, como Fernando Salvador, diretor do Serviço de Medicina Interna do



CHTMAD, que em 2024 vai liderar a Comissão Organizadora do 30.º Congresso Nacional de MI, em Vilamoura (foto 3).



Arsénio Santos à frente da APEF

Arsénio Santos, ex-coordenador do Núcleo de Estudos de Doenças do Fígado da SPMI, foi eleito, agora em abril, presidente da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado. A eleição e a imediata tomada de posse aconteceram por ocasião da 26.ª Reu-

nião Anual da APEF, na Figueira da Foz. Na foto que ilustra esta notícia, o médico do CHUC (à direita, na foto) está acompanhado de outros três internistas que também já presidiram a esta Associação: Armando Carvalho, Adélia Simão e José Presa.



IV REUNIÃO
NÚCLEO DE ESTUDOS
**INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA'23**

PORTO
CROWNE PLAZA PORTO

**ALIADOS
PARA CUIDAR**

17 JUNHO
16 JUNHO - CURSO PRÉ-REUNIÃO



JORGE ALMEIDA, PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO 29.º CONGRESSO NACIONAL DE MI:

“Se o permitirmos, a MI reduz-se àquilo que as outras especialidades não querem ser e vice-versa”

Fez o internato no Hospital de São João e não mais saiu da instituição. Dirige o Serviço de Medicina Interna desde 2016 e é um médico de fortes convicções. Uma das ideias que defende é o desenvolvimento de áreas específicas e especializadas no âmbito dos serviços de Medicina Interna, de forma a que os internistas e os próprios serviços em si mantenham o seu carácter generalista, não abdicando da aposta na inovação. Paralelamente, estes devem assumir a figura de liderança e de gestão da prática médica hospitalar. Estes conceitos refletem-se no próprio lema do Congresso: “Pontes para o Futuro”.

Just News (JN) – Quando começou a pensar na organização da 29.ª edição do CNMI?

Jorge Almeida (JA) – Nós fomos necessariamente estimulados a fazê-lo. A SPMI estava interessada em que um serviço de grande dimensão, como é o do CHUSJ, assumisse a organização do Congresso da especialidade. Sendo o maior Serviço de Medicina Interna do país e nunca tendo sido chamado a assumir tal responsabilidade, foi com toda a honra que aceitei o desafio e apresentei a candidatura à atual Direção da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Estávamos em outubro de 2021. Dirigimo-nos à sede da SPMI, em Lisboa, e fizemos a primeira apresentação, partilhando o lema do Congresso. Pouco tempo antes, já tínhamos veiculado a nossa candidatura oficial por e-mail. Desde então, temos vindo a definir a estratégia a adotar, sempre limitados pelo tempo, pois, sendo em maio, colocava-se o enorme desafio de organizar este evento pela primeira vez e, para além disso, no espaço de apenas sete meses após a edição anterior, marcada para outubro de 2022.

JN – A sua equipa comprometeu-se imediatamente com esse desafio?

JA – Sim! Num Serviço desta dimensão e com estas diferenciações, é relativa-

(Continua na pág. 8)

(Continuação da pág. 7)

mente fácil partir de um processo para a sua efetivação. Na altura, antes sequer de propor a constituição da equipa, era claro para mim que não me comprometeria com a tarefa sem o auxílio e o envolvimento dos diretores dos serviços de MI dos três grandes hospitais da região – Santo António (CHUdSA), Pedro Hispano (ULSM) e Eduardo Santos Silva (CHVNG/E). A Prof.^a Joana Pimenta, de Vila Nova de Gaia, que eu bem conhecia por ter trabalhado neste Serviço, imediatamente acedeu, muito honrada. O Dr. Vasco Barreto, da ULS de Matosinhos também aceitou, tal como a Dr.^a Inês Furtado, internista do CHUdeSA, nome que foi indicado, a meu pedido, pelo Dr. João Araújo Correia.

No caso do nosso Serviço, selecionei alguns profissionais, uns com áreas de especialização específicas no âmbito da MI, outros com formação e competências transversais e alguns com experiência na organização de eventos científicos. Efetivamente, temos estado presentes em muitos congressos nacionais e internacionais com extensa representação e participação ativa. Publicamos regularmente em revistas com elevado coeficiente de impacto e mantemos uma participação académica muito relevante. Assim, tornou-se fácil encontrar um conjunto de pessoas que tivesse o mesmo propósito, sendo a Comissão Organizadora constituída por 14 elementos.

JN – Era ponto assente realizar o Congresso no Norte?

JA – Sim, nunca colocámos outra opção que não fosse o Congresso acontecer no Porto, a nossa cidade. Na minha opinião, não faz sentido que um Serviço de MI promova o Congresso num local que não seja o seu. Principalmente numa cidade desta dimensão e envolvendo de forma direta na organização todos os grandes hospitais da região, só podia realizar-se aqui.

Elegemos a Alfândega, um local que a nível histórico e arquitetural não tem par. A zona da cidade onde se localiza cresceu muito em termos de oferta hoteleira e a dimensão do Centro de Congressos

é única. A sala principal tem 1000 assentos, há outras duas com capacidade para 350 a 400 pessoas e mesmo as mais pequenas, que têm a dimensão das salas relativamente grandes do Centro de Congressos de Vilamoura, recebem perto de 300 congressistas. Infelizmente, constatámos que as datas que pretendíamos já não estavam disponíveis, porque há muitos congressos – e não só da área médica – a realizar-se no Porto e em Lisboa, o que nos obrigou a optar por um dos períodos temporais possíveis.

JN – Esta edição é dirigida integralmente a Internistas?

JA – Não, de todo! O Congresso tem como alvo todos os médicos que se revejam na forma de trabalhar e na dimensão dos internistas, isto é, na capacidade de lidar com as várias doenças e no desafio clínico permanente. A especialidade que lida com o todo, além de nós, é a Medicina Geral e Familiar.

A diferença que existe entre a Medicina Interna portuguesa e a do resto da Europa reside, em parte, no facto de termos mantido a capacidade de lidar com o todo na sua complexidade, enquanto os colegas europeus, tendencialmente, diversificaram-se nas áreas de especialidade. Vamos, por isso, abordar temas que também dizem respeito a todas as especialidades, como as doenças cardiovasculares, neurológicas, autoimunes e infecciosas, onde a grande diferenciação que caracteriza os internistas dedicados a áreas específicas, alguns internacionalmente reconhecidos, no âmbito da Medicina Interna, vai permitir adicionar à formação geral que sempre mantivemos toda essa complexidade e especificidade. Para construir o programa científico, escolhemos primeiramente os temas que são mais impactantes no nosso dia-a-dia e, depois, os que mudaram no último ano e que poderão ser mais controversos. Claro que temos de perceber que o que é controverso para o Serviço de Medicina Interna do CHUSJ pode não o ser, por exemplo, para o do CHMA, mas os doentes são os mesmos. Depois de verem ultrapassada a sua capacidade técnica para o tratamento, os



Jorge Almeida, presidente da CO do 29.º CNMI, com Maria João Lima (tesoureira) e Luísa Fonseca (secretária-geral)

colegas desses locais encaminham os casos para nós, completando a abordagem desses doentes e racionalizando os parques meios disponíveis.

Se nos focarmos demasiado em áreas específicas, ou, por outro lado, também o permitirmos, acontece o que se vem verificando em muitos hospitais – a Medicina Interna reduz-se àquilo que os outros especialistas e especialidades não querem ser e vice-versa. Temos de permitir e estimular que haja um desenvolvimento das ditas áreas especializadas, mas sem setorizá-las a nível de enfermaria, para não perdermos a capacidade de lidar com o todo. Esta ideia reflete-se no lema do Congresso – “Pontes para o Futuro”. Nós conseguimos fazê-lo até agora e também tivemos a sorte de as outras especialidades não terem ido por um caminho que nos asfixiasse, por-

(Continua na pág. 10)

JORGE ALMEIDA:

“Já fui dezenas de vezes aos EUA e América Central e conheci toda a Europa com o meu pai”

Jorge Almeida nasceu em 1965, em Angola, onde os pais viviam na altura. Aos 10 anos, veio para Lisboa, com o seu irmão mais velho e uma avó que os acompanhou. Até o pai conseguir vir, três meses depois, viveu nessa altura “em condições precárias, muito diferentes da vida a que estava habituado”. Essa avó acabou por condicionar a sua escolha de ser médico, pois o marido, que Jorge Almeida já não conheceu, tinha optado por essa profissão.

Acabou por fazer o curso na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. “Eu sabia que queria ser médico e o facto de não ter conhecimentos na área nem ninguém na família que me pudesse orientar levou-me até ao Porto. Na verdade, eu até desconhecia que havia outra instituição em Lisboa, para além da FMUL”, revela.

Mais caricato ainda terá sido o facto de ter entrado inicialmente em Medicina Dentária quando... sempre teve dificuldade em ir ao dentista: “Candidatei-me às faculdades de Medicina das universidades de Lisboa, Coimbra e Porto, onde não entrei, e como opções seguintes tinha colocado as faculdades de Medicina Dentária de Lisboa e do Porto. Acabei por entrar nesta última, mas apercebi-me depois que era uma má escolha, porque... eu desmaio no dentista!” Conseguiria mudar para Medicina três meses depois.

No final do primeiro ano do curso, o seu pai queria que regressasse a Lisboa, mas Jorge Almeida tinha plena consciência de que, se o fizesse, nunca chegaria a formar-se. “Os amigos e a vida que tinha em Lisboa eram muito diferentes. Tenho a certeza de que, na capital e naquele am-

biente, não teria conseguido ser médico”, afirma.

Desde o início do internato de formação geral que sabia que queria ser internista. “Apenas hesitei entre a Medicina Interna e a Clínica Geral, mas quando vi o plano curricular desta última, com períodos de estágio muito curtos, percebi que não conseguiria ser um bom clínico geral”, explica.

Realizou o internato da especialidade no então Serviço de Medicina 2 do Hospital de São João, um espaço “escolhido por muito pouca gente, pelo seu caráter holístico e dinâmica estratégica autossuficiente, ao contrário dos três restantes serviços de Medicina que existiam na altura”. Tornou-se especialista em 1996, dez anos depois assumiu a coordenação da UCIM e passado uma década a direção do Serviço já unificado.

Jorge Almeida adianta que os seus dois filhos acabaram por seguir as suas pisadas: “Um deles está no 4.º ano do curso, em Lisboa, e o mais novo também quer seguir Medicina. Até compreende que assim seja, pois, vivem rodeados de médicos. Além dos pais, outros familiares muito próximos e grande parte dos amigos partilham esta profissão.”

Nos seus tempos livres, gosta muito de viajar, pois, agrada-lhe conhecer outras culturas. “Já fui várias dezenas de vezes aos EUA e América Central e do Sul, bem como à Ásia, e conheci toda a Europa com o meu pai. Este gosto por viajar cresceu comigo e, antes ainda, com a minha família, sendo que o meu pai já o fazia numa dimensão muito grande. Entretanto, todos os anos, as nossas férias eram sempre no estrangeiro. Já fui muitas vezes a vários lugares”, refere.

(Continuação da pág. 9)

que abandonaram, em grande parte, a formação generalista que lhes permitiria lidar com a doença e com o doente em toda a sua complexidade.

JN – A que especialidades se está a referir?

