

Lêlita Santos tomou posse como presidente no 27.º CNMI



Publicações



LIVE MEDICINA INTERNA

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
QUADRIMESTRAL | JAN.-ABR. 2022
ANO 8 | NÚMERO 26 | 3 EUROS
WWW.JUSTNEWS.PT

Publicação Periódica Híbrida

*Penafiel e Famalicão juntaram-se
para a 15.ª Reunião Anual do NEDM*

*SPMI e APAH lançam
Cuidados de Saúde de Proximidade
– Um Roteiro para a Humanização
e Integração*

EVERMI já vai na sua 12.ª edição

*As comorbilidades discutidas
nas XX Jornadas do NEDVIH*

*A festa do 70.º aniversário
da SPMI na Academia
das Ciências de Lisboa*



LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA INTERNA

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

 **justNews**

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jornal Méd
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



Foto da capa

A imagem de fundo destaca aquela que foi a principal reunião em 2021: o 27.º CNMI.



LIVE Especial Medicina Interna

Diretor: José Alberto Soares **Assistente da Direção:** Cherlel Correia **Redação:** Maria João Garcia, Miguel Anes Soares, Raquel Braz, Oliveira **Fotografia:** Nuno Branco **Publicidade e Marketing:** 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, está isenta de registo na ERC, ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99, de 9/06, Artigo 12º nº 1A **Tiragem:** 5000 exemplares **Preço:** 3 euros **Depósito Legal:** 386025/14 **Impressão e acabamento:** TYPPIA – Grupo Monterreina, Área Empresarial Andalucía 28320 Pinto Madrid, Espanha **Notas:** 1. A reprodução total ou parcial de textos ou fotografias é possível, desde que devidamente autorizada e com referência à *Just News*. 2. Qualquer texto de origem comercial eventualmente publicado nesta revista estará identificado como "informação".

Publicações



geral@justnews.pt

agenda@justnews.pt

Tel. 21 893 80 30

www.justnews.pt

sumário

Notícias

06 A data de 14 de dezembro foi assinalada com uma sessão solene realizada na Academia das Ciências de Lisboa. Internistas comemoraram o 70.º aniversário da SPMI

10 3.ª Reunião Hot Topics RV 2021 Lançado *Guia das Consultas de Risco Cardiovascular*

13 Afirmou o presidente da SPMI na Reunião de Coordenadores: "A função primordial dos Núcleos de Estudos é fazer ciência"

13 Luís Campos conselheiro do Ministério da Saúde No âmbito dos cuidados hospitalares

18 15.ª Reunião Anual do NEDM Uma organização conjunta de dois centros hospitalares

19 Porto foi palco de mais um curso para orientadores de formação Realizou-se a 24 de setembro, com uma parte *online* e outra presencial

20 27.º Congresso Nacional de Medicina Interna Algumas imagens mais significativas

22 *Reflexão em tempos de Pandemia* José Poças lança novo livro

22 João Araújo Correia: "É preciso incrementar, de forma substancial, a comunicação entre a MI e a MGF"

29 2.ªs Jornadas do NEMO-SPMI O papel dos internistas no apoio às grávidas com doenças crónicas

30 Francisca Delerue, presidente do 1.º Congresso Nacional de HD: "A pandemia veio reforçar as mais-valias da Hospitalização Domiciliária"

32 Alexandre Lourenço, presidente da APAH, na Reunião de Diretores e Orientadores de Formação da SPMI: "Apenas com médicos e administradores hospitalares a trabalhar em conjunto é possível transformar o sistema de saúde"

34 Zélia Lopes, secretária-geral do 6.º Congresso Nacional da Urgência: "A atividade da MI na Urgência exige esforços de reestruturação, aprendizagem e trabalho"

35 22.º Congresso do NEDVC discutiu avanços e controvérsias Evento decorreu entre os dias 25 e 27 de novembro

37 12.ª Escola de Verão juntou 30 internos de MI Em Albernoa, este ano entre 9 e 12 de setembro

38 José Vera, presidente das XX Jornadas do NEDVIH: "As comorbilidades associadas ao VIH são, no fundo, o núcleo de ação do internista"

Discurso Direto

36 Rúben Raimundo Trabalhar no Hospital de Portalegre...

36 João Pedro Gomes Experiência de estágio em Telavive, Israel

Especial 7.ª Reunião Temática do NEDM

14 Diabetes e comorbilidades renais e cardíacas Há um "aumento gritante" de doentes

15 Rita Birne Novas fronteiras da DM2 à doença renal – a visão da Nefrologia

16 Cristina Gavina Novas fronteiras da DM2 à doença renal – a visão da Cardiologia

Especial XIV Jornadas do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado

23 Jornadas do NEDF voltaram a ser presenciais Reunião decorreu em Tomar

24 Rita Serras Jorge Hepatite C – como estamos em 2021?

25 Cristiana Batoux Hepatotoxicidade: quando suspeitar e como abordar?

26 Joana Cochicho Encefalopatia hepática – que novidades?



06



18



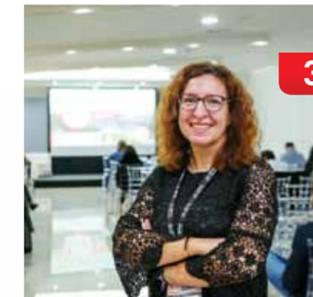
23



37



14



34



38



30



VEJA AQUI
A ÚLTIMA
EDIÇÃO!

Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

MENSAL - Publicação de referência na área dos cuidados de saúde primários.

Publicação Periódica Híbrida

**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

A DATA DE 14 DE DEZEMBRO FOI ASSINALADA COM UMA SESSÃO SOLENE REALIZADA NA ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA

Internistas comemoraram o 70.º aniversário da SPMI com “imenso orgulho” na sua história

Os 70 anos da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) foram assinalados, a 14 de dezembro, com uma sessão solene na Academia das Ciências de Lisboa. Para Lèlita Santos, presidente da SPMI, a efeméride foi “um marco importante na história da SPMI e da Medicina Interna, mas também para a Saúde em Portugal.”



Antigos presidentes e outros membros da Sociedade estiveram presentes na sessão que assinalou o 70.º aniversário da SPMI, que incluiu um momento musical, para além de se ter ouvido a anterior ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira, falar sobre “A Enfermaria Médica e Social”. Foi também divulgada uma mensagem do Presidente da República.

Na sua intervenção, Lèlita Santos começou por expressar o “imenso orgulho” na história da SPMI, lembrando o quão “nuclear” é a especialidade de Medi-

na Interna nos hospitais, onde 14% dos médicos são internistas. Continuando, enfatizou o papel dos serviços de Medicina Interna, que são responsáveis, anualmente, por mais de 180 mil doentes internados, 587 mil consultas, mais de 4 milhões de episódios de urgência e mais de 5 mil camas com uma taxa de ocupação superior a 100%.

Não esquecendo as dificuldades sentidas no Serviço Nacional de Saúde, sobretudo no que diz respeito aos recursos humanos, a responsável enalteceu o papel dos

internistas que estão “na linha da frente de muitas batalhas”.

E destacou “a sua missão de olhar para o doente no seu global e de estarem onde é preciso diagnosticar e tratar, preocupando-se com as vertentes de bem-estar físico, mental e social”.

Lèlita Santos reconheceu que se esperam grandes desafios nos próximos tempos, mas garantiu que os internistas irão manter o compromisso de defender o fortalecimento dos serviços públicos de saúde, com acesso universal e tenden-

cialmente gratuito a cuidados de qualidade, nos quais se incluem os preventivos e as novas formas assistenciais. A especialista considera que é desta forma que é possível combater o sobrediagnóstico, o sobrerastreio e o sobretratamento.

“Defendemos hospitais mais flexíveis, escaláveis, mais integrados e focados em processos assistenciais, com camas e recursos humanos suficientes, que proporcionem cuidados integrados,

[Continua na pág. 8]



[Continuação da pág. 6]

contínuos e proativos a doentes crónicos complexos”, acrescentou.

Maior articulação entre Saúde e Social

Na sua intervenção, Maria de Belém Roseira focou-se numa ideia-chave: “A Saúde é um direito humano especial, ligado ao direito à vida, sem a qual não se podem exercer outros direitos humanos.” Fazendo uma análise aos últimos relatórios e estudos, alertou para as várias desigualdades que ainda imperam no acesso a cuidados de saúde em Portugal, sobretudo junto das classes sociais mais vulneráveis. Recordou ainda o facto de, na União Europeia, o nosso país apresentar maus indicadores quando se trata de avaliar a qualidade de vida após os 65 anos. Defendeu,



Lêlita Santos com anteriores presidentes da SPMI: Faustino Ferreira, João Araújo Correia, Luís Campos e Manuel Teixeira Veríssimo



SNS, que é um projeto humanista, não ideológico”, disse, relembrando palavras de António Arnaut, o fundador do SNS. Defendeu também uma maior articulação entre Saúde e Social, mencionando que as desigualdades poderão aumentar nos próximos tempos, com o aumento dos seguros de saúde. “É preciso haver uma maior aproximação multissetorial, o que é possível através da discriminação positiva”, disse. Outros pontos abordados foram a necessidade de se apostar na inovação, na transformação digital e na relação humana médico-doente.

Quando à Medicina Interna, destacou o seu papel no sistema de saúde, por ser “uma especialidade absolutamente indispensável, integrativa e integradora”. O Presidente da República não pôde estar presente, mas gravou um vídeo para deixar algumas palavras aos internistas que, segundo afirmou, são “uma das traves-mestras dos hospitais”, ao lidarem com doentes bastante complexos.

No final da sessão solene fez-se silêncio para ouvir a pianista Joana Gama. Foi ainda promovida uma sessão de autógrafos com Maria Elisa Domingues, autora do livro *A Missão de Cuidar*, lançado com o objetivo de assinalar os 70 anos da SPMI.



assim, que o SNS não pode conformar-se com os bons resultados nalgumas áreas, como os da Saúde Materno Infantil. “Temos o desafio de fazer e refazer o



A PRESIDENTE DA SPMI SUBLINHOU QUE OS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA SÃO RESPONSÁVEIS, ANUALMENTE, POR MAIS DE 180 MIL DOENTES INTERNADOS, 587 MIL CONSULTAS, MAIS DE 4 MILHÕES DE EPISÓDIOS DE URGÊNCIA E MAIS DE 5 MIL CAMAS COM UMA TAXA DE OCUPAÇÃO SUPERIOR A 100%.

LÊLITA SANTOS: “DEFENDEMOS HOSPITAIS MAIS FLEXÍVEIS, ESCALÁVEIS, MAIS INTEGRADOS E FOCADOS EM PROCESSOS ASSISTENCIAIS, COM CAMAS E RECURSOS HUMANOS SUFICIENTES, QUE PROPORCIONEM CUIDADOS INTEGRADOS, CONTÍNUOS E PROATIVOS A DOENTES CRÓNICOS COMPLEXOS.”



