

Proposta de Plano Formativo em Medicina Interna do Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Proposal of a Training Plan in Internal Medicine of the Service of Medicine IV of the Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Mafalda Ferro Teixeira¹ , Renata Ribeiro¹ , Ricardo Paquete Oliveira^{1,3} , José Delgado Alves^{1,2,3} 

Palavras-chave: Internato e Residência; Medicina Interna/educação.

Keywords: *Internal Medicine/education; Internship and Residency.*

Contextualização

No contexto da medicina moderna, o nome desta especialidade reflete pouco a sua origem e propósito. A história da especialidade começa no século XVII com o conceito de doença estabelecido por Thomas Sydenham, desenvolvido no século seguinte por François de Sauvages que cria a primeira classificação nosológica. Em França no século XVIII surge a primeira variante do termo na forma de “patologia interna”, distinguindo assim os médicos que se ocupavam das doenças dos órgãos internos daqueles que se ocupavam da patologia externa e seu tratamento.¹

O termo difunde-se por toda a Europa, mas é na Alemanha do século XIX que o termo ganha outra dimensão, culminando num congresso em Wiesbaden em 1882. O grande desenvolvimento de campos da ciência básica como a fisiologia, a patologia e a microbiologia contagia a comunidade médica que procura integrar esses novos conhecimentos na sua prática diária. *Innere Medizin*, ou Medicina interna, procura distinguir estes novos médicos da medicina clínica clássica. Em oposição à observação meramente passiva, estes médicos desenvolvem modelos de diagnóstico e terapêutica racional com base num profundo conhecimento das ciências básicas e fisiopatologia.

William Osler, leva o termo para a América e populariza a especialidade, incorporando-a na formação médica. Para Osler, os internistas deveriam dedicar os primeiros 10-15 anos da sua vida profissional à solidificação do conhecimento científico básico e deveriam “passar pelos laboratórios a caminho

das enfermarias”.² A faculdade do internista seria o hospital e a ciência básica seria aliada e indissociável do conhecimento “à cabeceira do doente”, desenvolvido por Sydenham.³

A Medicina Interna era no início do século XX a especialidade de cientistas humanistas, conhecedores da patologia, astutos no diagnóstico e dedicados ao ensino e investigação clínica. É notável a distância entre a forma como a Medicina Interna foi conceptualizada e a realidade atual. Ironicamente, a Medicina Interna praticada entre nós nas últimas décadas aproxima-se mais da forma de medicina observacional da qual se quis distinguir na sua origem.

Ainda assim, e apesar de a sua prática atual não capturar a história e essência que lhe deu origem, a sua natureza aberta traduz a ausência de limites da especialidade permitindo o seu crescimento e adaptação às necessidades da medicina contemporânea.

A MEDICINA INTERNA EM PORTUGAL

Em Portugal este modelo inovador de Medicina foi introduzido por Pulido Valente mas com dedicação completa à vertente clínica (usando o termo “Clínica Médica”), que contrasta com a corrente Osleriana ao abdicar da vertente de investigação e produção científica.⁴ As primeiras décadas do século XX são os tempos áureos da especialidade e solidificam a sua ubiquidade no ensino médico e medicina hospitalar apesar da limitação autoimposta ao excluir da sua prática a investigação e o uso das ciências fundamentais como base da atividade clínica.

Em dezembro de 1951 é criada a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna com o objetivo de “promover o desenvolvimento da Medicina Interna ao serviço da saúde da população portuguesa”.