JA – De uma forma global, verificou-se uma redução na formação geral dos médicos de qualquer especialidade. No 6.º ano de curso os alunos passam pelo Serviço, mas são isso mesmo, passeantes. Durante o internato de formação geral, que tem agora a duração de um ano, fazem uma medicina muito tutelada, pelo que sinto que uma formação como aquela que eu tive, de dois anos, em que, desde o início, experienciámos uma autonomia progressiva e de acordo com a evolução, praticamente se perdeu.

“Temos de permitir e estimular que haja um desenvolvimento das ditas áreas especializadas sem setorizá-las a nível de enfermaria, para não perdermos a capacidade de lidar com o todo.”

Hoje em dia, após esse ano de contacto fugaz com a doença e com os doentes, os médicos de formação geral concorrem para uma especialidade e, já inserido nesse internato, existe um tronco comum. Enquanto a Oncologia manteve os 21 meses de estágio na Medicina Interna, todas as outras reduziram ou aboliram mesmo o tempo dedicado. É o caso da Neurologia, que não tem agora qualquer contacto com o doente na sua globalidade.

Esta alteração veio retirar capacidade aos médicos de lidarem com o doente na sua complexidade e praticamente todas as especialidades foram por esse caminho. Numa época como a que vivemos, de grande especialização e su-



bespecialização, maior é a importância da Medicina Interna hospitalar no tratamento do doente complexo e com várias comorbilidades. O nosso papel é, pois, cada vez mais determinante.

JN – Qual é o peso das outras especialidades no Congresso de Medicina Interna?

JA – É um peso em patologias onde têm sempre o seu lugar. Aliás, entendo a parceria entre especialidades como fundamental no tratamento dos doentes e na diferenciação dos serviços. Teremos mesas com cardiologistas, nefrologistas, endocrinologistas, cirurgiões torácicos... No entanto, em cada área de expertise, seja na cardiovascular ou endocrinológica, por exemplo, há internistas muito diferenciados, referências a nível nacional e até internacional. Mas as especialidades que dominam essas áreas também integram clínicos de grande prestígio. Aquilo que temos de fazer é a junção de esforços de profissionais da MI com colegas de outras especialidades. No

CHUSJ funcionamos em perfeita simbiose, pois, somos reconhecidos pelos pares, embora admita que noutras instituições poderá não ser assim.

“ESTA É A REPRESENTAÇÃO DO CRESCIMENTO DO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA PARA ALÉM DAS SUAS FRONTEIRAS”

JN – Como funciona no CHUSJ essa articulação entre especialidades que refere?

JA – Eu trabalho diariamente, por exemplo, com o diretor do Serviço de Cirurgia Cardiotorácica. Somos pares no tratamento dos doentes e essa atuação transmite-se na posição que o Serviço alcançou no CHUSJ. Sabemos que a nossa realidade não é a que se verifica a nível nacional, mas devido ao papel que a MI tem e sempre teve nesta instituição, conseguimos potenciar-nos e diferenciar-nos em áreas muito específicas. É fácil fazer a articulação e tal tem sido conseguido, apesar de, por vezes, haver pequenos atritos e divergências



de opinião que, obviamente, são naturais... A partilha e a cogestão de patologias deve ser feita com o sentido de acrescentar valor para o doente.

Antigamente, havia uma divisão mais estruturada em setores e patologias de órgão, mas pela dimensão da Medicina Interna, hoje, acredito que há uma simbiose maior, que funciona razoavelmente bem. Temos até 280 doentes em enfermaria e 20 em unidades de cuidados diferenciados e temos conseguido manter essa atividade lidando com outros serviços e celebrando protocolos.

Com a Oncologia, implementei um protocolo absolutamente linear, que prevê que, em fase aguda, todos os doentes da especialidade, sejam internados em MI sob a responsabilidade de um internista. Apesar disto, essa especialidade tem o espaço que necessitar para os doentes que precisarem de ser internados exclusivamente sobre a sua orientação, o que acontece pontualmente. Estes acordos vão sendo tácitos e o CHUSJ está muito aberto a este tipo de procedimentos.

Em 2015, iniciámos um protocolo de descentralização da atividade do Serviço que foi interrompido em 2016 devido à falta de recursos humanos, mas atualmente está perfeitamente implementado no Serviço de Cirurgia Vascular. Estamos presentes naquele Serviço de forma permanente e temos assento nas reuniões, como pares que somos, para discutir o tratamento dos seus doentes. A equipa da Consulta Interna tem dois especialistas fixos na Cirurgia Vascular, recentemente, passou a ter outros dois elementos na Ortopedia e há um assistente hospitalar graduado que há mais de 7 anos dá apoio à Psiquiatria. Esta é a representação do crescimento do Serviço de Medicina Interna para além das suas fronteiras.

Não conseguimos aumentar mais a capacidade da enfermaria para alocar doentes, mas podemos estar presentes no tratamento dos mesmos nos vários serviços. Os protocolos são regulados e discutidos com as direções de serviço. O próximo deverá ser feito com a Cirurgia Cardiotorácica. Este nosso setor de consultadoria interna dispõe de uma dezena de médicos, sendo responsável por responder a esses serviços que referi e aos restantes, onde ainda não estamos presentes de forma permanente.

JN – Pode-se afirmar que o posicionamento da Medicina Interna no CHUSJ é ímpar na realidade nacional?

JA – Eu integro a Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Interna e a minha perceção é de que este é o pensamento e desejo de muitos internistas, se tiverem uma visão estruturada do assunto. No entanto, aquilo que é pensado é diferente do que é efetivamente concretizado e, na realidade nacional, este não será o *standard*. Recentemente, fui reconduzido como diretor do Serviço, função que assumi a 16 de março de 2016. É o meu terceiro mandato, mas entendo que não é um cargo de vida; é, sim, uma responsabilidade que se assume durante um limitado período de tempo.

JN – Naturalmente, a “filosofia de funcionamento” deste Serviço deve ter muito que ver com os ideais que defende...

JA – A MI já estava muito enraizada no CHUSJ, mas a forma como a entendemos agora deve-se ao facto de ter havido um conjunto de profissionais, no qual também me incluo, que no final dos anos 90, em paralelo com a mudança do Conselho de Administração, vieram alterar o paradigma. A MI do CHUSJ, que sempre manteve um papel relevante no terreno – na área assistencial, na inovação científica, na atividade académica –, passou a estar presente nas áreas e nos setores de liderança institucional, bem como na discussão e na definição estratégicas, o que conduziu a um reconhecimento sempre reivindicado, mas quase nunca reconhecido. A liderança da Medicina Interna na alteração profunda da estruturação clínica do hospital foi determinante para o sucesso.

Nessa época, houve um redimensionamento da capacidade de internamento e da gestão do doente admitido, particularmente do doente agudo. A Dermatologia, por exemplo, que tinha 60 camas, não tem agora nenhuma, e a Pneumologia viu o seu número ser reduzido de 50 para 23, tendo a Endocrinologia ficado com 3 camas. O mesmo processo de reafetação dos recursos aconteceu na generalidade das outras especialidades.

Houve uma geração de internistas que viu a gestão como um mecanismo para chegar aos serviços. A tomada de posse dos internistas Prof. António Ferreira, em 2005, e Dr. António Oliveira e Silva, em 2007, como diretores clínicos permitiu que fosse implementado este novo paradigma. Outros hospitais fizeram-no de forma diferente. O Pedro Hispano diferenciou-se num polo geral e na particularidade, o que não é propriamente aquilo que defendo. Entendo que deve haver o tal polo geral se houver internistas particularmente diferenciados e essa é a dificuldade que existe para replicar o modelo.

Como é que um especialista de MI pode diferenciar-se numa área e os seus colegas do serviço continuarem a lidar com ela? Dou um exemplo: no CHUSJ,

(Continua na pág. 12)

(Continuação da pág. 11)

a Unidade de AVC está integrada no Serviço de MI e nós somos responsáveis por cerca de 90% dos doentes, pois, há uma divisão por idades que faz com que aqueles que têm mais de 45 anos fiquem ao nosso cuidado, enquanto os mais jovens ficam à responsabilidade da Neurologia. Com um grupo de sete

“Nós temos profissionais diferenciados, mas queremos que estes sejam os faróis e a referência de todos os outros, para assegurarem o adequado tratamento do doente.”

internistas muito diferenciados e motivados, de prestígio nacional, na UAVC, seria muito tentador que eles acompanhassem todos os doentes – e estavam dispostos a fazê-lo –, mas cabe-me a mim, como diretor, não deixar que tal aconteça. Se isso sucedesse, estaríamos a excluir os outros especialistas da formação geral e da capacidade de lidar com essa patologia específica.

No Serviço, também temos um conjunto de elementos diferenciados na área da insuficiência cardíaca, mas, apesar da sua capacidade e dimensão como grupo, não faria sentido que todos os doentes com essa patologia ficassem sob a sua alçada. Poderia, inicialmente, até ser vantajoso para eles, mas não o seria para todos os outros doentes. A nossa formação geral, que nos distingue de grande parte dos hospitais, tem de ser global. Temos de saber tratar as várias patologias dos doentes internados. Nós temos profissionais diferenciados, mas queremos que estes sejam os faróis e a referência de todos os outros, para assegurarem o adequado tratamento do doente.

O âmbito da Consulta Interna insere-se neste conceito. Há uns anos, eu sabia que o caminho seria este, mas não conseguia fazê-lo, pois, não dispunha de

recursos humanos para executar e implementar este projeto.

Entretanto, muito em breve, vamos criar a Unidade de Investigação Clínica, para permitir que os internos desenvolvam as suas teses e os especialistas do Serviço de MI promovam as suas próprias diferenciações académicas. Com esta diversidade e quantidade de doentes, temos de ter a metodologia, as ferramentas e os recursos que nos permitam colocar a investigação clínica como prioridade, a par da nossa vocação clínica.

JN – Quais são os próximos passos que o Serviço deverá dar?

JA – Os protocolos estão todos normalizados. No âmbito da formação pós-graduada, no primeiro dia em que o interno entra no Serviço recebe o programa de formação, um documento que é validado todos os anos. São providenciados estágios em áreas diversas, como os cuidados intermédios, a Unidade de AVC – abordagem DVC aguda e as doenças autoimunes. Para os internos de MGF oferecemos o estágio de Medicina Cardiovascular, em conjunto com o Serviço de Cardiologia. Tudo isto é programado e devidamente normalizado, e com estruturas bem definidas.

Dentro do hospital, crescemos com a Consulta Interna. Quanto à hospitalização domiciliária, entendo que, em Portugal, não tem custo-benefício. Conseguimos, sim, promover sistemas de diferenciação em ambulatório, pelo que a minha ideia para essa área consiste na formação de uma Clínica Cardiovascular, que agregue inicialmente três a quatro consultas especializadas do Serviço de MI.

É um projeto que venho a apresentar e a estruturar desde 2017 e que está na sua 7.ª versão. Pretende-se juntar a insuficiência cardíaca, o tromboembolismo venoso, o risco cardiovascular e

a hipertensão arterial, que representam milhares de doentes a quem podíamos oferecer assistência contínua, evitando que recorressem ao Serviço de Urgência. Num segundo tempo, podíamos alargar os cuidados aos doentes da Consulta de MI, incluindo todas as consultas especializadas. O projeto é aliciente e fazível e o investimento é reduzido. O problema, nesta altura, é a falta de espaço disponível no Centro Ambulatório.

JN – Depreende-se que seja uma pessoa profissionalmente muito satisfeita e realizada...