3.ª REUNIÃO HOT TOPICS RV 2021

Lançado *Guia das Consultas de Risco Cardiovascular*

O lançamento do *Guia das Consultas de Risco Cardiovascular* foi um dos momentos-chave da 3.ª Reunião Hot Topics RV 2021. Organizada pelo Núcleo de Estudos de Prevenção e Risco Vascular (NEPRV) da SPMI, teve lugar dia 11 de dezembro, na Ericeira.

O *Guia* acaba por ser, segundo Francisco Araújo, coordenador do NEPRV, um autêntico mapa, "onde se pode ficar a saber quem trabalha na área do risco cardiovascular em Portugal". Contudo, o potencial desta ferramenta vai muito para além de uma mera partilha de informação, procurando gerar pro-atividade e sinergias entre equipas, conforme explica: "O *Guia* é um caminho para que possam surgir projetos em comum, como estudos ou a elaboração de algoritmos, permitindo criar, assim, uma rede de conhecimento, melhorar os registos e promover trabalhos colaborativos."

Em declarações à *Just News*, Francisco Araújo, que é coordenador do Departamento de Medicina Interna do Hospital Lusíadas Lisboa, reconhece que "ainda se trabalha muito de costas voltadas nesta área", não por falta de vontade de estabelecer contactos, como faz questão de sublinhar, mas "por causa dos desafios diários de quem é internista".

E acrescenta: "A nossa prioridade são os doentes, o que faz com que acabemos por não nos conhecer tanto uns aos outros. O objetivo deste projeto do NEPRV é mesmo permitir saber o que se faz em Portugal." O *Guia das Consultas de Risco Cardiovascular* está disponível *online*, no site da SPMI.

Um evento "desafiante e provocador"

Além do lançamento do *Guia*, foram ainda abordadas e discutidas no evento diversas temáticas, tais como lípidos,



Membros do NEPRV: Rodrigo Leão, Pedro Von Hafe, Francisca Abecassis, Patrícia Vasconcelos, Francisco Araújo, Vitória Cunha, Pereira de Moura, Patrícia Mendes e Rogério Ferreira



diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquémica, fibrilhação auricular e tromboembolismo venoso.

"Todas estes temas estão associados ao aumento do risco cardiovascular e é importante poder ter um encontro onde se fiquem a conhecer as últimas novidades em cada área", menciona Vitória Cunha, presidente desta 3.ª Reunião do NEPRV. Para a internista, a aposta no forma-



O *GUIA DAS CONSULTAS DE RISCO CARDIOVASCULAR* ESTÁ DISPONÍVEL *ONLINE*, NO SITE DA SPMI.

to *Hot Topics* foi uma forma de falar de "ciência pura", apresentando os últimos estudos, mas nunca esquecendo o espírito crítico. "Acaba por ser um evento desafiante e provocador porque as *guidelines* são importantes, mas não podemos

esquecer a experiência do nosso dia-a-dia", sublinha.

Esta troca de ideias interpares, tendo por base as últimas novidades, também acaba por ser, na sua perspectiva, uma forma de olhar para os que ainda não são grande alvo dos estudos científicos. "Temos cada vez mais enfermarias e urgências com idosos, sobretudo com mais de 80 anos, com comorbilidades, e num espaço como este podemos partilhar ideias e boas práticas", lembra Vitória Cunha.

Pela primeira vez, foram premiados os melhores posters, tendo sido apresentadas mais de 50 propostas. Os três trabalhos distinguidos ganharam o direito a serem incluídos no *Yearbook* Risco Vascular de 2022.

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

Coração
Vasos^e
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos^e
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Coração
Vasos^e
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA INTERNA

Coração
Vasos^e
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos^e
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE



Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

AFIRMOU JOÃO ARAÚJO CORREIA NA REUNIÃO DE COORDENADORES:

“A função primordial dos núcleos de estudos é fazer ciência”

Na quarta Reunião de Coordenadores dos Núcleos de Estudos da SPMI em que participou enquanto presidente da Sociedade, João Araújo Correia destacou que “a função primordial dos núcleos é fazer ciência, através da publicação de guidelines e de artigos científicos e da participação em normas de orientação clínica”. Esta reunião aconteceu a 25 de setembro, em Peniche.



João Araújo Correia definiu esta reunião como “o fórum adequado para os núcleos de estudos darem conta das suas realizações e obterem o apoio da Direção da SPMI para os projetos do ano seguinte”. E não deixou de observar que “alguns deles têm mais facilidade na obtenção de apoios do que outros, sendo necessário conseguir um equilíbrio solidário”. Referindo-se ao “difícil ano pandémico de 2020 para os internistas e para a vida da SPMI e dos seus núcleos de estudos”, o então presidente da SPMI salientou a “prestação fantástica dos núcleos, que conseguiram reinventar as suas formações já agendadas, convertendo-as em *webinars* ou cursos *online*, além de publicarem linhas de orientação para os seus doentes”. Neste âmbito, distinguiu que “a função primordial dos núcleos é fazer ciência, através da publicação de *guidelines* e de



artigos científicos e da participação em normas de orientação clínica”. Devido ao prolongamento do mandato daquela Direção da SPMI, ditado pelo adiamento do Congresso Nacional para outubro, esta foi a quarta Reunião de Co-

ordenadores dos Núcleos de Estudos da SPMI em que João Araújo Correia, também diretor do Serviço de Medicina Interna do CHUP, esteve presente na qualidade de presidente, “com muito gosto, por ver nela uma verdadeira utilidade”.

Luís Campos conselheiro para os cuidados hospitalares

Luís Campos, presidente da Comissão de Qualidade e Assuntos Profissionais da Federação Europeia de Medicina Interna, será o principal conselheiro do Ministério da Saúde no âmbito dos cuidados hospitalares. O médico, que liderou a SPMI entre 2016 e 2018, vai coordenar uma equipa de quatro profissionais da área hospitalar no Grupo de Apoio Técnico à Implementação das Políticas de Saúde (GAPS), um órgão criado em junho de 2021 pelo Ministério da Saúde.



No total, o GAPS integra cinco coordenadores, tendo os responsáveis pela área hospitalar e pela área dos CSP sido designados por despacho da Ministra da Saúde “e os restantes por inerência dos cargos que exercem”. É o caso dos cuidados de saúde mental, cuidados continuados integrados e cuidados paliativos. Para Luís Campos, fica evidente que “a constituição deste grupo é muito importante”. Desde logo porque integra profissionais das cinco redes de cuidados. De acordo com o internista, a equipa vai aconselhar o MS nas diferentes áreas, o que “é muito positivo, já que quebra a tradição de abordar estas áreas de forma separada”. E acrescenta: “Somos cinco coordenadores que, em conjunto, vão trabalhar para propor ao Ministério ações transversais às várias redes de cuidados. Cada um vai trabalhar com as suas equipas para sugerir ações específicas dentro de cada área.”

Há um “aumento gritante” de doentes com diabetes e comorbilidades renais e cardíacas

Os benefícios renais e cardíacos dos inibidores SGLT2 foram o tema central da 7.ª Reunião Temática do Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus (NEDM) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), que decorreu a 22 de maio de 2021, em Peniche.

Este foi o primeiro evento apenas presencial da SPMI em 2021, acabando por ser também “um momento de reencontro”, segundo Susana Heitor, responsável pela organização da reunião, juntamente com Estevão de Pape, coordenador do NEDM. Sob a temática “RIM – O elo perdido da DM tipo 2”, foram abordadas as últimas evidências científicas sobre as mais-valias dos inibidores SGLT2 em doentes com doença renal crónica e cardiovascular. “Está comprovada a eficácia destes

da função renal que existem vantagens. Não se obtém uma ação antidiabética, mas mantém-se o seu potencial benefício reno-cardiovascular.” A especialista do Hospital Fernando Fonseca, que se dedica à Diabetologia há alguns anos, alertou para o “aumento gritante” de doentes com diabetes e com comorbilidades renais e cardíacas nesta fase de retoma da atividade habitual nos hospitais, sendo importante, “mais do que nunca, estar a par desta atualização”.



Elementos da coordenação do NEDM: Isabel Lavadinho, Mónica Reis, Rita Paulos, Susana Heitor, Estevão Pape, Joana Louro, Mário Esteves e, ausentes na foto, Edite Nascimento, Ana Filipa Rebelo e Conceição Escarigo



Susana Heitor e Estevão Pape

fármacos no prognóstico e até na melhoria da qualidade de vida dos doentes”, realçou Susana Heitor. A internista defendeu assim que “este tratamento deve ser obrigatório, mesmo para os doentes que já tenham taxas de filtração glomerular abaixo de 60 ml/mn/m²”, explicando que não é necessário haver quaisquer receios por parte dos clínicos: “O que se sabia até ao momento é que estes fármacos deveriam ser prescritos apenas a quem apresentava esses valores; contudo, ficou claro que é precisamente em quem apresenta compromisso

A médica fez mesmo questão de sublinhar a necessidade de agora serem redobrados esforços nesse sentido: “Com a pandemia, tivemos que nos focar na covid-19, por isso, temos que apostar na melhoria dos cuidados que influenciam a qualidade de vida destas pessoas. Isso é fundamental!”

Consultas multidisciplinares com internista a liderar

Outro tema em debate foi a criação de consultas multidisciplinares da diabetes, nas quais internistas, cardiologistas

e nefrologistas, entre outros, definem a terapêutica mais adequada. “Sempre se trabalhou em equipa na Diabetologia, mas falta haver este tipo de consultas, onde se evita que o doente se desloque de especialidade em especialidade”, comentou Susana Heitor. Na sua perspetiva, é preciso avançar com novos modelos de funcionamento, mais centrados nas necessidades dos utentes. “O desafio é que cada um pense no que

pode fazer no seu hospital para que estas consultas multidisciplinares sejam uma realidade.” E, tendo em atenção que a Medicina Interna “vê o doente como um todo”, faz sentido, na sua opinião, que o internista seja aquele que lidera estas consultas. A 7.ª Reunião Temática do NEDM contou com cerca de 90 participantes, tendo sido visível a satisfação de todos por se tratar de um encontro presencial.

Novas fronteiras da DM2 à doença renal – a visão da Nefrologia

Até há não muito tempo atrás, a presença de doença renal significava uma redução na disponibilidade de terapêuticas pela escassez de evidência científica de benefício nesta população e pelo receio dos riscos acrescidos e da necessidade de ajustes posológicos.

Ao dia de hoje, a inegável mais-valia da utilização das novas terapêuticas nos doentes renais, com alteração significativa do prognóstico renal, cardíaco e vital, torna imperioso que todos nos familiarizemos e coloquemos em prática uma gestão ativa destes doentes, sempre de forma individualizada, tendo em conta as peculiaridades do doente a nosso cargo, seguramente, mas sem deixar de ter em conta o estado da arte.

Na 7.ª Reunião Temática do NEDM-SPMI foi apresentada uma entusiasmante visão da Nefrologia acerca da evidência que emergiu nos últimos anos dos ensaios com:

- 1) Os inibidores SGLT2 na diabetes com fatores de risco ou doença aterosclerótica, na insuficiência cardíaca e na doença renal diabética e não diabética;
- 2) Os agonistas dos recetores GLP-1 na diabetes;
- 3) A finerenona na doença renal diabética.