No final do século XX, a expansiva subspecialização cria na Medicina Interna a demanda pela auto-proclamação e justificação da sua existência em pleno.⁵ O desejo de reconhecimento do seu carácter generalista não fez perder o foco na necessidade da sua própria especialização científica e em 1992 foi criado o primeiro núcleo de estudos da sociedade focado nas doenças imunomediadas: o Núcleo de Estudos de Doenças Auto-imunes (NEDAI). Atualmente são 20 os núcleos dedicados a diferentes áreas de diferenciação na Medicina Interna.⁶

¹Serviço de Medicina IV, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

²Unidade de Doenças Imunomediadas Sistémicas (UDIMS), Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

³NOVA Medical School, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspm.1089>

Com a transição do século e o crescimento exponencial dos doentes mais idosos e com pluripatologia, percebe-se que o amplo conhecimento da parte não se traduz necessariamente na boa gestão do todo, sendo cada vez mais essencial a figura de um clínico integrador e generalista.⁵ Mas o desafio principal permanece: uma abordagem holística não tem de justificar um divórcio da ciência, antes pelo contrário. Só um conhecimento sólido das ciências básicas pode permitir uma abordagem clínica competente num campo tão vasto da prática médica. De facto, o internista "original" deveria ser o especialista mais liberto de protocolos, orientações e imposições face à enorme complexidade da sua área de intervenção, usando como base o conhecimento fundamentado das ciências que suportam a prática clínica.

A FORMAÇÃO EM MEDICINA INTERNA

Da Medicina Interna pretender-se uma pluralidade de funções – deverá ser holística, mas especializada; deverá ser rigorosa e inovadora, mas mantendo a sua humanidade; deverá ser personalizada e detalhada, mas de forma eficiente e profícua; deverá abranger a doença aguda e a crónica sem desconsiderar a prevenção; deverá unificar as ciências básicas e a abordagem clínica nos seus variados contextos. O internista deverá então ser tudo isto – transversal, rigoroso, inovador, humano, detalhado, unificador e adaptável. Como se forma, então, o internista?

Em 1982 é publicado o regulamento do internato complementar em Portugal estabelecendo um tempo de formação para a Medicina Interna de 60 meses, 18 dos quais em “estágios parcelares e opcionais em área médica”.⁷ O atual programa formativo da especialidade publicado em 2010,⁸ muda pouco o programa original, mantendo os 60 meses de formação específica, 6 dos quais em unidade de cuidados intensivos polivalente e até 12 meses em estágios opcionais, com duração não inferior a 3 meses. É recomendado que os estágios sejam feitos nas diversas subespecializações da área médica.

Os planos formativos de outros polos internacionais oferecem algumas opções diferentes: em Espanha, dos 5 anos de formação, 18 meses são focados nas várias especialidades médicas, em períodos com duração de 1-3 meses. É também dado destaque a “alternativas à hospitalização convencional” como a hospitalização domiciliária e hospital de dia.⁹ Em França, um dos 10 semestres de formação deverá ser dedicado à geriatria, enquanto 2 semestres deverão ser cumpridos fora dos centros universitários. Um total de 5 semestres são dedicados a outras especialidades como a Oncologia, Alergologia e Imunologia Clínica, Medicina Vasculuar, Nutrição, Doenças Infeciosas e Tropicais.¹⁰ Nos Estados Unidos, existe uma cisão da especialidade: Medicina Interna hospitalar (os chamados “hospitalistas”) e Medicina Interna da comunidade ou cuidados primários.¹¹ Após a formação base de 3 anos em Medicina Interna geral, o interno pode dedicar-se a uma

destas 2 áreas ou prosseguir para uma formação numa das especialidades médicas.

Objetivos

A integração das diversas especialidades e sua progressiva diferenciação é um desafio para a formação do internista. Mas a Medicina Interna não deverá ser um somatório do conhecimento das diferentes especialidades. Em Portugal, apesar da definição de um plano de formação comum, existe ainda uma diferença significativa entre as características e condições oferecidas nos diferentes centros de formação, o que torna difícil a avaliação objetiva do formando e da instituição que o forma.

É fundamental enquadrar na formação do internista o conhecimento básico e a metodologia científica que lhe permitam ser eclético na forma de pensar e consequente na forma de condensar a prática médica, sem que tenha de fragmentar a intervenção em subespecialidades. É necessária a definição de um plano formativo que permita alguma variabilidade e escolha pessoal ao interno, mantendo como prioridade a perspetiva integradora do conhecimento científico e das práticas clínicas. Mas tem de se permitir a escolha informada dos candidatos a especialistas através da definição clara do projeto de formação dos serviços com vagas disponíveis, reforçando-se o conceito de que a formação de um especialista deverá ser responsabilidade do serviço e não de um tutor.