JA – Do ponto de vista clínico, sentia-me muito mais realizado na Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina, onde estive durante 14 anos. Fundei a UCIM e participei na diferenciação de alguns dos médicos que lá estão agora. Tenho ideias e sei até onde posso e quero ir, mas elas não são paradigmas, pelo que é preciso convencer a Administração. O meu primeiro mandato como diretor do Serviço foi mais difícil porque não havia qualquer disponibilidade financeira para fazer fosse o que fosse. Na altura, dotei o Serviço de capacidade estrutural, porque não tínhamos eletrocardiogramas, ecógrafos ou mesmo monitores de sinais vitais. Era um Serviço de médicos determinados, que tinham estetoscópios e pouco mais. Mais tarde, quando o CA era presidido pelo Prof. Fernando Araújo, houve uma clara mudança na capacidade de investimento, permitindo a obtenção de todos os meios técnicos necessários – desde ventiladores e centrais de monitorização a ecógrafos, dotando o Serviço daquilo que precisava para o exercício de uma medicina moderna –, e na política e capacidade de contratação. Conseguimos, assim, dispor de um Serviço de referência, e prova disso foi a forma como lidámos com a pandemia. Desde então, estamos capacitados em termos de meios técnicos e em condições de responder a todas as necessidades.

“PRECISAMOS DE ESTAR TODOS JUNTOS NO MESMO OBJETIVO”

JN – A que horas chega normalmente ao São João?

JA – Por volta das 7h00, tentando depois sair antes das 16h00. No restante tempo, o meu telemóvel está sempre disponível, e o facto é que acaba por ser muito usado. Há uma gestão muito continuada e habituei as pessoas à minha presença constante. Mas ser médico é precisamente isto! É claro que, entre outras consequências, acumulei 80 dias de férias por gozar, situação decorrente da pandemia, a que se juntam 1080 horas não gozadas. Tenho ainda 15 dias de tolerâncias por usufruir, pois, não as entendo como feriados, antes como dias normais que o Estado decidiu não compensar monetariamente. Devo sublinhar que neste Serviço – e sinto muito orgulho no que vou dizer –, na última tolerância de ponto, que foi na terça-feira de Carnaval, 60% dos internistas estavam a trabalhar. Aqui, as equipas organizam-se para que isso seja possível, enquanto todos os outros serviços do hospital praticamente param.

JN – Vem todas as manhãs para o Serviço com a maior vontade?

JA – Já vim mais! Em todo o caso, eu acredito no modelo e estou convencido de que esta prática faz a diferença. Também penso que serei um bom clínico. Importa referir que, desde que assumi a direção do Serviço, contratei 42 médicos especialistas de MI, de dos quais saíram entretanto. Devido à falência total do modelo de Urgência do CHUSJ, desde 1 de junho de 2022 que o Serviço de MI gere cinco das oito equipas de urgência da área Laranja, o que é uma mudança absolutamente impactante. A par disto, a nossa urgência interna é única, pois, tem uma dimensão importante no que respeita a consumo de recursos humanos, a somar ao funcionamento 24h por dia e 7 dias na semana das unidades de Cuidados Intermédios.

Semanalmente, estou presente em várias reuniões do Serviço, o que faz com que, na pior das hipóteses, aborde 250 doentes. A tarefa de gestão e coordenação é preponderante, mas é preciso ter a preocupação de que seja paralela

(Continua na pág. 14)



(Continuação da pág. 13)

à atividade clínica e assistencial. Não conseguimos organizar nada se não fizermos formação para o futuro. No entanto, para os mais novos chegarem a um futuro como este têm de fazer um trajeto e às vezes é difícil convencerem-se disso.

Para me sentir realizado, não basta ter as ideias e a parte estrutural, também preciso das pessoas. Sem elas, o Serviço não funciona. É fundamental estarmos todos juntos e focados no mesmo objetivo. Ora, eu sinto que as novas gerações de médicos mudaram um pouco a sua forma de ver as coisas relativamente aos colegas mais velhos, onde me incluo. Provavelmente, será sempre o preço a pagar pela evolução! Mas, como é natural, a renovação é fundamental para o arejamento e para a modernização e sustentabilidade dos serviços.

JN – Pode especificar?

JA – A pandemia foi o ponto de viragem. Na Saúde, em geral, e no CHUSJ, em particular, só 10% dos profissionais é que verdadeiramente trabalharam, tanto que houve especialidades que deixaram de vir ao hospital. A Medicina Interna tomou conta da instituição e a performance foi boa, mas algumas pessoas estão diferentes. Numa equipa em que há três ou quatro gerações de médicos, os objetivos dos mais jovens são diferentes daqueles que eram os meus e, provavelmente, a capacidade de resiliência não será igual. Mas eu só tenho que saber viver com essa realidade. Acontece que após a pandemia surgiu o que se pode considerar um autêntico tsunami pós-pandémico, com um elevado volume de doentes a recorrer à Medicina Interna. Em Portugal, o Sistema Nacional de Saúde tem disponíveis três camas por cada 1000 habitantes, enquanto na Alemanha, por exemplo, esse número sobe para sete, pese embora se trate do país da Europa com mais problemas nos serviços de Urgência. Ora, este é mais um aspeto a juntar à situação complexa que vivemos neste momento.

No caso concreto do CHUSJ, caso os do-



entes da MI excedam a capacidade da nossa enfermaria, somos obrigados a interná-los noutros locais. Neste momento, temos 30 doentes em camas de serviços cirúrgicos, havendo outros hospitais, aliás, em que se caminha no mesmo sentido. É evidente que esta opção pode limitar a atividade cirúrgica, sendo certo que as instituições de saúde se financiam em produção cirúrgica... No CHUSJ, trata-se de uma programação que é levada muito a sério, sendo que há sete anos que contratualizo, ou seja, digo exatamente quantos doentes vou ter e tratar, quais os indicadores de produção e de qualidade que pretendo atingir e os recursos que prevejo virem a ser necessários, e, curiosamente, tenho acertado!

Os profissionais são contratados tendo em conta esses dados, mas o facto é que, atualmente, tenho um défice de mais de duas dezenas de médicos. Note-se que até os podia contratar, mas, hoje em dia, o internista é um especialista raríssimo e disputado. Não vou captá-los a outros hospitais porque entendo que o sistema não se pode dotar e subsistir à conta de si próprio. Temos, por isso, que conseguir atrair recursos que estão fora do sistema. Construir escalas é difícil. Por exemplo, no início

de 2023 estava a contar com um determinado quadro de clínicos, mas, entretanto, seis médicas engravidaram e só deverão voltar daqui a um ano!

“A INFORMAÇÃO É MUITA E OBRIGA A UM ESTUDO SISTEMÁTICO”

JN – Como se deu a sua Integração no Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos?

JA – Eu percebi que havia questões que mereciam o meu empenhamento e era o momento de estar presente para as defender. Por exemplo, há que mudar a avaliação do internato da especialidade, pois, é uma situação decadente e absolutamente marcante, até mesmo doloro-

“Hoje em dia, o internista é um especialista raríssimo e disputado.”

sa, para nós e para os internos. Qualificarem-se e comprometerem toda a sua vida tendo por base um exame pontual com um júri heterogêneo a nível nacio-

nal não é possível. Tal fez-me pensar onde é que eu poderia fazer a diferença. Tem de ser implementada uma metodologia de avaliação que garanta o mínimo de equidade a todos os profissionais.

JN – Qual é a sua opinião sobre a recém-criada especialidade de Medicina Intensiva?

JA – Foi algo que não se conseguiu evitar, cuja consequência se está a ver agora, com o surgimento dos primeiros especialistas. Antigamente, existia uma via clássica, em que a maior fatia dos intensivistas que estão agora em funções de direção eram internistas e

Defendo que devia haver outra via, através da subespecialização, preferencialmente inserida na Medicina Interna, mas também possível em outras especialidades. Tal garantia uma formação geral e uma experiência consolidada, com benefícios claros para os próprios e para os doentes. Noutro ponto, mais recente, o Colégio da Especialidade de Medicina Interna desempenhou um papel determinante, como oposição clara no grupo de trabalho que pretendia impor a especialidade de Medicina de Urgência, sendo que, por fim, e no culminar de esforços de vários órgãos representativos dos internistas, a Assembleia de Representantes da Or-

Com todas as áreas que existem, há a tendência de surgirem movimentos em que os médicos pretendem diferenciarse numa especial e particular, como a do AVC, por exemplo. A OM e os vários colégios da especialidade têm de se opor, senão em breve haverá centenas de especialidades, respeitando órgãos específicos. Naturalmente, o internista generalista (o modelo que me seduziu para optar por esta especialidade) vai deixando de existir, porque a informação é muita e obriga a um estudo sistemático, havendo a tendência de afunilamento numa área, com o conforto inerente ao domínio de uma doença em particular. A



tinham, naturalmente, uma formação muito abrangente; em segundo tempo, e a somar conhecimento e prática, dedicavam-se àquela área específica.

Na minha perspetiva, o internato de Medicina Intensiva, tal como está desenhado, não garante, de modo algum, uma formação tão abrangente. O primeiro contacto que têm com a medicina hospitalar é na Medicina Interna e essa é a única altura em que fazem urgência geral. O restante programa curricular é feito de microestágios. Acontece que, dessa forma, vão para a sala de emergência sem saber, por exemplo, como se aborda um enfarte agudo do miocárdio ou cerebral.

dem dos Médicos concluiu que a criação da especialidade de Medicina de Urgência não era possível, ou sequer benéfica.

JN – O que pensa sobre a certificação dos Internistas em áreas específicas?

JA – Há três caminhos, qualquer um deles é válido, e na Medicina Interna é difícil chegarmos a um consenso. A subespecialização pode existir para cada especialidade. Por exemplo, a Ordem dos Médicos pode criar uma subespecialização de diabetes para os internistas e outra para os endocrinologistas. A competência, por sua vez, é partilhada por várias especialidades.

mim, dá-me prazer estudar. Gosto muito de ler livros de Medicina e levo-os comigo nas férias!

JN – Regressando ao tema do 29.º Congresso Nacional de Medicina Interna, para finalizar esta entrevista, haverá espaços mais lúdicos?

JA – Sim, os jantares contarão com alguns momentos musicais. Em particular, o Jantar do Congresso vai ter a presença de um grupo bem conhecido e terminará com a atuação de um DJ. Também a Sessão de Abertura terá alguns apontamentos musicais. O que está programado resultou de uma conciliação de vontades.

LAGOS ACOLHEU AS XXI JORNADAS DESTE NÚCLEO DA SPMI

Fausto Roxo sucede a José Vera na coordenação do NEDVIH

A última reunião do Núcleo de Estudos da Doença VIH, que se realizou em Lagos nos dias 3 e 4 de março, ficou marcada pelo assumir de funções do novo coordenador do NEDVIH. Fausto Roxo, responsável pelo Hospital de Dia de Doenças Infeciosas do Hospital Distrital de Santarém, criado em 2005, sucede assim a José Vera.

Na sessão de abertura das XXI Jornadas, José Vera sublinharia o facto de o VIH não causar apenas uma infeção viral, pois, “estamos perante uma doença sistémica, com implicações noutros órgãos”. E deixou uma mensagem que considera fundamental: “A prevenção tem de fazer parte da nossa atitude e do nosso trabalho em termos de tratamento desta doença crónica.”

Domitília Faria, que entretanto entregou a coordenação da Consulta de Imunodeficiência da Unidade de Portimão-Lagos do CHUAlgarve a Raquel Pinho – que teve um papel importante na organização destas Jornadas –, sublinhou ser necessário “investir na formação de jovens profissionais” para continuar a luta contra o VIH. Essa foi uma das razões, disse, que conduziram à escolha do tema do evento: “Recuperar o futuro”.