Foram revelados os dados recentes das subanálises dos estudos com os inibidores SGLT2 na doença renal crónica avançada, que sugerem que o benefício cardiorenal, incluindo o atraso na progressão da doença renal, se mantém no estágio 4 da DRC, sem maiores efeitos adversos, em comparação com o grupo placebo, nomeadamente lesão renal aguda.

Também alvo de discussão foi a redução da mortalidade cardiovascular e global que alguns dos ensaios com os inibidores SGLT2 e meta-análises evidenciaram, incluindo na população com doença renal não diabética.

Na análise dos dados renais dos agonistas dos recetores GLP-1, em concreto dos ensaios com liraglutido, semaglutido ou dulaglutido, foi sublinhado que o apregoado benefício renal se cinge, até à data atual, à progressão da albuminúria (não o cardiovascular, esse sim, inequívoco na presença ou não de doença renal), sendo que temos que aguardar os resultados do estudo



Rita Birne

Nefrologista, Hospital de Santa Cruz (CHLO). Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

FLOW, em curso, que estuda precisamente a nefroproteção com semaglutido, para comprovar nefroproteção intrínseca destes agonistas GLP-1.

Finalmente, falou-se de finerenona, um novo antagonista dos recetores mineralocorticoides, seletivo e não esteroide, e em particular do estudo FIDELIO, com resultados, traduzindo renoproteção e cardioproteção, sendo mais uma arma terapêutica a ter em conta na presença de doença renal diabética.

Foi ainda discutida a forma de integração e utilização de toda esta nova evidência na prática clínica, em particular no doente complexo com múltiplas patologias, como é o caso do doente com insuficiência cardíaca polimedicada, com função renal comprometida.

Novas fronteiras da DM2 à doença renal – a visão da Cardiologia



Cristina Gavina

Diretora do Departamento de Medicina e do Serviço de Cardiologia da ULSM – Hospital Pedro Hispano

A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), a doença renal crónica (DRC) e a insuficiência cardíaca (IC) são os grandes desafios nas doenças crónicas do século XXI. A sua prevalência está em crescimento, em linha com as alterações do estilo de vida e o envelhecimento da população, em particular nos países desenvolvidos, e Portugal não é exceção.

O atingimento renal e cardíaco na DM2 é frequente e quando a IC e a DRC se associam na designada síndrome cardiorenal, geralmente, marcam o momento de declínio prognóstico exponencial. Para compreender esta relação, há que reconhecer a interdependência entre rim e coração, através da partilha de mecanismos neuro-hormonais e hemodinâmicos, inflamação e fibrose, estabelecendo um círculo vicioso.

Do ponto de vista do cardiologista, a DM2 é uma comorbilidade frequente nos doentes com IC, seja com fração de ejeção preservada ou reduzida. A DRC associa-se a um aumento da mortalidade total e, em particular, da mortalidade cardiovascular e eventos cardiovasculares maior.

No entanto, os doentes com DRC moderada a grave (estádios 4 e 5) constituem um desafio no tratamento das doenças cardiovasculares e, em particular, da IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr). Isto porque esta população foi excluída dos ensaios randomizados com os fármacos modificadores de prognóstico, assim como existem limitações no seu uso, combinação e dosagem nestes doentes.

Disso é exemplo o risco de hipercaliemia associado ao uso de inibidores dos recetores dos mineralocorticóides, geralmente usados em associação com IECA/ARA ou ARNI, que potenciam esta complicação.

As classes farmacológicas modificadoras de prognóstico que mais recentemente mostraram eficácia em doentes com ICFEr, os ARNI (inibidores da neprilisina e dos recetores da angiotensina II) e os inibidores SGLT2 (cotransportadores de Na-glicose tipo 2) são bons exemplos da necessidade de intervir simultaneamente no coração e no rim. Em ambos os casos, verificou-se não só uma diminuição significativa na hospitalização por IC e morte cardiovascular como uma mais lenta queda da taxa de filtração glomerular (TFG) e progressão para doença renal terminal.

Em doentes diabéticos, uma análise secundária do estudo PARADIGM-HF mostrou que a perda de TFG é atenuada com o tratamento com sacubitril-valsartan, comparativamente ao enalapril, podendo este ser um dos efeitos que contribui para uma melhoria prognóstica por quebrar um dos elos deste círculo vicioso.

Mais consistente tem sido o efeito protetor cardiorenal dos inibidores SGLT2. Nos estudos em populações com diabetes, estes agentes demonstraram prevenir o internamento por IC e a progressão da DRC, independentemente do controlo glicémico. Na ICFEr, em doentes com e sem diabetes, os resultados na diminuição dos internamentos por IC e morte cardiovascular associaram-se a redução dos eventos renais, nomeadamente queda sustentada da TFG \geq 50%, doença renal terminal e morte renal.

Finalmente, na DRC com ou sem diabetes verifica-se não só a diminuição da progressão da doença renal, mas também a redução significativa dos eventos cardiovasculares.

São, portanto, as intervenções com maior impacto ao longo do contínuo cardiorenal que parecem ter maior benefício na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares. O novo paradigma passou a ser proteger o coração tratando o rim.



justNews

Reunião Anual do NEDM com organização conjunta de dois CH

Sob a presidência de Mário Esteves e Zélia Lopes, decorreu em Penafiel, dias 22 e 23 de outubro, a 15.ª Reunião Anual do NEDM. Foi a primeira vez que internistas de duas instituições hospitalares juntaram esforços para concretizar o evento mais importante deste Núcleo da SPMI.

A 15.ª Reunião Anual do Núcleo de Estudos de Diabetes Mellitus da SPMI devia ter acontecido em 2020, mas a sua realização foi adiada um ano por causa da pandemia. Mário Esteves, diretor do Serviço de Medicina do CH do Médio Ave começou a sua intervenção, na sessão de abertura, por lembrar isso mesmo.

E também salientou o facto de o evento resultar do esforço conjunto de elementos do seu hospital e do CH do Tâmega e Sousa, mais precisamente do Serviço de Medicina Interna, que Zélia Lopes integra desde o ano 2000. Na sua qualidade de copresidente da Reunião, a médica admitiria estar a viver “um momento muito emotivo”, recordando encontrar-se particularmente ligada à temática da diabetes desde 2008, “cuidando do doente com DM desde então e procurando fazer formação na área”.

Presente na mesa de abertura, o coordenador do NEDM, Estevão de Pape, revelou o seu orgulho em ter como presidente da SPMI alguém que é membro do Núcleo, aproveitando para agradecer “todo o apoio” que Lélita Santos tem dado. Menos de três semanas depois de ter tomado posse do cargo, Lélita Santos expressou um desejo: “Que a DM continue a ser acolhida pelos internistas como sempre o foi e com cada vez mais pujança, ou não fosse uma doença sistémica.” Quem também marcou presença na sessão de abertura foram os presidentes do Conselho de Administração do CHMA e



do CHTS, respetivamente, Manuel Barbosa e Carlos Alberto. Este último aproveitaria para dizer que “a DM é uma te-

mática absolutamente vital e de grande importância para a população”. E mais: “Somos dois hospitais em parceria, fomos

fustigados de forma particularmente intensa na pandemia, mas temos que retomar os cuidados aos doentes não covid e os diabéticos não podem ficar para trás.” Mas a cerimónia incluiu também a homenagem ao presidente de Honra da 15.ª Reunião Anual do NEDM, o médico Augusto Duarte, apresentado por Mário Esteves como “um internista de formação, que cedo se dedicou à causa da diabetes”. “Foi um forte impulsionador da Consulta de Diabetologia do Hospital de Famalicão, já com 36 anos de existência, criada em 1985 pela Dr.ª Elsa Marques”, acrescentou Mário Esteves, que em fevereiro de 2021 lhe sucedeu no cargo de diretor do Serviço de Medicina do CHMA, que Augusto Duarte ocupou durante 12 anos. “O Serviço tem muito a agradecer ao Dr. Augusto Duarte, pelo seu dinamismo e empenho na formação dos mais novos”, afirmou ainda.

O homenageado foi sócio do NEDM desde a sua fundação, em 1992, tendo presidido à Comissão Organizadora da 3.ª (1999) e da 5.ª (2010) edições da Reunião, que se realizaram em Famalicão. Colaborou, desde 2008, conjuntamente com Zélia Lopes, em cursos de Diabetes na Prática Clínica, organizados pelos Hospital de Penafiel.



Mário Esteves, Lélita Santos, Augusto Duarte, Zélia Lopes e Estevão Pape



Elementos do CHTS



Elementos do CHMA

Porto recebeu mais um curso para orientadores de formação

Realizou-se, a 24 de setembro, mais um curso destinado a orientadores de formação em Medicina Interna, desta vez no Porto. A Just News passou por lá e falou com Carla Araújo, uma das formadoras.

“Temos uma parte mais teórica *online* e uma outra presencial, para debate de questões essenciais, como a gestão de equipas e a comunicação, entre outras. É preciso conhecer bem a legislação, mas também as competências técnicas, pedagógicas e comportamentais”, esclarece Carla Araújo, membro do Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna (NEForMI) da SPMI.

No seu entender, é a oportunidade de avançar com “uma forte aposta” no ensino de quem tem que acompanhar e avaliar o trabalho de internos durante 5 anos, apesar das muitas responsabilidades para além dessa missão:



Orientadores de Formação de Medicina Interna no curso promovido pela SPMI em setembro último

“ferentes” e “a comunicação e partilha de experiências são importantes”. E acrescenta: “Existe, de facto, uma necessidade nesta área, tanto que somos

beneficiar se os seus orientadores de formação tiverem um maior acompanhamento e acesso a formação muito específica”. 2022 foi designado, pelo NEForMI como Ano do Orientador de Formação em Medicina Interna. E avançou-se, inclusive, para a criação de uma Escola de Formadores em MI. Para Carla Araújo, o objetivo é muito claro: “Pretendemos elevar as competências e o prestígio da nossa especialidade também nesta área do acompanhamento dos internos”.



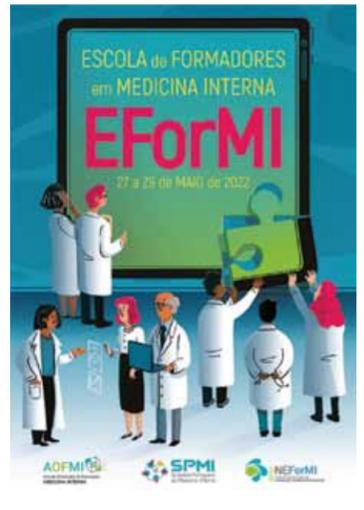
“A sobrecarga de trabalho e a dificuldade em gerir o tempo impedem os orientadores de se dedicarem mais aos futuros especialistas. Obviamente, eles aprendem com todos os elementos, mas é preciso que haja uma melhor organização ao longo desses 5 anos.”