Propomo-nos apresentar aqui o plano formativo do Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, um plano que se pretende fiel às raízes da Medicina Interna mas adaptado à realidade moderna da especialidade.

Naturalmente que a existência de uma lei específica que estabelece limites ao internato tem de ser considerada, mas entendemos que esta publicação pode ser uma forma de generalizar uma discussão que se pretende que seja tão universal quanto possível na esperança de se poder contribuir para o alargar das fronteiras que atualmente limitam o internato.

Este documento pretende ainda promover a responsabilização pública de cada serviço pelos internos que recebe e que deverá começar com a definição clara do que pretende oferecer do ponto de vista formativo.

Métodos

O Serviço de Medicina IV do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca divide a sua atividade diária nas componentes assistencial, científica e formativa.

A componente assistencial é dividida entre internamento e ambulatório, o primeiro está centrado na enfermaria de 41 camas, 6 das quais constituindo uma unidade de cuidados intermédios de proximidade (nível I); o segundo consiste nas consultas de Medicina Interna, Coagulação e Clínica Ambulatória, no gabinete de exames complementares onde se realizam ecocardiogramas, ecografia vascular, ecografia articular, videocapilaroscopia, ecografia *point of care* (POCUS) e na

atividade que decorre no Hospital de Dia de Medicina e Especialidades Médicas do hospital.

Na componente científica destaca-se a existência do gabinete de investigação que, em colaboração com o grupo *Immune Response and Vascular Disease* da NOVA Medical School Research, fomenta e desenvolve a realização de projetos de índole maioritariamente clínica e translacional que envolvem especialistas e internos.

O Serviço é responsável pela formação dos seus internos, para além de internos de formação específica de outras especialidades e internos do ano comum. Adicionalmente, participa na formação pré-graduada de alunos do 6º ano profissionalizante do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e de alunos do 3º ano da disciplina de Medicina Interna da NOVA Medical School.

Em 13 anos de existência, o Serviço formou até à data 15 especialistas em Medicina Interna. Com o objetivo de propor um novo plano de formação da especialidade, o percurso formativo destes 15 especialistas foi analisado no que diz respeito à experiência obtida em internamento e ambulatório, aos estágios parcelares realizados e à classificação obtida na avaliação final do internato médico. Estes aspetos foram formalmente discutidos entre internos, assistentes hospitalares e diretor de Serviço, tendo sido ainda apuradas as experiências e expectativas dos atuais internos.

O plano de formação apresentado de seguida foi aprovado em plenário do serviço (assistentes hospitalares, especialistas e internos da especialidade) e foi proposta a sua aplicação em 2020, adiada para 2023 por força dos ajustes necessários à atividade assistencial e formativa no contexto da pandemia COVID-19. Foi ainda definida a avaliação futura de resultados através da quantificação dos desempenhos teórico e científico, obtida através das avaliações anuais, produção científica e pelo grau de satisfação expresso por assistentes e internos.

PROPOSTA DE PLANO DE FORMAÇÃO

Respeitando os princípios gerais presentes no Programa de Formação Específica em Medicina Interna⁸, propomos o seguinte plano formativo (Tabela 1).

O internato contemplará os seguintes períodos:

1. Medicina Interna com a duração de 42 meses, onde se incluiria:
 - Enfermaria de Medicina Interna com a duração de 33 meses;
 - Introdução à prática clínica em Medicina Interna durante os primeiros 3 meses da formação;
 - Estágio de Cuidados Intermédios numa "Unidade de Cuidados Intermédios de Proximidade" com a duração de 6 meses, a realizar-se idealmente no primeiro semestre do 2º ano;
 - Estágio de Medicina Geral e Familiar com a duração de 1,5 meses, a realizar-se idealmente entre o 1º e o 2º ano (ou próximo do início da consulta de Medicina Interna em nome próprio);