Para além da representante da CM de Lagos, Sara Coelho, e da diretora do Serviço de Medicina 3 do CHUA (Portimão), Luísa Arez, a mesa de abertura incluiu ainda José Manuel Ferreira, diretor do Serviço de Medicina 2 do CHUA e coordenador da Unidade de Imunodeficiência do Hospital de Faro.

O responsável aproveitaria para resumir a atividade desenvolvida em 2022. Em Portimão foram feitas 2706 consultas e 280 de PrEP, asseguradas por 7 internistas que seguem 760 doentes. Em Faro, 8 médicos, dos quais 4 internistas, realizaram 3752 consultas, 550 de PrEP 3509 consultas de enfermagem, 295 de enfermagem PrEP e 804 sessões



de hospital de dia, correspondentes a 639 doentes.

Na cerimónia de encerramento, foi prestada homenagem a Carlos Santos e Ana Paula Fonseca (esta a título póstumo), fundadores das consultas de Imunodeficiência no Algarve.



Secretariado cessante do NEDVIH: Raquel Pinho, Fausto Roxo, Inês Vaz Pinto, José Vera, Margarida Mota, Cristina Theotónio e Luísa Azevedo



Domitília Faria, José Manuel Ferreira, Luísa Arez, Sara Coelho e José Vera



José Vera e Carlos Santos



Fausto Roxo e Saudade Ivo

4º Curso Intensivo INFEÇÃO E DOENÇA VIH

21 a 23 de setembro de 2023

Hotel dos Templários
TOMAR

MÓDULOS

Virologia

Imunidade e inflamação

Abordagem inicial do doente

Terapêutica antirretroviral

Infeções oportunistas
e co-infeções virais

Patologia pulmonar

Patologia cardiovascular

Patologia renal

Patologia metabólica

Patologia psiquiátrica





5ª REUNIÃO

Núcleo de Estudos de Prevenção e Risco Vascular

CURSO PRÉ-REUNIÃO
30 de novembro 2023

01 de dezembro 2023

Hotel MH Atlântico
Peniche

Internista do HBA vai ser o próximo presidente da SPH

Fernando Martos Gonçalves vai assumir, em 2025, a presidência da Sociedade Portuguesa de Hipertensão, sucedendo a Rosa de Pinho, a médica de família que tomou posse do cargo mais elevado da estrutura da SPH em março último, cerca de um mês depois da realização do 17.º Congresso Português de Hipertensão e Risco Cardiovascular Global.

Com o título de especialista de Hipertensão Clínica atribuído pela Sociedade Europeia de Hipertensão, Fernando Martos Gonçalves é coordenador de Medicina Interna no Hospital Beatriz Ângelo. Recorde-se que o último internista a ocupar o cargo cimeiro da SPH foi Vítor Paixão Dias, do CHVNG/E. De notar que mais de metade dos 13 elementos que integram os atuais Corpos Sociais da SPH são especialistas de Medicina Interna (7), com a Medici-



Luís Bronze, Rosa de Pinho e Fernando Martos Gonçalves

na Geral e Familiar a apresentar 5 elementos e a Cardiologia apenas representada por um médico. Importa registar que Rosa de Pinho, que sucedeu ao cardiologista Luís Bronze, é a primeira mulher presidente da SPH, para além de que tal responsabilidade nunca antes fora entregue a um especialista de MGF.



Corpos Sociais SPH Biénio 2023 / 2025

- DIREÇÃO**
Presidente
Rosa de Pinho - MGF ①
Presidente eleito
Fernando Martos Gonçalves - MI ②
Secretária-geral
Heloísa Ribeiro - MI ③
Secretários-adjuntos
Manuel Viana - MGF ④
Lima Nogueira - MGF ⑤
Francisca Abecasis - MI ⑥
Tesoureira
Vitória Cunha - MI ⑦
ASSEMBLEIA-GERAL
Presidente
Manuel de Carvalho Rodrigues - CARD ⑧
Vice-presidente
Rogério Ferreira - MI ⑨
Secretário
Vasco Varela - MGF ⑩
CONSELHO FISCAL
Presidente
Alípio Araújo - MI ⑪
Vice-presidente
Madalena Barata - MGF
Secretário
Luís Nogueira Silva - MI ⑫

SERVIÇO DE MEDICINA IV DO HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA (HFF)

Uma equipa “escolhida a dedo” para a concretização prática do eixo atividade clínica – investigação – formação

A rotatividade da equipa pelos vários eixos e áreas clínicas é uma ação central no Serviço de Medicina IV do HFF, que privilegia de igual forma a clínica, a investigação e a formação. Por isso, é comum encontrar internistas dedicados integralmente à investigação, durante um período temporal, mesmo que tal implique um esforço assistencial acrescido por parte dos colegas. No âmbito da Medicina Interna, é o único a nível nacional e dos poucos da Europa a ter um biobanco, um instrumento que enriquece os três eixos.

O Serviço de Medicina IV é um dos quatro serviços de Medicina do HFF e foi precisamente o último a ser criado, em 2009, sob a direção de José Delgado Alves. Na altura, trouxe consigo alguns colegas do Hospital Curry Cabral, onde trabalhava, mas ao longo do tempo foi captando outros elementos, apostando num minucioso processo de seleção.

“Eu acredito na responsabilização dos diretores para a criação das equipas e escolho aqueles que me parecem ser os melhores para o nosso projeto”, afirma, notando que “os médicos que se candidatam a fazer o internato da especialidade no Serviço passam por uma entrevista, onde se transmite a visão que aqui existe”. Sendo dos poucos serviços, senão o único, do país a fazê-lo, e a publicar o programa formativo, adianta que, frequentemente, é questionado quanto a essas matérias, respondendo sempre com uma outra pergunta: “Porque é que os outros não o fazem?”

José Delgado Alves não acredita na “definição de valor de um profissional com base numa nota final de curso”, entendendo que “devem ser escolhidos nominalmente porque cada equipa reflete um projeto e uma forma de estar que são, naturalmente, únicos de cada serviço”. E reforça: “Nada disto é original – não existe qualquer atividade ou

profissão em nenhum país do mundo onde o responsável (diretor ou chefe) não tenha uma palavra a dizer sobre quem vai trabalhar na sua equipa! E responsabiliza-se pelas escolhas!”

No seu caso, diz não ter medo de assumir essa responsabilidade, e destaca que “a desresponsabilização das chefias intermédias é, precisamente, um dos maiores problemas da função pública, além do clássico subfinanciamento”. Como explica, “por um lado, não têm autonomia e, por outro, não são responsabilizadas pelos seus atos! A não ser quando se trate de uma má gestão financeira, ainda que um maior gasto hoje possa traduzir-se numa maior poupança amanhã”. Pelo contrário, “decisões erradas que levam a que a estrutura não funcione bem, que a eficácia não seja tão grande como podia, ou que haja um desperdício de valor e de trabalho não são valorizadas nem responsabilizadas”.

O médico tem consciência de que a sua visão não é partilhada por muitos, no que respeita a questões como a realização de entrevistas para admissão de profissionais, a ligação do interno ao Serviço e não exclusivamente ao tutor e a valorização da investigação. “Em teoria, todos concordam, mas na prática...

(Continua na pág. 22)





JOSÉ DELGADO ALVES, DIRETOR DO SERVIÇO:

“A minha ambição é poder fazer clínica e investigação em paralelo”

Nasceu em Luanda, a 11 de julho de 1965, mas cedo veio para Lisboa. Concluiu o curso de Medicina em 1989, na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa, e completou o internato de MI no Hospital Curry Cabral em 1998. De seguida, esteve vários anos em Inglaterra, onde se doutorou em Medicina/Reumatologia pela University College of London, em 2004, cuja tese incidia na área das doenças autoimunes. “Sou internista, mas, do ponto de vista clínico, a minha área preferida é a Imunologia”, refere. Regressou ao Curry Cabral e, em 2009, após a

Em 2019, fez a especialidade de Farmacologia Clínica, tendo sido dos primeiros a obtê-la. “A nível académico, as minhas áreas de eleição são a Farmacologia e a Terapêutica. Do ponto de vista investigacional, são fundamentalmente a Imunologia Clínica e a Doença Vascular”, elenca. No âmbito da direção do Serviço, procura delegar funções o mais possível: “A minha ambição é poder fazer clínica e investigação em paralelo e, com isso, ser capaz de ensinar melhor!”. Atualmente, é professor associado de Medicina e regente da disciplina de Terapêutica Médica



extinção do contrato de gestão privada e a consequente transição do Hospital Prof. Fernando Fonseca para o universo dos hospitais EPE, foi convidado a criar o quarto serviço de Medicina da instituição. Paralelamente, inaugurou a Unidade de Doenças Imunomediadas Sistémicas.

da NOVA Medical School. É ainda o investigador principal do Grupo de Resposta Imune e Doença Vascular da NMS Research. É pai de quatro filhos e as atividades lúdicas que mais o apaixonam são a fotografia, o cinema, o jazz, a leitura e as viagens.

acarreta “uma grande sobrecarga de trabalho, mas resulta da noção de cuidados da equipa, que tem a possibilidade de ver o doente, fazer os exames complementares de diagnóstico e tratar”. No âmbito da formação, a busca pelo

conhecimento mantém-se, de tal forma que “os internistas continuam a fazer estágios no exterior para apreenderem novos assuntos”. À data da reportagem,

(Continua na pág. 24)

(Continuação da pág. 20)

E é preciso assumir decisões como estas para que haja uma verdadeira equipa”, comenta.

Uma das características do Serviço é o seu “funcionamento em colmeia”, onde a equipa tem tarefas diferentes e há um sistema de rotatividade. “Há profissionais que estão mais dedicados a algumas áreas, mas estão preparados para transitar para outras. Apesar de a rotação não existir formalmente, acaba por acontecer, e os resultados finais são positivos”, explica. No seu entender, “a uniformidade não estabelece o desenvolvimento, mas a diversidade promove a evolução”.

Este Serviço funciona com base em três eixos diretores – atividade clínica, investigação e formação –, aos quais José Delgado Alves confere igual importância: “Para mim, a investigação é tão

importante como a atividade clínica, a tal ponto que há internistas totalmente dedicados à primeira, mesmo que tal implique que os colegas tenham, em dados momentos, um trabalho adicional.”

José Delgado Alves: “Para mim, a investigação é tão importante como a atividade clínica, a tal ponto que há internistas totalmente dedicados à primeira, mesmo que tal implique que os colegas tenham, em dados momentos, um trabalho adicional.”

E realça: “A prática da investigação não resulta apenas na descoberta de novos dados, mas também na otimização do pensamento clínico, com uma maior contextualização do conhecimento. Formar e investigar constrói um clínico melhor! Esta dinâmica só funciona porque a equipa está comprometida com ela.” Além do Internamento, constituído por Enfermaria, Unidade de Cuidados Inter-médios de Medicina, Consulta Externa e Residência, o Serviço dispõe de um Ambulatório muito rico, composto por Consulta Externa Geral, Clínica Ambulatória e Hospital de Dia. O Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas, localizado fora do espaço do Serviço, é utilizado para tratamentos programados. Além deste, o Serviço conta ainda com uma sala própria destinada a receber doentes sem marcação, o que, para o nosso interlocutor, é uma mais-valia:

“Se este espaço não existisse, os doentes teriam de recorrer à Urgência ou a outro hospital e teriam seguramente um atendimento menos adequado, não por sermos melhores, mas porque os conhecemos e sabemos o seu histórico.” A Clínica Ambulatória abrange, por um lado, a vertente programada, em que se insere a avaliação pós-internamento e a realização de exames complementares de diagnóstico e de técnicas, e, por outro, a não programada, conhecida como *walk-in-clinic*, para os doentes seguidos no Serviço que necessitem de cuidados urgentes. José Delgado Alves admite que “a *walk-in-clinic*, a sala de hospital de dia própria e, acima de tudo, a autonomia conseguida pela elevada quantidade de exames complementares realizados, são particularidades deste Serviço que, infelizmente, poucos a nível nacional podem partilhar”. Não tem dúvidas de que tal

(Continuação da pág. 23)

em meados de abril, além dos três internistas doutorados, outros três tinham o processo em curso.