Carla Araújo defende a existência de uma rede nacional de orientadores, porque “as realidades hospitalares são muito di-

cada vez mais procurados, quer por colegas de hospitais centrais como periféricos, como do setor privado, como aconteceu este ano, pela primeira vez, no Porto.” E poderá ser esta uma abordagem a replicar por outras especialidades médicas? Falando apenas em termos gerais, Carla Araújo considera que poderá fazer todo o sentido: “Penso que médicos internos de outras especialidades poderão igualmente



Carla Araújo com os dois outros elementos da equipa de formadoras: Zélia Lopes (CH Tâmega e Sousa) e Susana Neves Marques (CH de Setúbal)



CARLA ARAÚJO:

“PRETENDEMOS ELEVAR AS COMPETÊNCIAS E O PRESTÍGIO DA NOSSA ESPECIALIDADE TAMBÉM NESTA ÁREA DO ACOMPANHAMENTO DOS INTERNOS.”

O Congresso de onde saiu, já em funções, a 1.ª mulher presidente da SPMI

Com uma equipa “comandada” por uma mulher, Alexandra Bayão Horta, o 27.º CNMI foi o primeiro Congresso organizado por um Serviço de Medicina Interna (1) de uma instituição privada, mais precisamente o Hospital da Luz Lisboa. Realizado no Algarve, e “empurrado” para o início de outubro pela pandemia de covid-19, teve mais de 2000 participantes (2) e acima de 3000 trabalhos submetidos. Foi logo após a Sessão de Abertura que se fez a entrega do Prémio Nacional de Medicina Interna, que já vai na sua 6.ª edição, ao ex-presidente da SPMI António Martins Baptista (3). Ficou para o último dia do Congresso a atribuição do título de sócio honorário ao agora presidente da SPMI cessante, João Araújo Correia (4), e ao presidente do 26.º CNMI, Narciso

Oliveira (5). Tal como o anúncio do 28.º CNMI, que acontecerá no mesmo local, Vilamoura, e na mesma data, outubro, presidido por Amélia Pereira, outra mulher, com o envolvimento dos elementos do Serviço de Medicina Interna do Hospital da Figueira da Foz, agora dirigido por Abílio Gonçalves (6). A manhã de 5 de outubro também ficou marcada pela tomada de posse daquela que ficará para a história da SPMI, que já conta 70 anos, como a 1.ª mulher presidente (7). A eleição de Lèlita Santos concretizara-se poucos dias antes, não tendo deixado ela própria de exercer o seu direito de voto (8). Ficam aqui identificados todos os 15 elementos dos atuais Órgãos Sociais (9), cujo mandato terminará por ocasião do Congresso de 2024.



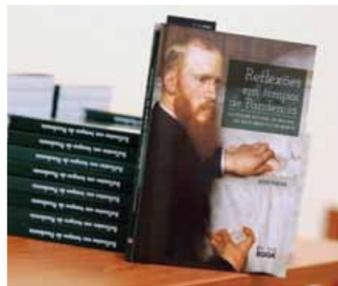
CORPOS SOCIAIS 2021-2024 DA SPMI

- Direção**
- 1 **Presidente:** Lèlita Santos (CHUC)
 - 2 **Vice-pre. norte:** Vasco Barreto (ULSM)
 - 3 **Vice-pres. centro:** Isabel Fonseca (CHUC)
 - 4 **Vice-pres. sul:** Luís Duarte Costa (HLL)
 - 5 **Tesoureira:** Olga Gonçalves (CHVNG/E)
 - 6 **Sec-geral:** Catarina Canha (CHUC)
 - 7 **Sec. adj. norte:** Fernando Salvador (CHTMAD)
 - 8 **Sec. adj. centro:** Mafalda Santos (CHEDV)
 - 9 **Sec. adj. sul:** Bruno Grima (HFF)
- Assembleia-Geral**
- 10 **Presidente:** António Oliveira e Silva (HB)
 - 11 **1.ª vogal:** Maria Francisca Delerue (HGO)
 - 12 **2.ª vogal:** Edite Nascimento (CHTV)
- Conselho Fiscal**
- 13 **Presidente:** Nuno Bernardino Vieira (CHUA)
 - 14 **1.º vogal:** Diogo Cruz (CHULN)
 - 15 **2.º vogal:** Francisco Parente Santos (CHUC)

ASSISTENTE GRADUADA SÉNIOR DE MI DO CHUC, COM COMPETÊNCIA EM GERIATRIA PELA OM, LÈLITA SANTOS É DOUTORADA EM MI PELA FMUC E PROFESSORA ASSOCIADA COM AGREGAÇÃO DA MESMA INSTITUIÇÃO.



José Poças com *Reflexão em tempos de Pandemia*



Reflexões em tempos de Pandemia é o nome do mais recente livro escrito por José Poças, diretor do Serviço de Infeciologia do CH de Setúbal. A *Just News* acompanhou uma das sessões de lançamento da obra, no Porto, que decorreu em simultâneo com a apresentação do livro *João Taborda – um fotógrafo humanista*.

“Escrevi este livro com o coração apertado, a engolir lágrimas e alguns medos, com a música e o meu cão como companheiros, e com a imagem dos doentes no pensamento”, referiu José Poças, na apresentação da sua obra, na Secção Regional do Norte da OM, no passado mês de novembro.

Além da reflexão que faz sobre a pandemia, partilhando histórias de vida, de prazer, de sofrimento e de morte, convidou quatro personalidades do meio médico a escrever os textos da contracapa e da badana. Miguel Guimarães, bastonário da OM, pelo “modo como tem exercido os seus dois mandatos, que vai ao encontro dos princípios deste livro”, e Walter Oswald, médico e professor universitário, pelo “exemplo no que ao ensino da ética diz respeito” foram as duas figuras por si escolhidas para a contracapa.

Também Castro Ribeiro, cardiologista, e Rocha Marques, internista e infeciologista, deixaram algumas palavras na badana deste livro, pela “influência que tiveram” na sua vida e por lhe terem ensinado “o real significado de lealdade, a coerência nos princípios, a mais-valia da solidariedade, a importância do desempenho profissional e da manutenção de uma capacidade de entrega sem reservas ao nosso semelhante”.

JOÃO ARAÚJO CORREIA, A PROPÓSITO DA NECESSIDADE DE GERIR RACIONALMENTE O DOENTE AGUDO E DE PROMOVER O TRATAMENTO INTEGRADO DO DOENTE CRÓNICO:

“É preciso incrementar a comunicação entre a MI e a MGF”

“Não haverá nunca uma gestão racional do doente agudo, ou tratamento integrado do doente crónico, sem um incremento substancial na comunicação entre a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar», sublinhou João Araújo Correia à Just News, a propósito do 38.º Encontro Nacional de MGF, que decorreu em Braga, no final de setembro, onde fez questão de estar presente.

Uma participação que teve, aliás, um significado especial, pois, tratou-se do último ato oficial em que participou como presidente da SPMI, demonstrativo do valor que dá às relações entre a MGF e a MI.

O foco na aproximação entre as duas especialidades foi desenvolvido pela sua Direção desde o início do mandato. E, apesar de João Araújo Correia considerar que “ainda há muito a fazer”, não esconde a satisfação pelo que, “a muito custo”, já se conseguiu atingir.

“É verdade que nos últimos 3 anos já fizemos alguma coisa nesse sentido”, afirmou, lembrando que, em 2019, a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) e a SPMI tiveram uma reunião conjunta com a secretária de Estado da Saúde, Raquel Duarte, “um momento histórico de grande abertura para a discussão de muitos problemas da organização do SNS”. Dessa reunião resultou a elaboração de um importante documento de consenso sobre a “Gestão do Doente Agudo em Portugal” e, em agosto de 2020, foi assinado outro documento de consenso entre a APMGF e a SPMI, acerca do “Tratamento do Doente Crónico”, entregue ao secretário de Estado adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales. Um dos momentos-chave do 26.º Congresso Nacional de Medicina Interna, também em Braga, foi precisamente a assinatura do Memorando de Entendimento sobre “Gestão do Doente Crónico em Portugal”.

“Novas formas de organização de cuidados de saúde”

Relativamente ao futuro, o presidente da SPMI reconhece que “há um caminho



João Araújo Correia

longo a percorrer”. Contudo, salienta que a grande maioria dos doentes da MGF e da MI “são os mesmos”. Com a evolução demográfica, “são cada vez mais idosos e com mais doenças. Muitas vezes, sofrem de males sociais, ou de solidão, para além da doença física”.

Nesse sentido, João Araújo Correia faz alusão às “novas formas de organização de cuidados de saúde”, mencionando a Hospitalização Domiciliária, os Cuidados Paliativos Domiciliários, as Unidades de Doentes Crónicos Complexos, as Unidades de Diagnóstico Rápido ou as Unidades dedicadas a patologias específicas.

Uma organização que “é hoje uma realidade na Medicina Interna”, que beneficia doentes e cuidadores, “tendo o condão de aproximar o médico hospitalar do médico do centro de saúde”. E deixa uma

mensagem de esperança: “Eu diria que “os ventos estão de feição”. Há que os aproveitar, juntar-lhe a vontade política e financiamento adequado e nada nos vai parar!”

APESAR DE JOÃO ARAÚJO CORREIA CONSIDERAR QUE “AINDA HÁ MUITO A FAZER”, NÃO ESCONDE A SATISFAÇÃO PELO QUE, “A MUITO CUSTO”, JÁ SE CONSEGUIU Atingir.

Jornadas do NEDF voltaram a ser presenciais em Tomar



O anúncio da criação da Subespecialidade em Doenças do Fígado foi, talvez, a grande novidade das XIV Jornadas do Núcleo de Estudos das Doenças do Fígado (NEDF) da SPMI, realizadas no passado dia 4 de setembro, em Tomar.

A novidade foi apresentada logo no início do evento, quando Armando Carvalho explicou que integrava a sessão de abertura representando a Direção da SPMI e que havia assumido a coordenação da Comissão Instaladora da Subespecialidade em Doenças do Fígado. Recorde-se que o internista do CHUC já presidiu ao Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos.

Para Arsénio Santos, coordenador do NEDF, a criação da subespecialidade foi uma novidade “muito positiva”, numa Jornadas que voltaram a ser presenciais. O especialista do CHUC disse à *Just News* que o papel da Medicina Interna nas doenças do fígado nunca deixou de ser relevante ao longo do período pandémico mais crítico: “Mantivemos as consultas, quer por chamada telefónica como presencialmente, sempre que necessário.”

Admite, contudo, ter havido consequências menos boas para quem tem uma patologia hepática, nomeadamente no que concerne ao transplante de fígado. “Há quem tenha perdido a janela de oportunidade”, reconhece. O diagnóstico atempado do carcinoma hepatocelular também é outra realidade a que se deve estar atento porque, apesar de os inter-

nistas continuarem o seu trabalho, os doentes faltavam às consultas. “Houve medo, apercebemo-nos de várias remarcações”, diz.