Estágio de Hospitalização Domiciliária (UHD) com a duração de 1,5 meses, a realizar-se idealmente durante o 5º ano
2. Estágios obrigatórios que contemplam dois estágios que se consideram de carácter formativo obrigatório com uma duração total de 6 meses:
 - Estágio de Investigação com duração de 3 meses, a realizar idealmente no último trimestre do 1º ano.
 - Estágio de cuidados intensivos com duração de 3 meses, a realizar no primeiro semestre do 3º ano numa unidade de cuidados intensivos polivalente.
3. Estágios opcionais com uma duração máxima de 12 meses, a realizar durante o 4º ano de internato. Dentro dos estágios opcionais consideramos duas tipologias distintas:
 - a. Estágios com carácter "transversal";
 - b. Estágios em outras especialidades.

Discussão

Balizados pela estrutura definida no programa de formação do internato complementar em Medicina Interna, propomos 42 meses de formação em Medicina Interna, sendo incluído neste período um estágio numa Unidade de Cuidados Intermédios de Proximidade, numa UHD e/ou num Centro de Saúde / Unidade de Saúde Familiar.

Tabela 1: Proposta de plano formativo em Medicina Interna do Serviço de Medicina IV, HFF.

Ano	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1º	Introdução à Prática Clínica			Medicina Interna						Investigação		
2º	Cuidados Intermédios de proximidade						Medicina Interna					
3º	Cuidados Intensivos			Medicina Interna								
4º	Opcionais transversais						Opcionais (outra especialidade)					
5º	UHD		Medicina Interna									

UHD – Unidade de hospitalização domiciliária

Consideramos que os primeiros três meses da formação em Medicina Interna devem corresponder a um período de aprendizagem teórico-prática que apelidamos de “Introdução à prática clínica em Medicina Interna”. Durante este primeiro trimestre pretende-se que o interno adquira competências técnicas fundamentais (como são exemplos a punção venosa central e POCUS), bem como intensifique o seu conhecimento em algumas áreas que identificámos ao longo dos anos como particularmente deficitárias na formação pré-graduada (realização de um exame neurológico completo, gestão da antibioterapia e da polimedicação, principais emergências na enfermaria, interpretação de exames complementares de diagnósticos como o eletrocardiograma e os exames imagiológicos mais frequentemente realizados, aspetos éticos e formais do exercício profissional no serviço e na instituição). Esta formação será lecionada pelos vários assistentes e internos seniores do serviço, tendo um programa bem definido e disponibilizado no início do internato aos internos do primeiro ano. Este período de aprendizagem será complementar e ocorrerá de forma paralela à atividade na enfermaria.

Definimos Unidades de Cuidados Intermédios de Proximidade como unidades de cuidados nível I/II geridas pela Medicina Interna e integradas em enfermarias de Medicina Interna em oposição às unidades de cuidados nível II que vivem na dependência das unidades de cuidados intensivos (nível III), com uma filosofia e contextualização diferentes. Nos últimos anos assistiu-se a um proliferar das unidades de cuidados intermédios associadas à Medicina Intensiva, na nossa opinião pouco justificada. O desaparecimento consequente de unidades / camas diferenciadas dentro dos próprios serviços de medicina para doentes com um grau de instabilidade moderado contribuiu para a desvalorização das enfermarias, particularmente quando se pretende que o diagnóstico diferencial e o estudo nosológico seja, cada vez mais realizado em ambulatório. Para além disto, a extensão das equipas de Medicina Intensiva para as unidades de intermédios condiciona um modelo de gestão de doentes que acaba por ser muito hermético e protocolado, à semelhança do que acontece nas unidades de nível III, perdendo-se a proximidade e fluidez importantes na gestão diária dos doentes numa enfermaria.

Num sistema de saúde centralizado no tratamento do doente urgente / agudo, em que a origem da maioria dos doentes internados é o serviço de urgência (SU), a existência de unidades de cuidados intermédios geridas pela mesma especialidade que assegura o SU permite uma abordagem continuada, completa e integrada (característica da Medicina Interna) e que a gestão do fluxo de doentes seja muito mais simples e adaptada às necessidades reais. Como tal, consideramos fundamental a realização de um período de pelo menos 6 meses numa unidade de cuidados intermédios com estas características.