Mas, para o diretor do Serviço, “tão ou mais importante é a estruturação da formação ao nível do internato, por isso se publicou o programa, para que haja uma responsabilização pública do que aqui se faz, permitindo, assim, uma escolha informada dos novos internos e uma motivação crescente dos formado-

“Com o seu carácter de investigação e uma abordagem transversal, este será provavelmente o único biobanco de MI a nível nacional e dos únicos na Europa”, destaca o diretor do Serviço.

res”. E nota que existem internistas cujo interesse, para além da atividade clínica, reside precisamente na formação, colaborando e coordenando os vários aspetos e diferentes níveis do ensino médico que decorrem no Serviço.



Existe ainda um Gabinete de Exames Complementares, que presta apoio à atividade clínica, formativa e investigacional, e um Gabinete de Investigação. Este conta com um espaço para a investigação translacional, com a parte da inves-

tigação fundamental a ser realizada nos laboratórios da Nova Medical School. A investigação clínica está baseada fundamentalmente no HFF, onde também são realizados os ensaios clínicos e os procedimentos complementares. Alguns dos trabalhos realizados contam também com a participação dos enfermeiros e dos assistentes técnicos e operacionais. O internista realça a importância da existência de um biobanco no Serviço que, “com o seu carácter de investigação e uma abordagem transversal, será provavelmente o único de MI a nível nacional e dos únicos na Europa”. As suas cerca de 10 mil amostras, resultantes das consultas de coorte realizadas quadrimestralmente, “conferem uma grande riqueza de conhecimentos e permitem que se façam investigações clínicas a um nível diferente”. Concretizando, refere que esse material permite “recuar no tempo e perceber junto dos soros congelados atrás quando é que surgiu determinada alteração, por exemplo”. Além de ser uma ferramenta usada “esporadicamente, quando há dú-

vidas no diagnóstico, é também utilizada prospetivamente, para avaliar uma coorte de doentes com determinada patologia, permitindo seguir a evolução da doença, o que se traduz num melhor resultado”.

A ambivalência de acompanhar casos clínica e socialmente muito angustiantes, que trazem grande enriquecimento formativo

José Delgado Alves realça que, particularmente no HFF, a MI está sujeita a uma “pressão dantesca”, pois, “enquanto a instituição foi construída com

“A MI é uma especialidade como as outras e tem a obrigação de fazer investigação como elas!”, reconhece o nosso interlocutor.



o propósito de ser um hospital privado que respondesse a 250 mil pessoas, neste momento, é um hospital público que dá apoio a cerca de 800 mil habitantes”. Com “a maior urgência do país, a receber os doentes mais graves”, recorda que, durante a pandemia, a instituição chegou a ter mais doentes covid-19 internados do que a soma de todos os hospitais da Grande Lisboa. Na sua opinião, “a especialidade está a ultrapassar uma encruzilhada importante, que se relaciona com o facto de todos lhe reconhecerem valor, levando a que os próprios internistas se desvalorizem, de certa forma, do ponto de vista intelectual, e entendam que a investigação deva ser feita pelas outras especialidades”. Do seu ponto de vista, “a MI é uma especialidade como as outras e tem a obrigação de fazer investigação como elas!”. Dado o facto de muitos dos habitantes dos concelhos da Amadora e de Sintra não serem portugueses faz com que “apresentem doenças raras, que, em situações normais, só se veriam uma vez na vida”. Adicionalmente, “por não terem as melhores condições de vida, acabam por protelar a ida ao médico, o que origina estados críticos”. Esta realidade, para si, é ambivalente, pois, “enquanto do ponto de vista social e clínico é muito difícil de gerir, a nível formativo é muito rico, dado que confere uma aprendizagem excecional”. Apesar da intensa atividade, “suportando a prática clínica hospitalar, as-

sistindo doentes complexos e sendo sobrecarregada com os bancos e as referenciações”, o diretor do Serviço reconhece que “há uma clara desvalorização ao nível de recursos”.

E expõe: “Uma das mais-valias do nosso SNS, em comparação com outros, é seguramente a valorização que foi feita da MI aquando da sua conceção. Infelizmente, essa forma de pensar tem sido desvalorizada sob pressão do financiamento hospitalar, que promove a técnica em detrimento do raciocínio!”

Nos últimos anos, a MI tem sido sobrecarregada de forma contínua (a pandemia de covid-19 foi o melhor exemplo) e frequentemente desvalorizada. Não sem alguma culpa de nós próprios, internistas, que nos mantemos agarrados a conceitos antigos e porventura ultrapassados, confundindo evolução com desvirtuação!”

“Não é por isso de estranhar que, em todo o país, cerca de 30% das vagas tenham ficado por preencher, e o Serviço de Medicina 4 não foi exceção”, refere, avançando que também são muitos os recém-especialistas que abandonam a especialidade: “Vários internos que completaram aqui a sua formação disseram-me que se continuassem seria neste Serviço, mas a sua opção foi deixar a MI.”

Atualmente, José Delgado Alves conta com oito internistas, além de si, e cinco internos de MI, no seu corpo clínico, e distingue que prefere ter “uma equipa reduzida, mas com muita qualidade e com o perfil correto”. Adianta, inclusivamente, que deverá ser “um dos raros diretores de serviço a recusar vagas de internato”, pois, mesmo que a instituição lhe dê a possibilidade de acolher mais, o critério deverá ser “a capacidade de formação adequada para que a qualidade do ensino seja maximizada”. José Delgado Alves reconhece que, “hoje em dia, está a caminhar-se para uma homogeneidade dos serviços e procedimentos, sem que se estimule a diferenciação e a integração científica”. Esse é um cenário com o qual não se identifica, o que o leva a ter como pro-

(Continua na pág. 26)

(Continuação da pág. 25)

jeto contínuo “reunir as condições mais favoráveis para acompanhar os doentes muito bem, contar com suporte institucional para fazer investigação e, sobretudo, investir na formação, tentando ter os melhores profissionais, à semelhança dos grandes centros de referência mundiais, porque devem ser sempre eles a nossa referência”.

O trabalho independente, mas colaborativo dos quatro serviços de Medicina

Os quatro serviços de Medicina do HFF funcionam de modo independente, apesar de poder haver algumas colaborações e cedências de camas: “Se algum de nós estiver sob grande pressão e precisar de camas extra para responder às necessidades, recruta-as de outro serviço.” À data em que a reportagem foi realizada, este Serviço contava com



10 camas extra, no espaço da Medicina I. José Delgado Alves avança que esta é uma prática comum durante o inverno, sendo nessa época ocupadas camas cirúrgicas, pela pressão associada ao Serviço de Urgência.

Assim, e havendo alguma adaptabilidade, este Serviço conta, formalmente, com 41 camas, das quais seis correspondem à Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina, somando-se 10 camas extra. Este será o mais pequeno dos serviços de Medicina do hospital, dado que os restantes reúnem até cerca de 60 camas, devido à maior dimensão das equipas.

Apesar das pequenas disparidades, todos, de uma forma geral, oferecem as mesmas valências. Consoante os interesses das equipas, podem surgir unidades específicas, como aconteceu neste Serviço, com a criação da Unidade de Doenças Imunomediadas Sistémicas, que, entretanto, já se autonomizou. Também as unidades de Diabetes

e de AVC são independentes e constituídas por internistas dos quatro serviços. O objetivo é “receberem os doentes mais complexos ou com características particulares”.

Não havendo critérios formais quanto à alocação dos internamentos a partir da Urgência, estes são realizados tendo por base “o bom senso da equipa, em função da vaga que existir ou da origem do médico”.

Filipe Seguro Paula: a atividade clínica como fonte dos trabalhos de investigação

Filipe Seguro Paula nasceu em Lisboa, há 37 anos, e frequentou a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Foi no decorrer do curso, que completou em 2009, que começou a despertar o seu interesse para a investigação, através de estágios no Instituto de Medicina Molecular. Realizou o estágio de MI no Serviço de Medicina 2 do Hospital Curry



Filipe Seguro Paula

Cabral, sob a tutoria de José Delgado Alves, o que o levou a conviver de perto com as doenças autoimunes. Logo se identificou muito com “a forma de pensar e de trabalhar” do médico, levando-o a equacionar um possível regresso àquele Serviço.

Após ter realizado o internato de Ano Comum no então Centro Hospitalar Universitário do Porto, tutorado por António Marinho, da Unidade de Imunologia Clínica, regressou a Lisboa e, sabendo da criação deste Serviço pelas mãos de José Delgado Alves, aí iniciou o internato da especialidade em 2011, dois anos após a sua constituição.

A investigação teve “uma presença muito forte” durante o seu internato, pois, desde o terceiro ano que começou a trabalhar como investigador do Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC) da NOVA Medical School. Realizou uma pós-graduação em Investigação Clínica pela Universidade de Harvard e em 2014 iniciou o seu doutoramento, que concluiu no início deste ano.

Em 2016, já enquanto especialista e a par do desenvolvimento do seu projeto de doutoramento, começou a coordenar o grupo de investigação “Resposta Imune e Doença Vascular”, da NOVA Medical School, cujo investigador principal é José Delgado Alves, e que funciona “num molde translacional”. Como explica, “a atividade de investigação

(Continua na pág. 28)

ANA BASTOS FURTADO, COORDENADORA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS DE MEDICINA (UCINT):

“A ausência de critérios restritos de admissão torna a UCint numa unidade aberta, de proximidade e disponível para responder às necessidades de toda a instituição”

Ana Bastos Furtado tem 39 anos e nasceu em Lisboa, no entanto, pequenina, foi viver para São Miguel. Regressou aos 18 anos, para estudar na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Ainda fez dois anos de internato em Genética Médica, “uma especialidade recente, à época”, mas logo sentiu que “a parte clínica e investigacional naquela área não se adequavam ao perfil que tinha”. Foi então que avançou para o internato de MI neste Serviço. Durante esse período, percebeu que “gostava de tratar o doente numa fase aguda da doença” e, paralelamente, entendeu que “os Cuidados Intermédios podiam oferecer um melhor tratamento a doentes com instabilidade fisiológica moderada a potencialmente grave através de monitorização e realização de intervenções terapêuticas que ultrapassam o que é possível realizar na enfermaria”. Na altura, já



existia uma unidade deste tipo no Serviço, que “começava a ser estruturada, com uma equipa própria”, e decidiu fazer um estágio na área, no Hospital de São João, com o objetivo de poder abraçá-la enquanto especialista.

Em 2018, assumiu a coordenação da UCint do Serviço, que, embora por definição seja uma unidade nível 1, disponibiliza técnicas de tratamento de diagnóstico usadas numa unidade nível 2. Com seis camas, em 2022, esta Unidade contou com 399 admissões, a que corresponderam 380 doentes, com um índice de gravidade de doença aguda SAPS II de 35,5 [mortalidade intra-hospitalar prevista de 17%]. É possível a realização de ecografia à cabeceira (POCUS), ventilação não invasiva e oxigenoterapia de alto-fluxo, administração de fármacos vasoativos, descanulação de doentes traqueostomizados e reabilitação respiratória

e motora diárias por fisioterapeuta.