As XIV Jornadas marcaram também o fim do mandato de Arsénio Santos à frente do NEDF da SPMI, tendo o cargo sido assumido por Paulo Carrola, do CH de Trás-os-Montes e Alto Douro. Rela-



Rita Serras Jorge e Arsénio Santos



AS XIV JORNADAS MARCARAM O FIM DO MANDATO DE ARSÉNIO SANTOS À FRENTE DO NEDF DA SPMI, TENDO O CARGO SIDO, ENTRETANTO, ASSUMIDO POR PAULO CARROLA, DO CHTMAD.

tivamente ao trabalho desenvolvido, o coordenador cessante quis destacar a aposta na formação, quer de especialistas como de internos que estão “ávidos” por saber mais sobre doenças do fígado. E deixa claro que, no seu entender, “todos os internistas e internos devem ter

conhecimento sobre estas patologias, independentemente de se dedicarem, ou não, de forma preferencial ao fígado”. Arsénio Santos faz um balanço muito positivo destas Jornadas, cuja Comissão Organizadora foi presidida por Rita Serras Jorge, do CH do Médio Tejo.

Hepatite C – como estamos em 2021?



Rita Serras Jorge

Internista, CHMT. Presidente das XIV Jornadas do NEDF

EM PORTUGAL, ATÉ AO COMEÇO DO PRESENTE ANO, MAIS DE 27.000 DOENTES HAVIAM JÁ INICIADO TRATAMENTO, E DESTES QUASE 17.000 FORAM JÁ CURADOS.

Em 2015, as hepatites virais ocupavam a 7.ª causa de morte em todo o mundo, sendo responsáveis pela perda de 1,4 milhões de vidas por ano. Perante este cenário preocupante, as Nações Unidas e a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciaram esforços no sentido de erradicar estas doenças como principais causas de morte a nível global até 2030. Assim, de forma mais concreta, a OMS propôs a redução em 30% da incidência das hepatites virais B e C até 2020 e em 90% até 2030. Foram ainda definidas metas para a redução da mortalidade em 20% até 2020 e em 65% até 2030.

No ano de 2015, Portugal foi um dos primeiros países a assumir o tratamento universal dos doentes com hepatite C e, em 2017, o Governo português assinou em Bruxelas o Manifesto pela Eliminação da Hepatite C, tendo-se comprometido com o atingimento das metas acima referidas. Desde então, foram iniciados vários projetos a nível nacional com vista ao aumento do rastreio, prevenção e tratamento e foi ainda dada continuidade a outros já existentes.

O Programa Nacional das Hepatites Virais da Direção-Geral da Saúde tem procurado impulsionar e dinamizar estas iniciativas estratégicas. Contudo, apesar dos esforços levados a cabo por vários profissionais de saúde, organizações não governamentais e associações de doentes, onde estamos em 2021?

A OMS publicou este ano um relatório com os dados preliminares a nível mundial, mostrando que, no que diz respeito à mortalidade, os resultados obtidos até ao momento estão em linha com o esperado, o que pode significar que, se mantivermos os esforços realizados até então, conseguiremos atingir este importante objetivo. No que à incidência diz respeito, os dados do referido relatório, que se reportam sobretudo a 2019, portanto, à era pré-pandémica, mostram uma diminuição muito significativa da incidência; nesta altura, esperaríamos uma incidência de cerca de 6 milhões de infeções por ano, sendo que, de acordo com os dados obtidos, a incidência da hepatite B e C foi de 3 milhões. O que poderiam ser à partida resultados animadores devem ser interpretados de forma crítica, pois, muito provavelmente, traduzem um subdiagnóstico e não o caminho para a erradicação da doença.

Quando nos focamos nos dados do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), apresentados

também este ano, o diagnóstico do panorama atual é ainda mais incerto, não parecendo estar a ocorrer uma diminuição da incidência nem da mortalidade associada a estas doenças, verificando-se que apenas 6 países conseguiram até ao momento atingir os objetivos de diagnóstico. Infelizmente, o nosso país não forneceu dados que permitam avaliar o seu desempenho nestes indicadores.

Em Portugal, até ao começo do presente ano, mais de 27.000 doentes haviam já iniciado tratamento, e destes quase 17.000 foram já curados. O facto de não haver consenso no que ao número de infetados em Portugal diz respeito, variando as estimativas entre 40 e 100 mil, dificulta ainda mais a interpretação destes números. A maioria dos especialistas acredita, com base em estudos de prevalência recentes, que o número mais consensual rondará os 54 mil infetados.

Ora, há um longo caminho a percorrer para que se possam identificar e tratar estes doentes até 2030. Acresce a esta dificuldade o estado pandémico em que vivemos e que no ano passado condicionou uma redução dos pedidos de tratamento da hepatite C em 62,5%. Alguns estudos internacionais prévios a este período eram já algo desanimadores para o nosso país, mostrando que com os esforços atuais não conseguiríamos, em Portugal, o atingimento das metas definidas antes de 2050.

Ora, estes resultados e estimativas não devem ser origem de desânimo para todos quantos se têm empenhado no tratamento da hepatite C. Constituem uma revigorada força motriz, impulsionadora da contínua procura de esforços para identificar e tratar estes doentes. Temos, inclusive, no nosso país exemplos de estratégias que são referência a nível internacional, como o programa Focus, em curso na Região Autónoma da Madeira, assente numa estratégia de rastreio universal faseado e que vai permitir a erradicação da doença no arquipélago, previsivelmente, antes de 2030.

Certos de que será necessária uma maior coordenação dos esforços realizados até então e do desenvolvimento e implementação de novas estratégias, aproveitando a flexibilidade de cuidados que a pandemia nos exigiu e dos quais podemos beneficiar, a par de um maior compromisso político com estes objetivos, continuamos comprometidos e empenhados no atingimento destas metas.

Hepatotoxicidade: quando suspeitar e como abordar?

As reações de hepatotoxicidade resultam da inalação, ingestão ou administração parentérica de agentes farmacológicos ou químicos. Constituem um verdadeiro desafio diagnóstico, pela sua heterogeneidade clínica, capaz de mimetizar quase todas as formas de apresentação de outras doenças hepáticas, pelo que requerem um elevado grau de suspeição clínica. São a causa mais frequente de suspensão do desenvolvimento de novas moléculas terapêuticas, bem como do seu licenciamento, e o motivo mais frequente de retirada de fármacos e outras substâncias do mercado.

Em paralelo com o número crescente de terapêuticas disponíveis, temos cada vez mais “outras substâncias” comercializadas sem prescrição médica, nas quais se incluem drogas de abuso, fármacos e substâncias utilizadas em medicina alternativa, produtos à base de plantas medicinais e suplementos dietéticos, que, por vezes, fogem ao controlo das autoridades sanitárias e cuja relação de causalidade nem sempre é fácil de demonstrar.

É considerada uma entidade rara, embora a sua verdadeira incidência não seja fácil de caracterizar. Ao longo do tempo, foram surgindo, a nível mundial, várias iniciativas de registo de *drug-induced liver injury* (DILI), bases de dados organizadas de forma prospetiva, com o intuito de caracterizar melhor a ocorrência destas situações, fornecer dados epidemiológicos e clínicos mais robustos, para além de que em quase todos eles se procede a recolha de amostras biológicas para utilização no desenvolvimento de novos biomarcadores de diagnóstico e prognóstico. Destaca-se o *Pro-Euro DILI*, que engloba dados do nosso país.

A análise dos dados derivados destes registos permitiu também perceber a incidência de reações de hepatotoxicidade para os diversos tipos de fármacos, bem como a sua variação regional, sendo que o consumo de antimicrobianos está relacionado com a maioria dos casos, nos vários registos. Importa salientar a representatividade dos produtos fitoterapêuticos, dos suplementos dietéticos, bem como de outras substâncias utilizadas em medicina alternativa, uma preocupação crescente, que nos países asiáticos constitui a principal causa de DILI, em quase todas as faixas etárias, na idade adulta.

Na maioria dos casos, a apresentação clínica é aguda, assintomática e identificada por alterações analíticas no painel de avaliação do perfil hepático. Sempre que estas alterações estejam presentes, o diagnóstico

de DILI deve ser considerado e deve ser investigada a história farmacológica, não esquecendo a utilização de substâncias não prescritas, bem como a data de início, a duração e a data de suspensão de todos os fármacos ou substâncias.

O recurso a bases de dados disponíveis em plataformas eletrónicas é importante e apoiado em todas as recomendações, poderá auxiliar a nossa decisão no processo de averiguação da causalidade, perceber se o padrão de alteração é compatível com uma reação de hepatotoxicidade e/ou com um determinado fármaco, principalmente no contexto de polimedicação, e uma mais-valia na decisão da suspensão de certos fármacos, por vezes essenciais.

O diagnóstico de DILI assenta na exclusão de causas alternativas de doença hepática aguda e crónica e os métodos complementares de diagnóstico devem ser selecionados por forma a permitir a sua exclusão. Este diagnóstico diferencial nem sempre é linear, já que existem vários fenótipos de DILI, e, tendo em conta apenas os parâmetros clínicos, imagiológicos e histopatológicos, poderão ser falsamente categorizados. Uma das associações mais descritas é a doença autoimune associada a fármacos, que partilha várias características com hepatite autoimune idiopática.

Ao longo do tempo, foram desenvolvidas escalas ou *scores* de causalidade, no sentido de ultrapassar algumas limitações diagnósticas, derivadas da ausência de marcadores e critérios normalizados de diagnóstico, que permitem uniformizar a sua avaliação, categorizar a probabilidade das reações de hepatotoxicidade e, em última análise, funcionam como *checklist* da informação relevante a investigar em casos de suspeita de DILI.

O passo mais importante na abordagem das situações de hepatotoxicidade é a suspensão do fármaco implicado, já que não existe nenhuma abordagem terapêutica comprovadamente eficaz. Na maior parte dos casos a recuperação é espontânea e ocorre sem a necessidade de algum tratamento ou medida específica.

A identificação de situações mais graves, quer no momento do diagnóstico, quer durante a monitorização, é de enorme importância, já que em cerca de 10% dos casos a evolução é desfavorável.

Mais recentemente, durante o *follow-up* de alguns casos de DILI, foi verificada uma evolução para cronicidade e, em algumas circunstâncias, o desenvolvimento



Cristiana Batouxas

Assist. hospitalar de MI e coord. da Consulta de Hepatologia da ULS Nordeste

de cirrose, apesar da suspensão do fármaco em causa, definindo-se como *chronic DILI* aquelas situações em que as alterações bioquímicas, imagiológicas ou histológicas persistem por mais de 1 ano após o evento inicial.

No panorama atual, existem várias barreiras identificadas para o correto diagnóstico e abordagem das situações de hepatotoxicidade. Os biomarcadores séricos tradicionais não determinam com a precocidade desejável estas reações e não são totalmente específicos para lesão hepática. Como tal, vários potenciais novos biomarcadores têm sido estudados e tem sido avaliada a sua utilidade adicional relativamente ao painel de marcadores atualmente utilizados.

Encefalopatia hepática – que novidades?



Joana Cochicho

Internista, CH Vila Nova de Gaia/Espinho

É TAMBÉM ESSENCIAL NO TRATAMENTO DA ENCEFALOPATIA UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EFICAZ, CAPAZ DE EVITAR OU REVERTER A SARCOPENIA, QUE SE IRÁ TRADUZIR NA REDUÇÃO DO NÚMERO DE INTERNAMENTOS.