Relativamente ao estágio de hospitalização domiciliária, consideramos a sua realização integrada no período de formação em Medicina Interna dada a principal diferença na prática clínica ser o local de internamento e não a forma de pensar o doente. O estágio numa UHD deverá ser realizado numa fase de quase total autonomia do interno como deve ser o quinto ano do internato, sendo possível o interno prolongar a duração do estágio se esta for uma das suas áreas de interesse.

No que diz respeito ao estágio de Medicina Geral e Familiar, consideramos que este pode constituir uma oportunidade de aprendizagem para o interno de Medicina Interna na medida em que o seu treino se foca com frequência na doença grave e no diagnóstico diferencial complexo. Como tal, a vivência da realidade (muito mais frequente) da doença comum, porventura em estádios menos graves, permitirá uma contextualização e um enquadramento real que frequentemente se perde numa prática exclusivamente hospitalar. Tendo ainda como foco a medicina preventiva e a saúde feminina e materno-fetal sempre com a intenção de contextualizar a atividade do internista na patologia mais frequente e menos grave, este estágio deverá ser realizado numa altura mais precoce do internato dada a mais-valia que pode trazer para o desempenho do interno no desenvolvimento da sua própria consulta.

No que diz respeito aos estágios obrigatórios, propomos uma duração de apenas 3 meses para o estágio de cuidados intensivos (em vez dos habituais 6). Apesar de não ser esta a duração sugerida pelo Programa de Formação atualmente vigente, consideramos que tendo em conta que os principais objetivos do estágio correspondem sobretudo à aquisição de competências técnicas, estas podem ser atingidas num período mais curto. Concordamos, desta forma, com o já aprovado, mas ainda não publicado, novo Programa de Formação em Medicina Interna, redigido em 2020.

O segundo estágio obrigatório que propomos é um estágio de investigação que pretende dotar o interno de capacidades que o aproximem da autonomia científica, contrariando desta forma o percurso mais habitual que é o afastamento progressivo da investigação fundamental e translacional. O objetivo final deste estágio é a aquisição de competências metodológicas teórico-práticas que permitam a sua familiarização com a realidade da investigação e o desenvolvimento de um projeto de investigação numa área de interesse do interno. Este estágio é dividido em duas partes: introdução à investigação fundamental (nas instalações da NOVA Medical School Research) e introdução à investigação clínica (realizada pelo gabinete de investigação do serviço).

Os estágios opcionais transversais pretendem proporcionar ao interno o contacto com outras estruturas organizativas ligadas à saúde (Gestão Hospitalar, Cuidados Paliativos, etc.) ou à gestão do doente com doenças sistémicas que deveriam

impor uma visão multidisciplinar contínua (Unidades de AVC, Diabetes, Doenças Autoimunes, Insuficiência cardíaca, Geriatria, etc.). Os internos podem utilizar os 6 meses de opcionais transversais para prolongar algum dos estágios obrigatórios.

Por fim, os estágios opcionais que serão realizados nos últimos 6 meses do quarto ano do internato correspondem aos estágios opcionais do Programa de Formação do Internato Complementar de Medicina Interna em vigência. Estes estágios têm uma duração mínima de 3 meses e devem ser pensados pelo interno (com o apoio dos elementos seniores do serviço nos quais se inclui o tutor), tendo em conta as áreas de interesse do candidato a especialista.

O papel do tutor no percurso de um interno de Medicina Interna deve ter um carácter meramente orientador, não devendo nunca ser assumida como automática uma posição de chefia directa ou a imposição de opções clínicas.

Conclusão

O que diferencia a especialidade de Medicina Interna das outras subespecialidades não deve ser a existência de um conhecimento científico menos rigoroso ou profundo, mas a forma de pensar.