Ana Bastos Furtado explica que as admissões partem de vários eixos, concretamente do Serviço de Urgência, da enfermaria do próprio Serviço de Medicina IV em caso de agravamento clínico, do Serviço de Medicina Intensiva nos casos em que o doente não está ainda completamente estabilizado, ou de outros serviços na sequência de um procedimento invasivo ou de descompensação médica. Não existem critérios restritos de admissão, o que leva a que esta seja decidida de acordo com “a melhor prática clínica”. Essa é, no seu entender, “uma das mais importantes características da UCint, que a torna numa unidade aberta, de proximidade e disponível para responder às necessidades de toda a instituição”.

Apesar de a Unidade já ter contado com um corpo clínico de dois assistentes hospitalares de MI, após a pandemia, apenas Ana Bastos Furtado fi-

cou a assegurar a coordenação. Pela importância que o Serviço atribui à formação na área dos cuidados intermédios de proximidade, os internos de formação específica realizam estágio na Unidade por um período mínimo de três meses.

A assistente hospitalar sublinha que, apesar de os restantes serviços de Medicina contarem também com este tipo de unidade, “têm vindo a sofrer algumas reestruturações, tendo sido esta a única a manter-se em funcionamento durante a pandemia da covid-19, salvo durante o período de maior pressão, no início de 2021”.

Nessa ocasião, “a Unidade deixou de funcionar como habitual, tendo-se expandido em resposta à maior necessidade de camas de Cuidados Intermédios”. Paralelamente, “o carácter temporal e contínuo, associado a uma boa estruturação e a uma equipa própria, têm garantido uma uniformização de procedimentos e uma otimização de recursos”.

(Continuação da pág. 27)

deve surgir da clínica, particularmente das questões que emergem durante o diagnóstico e tratamento dos doentes, tentando-se encontrar estratégias científicas para as esclarecer”.

Filipe Seguro Paula entende que esta forma de trabalho “faz toda a diferença no tipo de investigação que se realiza”. Por outro lado, “a investigação básica também é sempre feita com intuito clínico”. O médico realça que, “inevitavelmente, durante o processo de investigação, descobrem-se outros factos que podem ter consequências para outras doenças, motivando a translação da bancada para a clínica”.

O internista nota que “este fluxo de dúvidas e de investigação é o que tem por base a investigação translacional, e esta será uma das mais-valias do Serviço”. O seu projeto de doutoramento incidiu precisamente no estudo de “um novo mecanismo que poderá explicar grande parte das manifestações clínicas da esclerose sistémica – uma doença autoimune de base fisiopatológica desconhecida – e que pode apontar uma nova área de intervenção terapêutica”.

Esta ideia surgiu precisamente a partir da vertente clínica, concretamente do Gabinete de Exames Complementares – que coordenou de 2016 até ao início deste ano –, dado que o diagnóstico é auxiliado pela capilaroscopia. “É um trabalho em rede, que culmina com a partilha dos resultados em reuniões científicas nacionais e internacionais, uma obrigação nossa enquanto cientistas, além de ser muito importante do ponto de vista formativo para os nossos internos”, sublinha.

O nosso interlocutor avança que “todos os clínicos do Serviço acabam por fazer investigação clínica ou translacional/fundamental de forma direta ou indireta”, sendo a maior limitação “a distância física entre o HFF e o Laboratório”. Nesse sentido, “a equipa vai tendo funções diferentes conforme os projetos que surgem, focando-se em partes distintas do exercício da Medicina”.

No seu dia-a-dia, Filipe Seguro Paula

está predominantemente na NOVA Medical School, pois, além do trabalho de investigação, a atividade académica como docente também lhe consome bastante tempo. Mas, para si, essa

“O médico só está completo quando usa o conhecimento para fazer clínica, quando ensina os mais novos e quando produz novo conhecimento”, distingue Filipe Seguro Paula.

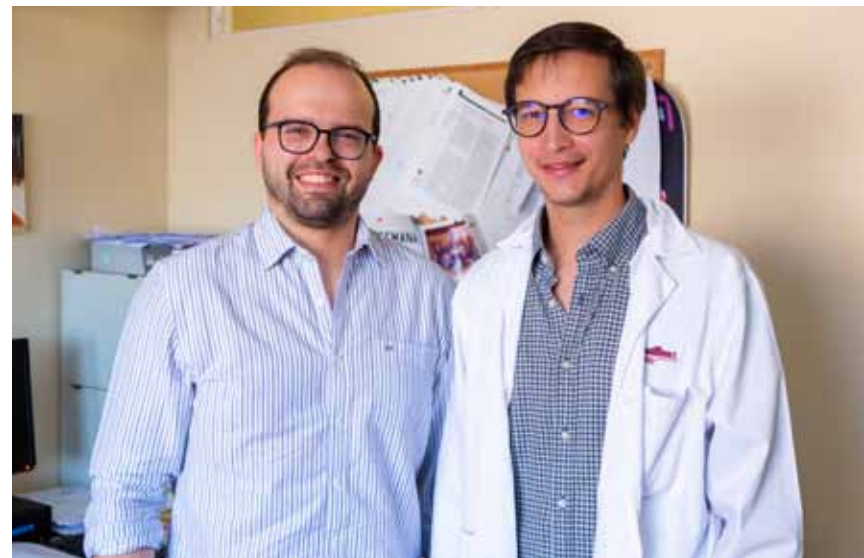
combinação é essencial: “O médico só está completo quando usa o conhecimento para fazer clínica, quando ensina os mais novos e quando produz novo conhecimento, portanto, a clínica, o ensino e a investigação devem ser os três grandes pilares da atividade médica.” Lamenta, contudo, que em Portugal, tal “seja, muitas vezes,

impossível”, e garante que o Serviço procura “proteger e dinamizar os três polos de atuação”.

Frederico Batista e João Seródio: a prioridade de reforçar a realização de técnicas

Frederico Batista e João Seródio partilham a atividade clínica no Gabinete de Exames Complementares. Enquanto o primeiro está mais dedicado à ecografia musculoesquelética, intervindo na patologia articular e muscular, inclusive com a realização de procedimentos e infiltrações, o segundo está adstrito ao estudo vascular e, desde o início deste ano, é responsável pelo Gabinete de Exames Complementares.

Neste âmbito, João Seródio destaca a transversalidade da área, de tal forma que são realizados “exames dirigidos não só a doentes em contexto de ambulatório, mas também de Internamento e que servem igualmente a Investigação”. Além dos exames ecográficos onde predomina o estudo vascular, da ecocardiografia à ecografia de grandes



João Seródio e Frederico Batista

e pequenos vasos até à capilaroscopia, são ainda feitos vários tipos de biópsias e avaliações funcionais cardiorrespiratórias e endócrinas.

No caso das ecografias vasculares, o internista realiza a avaliação dos troncos supraaórticos, “no contexto de doença aterosclerótica, nomeadamente para o estudo do AVC e a avaliação preditora do risco cardiovascular”, e o estudo das vasculites, “dirigida às doenças autoimunes, através da ecografia das artérias temporal e axilar/subclávia”. Ultimamente, tem realizado ainda a averiguação da velocidade da onda de pulso.

No domínio vascular, o objetivo de João Seródio é “conseguir oferecer um estudo mais global, desde o ecocardiograma, passando pela avaliação vascular dos grandes vasos, com a velocidade da onda de pulso ou a ecografia vascular, até à microcirculação, através da capilaroscopia”.

No caso de Frederico Batista, colabora ainda no CEDOC juntamente com Filipe Seguro Paula, na vertente de investigação translacional. O internista realça que, “além de estas ferramentas ajudarem no âmbito clínico, são fundamentais para a investigação e o objetivo é que alguns internos comecem a receber formação na área, para se autonomizarem na realização destas técnicas”.



Os dois concordam que a grande prioridade é o reforço do equipamento, pois, “a existência de apenas um ecógrafo para responder a um volume elevado de exames não é suficiente, sendo frequentemente necessário na enfermaria para responder a alguma urgência quando está a ser usado ao nível do ambulatório”. Acreditam que assim que o processo de aquisição do segundo ecógrafo estiver finalizado conseguirão “dar uma resposta ainda maior”.

Frederico Batista tem 37 anos e nasceu em Lisboa. Concluiu o curso na FMUL, em 2012, e o facto de ter contactado com este Serviço durante o 6.º ano fê-lo querer voltar para fazer o internato da especialidade. “Naquela altura, percebi que era um Serviço muito motivante para quem queria seguir MI, pois, havia sempre muitas atividades a decorrer, além da clínica”, recorda. Foi essa globalidade, aliada a “um grande espírito de grupo”, que o levou a querer manter-se na equipa enquanto especialista. João Seródio nasceu em Almada, há 32 anos, e, à semelhança de Frederico Batista, também estudou na FMUL e realizou o internato da especialidade neste Serviço. Realizou alguns estágios internacionais relevantes no âmbito da

MI, no Hospital Pitié-Salpêtrière, em Paris, e no Hospital Clínic, em Barcelona. Tornou-se especialista em 2021.

Marta Amaral: a articulação entre o Serviço e a NMS Research na utilização do biobanco

Marta Amaral é a coordenadora do biobanco do Serviço desde 2016. Apesar de

(Continua na pág. 30)

(Continuação da pág. 29)

essa atividade ter sido iniciada uns anos antes, só nessa altura, graças ao trabalho da internista, é que se oficializou. “Procurei padronizar, acertar os procedimentos e alargar a sua utilização para além das consultas de Coorte”, explica. Atualmente, o biobanco conta com cerca de 10 mil amostras biológicas, prin-

cipalmente soro, e a sua coordenadora adianta que a tendência tem sido crescente, “graças ao aumento do número de consultas e de projetos de investigação e de doutoramento”. Num trabalho conjunto com a Nova Medical School, as amostras são colhidas e armazenadas no Serviço, mas a sua utilização para fins de investigação é feita na Faculdade. Após a colheita,

existe o trabalho de “centrifugação, separação das amostras, introdução na base de dados de forma codificada e armazenamento, num processo partilhado com a equipa de Enfermagem”, refere, notando que continua a fazer esse processamento “com muito gosto e orgulho, apesar do trabalho que implica em termos de organização e vigilância, para lá da garantia de todos os

SÓNIA COELHO, ENFERMEIRA:

“Uma das vantagens dos serviços de Medicina é serem uma grande escola, que nos permite aprender todos os dias”

Nascida em Lisboa, Sónia Coelho enveredou inicialmente pelo curso de Engenharia da Produção, mas, após tê-lo finalizado, decidiu estudar Enfermagem para “concretizar um sonho”. Ainda hoje, diz ser a sua “grande motivação”. Concluiu a sua formação em 2010, pela Escola Superior de Saúde Atlântica e, após ter trabalhado uns meses numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados, começou a trabalhar neste Serviço. No início de 2022, na sequência da ausência da enfermeira responsável por motivo de gravidez, assegurou as suas funções e deverá fazê-lo até ao seu regresso. No fundo, as tarefas centram-se na “participação na gestão de recursos materiais e humanos, e de cuidados, assim como na receção de todos os problemas e pedidos dos colegas e encaminhamento à enfermeira chefe, Fátima Fidalgo”. Também, quando há carências a nível de recursos humanos, procura “assegurar a prestação de serviços”. Sónia Coelho refere que a equipa de Enfermagem é, globalmente, jovem, contando com um grande número de recém-licenciados que, “após estagiarem no Serviço, acabam por regressar”. Com 33 enfermeiros na equipa, incluindo a enfermeira chefe, destaca a necessidade de se reforçar esse número: “Para que os cuidados possam ser de excelência, seria muito importante que existisse um rácio maior.” Acresce o facto de apenas quatro enfermeiros terem formação especializada em Enfermagem de Reabilitação e, “atendendo ao rácio, não conseguem exercê-la na totalidade”.