A encefalopatia hepática é uma complicação neuropsiquiátrica frequentemente associada a cirrose hepática e insuficiência hepática aguda. A crescente incidência de cirrose tem sido acompanhada pelo número de casos de encefalopatia, que constituiu a principal causa de internamento nestes doentes. A maioria são homens em idade ativa, pelo que o impacto desta patologia ultrapassa em muito os custos diretos associados ao tratamento.

Em termos fisiopatológicos, a amónia assume um papel central, quer pelo aumento da produção, quer pela diminuição da sua excreção. No entanto, é consensual a contribuição de outros fatores sistémicos, como a disfunção hepatocitária, a presença de shunts portosistémicos, malnutrição, distúrbios hidroeletrólíticos, disbiose intestinal, fármacos e mesmo fatores genéticos.

A permeabilidade da barreira hematoencefálica à amónia e outras substâncias, entre as quais ácidos biliares e citocinas inflamatórias, leva a disfunção neuronal e processos de senescência e morte celular, que podem apresentar um caráter irreversível. Não existe, apesar disso, evidência atual de que o doseamento sérico de amónia adicione valor ao diagnóstico, estadiamento ou prognóstico da encefalopatia.

A classificação de West-Haven espelha o amplo espectro de manifestações da encefalopatia hepática, que vão desde alterações apenas objetiváveis por testes neurofisiológicos ou psicométricos (encefalopatia mínima) até ao coma. O diagnóstico e a gestão da encefalopatia mínima continuam envoltos em alguma dúvida e controversia.

A ausência de testes de diagnóstico de fácil aplicação, bem validados e com clara relação com o prognóstico, bem como a incerteza acerca do tratamento ideal e respetiva duração, levam a que ainda não seja oficialmente recomendado o rastreio universal desta entidade nos doentes cirróticos. Contudo, é crescente a perceção da importância da encefalopatia mínima, quer pela sua prevalência, que se estima possa atingir os 80% dos doentes com cirrose, quer, nomeadamente, pelo impacto em termos de défice de cognição e atenção, perda de memória de trabalho e diminuição da coordenação visomotora.

O seu diagnóstico e tratamento é fundamental na funcionalidade e na qualidade de vida do doente e dos cuidadores e mesmo na sociedade, até pela potencial redução de acidentes de viação. A progressão para

encefalopatia observável está associada a um marcação agravamento de prognóstico, que é independente do score MELD-Na ou da presença de outras complicações de cirrose. Nestes casos, a referenciação para transplante hepático, o único tratamento definitivo, deve ser prontamente equacionada.

Atualmente, o tratamento standard é baseado na lactulose e na rifaximina. A lactulose, um laxante osmótico que atua também como pré-biótico e acidificante do conteúdo intestinal, deve ser titulada com o objetivo de obter 2-3 dejeções diárias. Como tal, é fundamental envolver os cuidadores no plano terapêutico. A rifaximina, antibiótico não absorvível, está aprovada na prevenção de recorrência de encefalopatia episódica em associação com a lactulose, mas pode constituir uma alternativa nos doentes que não tolerem os efeitos secundários daquele fármaco. Agentes eliminadores de amónia, como o fenilacetato de ornitina, constituem terapêuticas de segunda linha, sendo promissora a utilização de outros fármacos, como o polietilenoglicol ou o transplante de microbiota fecal.

É também essencial no tratamento da encefalopatia uma intervenção nutricional eficaz, capaz de evitar ou reverter a sarcopenia, que se irá traduzir na redução do número de internamentos. É importante contrariar a tendência a submeter estes doentes a restrição proteica. O aporte proteico deve ser de 1,2-1,5 gr/kg/dia, podendo haver lugar a suplementação com aminoácidos de cadeia ramificada. Deve também ser garantido aporte calórico adequado e evitados períodos longos de jejum.

O cuidado prestado aos doentes com encefalopatia passa, necessariamente, por três níveis: a prevenção, atuando ao nível dos fatores que predispõem ao seu desenvolvimento; o reconhecimento do impacto que a doença tem a nível individual, do agregado familiar/cuidadores e social, criando estratégias de apoio; e a estruturação de equipas multidisciplinares que incluam, para além de hepatologistas, outros profissionais, como nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, para além das equipas de transplantação.

Dada a complexidade desta entidade, só a desconstrução do modelo clássico de interação exclusiva entre médico e doente, acompanhada do desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas, nos permitirá continuar a almejar reduzir as nefastas consequências da encefalopatia hepática.



Jornal Médico
DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

2.ªS JORNADAS DO NEMO-SPMI

O papel dos internistas no apoio às grávidas com doenças crónicas

“Doença crónica – Mulheres Complicadas, Gravidezes Complicadas” foi o tema central das 2.ªs Jornadas do Núcleo de Estudos de Medicina Obstétrica (NEMO) da SPMI. Em formato híbrido, o evento decorreu nos dias 15 e 16 de outubro, contando com um webinar, aberto a toda a população, sobre “Gravidez, Vírus e Outros Problemas Emergentes”. Presencialmente, teve lugar na sede da SPMI.

Inês Palma dos Reis, coordenadora adjunta do NEMO e presidente das Jornadas, sublinha, em declarações à *Just News*, que “as mulheres são mães cada vez mais tarde, engravidando numa altura em que já têm algumas doenças crónicas, que podem, de alguma forma, ser um desafio ao longo da gestação”. A médica da Maternidade Alfredo da Costa esclarece que as doenças crónicas mais comuns são a diabetes *mellitus* e a hipertensão, mas também o são as doenças autoimunes, cardíacas e hepáticas, bem como a doença VIH ou a obesidade mórbida. Segundo Inês Palma dos Reis, “nalgumas situações, são mulheres polimedicação, que necessitam de fármacos que, por sua vez, podem trazer complicações e para as quais é preciso definir alternativas ou até avisar sobre o elevado risco de vida para a mãe ou possível perda gestacional”. Todos estes aspetos foram abordados nas Jornadas, assim como os avanços que permitem a gravidez em segurança após uma neoplasia, um transplante ou



uma cirurgia bariátrica. “A maioria acaba por ficar um pouco desacompanhada após ter alta desses problemas de saúde e o internista tem um papel fundamental, em conjugação com outras especialidades”, acrescenta Inês Palma dos Reis. Para o coordenador do NEMO-SPMI, Pedro Correia Azevedo, as Jornadas são uma oportunidade para atualizar conhecimentos, mas também para mostrar a importância da Medicina Interna no



campo da Obstetrícia, conforme explica: “São poucos os internistas que se dedicam a esta área, mas, de facto, o nosso apoio é cada vez mais essencial à medida que as mulheres têm filhos mais tarde, numa altura em que já sofrem de doenças crónicas.”

PEDRO CORREIA AZEVEDO: “O APOIO DOS INTERNISTAS É CADA VEZ MAIS ESSENCIAL À MEDIDA QUE AS MULHERES TÊM FILHOS MAIS TARDE, NUMA ALTURA EM QUE JÁ SOFREM DE DOENÇAS CRÓNICAS.”



Maria Augusta Borges, Ana Oliveira, Filipa Lourenço, Alice Sousa, Pedro Correia Azevedo, José Guia, Inês Palma dos Reis e Catarina Conceição



Sempre articulados com outras especialidades, nomeadamente a Ginecologia-Obstetrícia e a MGF, podem dar um contributo importante. “Face à visão holística da Medicina Interna, temos um papel crucial na gestão da doença crónica da grávida, quer nas preexistentes como nas que surgem no decorrer da gestação e que obrigam a monitorização no puerpério”, afirma Pedro Correia Azevedo.

FRANCISCA DELERUE, PRESIDENTE DO 1.º CONGRESSO NACIONAL DE HD – HOSPITAL EM CASA:

“A pandemia veio reforçar as mais-valias da Hospitalização Domiciliária”

A pandemia trouxe novos desafios, mas foi também uma forma de “reforçar as mais-valias da hospitalização domiciliária”, segundo Maria Francisca Delerue, presidente do 1.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária – Hospital em Casa, que Maria Francisca Delerue coordena.

O evento decorreu nos dias 18 e 19 de junho de 2021, no Porto, tendo sido organizado pelo Núcleo de Estudos de Hospitalização Domiciliária (NEHospDom) da SPMI. Note-se que o Congresso começou por estar marcado para abril de 2020, mas a pandemia obrigou ao seu adiamento. Uma vez reunidas “escrupulosamente todas as condições de segurança”, a Comissão Organizadora decidiu avançar com a concretização do sonho e organizar o primeiro grande evento de um dos núcleos mais recentes da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.

Mesmo tendo decorrido em formato híbrido, muitos profissionais juntaram-se na Alfândega do Porto para atualizarem conhecimentos e partilharem experiências sobre as 34 unidades de HD que, nessa data, já existiam no país.

“A covid-19 veio mostrar como as UHD são unidades muito importantes para retirar doentes dos hospitais”, afirmou Maria Francisca Delerue, adiantando que na instituição onde trabalha, o Hospital Garcia de Orta, “a pandemia teve um impacto muito significativo e fez toda a diferença podermos ter a HD”.

“Todos tinham os olhos postos em nós”

A diretora do Serviço de Medicina Interna do HGO lembrou como foi “um enorme desafio” para a sua instituição avançar com o projeto de HD, numa altura em que ainda nem sequer existia legislação



Maria Francisca Delerue e Delfim Rodrigues

a regular a Hospitalização Domiciliária em Portugal. “Todos tinham os olhos postos em nós”, referiu à *Just News*, frisando que, por ocasião deste 1.º Congresso, apenas quatro hospitais do Serviço Nacional de Saúde ainda não tinham unidades de HD criadas.

“Desde o início que quisemos partilhar a nossa experiência, para que a ideia se pudesse replicar, permitindo aos doentes terem cuidados de qualidade em casa, sempre que for possível”, refere Maria Francisca Delerue, fazendo questão em salientar que as mais-valias também passam por uma maior eficiência, o que é um sinal para “os mais céticos”.

Para a coordenadora do NEHospDom, é preciso expandir as unidades já existentes, sendo para o efeito necessário que sejam aumentados os recursos humanos e materiais. “A HD é, sem qualquer dúvida, uma solução para o SNS, face à sobrelocação dos hospitais”, frisa, referindo: “Se todas as unidades tiverem 20 a 30 doentes/dia, rapidamente se ultrapassam os 1000 doentes/dia em casa.”

Outro aspeto que não pode ser esquecido nos próximos tempos prende-se com

O 2.º CONGRESSO NACIONAL DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA VAI REALIZAR-SE DIAS 3 E 4 DE JUNHO DE 2022, NA COSTA DE CAPARICA.

a formação de todos os grupos profissionais que colaboram na HD, a investigação e a certificação.

“A HD é mais uma conquista civilizacional”

Quem se diz rendido à HD é João Araújo Correia, o então presidente da SPMI, que assume ter tido algumas dúvidas numa fase inicial de implantação do conceito, como admitiu na sessão de abertura do Congresso, em que se dirigiu aos participantes na



qualidade de presidente da SPMI. Admitiu ter-se deixado convencer, face ao “êxito avassalador das experiências” em curso em mais de três dezenas de hospitais. O responsável fez ainda questão de dizer que “a HD é da Medicina Interna”. E explicou porquê: “Apenas os internistas são capazes de se entregar ao doente inteiro,



de sair do aconchego das paredes hospitalares e de prestar cuidados de saúde com qualidade e segurança, só a pensar no benefício das famílias.”