O médico Internista assume mais importância numa Medicina cada vez mais subespecializada. Mas a subespecialização não deve ser vista como uma fragmentação da Medicina Interna, mas como o reconhecimento de que o que a distingue não é a área de estudo, mas a forma como o conhecimento e o próprio pensamento são processados e integrados na prática clínica: a prática de um internista que na sequência da sua formação geral se dedica a uma área mais específica do conhecimento será sempre diferente da práxis do especialista que desde o início da sua formação apenas viveu essa área.

Num mundo médico progressivamente mais competitivo, é importante que formandos, formadores e instituições responsáveis pelo ensino e exercício profissional tenham conhecimento de forma clara e definida dos programas de formação dos serviços com idoneidade e como tal candidatos à formação de especialistas). Desta forma, e tendo sempre em consideração a variabilidade e heterogeneidade natural e até desejável dos vários locais de formação, é importante que os planos de formação sejam pré-definidos (pelo menos nas suas linhas orientadoras gerais) por forma não só a facilitar a escolha inicial dos candidatos como também para permitir a identificação consequente de eventuais méritos ou insuficiências.

Este plano formativo resultou de uma reflexão profunda sobre aquilo que é a atual formação do interno de Medicina Interna e qual o papel que o Internista deverá desempenhar dentro da estrutura hospitalar e pretende acima de tudo preparar o interno para aquilo que será o futuro da Medicina Interna em Portugal.

A sua publicação pretende informar quais os planos e capacidades da nossa unidade formadora, contribuindo para

uma escolha mais informada por parte dos internos candidatos à especialidade. Pretende também promover uma postura de abertura e compromisso por parte da instituição que o apresenta, na esperança de poder vir a transformar-se num modelo a seguir e que já é prática comum nos países com uma formação médica mais evoluída.

Assim sendo, não vemos esta proposta como um caminho e muito menos como o destino: considerem-na como o primeiro passo. ■

Declaração de Contribuição

MFT, RPO – Revisão da literatura e elaboração do artigo.

RR – Elaboração do artigo

JDA – Revisão crítica do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser submetida.

Contributorship Statement

MFT, RPO – Literature review and article writing.

RR – Preparation of the article.

JDA – Critical revision of the article.

All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

José Delgado Alves - jose.alves@nms.unl.pt

Serviço de Medicina IV, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

IC19, 2720-276 Amadora

Recebido / Received: 2022/11/03

Aceite/ Accepted: 2023/01/24

Publicado / Published: 2023/03/03

REFERÊNCIAS

1. Rodríguez-Erdmann F. Origin of the Term "Internal Medicine". Arch Intern Med. 1983;143:184.
2. Osler W. President's address. Trans Assoc Am Phys. 1895;10:11-3.
3. Osler W. Aequanimitas. 3rd ed. Philadelphia: P. Blakiston's Son & Co; Internal medicine as a vocation;1932.
4. Veloso AJ. Introdução do livro: Medicina do corpo, Medicina do espírito - 50 anos de Medicina Interna. Gradiva: Sociedade Portuguesa de Medicina Interna; 2002.
5. Campos L. A Medicina Interna Perante os Desafios do Futuro dos Cuidados aos Doentes Crónicos. Gaz Méd. 2017; 4: 4-9.
6. Sociedade Portuguesa da de Medicina Interna. Regulamento dos Núcleos de Estudo da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (14/07/2017). Lisboa: SPMI; 2017.
7. Portugal. Diário da República nº 298/1982, 3 Suplemento, série I de 1982-12-28. Portaria 1223-B/82 de 28 de Dezembro.
8. Portugal. Diário da República, 1ª série – Nº 149 – 3 de Agosto de 2010. Portaria nº 614/2010 de 3 de Agosto.
9. España. Boletín Oficial del Estado, nº 33 de 7 de Febrero 2007. p.5755-59
10. France. Bulletin Officiel, nº 39 de 28 de Octobre 2004
11. Huddle TS, Centor R, Heudebert GR. American internal medicine in the 21st century: can an Oslerian generalism survive? J Gen Intern Med. 2003;18:764-7. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20717.x.