Sónia Coelho e Fátima Fidalgo

Também as dotações de Enfermagem têm comprometido a realização de projetos. Para já, a equipa tem apostado na realização de formações, principalmente sobre a alteração da integridade cutânea, assim como cuidados a doentes com patologias respiratórias e equipamentos de apoio respiratório. O objetivo é que “os mais experientes possam reavivar, reforçar e renovar conceitos e os mais novos possam adquiri-los”. A enfermeira explica que a equipa está a participar, inclusivamente, num estudo relativo à elevação das cabeceiras dos doentes, em parceria com a equipa médica. Estando a Unidade de Doenças Imunomedia-

das Sistémicas no mesmo espaço físico do Serviço, além dos clínicos, também os enfermeiros colaboram naquela área, onde frequentemente se “realizam ciclos de terapêutica biológica durante algumas horas, o que exige uma atenção redobrada”. Sónia Coelho salienta a “dimensão do Serviço, que se associa a uma grande carga de trabalho”, mas que, paralelamente, se traduz num “crescimento diário”. E remata: “Uma das vantagens dos serviços de Medicina é serem uma grande escola, que nos permitem aprender todos os dias.”



aspectos éticos associados”.

Marta Amaral realça que esta é uma área de trabalho que “exige muita perseverança”, mas, simultaneamente, “mantém o estímulo e traz uma luz ao fundo do túnel”. A juntar à sua atividade, a internista encontra-se a fazer o doutoramento, que deverá finalizar em setembro. Centrando-se na capilarosco-

“Esta é uma área de trabalho que exige muita perseverança”, sublinha Marta Amaral.

pia, além da vertente clínica, abrange também a avaliação laboratorial, o que leva a que a sua presença no Laboratório se enquadre, para já, no desenvolvimento do projeto. No entanto, o objetivo



Marta Amaral

é que, futuramente, possa realizar outros projetos de investigação. Marta Amaral é lisboeta e soma 46 anos de vida. Em 2002, concluiu o cur-

(Continua na pág. 32)

(Continuação da pág. 31)

so de Medicina, na FMUL, e, em 2010, o internato da especialidade, que realizou no Hospital Curry Cabral, sob a tutoria de José Delgado Alves, um profissional “muito dinamizador, que sempre estimulou o gosto pela MI no sentido clínico, académico e de investigação”. Em paralelo com o internato, começou a dar aulas na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e um mês após tornar-se especialista iniciou funções no presente Serviço.

Renata Ribeiro e Mafalda Ferro Teixeira: a organização fluida do Internamento

Renata Ribeiro e Mafalda Ferro Teixeira dedicam grande parte do seu tempo ao Internamento e à Consulta. A forma de organização dos internistas na enfermaria é feita por tiras, referindo Mafalda Ferro Teixeira que estas são “relativamente fluídas, adaptando-se quer ao número de doentes, quer aos recursos humanos existentes diariamente”. Habitualmente, há quatro tiras, cada uma delas composta por oito a nove doentes, os quais estão ao cuidado de um assistente hospitalar de MI e de um número variável de internos de formação específica, quer de MI, quer de outras especialidades médicas, e de formação geral.

A colega corrobora este conceito de fluidez, notando que existe uma “organização diária, para que o trabalho seja distribuído o mais equitativamente possível”. E exemplifica: “Se uma equipa tiver dado alta a um doente mas se se identificar que, por algum motivo, está mais desfalcada, procura-se que essa cama seja absorvida por outra tira. Basicamente, não existem camas fixas distribuídas a cada especialista.” Mafalda Ferro Teixeira sublinha a “abertura que existe para a discussão de casos clínicos”, complementando Renata Ribeiro que “o *input* de todos é muito importante, particularmente nos doentes cuja marcha diagnóstica é mais complexa”. Acresce ao trabalho na enfermaria o papel formativo de cada assistente hospitalar, pois, “é na gestão diária dos



Mafalda Ferro Teixeira e Renata Ribeiro

doentes na enfermaria que internos e alunos aplicam conhecimentos teóricos e iniciam o desenvolvimento da sua prática clínica”, realça Mafalda Ferro Teixeira. A recém-especialista avança ainda que, neste Serviço, o responsável pela chefia de determinada tira não tem necessariamente de ser o tutor do interno de formação específica a ela alocado: “O

papel do tutor no percurso do interno de MI é encarado aqui como tendo um carácter sobretudo orientador, ultrapassando e funcionando de forma independente da atividade desenvolvida diariamente na enfermaria.” Na sua ótica, “esta plasticidade de funcionamento faz com que, ao longo do internato, cada interno integre diversas

equipas e seja exposto a diversos métodos de trabalho, permitindo-lhe desenvolver a sua capacidade de trabalhar em equipa, bem como ‘escolher’ qual a forma de pensar os doentes que mais se adequa a si”. Espelhando “a preocupação do Serviço com a adaptação da formação àquilo que é a realidade moderna da especialidade”, este publicou uma Proposta de Plano Formativo em MI, em março deste ano, na *Revista da SPMI*. “Trata-se de um plano bem estruturado, que reflete aquilo que entendemos que deve ser a formação teórica e prática dos internos de MI”, resume. Parte da atividade de ambas desenvolve-se ainda no Ambulatório, quer ao nível da Consulta Externa de MI, quer da Clínica Ambulatória. Esta última tem vindo a assumir um papel “cada vez mais preponderante” naquilo que é a atividade assistencial do Serviço e dela fazem parte a atividade programada e não-programada. Inserida na atividade programada, incluem-se consultas de reavaliação pós-internamento, exames complementares de diagnóstico e técnicas invasivas

eletivas. As consultas de reavaliação pós-internamento “são agendadas com os doentes uma a duas semanas após a alta e contribuem, nomeadamente, para uma redução na demora média de internamento”, explica Renata Ribeiro. A atividade não-programada “espelha o funcionamento diário de uma *walk-in clinic*, que foi criada com o principal objetivo de facilitar o acesso de doentes seguidos no Serviço a uma observação médica com caráter de urgência”. Tanto Renata Ribeiro como Mafalda Ferro Teixeira estudaram na FMUL e fizeram todo o percurso formativo posterior no HFF e, particularmente, neste Serviço. Enquanto Renata Ribeiro tem 33 anos e se tornou especialista em 2021, Mafalda Ferro Teixeira soma 30 anos e é internista desde o início deste ano. Comum às duas é ainda a convicção de que a MI é “a especialidade que apresenta a formação mais abrangente e aprofundada do conhecimento da fisiopatologia das doenças, sendo a mais bem-dotada para assumir a responsabilidade da gestão e coordenação

(Continua na pág. 34)



Serviço de Medicina IV em números (abril de 2023)

Especialistas - 9
IFE MI - 6
IFE outras especialidades - 5
Enfermeiros - 34
Assistentes operacionais - 22
Assistentes técnicos - 2

Atividade do Serviço (2022)

Internamentos

Lotação - 41 camas
Internamentos - 1362
Demora média (dias) - 8,5
Taxa ocupação - 99%
Taxa mortalidade - 8,3%

Consultas

Total - 3927
1.^{as} consultas - 21% (825)

Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina

Lotação - 6
Internamentos - 399
Demora média (dias) - 4,7
Taxa ocupação - 99%
Taxa mortalidade - 5,5%

Gabinete de Exames Complementares

Ecografias - > um milhar
Procedimentos invasivos - > 150 procedimentos invasivos (biópsias de glândula salivar, pele, músculo e terapêuticas infra-articulares)

Gabinete de Investigação

Artigos publicados em revistas internacionais indexadas (excluem-se casos clínicos) - 8
Ensaio clínico a decorrer de forma ativa (abril de 2023) com a participação de investigadores do Serviço - 4

(Continuação da pág. 33)

da prestação de cuidados ao doente e para estar presente, transversalmente, na sua concretização”.

Matilde Coimbra e Carolina Saca:
a imprevisibilidade da atividade
diária como elemento fortificador
do internato

Matilde Coimbra e Carolina Saca são internas da especialidade de 3.º e de 2.º ano, respetivamente, e ambas escolheram este Serviço pelas boas referências que receberam.

Tendo Matilde Coimbra completado o curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, cidade onde nasceu há 28 anos, e feito o internato de Ano Comum no CHU de Lisboa Central, não conhecia a realidade dos serviços de MI da capital, onde pretendia cumprir o

a colega, ouviu dizer que “a equipa era muito boa e desenvolvia atividade em diferentes áreas”.

Foi no 5.º ano de curso que começou a ter a perceção de que “gostava de pensar no doente no seu global e a MI permitia-o, além de exigir um forte raciocínio clínico e desafio diagnóstico, dois grandes estímulos”.

Matilde Coimbra, por sua vez, tomou a decisão só no Ano Comum, após ter realizado o estágio de MI. Iniciou o internato em 2021, “quando o HFF estava a viver o pico da pandemia”, o que a levou a ter de se autonomizar muito cedo:

“Há colegas que, no 1.º ano, provavelmente, nunca tiveram contacto com ventilação não invasiva. Naquela altura, éramos nós que estávamos a gerir esses doentes na Sala de Observação do Serviço de Urgência, e havia um acumular de doentes muito grande, tornando a equipa escassa.”



Carolina Saca e Matilde Coimbra

internato. “Quería fazer a escolha mais acertada e muitos colegas garantiram-me que neste Serviço se fazia boa Medicina e havia excelentes profissionais”, refere.

No caso de Carolina Saca, de 26 anos e natural de Espinho, após concluir o curso na FMUL em 2020, escolheu fazer o Ano Comum já no HFF estrategicamente, pois, sabia que aí se “praticava uma MI de qualidade”. Tal como

A interna realça o intenso contacto que existe com os doentes, através da Clínica Ambulatória, levando-a a ter de “gerir o tempo consoante essa atividade, o que traz uma carga de trabalho e uma imprevisibilidade diária a um internato que, por si só, já é difícil”. Ainda assim, reconhece que essa valência “é uma mais-valia para os doentes e para a equipa, pois, conseguem-se reduzir internamentos e idas à Urgência, o que se

traduz numa melhoria da qualidade de vida de todos”.

Carolina Saca acrescenta que “existe um grande rigor no estudo e no seguimento dos doentes e uma preocupação em fazer o melhor por eles, daí a existência desse tipo de consultas extra”. A promoção da formação e da investigação é outra característica que evidencia: “Procuramos fazer o balanço da nossa atividade e do tempo de resposta e discuti-lo em reuniões, para podermos melhorar.”

O fim-de-semana anual do Serviço é um desses exemplos, onde o corpo clínico



“Existe um grande rigor no estudo e no seguimento dos doentes e uma preocupação em fazer o melhor por eles”, evidencia Carolina Saca.

se reúne para refletir sobre o ano que passou e o que se seguirá e fazer atividades de *team building*. A interna sublinha a “excelente relação que existe entre os médicos”, dizendo tratar-se de “uma grande família”.

16º ENCONTRO DO NÚCLEO DE INTERNOS DE MEDICINA INTERNA

Everything, all at once!