Na sua opinião, “a HD alterou a ideia vigente da inevitabilidade do internamento hospitalar” e este conceito alterou-se junto dos profissionais, mas também

dos doentes e seus familiares. “Para a doença aguda, de gravidade moderada, o tratamento em casa tenderá a ser a regra, em vez da exceção.” Mencionou mesmo que se vai tornar “obsoleto o in-

que não basta viver muito. Há que viver bem, com autonomia e felicidade, junto de quem nos é querido”.

Um futuro de “muita esperança”

Para Delfim Rodrigues, coordenador nacional do Programa de Hospitalização Domiciliária do SNS, o Congresso foi um momento marcante. “Têm sido anos de muito trabalho e a maior emoção está em ver a força anímica dos profissionais de saúde destas unidades e que é reconhecida pelos doentes e familiares”, disse, em declarações à *Just News*.

Olha, assim, para o presente e para o futuro da HD com “muita esperança”, afirmando: “Não há outro caminho e a



ternamento hospitalar que não seja apenas ditado pela gravidade clínica de grau elevado”.

Entre as principais vantagens deste modelo, destacou a troca de informação clínica entre o médico hospitalar e o de Medicina Geral e Familiar, contribuindo-se assim para a integração de cuidados e para a telemonitorização. Segundo João Araújo Correia, “a HD é mais uma conquista civilizacional, que nos recorda

pandemia veio provar como são unidades importantes.” Espera mesmo que se chegue a um milhão de doentes internados em casa, o que se traduz num menor risco de infeções, de morbilidade e mortalidade.

E sublinha: “A taxa de mortalidade é 3,8 vezes inferior em casa e a eficiência económica chega aos 46%. O que se poupa com a HD poderia ser revertido para outras áreas do SNS.”

ALEXANDRE LOURENÇO, PRESIDENTE DA APAH, NA REUNIÃO DE DIRETORES E ORIENTADORES DE FORMAÇÃO DA SPMI:

“Apenas com médicos e administradores hospitalares a trabalhar em conjunto é possível transformar o sistema de saúde”

A afirmação de Alexandre Lourenço foi proferida durante o lançamento do livro *Cuidados de Saúde de Proximidade – Um Roteiro para a Humanização e Integração*, apresentado na Reunião de Diretores e Orientadores de Formação da SPMI. Numa organização conjunta da SPMI com o Colégio da Especialidade de MI da OM, o evento aconteceu a 13 de novembro, em Peniche.

“É importante chegar aqui hoje e ver uma luz ao fundo do túnel perante todos os projetos apresentados, mas é um pouco insatisfatório perceber que o conhecimento técnico e a vontade dos profissionais de saúde existem, mas falta uma estratégia, um caminho...”, começou por observar Alexandre Lourenço, no lançamento do livro *Cuidados de Saúde de Proximidade – Um Roteiro para a Humanização e Integração*.

diretos para o financiamento do sistema de saúde, mas os profissionais de saúde estão insatisfeitos e 30% das vagas para as especialidades ficam por preencher”. Na sua ótica, é preciso “encontrar estratégias conjuntas que vão no sentido da integração com o setor social e os CSP e de um verdadeiro alinhamento entre todos, que promova os cuidados centrados nos doentes e transponha as necessidades da população”.



Delfim Rodrigues, João Araújo Correia, Alexandre Lourenço, Alexandra Santos (APAH) e Vasco Barreto (SPMI)

Com coordenação de João Araújo Correia, presidente cessante da SPMI, e de Delfim Rodrigues, coordenador do Programa Nacional de Implementação das Unidades de Hospitalização Domiciliária nos Hospitais do SNS e vice-presidente da APAH, “este livro não é mais do que um passo no percurso conjunto que médicos e administradores hospitalares devem fazer, pois, só dessa forma é possível transformar o sistema de saúde”.



Pedro Cunha e Lélita Santos

PEDRO CUNHA: “É NECESSÁRIO REDISCUTIR A FORMAÇÃO MODERNA DO FUTURO, A AVALIAÇÃO JUSTA E, ACIMA DE TUDO, AS ESTRATÉGIAS DISRUPTIVAS DE CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS PARA OS HOSPITAIS.”

o trabalho desenvolvido com o lançamento do livro e a realização anual dos barómetros dos internamentos sociais.

“Rediscutir a formação moderna do futuro”

Pedro Cunha, presidente do Colégio da Especialidade de MI da OM, foi outro dos intervenientes na sessão de abertura da reunião. Alertou que, “numa altura em que se discute ‘A Medicina Interna Reinventada no Hospital do Futuro’ – o tema central do evento –, também é necessário rediscutir a formação moderna do futuro, a avaliação justa e, acima de tudo, as estratégias disruptivas de contratação de médicos para os hospitais”. Nesta “iniciativa importante de colaboração entre o CEMI e a SPMI, que tem ajudado os dois a tomar decisões e a representar melhor os seus elementos e associados”, Pedro Cunha partilhou o desejo de que essa fosse “mais uma oportunidade para discutir abertamente várias estratégias, como é apanágio entre os internistas, e encontrar sugestões e soluções que permitam continuar a melhor representar o CEMI”.

“Uma discussão profícua que traga alguns consensos”

Lélita Santos, presidente da SPMI, foi a primeira a abrir a sessão de abertura desta reunião, partilhando o seu desejo de assistir a “uma discussão profícua e muito viva, que traga alguns consensos”. Evidenciou o “enfrentar de vários desafios diários”, assegurando que, desta reunião, “certamente ficará a semente para pensarmos neles e encontrarmos soluções”. Delfim Rodrigues destacou precisamente o papel da APAH na procura de “gerar consenso entre as profissões e, nomeadamente, entre a Medicina Interna e a sua Sociedade. Neste caso, exemplificou

ALEXANDRE LOURENÇO FRISOU QUE “AS BARREIRAS HIERÁRQUICAS VERTICAIS JÁ DEVERIAM TER SIDO ULTRAPASSADAS HÁ VÁRIAS DÉCADAS” E ALERTOU PARA A “LIMITAÇÃO DA GESTÃO DOS SERVIÇOS QUANDO APENAS SE BASEIA EM RÁCIOS E INPUTS, NÃO AJUDANDO A AVALIAR REALMENTE O DESEMPENHO DAS EQUIPAS”.

ZÉLIA LOPES, SECRETÁRIA-GERAL DO 6.º CONGRESSO NACIONAL DA URGÊNCIA:

“A atividade da MI na Urgência exige esforços de reestruturação, aprendizagem e trabalho”

Zélia Lopes, secretária-geral do 6.º Congresso Nacional da Urgência, conhece bem a “importância do trabalho em equipa dos internistas, da sua disponibilidade e da abordagem de novas patologias”, no contexto de Urgência. Esta reunião, que aconteceu entre os dias 7 e 9 de novembro, teve lugar em Penafiel.

A internista do CH Tâmega e Sousa destaca que são vários os desafios com que os internos e os especialistas de Medicina Interna se confrontam no âmbito da Urgência, como “dificuldades de organização de escalas e gestão de problemas estruturais”. Dessa forma, enaltece que “a atividade da MI na Urgência exige es-

forços de reestruturação, aprendizagem e trabalho”.

A própria preparação deste Congresso em plena pandemia de covid-19 é algo que considera “ser demonstrador da capacidade extraordinária de adaptação, resiliência e trabalho, bem como da importância da MI na Urgência e da



Maria da Luz Brazão, José Ávila Costa e Zélia Lopes



Urgência para a MI”.

Tendo sido esta reunião dedicada à imagem, a conferência de abertura visou precisamente “A imagem da Urgência”, aquilo que Zélia Lopes entende como “a forma como somos vistos pelos doentes, pela comunidade e pelos dirigentes”. Por outro lado, ressalva que também a própria imagem na Urgência, ou seja, “a forma como vemos os doentes”, foi tratada.

A doença hepática aguda, as insuficiências cardíaca e respiratória e as patologias raras foram alguns dos tópicos tratados, em conjunto com temas mais gerais, como a segurança dos doentes ou a qualidade e formação no Serviço de Urgência. Existiram ainda mesas-redondas dedicadas à enfermagem e ao grupo de internos. Houve espaço para a apresentação de *posters* e de comunicações orais.

Organizado pelo NEUrgMI – Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo, que tem como coordenadora Maria da Luz Brazão, no Funchal, do Hospital Dr. Nélio Mendonça, o Congresso foi presidido por José Ávila Costa.

22.º Congresso do NEDVC discutiu avanços e controvérsias

O 22.º Congresso do NEDVC da SPMI abordou as atualizações trazidas pelas últimas guidelines, ao mesmo tempo que discutiu temas controversos, como a terapêutica endovascular na trombose da basilar e a estratégia antitrombótica na dissecação arterial. O evento, que se realizou em formato híbrido, teve lugar no Porto, entre os dias 25 e 27 de novembro.

As estratégias de orientação dos doentes no âmbito pré-hospitalar, a abordagem do doente com AVC, os cuidados posteriores e os dilemas éticos levantados foram alguns dos temas em debate neste evento, cuja organização cabe ao Núcleo de Estudos de Doença Vascular Cerebral da SPMI, coordenado por Luísa Fonseca, que é a responsável pela Unidade de AVC do CHUSJ.

Também os fatores de risco vascular, as complicações da tromboectomia mecânica e o AVC na grávida, na criança, na doença renal crónica e associada a infeções tiveram espaço no programa.

Dois trabalhos foram premiados com o acesso a estágios de três meses em centros de referência europeus, nomeadamente, Oxford, Madrid e Barcelona.

Os vencedores foram:

Prémio AVC e Investigação Clínica

Trombólise Endovenosa no AVC Isquémico no Algarve: o que nos diz a análise da evolução temporal? (1.º autor - Pedro Gil Alves Lourenço Martins Santos, do Hospital de Faro)

Prémio AVC e Investigação Básica

Edaravona no Tratamento do AVC Isquémico Agudo: revisão sistemática e meta-análise (1.ª autora - Joana Ricardo Pires, do CHBV)



Luísa Fonseca



Elementos da Comissão Organizadora e Científica



Trabalhar no Hospital de Portalegre...



Rúben Raimundo

Interno de 5.º ano de MI da ULSNA

Trabalhar no Hospital de Portalegre é como jogar a um jogo em modo avançado: os níveis são mais difíceis, mas mais entusiasmantes e desafiadores.

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA) conta com dois hospitais: o hospital central Dr. José Maria Grande, em Portalegre, e o hospital de Santa Luzia, em Elvas. A ULSNA serve uma população de cerca de 105 mil habitantes, distribuídos por 15 municípios, numa área de mais de 6000 km². Trabalho não nos falta e vontade de ajudar também não! A população do Norte Alentejano, maioritariamente envelhecida, precisa de todos nós mais do que nunca e somos uma equipa que está dedicada a contribuir para a saúde e o bem-estar de toda a gente.

