Internal Medicine at the Center of Hospital Reform: An Urgent Imperative*

A Medicina Interna no Centro da Reforma Hospitalar: Um Imperativo Inadiável*

Luís Duarte Costa[1]
Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

A realização do 32º Congresso Nacional de Medicina Interna constituiu uma ocasião de reflexão incontornável sobre o presente e o futuro da especialidade e, por extensão, do próprio Sistema Nacional de Saúde (SNS). Com mais de 1500 inscritos e cerca de 2000 trabalhos submetidos, o congresso foi, em si mesmo, uma demonstração inequívoca da vitalidade científica e do compromisso clínico dos internistas portugueses.

A ausência dos decisores políticos e das lideranças executivas – na sessão de abertura e ao longo do congresso – não passou despercebida. Longe de constituir uma mera questão protocolar, ela reflete um distanciamento preocupante entre quem governa o sistema e quem o sustenta diariamente. Mas clarifica também o nosso papel: a verdadeira reforma hospitalar não nascerá de gabinetes distantes nem de proclamações ideológicas, terá de nascer no terreno, com o pragmatismo da gestão clínica e o conhecimento real dos serviços. A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) e o Colégio da Especialidade não ficaram à espera. Foi criado um grupo de trabalho conjunto para a discussão e apresentação de propostas concretas de reorganização do modelo hospitalar. Essas propostas serão levadas aos decisores políticos, e a sua implementação será exigida. A Medicina Interna não se limita a diagnosticar os problemas do sistema: apresenta soluções e reclama o lugar que lhe compete na construção de um SNS mais justo, mais eficiente e mais sustentável.

Este ano, a SPMI celebra 75 anos de existência. São sete décadas e meia de defesa intransigente da saúde dos portugueses, numa trajectória que se confunde com a própria modernização do sistema de saúde. Desde a criação do Serviço Nacional de Saúde, em 1979, a Medicina Interna assumiu a responsabilidade pela maioria dos internamentos hospitalares, sustentando uma visão holística num mundo crescentemente subespecializado. Nas décadas seguintes, ao mesmo tempo que emergiram inúmeras especialidades com raiz na Medicina Interna, a especialidade manteve sempre a sua matriz agregadora, operando a transição do foco na doença de órgão para o tratamento integral de doentes com múltiplas doenças crónicas. Paralelamente, os núcleos de estudo criados no seio da SPMI tornaram-se referências nacionais e internacionais em áreas como as doenças autoimunes, a diabetes, o risco cardiovascular, a geriatria, os cuidados paliativos, a hepatologia, a doença cerebrovascular, a bioética e a formação médica.

A capacidade de adaptação da especialidade ficou novamente demonstrada após 2016, com a criação da Medicina Intensiva por portaria, quando a Medicina Interna modernizou as suas unidades de cuidados intermédios médicos para responder a doentes críticos sem necessidade de ventilação invasiva, bem como a situações específicas de elevada complexidade, como as unidades de AVC, insuficiência cardíaca ou cuidados paliativos. Esta resiliência esteve igualmente em evidência durante a pandemia de COVID-19. Mais recentemente, foi a Medicina Interna que, face aos constrangimentos de lotação hospitalar, abraçou e concretizou a hospitalização domiciliária, transformando uma directriz política em realidade clínica de sucesso, com menor custo, maior proximidade e mais humanidade.

No contexto internacional, importa sublinhar um dado que nos distingue: enquanto nos Estados Unidos e no Norte da Europa se desenvolvem agora unidades específicas para o tratamento de doentes complexos e com multimorbilidade e se apresentam esses modelos em congressos internacionais como inovação, Portugal tem feito exatamente isso desde sempre. A formação holística, assente na fisiopatologia e no trabalho de equipa, confere aos Internistas uma vantagem estrutural singular para a resolução de situações clínicas complexas ou com envolvimento multiorgânico. Este modelo deve ser protegido, não apenas em defesa da Medicina Interna, mas, acima de tudo, em defesa dos doentes. A criação de novas especialidades, como a Geriatria ou os Cuidados Paliativos, constituiria um erro com consequências irreversíveis para o sistema. Essas especialidades existem noutros países precisamente porque não existe Medicina Interna e a sua proliferação tem agravado o cuidado ao doente, como o alerta crescente nos países que seguiram esse caminho comprova. Uma das soluções encontradas nos Estados Unidos foi a criação de outra especialidade, os hospitalistas, que, de uma forma simplificada, são internistas sem capacidade de seguimento em

[1]Serviço de Medicina Interna, Hospital da Luz Lisboa, Lisboa, Portugal

https://doi.org/10.24950/rspmi.2879

ambulatório. No resto da Europa, ainda andam às voltas a pensar em soluções ou fazem o trajecto oposto ao nosso: nós construímos uma base generalista em 5 anos de internato e, apenas após esta certificação, dedicamos uma parte do nosso horário a alguma área específica enquanto na Europa se hiperespecializam numa área particular do conhecimento e depois tentam abarcar tudo o resto quando confrontados com a dura realidade de uma população idosa e com mais de 5 diagnósticos simultâneos.

Contudo, este esforço colectivo teve um preço elevado. O excesso de trabalho, os horários penalizadores e a falta de reconhecimento institucional e remuneratório explicam as mais de 240 vagas por preencher apenas nos últimos três anos. A SPMI tem procurado activamente reverter esta tendência, mas sem decisões políticas concretas e justas, os resultados serão insuficientes.

Não são aceitáveis as incoerências que persistem no sistema: que sejam os internistas a gerir a maioria dos doentes diabéticos complexos e os únicos a resolver todas as suas complicações médicas agudas, mas que um decreto imponha que a coordenação das consultas de diabetes esteja reservada à Endocrinologia; que sejam os internistas a garantir apoio contínuo a doentes com AVC ou insuficiência cardíaca, mas que a direcção dessas unidades seja atribuída a outras especialidades; ou que a remuneração dos internistas, que sustentam o hospital e fazem a diferença para uma vida com saúde e uma morte com dignidade, permaneça claramente desproporcionada face ao que é pago por procedimentos cirúrgicos de menor impacto para a saúde pública.

Defendemos uma gestão hospitalar eficaz e centrada no doente. Não é admissível que doentes aguardem dias em maca nos serviços de urgência ou nos serviços de Medicina Interna por não se enquadrarem no perfil de determinada especialidade que, nas suas palavras, já não têm "nada a oferecer". Não é admissível que um doente internado espere uma semana por uma tomografia, um ecocardiograma ou uma endoscopia. Não é aceitável a descoordenação que, nos planos sazonais, sobrecarrega sistematicamente a Medicina Interna com a suspensão de outras actividades.

À semelhança do que já aconteceu noutras especialidades, a Medicina Interna deve ser valorizada através de uma discriminação positiva que reconheça o seu papel absolutamente central na medicina hospitalar portuguesa.

O 32º Congresso foi também palco de uma iniciativa inédita: pela primeira vez, foram recebidas 20 candidaturas ao prémio "Boas Práticas em Medicina Interna", com projectos em funcionamento real, do Norte ao Sul e ilhas, nas áreas da co-gestão do doente cirúrgico, unidades de diagnóstico rápido, gestão de doentes complexos, hospital de dia e hospitalização domiciliária, alguns em parceria com outras especialidades. São projectos que acrescentam valor à saúde dos doentes e reduzem o custo para o sistema. São o exemplo do que precisamos de escalar.

O reconhecimento da excelência científica foi igualmente um momento alto do congresso. Os prémios atribuídos nas categorias de melhor imagem, melhor caso clínico e melhor trabalho de investigação, a par das dez candidaturas de excepção à bolsa de investigação da SPMI, revelam uma especialidade que não se limita a tratar – investiga, questiona e publica. É precisamente através da investigação e da publicação científica que a Medicina Interna pode demonstrar, com rigor e evidência, o que faz todos os dias: gerir a complexidade que nenhuma outra especialidade consegue abarcar na sua totalidade. Só pela produção científica nos tornamos comparáveis - e frequentemente superiores - às restantes especialidades. A SPMI assume este compromisso como estrutural: apoiar e estimular a investigação nos seus membros não é acessório, é condição para a afirmação da especialidade no sistema de saúde e no panorama científico nacional e internacional.

A reforma hospitalar não é uma opção política, é um imperativo de sobrevivência do SNS. Sem uma reorganização profunda e urgente, corre-se o risco real de exaurir a Medicina Interna; e sem ela, o hospital tal como o conhecemos deixa de ser viável. O futuro do SNS depende da nossa capacidade de agir hoje. ■

**Baseado no discurso na sessão de abertura do 32º Congresso Nacional de Medicina Interna (32ºCNMI) 2026, Lagoa, Algarve.*

Ethical Disclosures

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

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

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

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

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

© 2026 SPMI. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 SPMI. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Recebido / Received: 26/05/2026

Aceite / Accepted: 26/05/2026

Published Online / Publicado Online: 03/06/2026

Published / Publicado: 30/10/2026