30
junho
2023

Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Imagem: AdMédic



SEGUNDO CARLOS CARNEIRO, “O DOENTE DEVE SER O GESTOR DA SUA DOENÇA, PELO QUE SE DEVERÁ MUNIR DE PROFISSIONAIS ATUALIZADOS, DISPONÍVEIS E QUE TRABALHEM EM EQUIPA”

Encontro de Autoimunidade do Algarve pretende “reunir consensos de forma multidisciplinar”

É sob o lema “Construir um futuro melhor” que se realiza no Museu de Portimão, entre 25 e 27 de outubro, o Encontro de Autoimunidade do Algarve, que já vai na sua 6.ª edição. Carlos Carneiro, especialista de Medicina Interna e coordenador do Departamento de Doenças Autoimunes do Grupo HPA-Saúde, foi quem teve a iniciativa de criar este evento, que é hoje uma referência a nível nacional.

Em declarações à Just News, o médico esclarece que desde a primeira edição, em 2016, “é nosso objetivo reunir consensos de forma multidisciplinar, convidando vários colegas provenientes de centros de excelência de Norte a Sul do País, das mais variadas especialidades: Ortopedia, Reumatologia, Neurocirurgia, Medicina Física e de Reabilitação e Medicina Geral e Familiar, entre outras”. A justificação para essa visão inclusiva é facilmente explicada por Carlos Carneiro: “Acredito que o doente deve ser o gestor da sua doença, pelo que se deverá munir de profissionais atualizados, disponíveis e que trabalhem em equipa. Para que isso se concretize, temos que criar laços e sair das nossas ‘conchas’ e crescer. E qual é a melhor forma de isso acontecer? É sermos humildes e estarmos dispostos a aprender uns com os outros.”

“Não há um tratamento igual para todos”

O Encontro de Autoimunidade do Algarve caracteriza-se, nomeadamente, pela abrangência e complementaridade dos assuntos abordados. Carlos Carneiro confirma isso mesmo, recordando que, “ao longo das várias edições, temos tentado trazer vários temas ‘fora da caixa’, não porque não estejam ligados às doenças autoimunes, mas porque têm que servir de reflexão e criar ferramentas para os médicos que sigam este tipo de doentes”. E acrescenta: “O diagnóstico de uma doença autoimune é essencialmente

clínico, pelo que é imperativo que seja o mais precoce possível, de forma a iniciar o tratamento adequado de maneira personalizada. O ‘*treat to target*’ tem que ter em consideração o doente, as suas necessidades e expectativas, não existindo ‘receitas mágicas’ nem um tratamento igual para todos.” Assim, a abordagem, que tem necessariamente de ser multidisciplinar, sublinha Carlos Carneiro, “foi pensada de forma a poder ajudar os doentes com patologia autoimune, através de ferramentas para o ‘*self care*’ da sua doença, complementando a componente médica com a nutrição, o exercício físico e a Neuropsicologia. Nesse sentido, queremos que o doente tenha uma abordagem holística e ao mesmo tempo complementar.” E, de facto, no programa deste ano há, por exemplo, uma abordagem à alimentação do doente autoimune. Um tema que considera que tem de ser tratado

Carlos Carneiro: “O diagnóstico de uma doença autoimune é essencialmente clínico, pelo que é imperativo que seja o mais precoce possível, de forma a iniciar o tratamento adequado de maneira personalizada.”

com a devida profundidade, conforme refere: “Reduzir tudo isto à ‘dieta mediterrânica’ é não entender verdadeiramente quais são os verdadeiros *triggers* da doença autoimune, não perceber o papel do microbioma intestinal e ficar ‘refém’ das modas das dietas.”

Distúrbio da função sexual: “Não podemos negligenciar esta área”

Outro dos temas que estará em debate é o impacto da doença autoimune na sexualidade, que deve merecer toda a atenção dos profissionais, salienta Carlos Carneiro, desde logo porque um doente portador de uma doença autoimune “é alguém que, na maior parte das vezes, teve um diagnóstico tardio e sofreu vários anos em silêncio”, com todas as consequências que daí advêm: “O impacto da doença autoimune é, por si só, uma condição limitadora na realização das tarefas de vida diária, mas pode ser devastadora nas relações, tanto na vida pessoal como na profissional. Por exemplo, um doente com psoríase pode não ter deformações articulares, mas a doença tem um enorme impacto na sua imagem, podendo contribuir para o isolamento e para a sensação de vergonha perante o(a) companheiro(a).” E não só. O internista faz questão de lembrar que as doenças autoimunes que provocam abortos de repetição “podem contribuir com uma sensação de culpa da mulher perante o companheiro, ao não estar à altura de satisfazer os seus desejos e expectativas”. Ou seja, “são muitas as causas de distúrbio da função sexual, incluindo fatores relacionados com a doença e com a terapêutica. Os distúrbios físicos e psíquicos com o companheiro, resultantes do stress e da ansiedade, contribuem para uma vida sexual menos ativa”.



Carlos Carneiro, presidente da Associação Médica do Algarve

Desta forma, “a dor crónica, a fadiga, a baixa autoestima e a depressão podem diminuir o desejo sexual dos doentes e, consequentemente, reduzir a frequência e o prazer da relação sexual”. O que devem os profissionais fazer? “Temos que trabalhar junto do doente, da família, dando ferramentas ao médico, com a ajuda de outros profissionais de saúde, tais como os psicólogos, com o objetivo de criar mecanismos de ‘*self care*’”. E sublinha: “Negligenciar esta área impede o aconselhamento e o tratamento adequados.”

“Recebo muito mais do que aquilo que dou”

Para Carlos Carneiro, o sucesso deste evento “deve-se sobretudo aos doentes que nos procuram, da confiança ao nos depositarem as suas vidas, o que nos obriga a estar atualizados e a fomentar estas partilhas, pois, sem conhecimento e experiência nada se constrói. Costumo dizer que recebo muito mais do que aquilo que dou”.

No entanto, e porque não é possível dissociar o crescimento da reunião ao trabalho desenvolvido no âmbito do Departamento de Doenças Autoimunes do Grupo HPA-Saúde, o médico reconhece a importância “de um trabalho de equipa e da aposta que a Administração fez, em criar condições para que pudéssemos desenvolver a nossa atividade, sempre respondendo afirmativamente a todos os desafios que fomos colocando ao longo dos anos”. Atualmente, a equipa integra três médicos e uma enfermeira que trabalha no Hospital de Dia de Doenças Autoimunes “e que, para além dos ensinamentos e administração de medicamentos, acompanha e monitoriza os doentes”. Quanto ao futuro? “Temos vários projetos que gostaríamos de realizar, mas o principal foco são os nossos doentes.”

Formar profissionais e apoiar doentes “a avaliar a doença como um todo”

O Encontro de Autoimunidade do Algarve é, como se percebe, uma reunião

para profissionais de saúde. No entanto, o último dia do evento é dedicado aos doentes, uma preocupação que não surge de forma isolada.

Na verdade, o Encontro é organizado pela Associação Médica do Algarve, entidade presidida por Carlos Carneiro, e divide-se em duas vertentes, uma delas a formativa, através da realização dos Encontros de Autoimunidade, mas não só. Com o propósito de promover uma permanente atualização dos conhecimentos dos profissionais, são também realizados cursos de Ecografia. Por outro lado, a “componente interventora junto da comunidade” assume uma grande relevância junto dos objetivos da Associação. Assim, Carlos Carneiro explica que, através da Academia AICARE, dedicada a doentes com patologias autoimunes, “realizam-se sessões trimestrais, sempre de uma forma multidisciplinar”.

“Temos vários projetos que gostaríamos de realizar, mas o principal foco são os nossos doentes.”

Ou seja, os doentes são convidados a participar nestas iniciativas, que decorrem num pavilhão gimnodesportivo ou numa biblioteca. “Este ano, iremos realizar uma sessão em cada concelho algarvio”, adianta o médico. Os doentes têm, assim, acesso a *workshops* dados por “profissionais com competência nas diversas áreas (nutrição, exercício físico, neuropsicologia, enfermagem e a componente médica), de forma a avaliar a doença como um todo nas suas várias componentes”.

7.º Curso Clínico de Autoimunidade manteve sucesso das edições anteriores

O CCAI 2023, que durante três dias, entre 8 e 10 de março, mobilizou meia centena de participantes e duas dezenas de formadores, manteve o êxito das edições anteriores e, mais uma vez, com os interessados a ultrapassarem o número limitado de inscrições. Lançado em 2016, o Curso Clínico de Autoimunidade tem uma periodicidade anual, tendo apenas sido interrompido uma vez, durante a pandemia de covid-19.



Sofia Pinheiro é a principal responsável por esta ação de formação com características únicas no país e lidera a equipa que constitui a Unidade de Doenças Autoimunes do CH Universitário de Lisboa Central, com polos nos hospitais dos Capuchos e Curry Cabral. Aquela internista também coordena, na primeira daquelas instituições hospitalares, a Unidade de Medicina 2.3.



Sofia Pinheiro

Explicando que o desenho do Curso não se alterou muito ao longo dos anos, Sofia Pinheiro esclarece que o mesmo está aberto a qualquer especialidade, embora reconheça que a maior parte dos formandos serão internos de Medicina Interna dos 3.º e 4.º anos. Sublinhando que se trata de “uma área fascinante para a qual precisamos de gente para trabalhar, até porque nos consome muito tempo, nomeadamente de estudo”, a médica destaca o facto de, entretanto, se ter produzido um Ma-



nual do Curso que é atualizado anualmente.

O CCAI tem o apoio do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes da SPMI, coordenado por José Delgado Alves, que foi um dos formadores.



Sofia Pinheiro e Carlos Carneiro



José Delgado Alves

IX CONGRESSO NACIONAL DE AUTOIMUNIDADE

XXVIII REUNIÃO ANUAL DO NEDAI

14·17 JUN 2023

ALGARVE

GRANDE REAL SANTA EULÁLIA

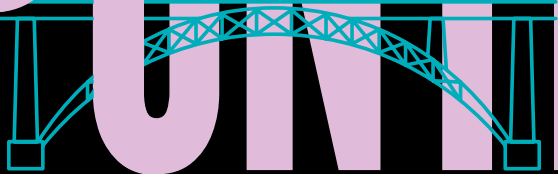
HYBRID CONGRESS



29^º

CONGRESSO
NACIONAL
MEDICINA
INTERNA

PONTES

A stylized graphic of a bridge with a truss structure, rendered in a light blue color, positioned over the word 'PONTES'.

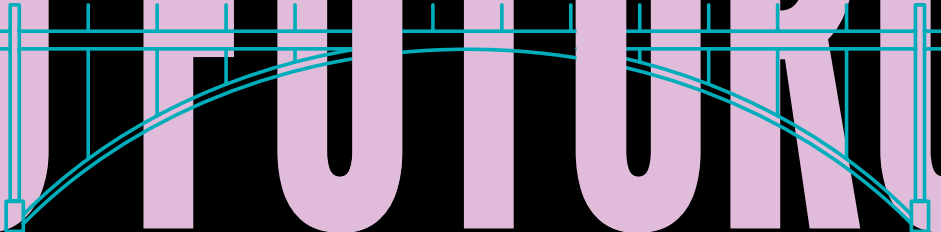
PARA

A stylized graphic of a bridge with a truss structure, rendered in a light blue color, positioned over the word 'PARA'.

CENTRO
DE CONGRESSOS
DA ALFÂNDEGA
DO PORTO

PORTO
4 A 7
MAIO
2023

O FUTURO

A stylized graphic of a bridge with a truss structure, rendered in a light blue color, positioned over the word 'O FUTURO'.