Em 2022, somos 11 internos e estamos inseridos numa equipa de sete especialistas, alguns dos quais referências nas suas áreas de subespecialização. Apesar de ser uma equipa pequena para o que seria o ideal, todos tentam fazer o possível e o impossível a cada dia. A proximidade entre os especialistas e os internos é uma constante e há sempre quem nos dê o apoio necessário quando é preciso.

A Urgência é um local com um espaço físico reduzido para a população que recorre a este Serviço e não é fácil trabalhar nos picos da gripe, mas isso é um problema transversal ao nosso país. Cumprimos as 12 horas semanais, como está previsto na lei, sempre acompanhados por dois especialistas que nos dão o apoio necessário, desde o balcão à sala de emergência. Infelizmente, como há poucos médicos em Portalegre, também se acumulam as funções de urgência interna, o transporte de doentes críticos e ainda a observação de doentes em SO, que chegam a estar espalhados pelos corredores (o que não é novidade em lado nenhum).

Em relação à Consulta Externa, para além das consultas de Medicina Interna, temos consultas específicas para diabetes e patologia da tireoide, doenças autoimunes, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e normalmente acompanhamos o nosso orientador nas suas consultas. À medida que vamos "crescendo", vamos ajudando o nosso orientador nas consultas e no 5º ano já temos consulta própria.

No Internamento, existem 42 camas distribuídas por tiras, compostas por dois ou três especialistas e os respetivos internos. Quando a Urgência fica demasiado cheia, por vezes, há a necessidade de alocar doentes noutros serviços, e aí a carga de trabalho aumenta... Mas nada de que qualquer interno não se queixe no seu hospital!

Existem duas reuniões semanais, que consistem na apresentação de temas variados à segunda-feira e na visita médica e apresentação de histórias clínicas à quarta-feira. São momentos de aprendizagem interpares que são bastante valiosos. Infelizmente, não têm existido ensaios clínicos ou trabalhos de investigação, porque o incentivo é pouco, a burocracia é muita e o tempo "livre" esvoaça em menos de nada.

O nosso Internamento é um universo de patologias por uma razão muito óbvia: Não existe Internamento, nem ajuda de qualquer outra especialidade médica neste hospital distrital. Enquanto nos grandes hospitais os doentes com patologias específicas de órgão são transferidos para o Internamento dessa especialidade, em Portalegre, nós somos internistas, cardiologistas, gastroenterologistas, neurologistas, endocrinologistas e tantos outros "gistas" que acabamos por concluir o internato com um superpoder – o "multiespecialista em Medicina". Por um lado, obtemos uma bagagem gigante de conhecimento, de que em nada me queixo, por outro lado, só

conseguimos discutir alguns casos ligando para diversos colegas dos hospitais que nos dão apoio mais especializado.

Desde que surgiu a pandemia por covid-19, a carga de trabalho agravou-se: Por um lado, pelo aumento de doentes a chegar às Urgências com sintomas respiratórios considerados suspeitos; por outro, por sermos cada vez menos médicos para um número crescente de doentes internados. Durante o estado de emergência, houve a necessidade de fazer dezenas de horas extra mensais, houve internos a fazer mais de 100 horas extraordinárias num mês e não havia mãos a medir com tantos casos de covid-19. É uma patologia que veio para ficar, mas ainda faz toda a diferença no dia-a-dia.

O trabalho e o cansaço são idênticos quer em internos, quer em especialistas, estejamos no Alentejo ou noutra região qualquer do país. Mas o certo é que a perseverança está sempre presente e a nossa força é rearmos todos na mesma direção, não só para sermos melhores médicos, como para darmos à nossa população os melhores cuidados que conseguirmos, tendo em conta as condições miseráveis a que o nosso SNS está sujeito todos os dias. Portalegre pode estar longe de tudo e de todos, mas neste jogo difícil nós estamos muito mais perto de cumprir a nossa missão do que aquilo que pensamos.

12.ª Escola de Verão juntou 30 internos de MI

A edição de 2021 da EVERMI, evento que é conhecido na Medicina Interna como fomentador de um forte espírito de grupo, decorreu, como vem sendo habitual, em Albernoa, este ano entre 9 e 12 de setembro.



Caracterizando-se como um marco importante na formação dos jovens internistas, a EVERMI realizada em 2021 deu a oportunidade a 30 internos da especialidade de partilhar, durante três dias, momentos formativos com colegas, num ambiente mais informal. O programa integrou atividades diversas, como encontros com o especialista, dedicados aos temas da hepatite, da insuficiência cardíaca, da dor poliarticular, da diabetes, da astenia, da insuficiência respiratória crónica, da adenopatia e dos cuidados paliativos. Houve espaço para a realização de quizzes sobre Dermatologia, Urgência e Imagiologia e de workshops que versaram sobre "o internista fora do hospital", a "sessão clínico-patológica" e a "doença arterial coronária e periférica". A ecografia à cabeceira do doente e a entre-

vista clínica em role play foram outras atividades organizadas. A abertura da Escola ficou sob a responsabilidade de Nuno Bernardino Vieira e Zélia Lopes, na figura de diretores da Comissão Organizadora do evento, da responsabilidade do Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna. Este foi um dos últimos eventos em que João Araújo Correia marcou presença enquanto presidente da SPMI.



Nuno Bernardino Vieira e João Araújo Correia

Experiência de estágio em Telavive, Israel



João Pedro Gomes

Assistente hospitalar de Medicina Interna no CHVNG/E

No 4.º ano de internato de formação específica em Medicina Interna, decidi realizar um estágio de Autoimunidade no Centro Zabłudowicz do Sheba Medical Center.

Os principais motivos pelos quais surgiu este estágio foram, obviamente, a minha intenção de estudar mais profundamente a autoimunidade e o facto de ser uma área do conhecimento médico que me dava extremo prazer de trabalhar/estudar.

Por conseguinte, a ida para Israel e, especificamente, para Telavive centrou-se no facto de o Sheba Medical Center, o instituto para o estudo da Autoimunidade fundado pelo Professor Yehuda Shoenfeld, ser mundialmente reconhecido pela excelência do trabalho assistencial por lá praticado e pela produção científica de elevada qualidade.

Decidi, por razões meramente pessoais, não explorar em demasia, como poderia ser, o estágio, o que desde já aconselho, porque não me queria deixar influenciar (quer de forma positiva, criando demasiadas expectativas, quer pela negativa, desistindo de oportunidades logo *ab initio*).

Uma vez iniciada a conversação com o Professor Yehuda Shoenfeld, todo o processo foi extremamente célere e nada complicado. O Professor, desde início, por intermédio da sua secretária, a Zipi, ajudou a resolver soluções do ponto de vista logístico, como o local de estada ou o seguro de saúde.

Uma vez em Israel, se, por um lado, as oportunidades surgiam, a exigência era de elevado nível. O trabalho era executado de domingo a quinta-feira (o fim-de-semana em Israel é sexta-feira e sábado) e na sexta-feira tínhamos reuniões científicas, com apresentações para fazer.

Inicialmente, o meu estágio foi essencialmente de investigação, mas, à medida que fui respondendo aos desafios do Professor, também me foi dada a possibilidade de ter parte clínica, o que, na verdade, complicou ainda mais o meu dia-a-dia. Para além de toda a atividade no Departamento, também tive a oportunidade de viajar dentro do país, conhecer jornais científicos (participando em reuniões de decisão de publicações) e ir a congressos.

Findando, o meu estágio em Israel foi, sem qualquer sombra de dúvida, um *checkpoint* essencial na minha formação pessoal e profissional – experiência que foi claramente positiva, mas nada gratuita, num país que nos recebe muito bem e que se sente grato a Portugal perante o povo judeu.

JOSÉ VERA, PRESIDENTE DAS XX JORNADAS DO NEDVIH:

“As comorbilidades associadas ao VIH são, no fundo, o núcleo de ação do internista”

José Vera, coordenador do NEDVIH, assumiu a figura de presidente das XX Jornadas do NEDVIH e, durante a sessão de abertura, destacou a importância que as comorbilidades associadas à doença VIH vieram a ganhar ao longo do tempo. Este evento realizou-se a 12 e 13 de novembro, em Guimarães.

Na sessão de abertura das XX Jornadas do Núcleo de Estudos da Doença VIH, José Vera frisou que “cada vez faz mais sentido reforçar o papel da Medicina Interna no tratamento do VIH”.

Fazendo uma análise retrospectiva, o internista destacou a mudança de paradigma que tem marcado as últimas duas décadas: “Se, no início, estávamos a tratar essencialmente uma infeção viral, desde há 20 anos, e cada vez mais, temos assistido ao aparecimento de comorbilidades que são, no fundo, o núcleo de ação do internista.”

Por isso, José Vera, que exerce no CH Barreiro/Montijo, entende que, “hoje em dia, é quase impossível seguir doentes sem associar esta componente, que faz parte do posicionamento do tratamento”. O coordenador do NEDVIH vai mais longe



Alexandre Carvalho, António Diniz, Margarida Serrado, José Vera e Helena Sarmento



e adianta mesmo que “as comorbilidades serão, sem dúvida alguma, a maior causa de mortalidade e morbilidade des-

tes doentes, cuja doença evoluiu para a categoria de crónica”.

No programa da reunião, elaborado por elementos dos hospitais de Braga e da Senhora da Oliveira, em Guimarães, este foi um dos temas trazidos a debate, procurando “fazer-se um balanço ao nível das estratégias e terapêuticas utilizadas”. O impacto da pandemia de covid-19 na prestação de cuidados, a curto e longo prazo, foi outro dos principais temas tratados, indo ao encontro do tema escolhido para o evento: “Pandemia VIH: novos desafios em tempos de pandemia”.

José Vera não pôde deixar de assinalar o esforço do NEDVIH por “procurar descentralizar ao máximo estas reuniões, de forma a que o trabalho feito no dia-a-dia

pelos vários centros, sob a régia da Medicina Interna, possa ser divulgado”.

O desenho do programa desta reunião, que incluiu uma conferência proferida por António Oliveira e Silva, contou com o empenho especial de Helena Sarmento (Guimarães) e Alexandre Carvalho (Braga), que foram dois dos moderadores de serviço, juntamente com Cristina Teotónio, Inês Vaz Pinto, Fausto Roxo e Telo Faria. Integraram a lista de palestrantes Magda Fernandes, Carlos Vasconcelos, Pedro Guimarães Cunha, Margarida Serrado e Cristina Ângela.

A cerimónia de encerramento ficou marcada pela homenagem a Margarida Serrado e António Diniz, pneumologistas do CHULN.



28.º
CONGRESSO NACIONAL
DE MEDICINA INTERNA

Medicina Interna
Da Nascente à Foz

2 a 5 de outubro
de 2022

SAVE THE DATE

Centro de Congressos
do Algarve, Vilamoura

ORGANIZAÇÃO

SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

AGÊNCIA OFICIAL

FactorChave
factorchave.pt

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA INTERNA

WOMEN'S
MEDICINE

WOMEN'S
MEDICINE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA INTERNA

LIVE
MEDICINA INTERNA

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E REABILITAÇÃO

WOMEN'S
MEDICINE

Coração
Vasos
DEPARTAMENTO DE CORAÇÃO E VASOS
DO CH UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE