

A Medicina Interna do Centro Hospitalar S. João: Hoje e no Futuro

Internal Medicine in Centro Hospitalar S. João: Today and in the Future

Jorge Almeida

Palavras-chave: Ambulatório Hospitalar; Cuidados Críticos; Hospitais de Ensino; Medicina Interna; Serviços Hospitalares Unidades de Cuidados Intensivos.

Keywords: *Critical Care; Hospital Departments; Hospitals, Teaching; Internal Medicine; Intensive Care Units; Outpatient Clinics, Hospital.*

A Medicina Interna

A necessidade da definição do domínio da medicina interna, do seu campo de atuação e das suas competências, pode ser vista como um paradoxo retórico. A Medicina Interna tem uma área de interesses alargada mas não superficial, com uma prática especializada e aprofundada em todas as fases do processo de doença.

Tudo o que ao doente diz respeito lhe interessa e entra no seu domínio de competências.

Os valores que desde sempre regeram a especialidade foram e são, o profissionalismo, o rigor intelectual, a formação contínua, a gestão da informação, a capacidade de adaptação a novas realidades e a resposta a novos desafios, a capacidade de liderança, o compromisso com a qualidade e a melhoria contínua e, principalmente, o compromisso com o doente e com o bem público

Incorporando estes valores, o Serviço de Medicina Interna (SMI) do Centro Hospitalar de S. João (CHSJ) tem como missão a prestação de cuidados assistenciais de excelência, a formação pré e pós graduada, de acordo com os programas estabelecidos, e a participação ativa em projetos de investigação.

O serviço

O SMI do CHSJ tem uma importante função assistencial, prestando cuidados em Medicina Interna a uma vasta população, sobretudo da região Norte do País. Presta cuidados

altamente diferenciados em diversas áreas da especialidade, apoiando os hospitais de menor dimensão que não apresentem capacidade para todos os cuidados específicos no âmbito da Medicina Interna.

Dispõe de 200 camas de internamento em regime de enfermaria, organizadas em unidades funcionais de 50 camas, distribuídas em dois pisos, do Pólo- Porto: 75 camas em enfermarias recentemente intervencionadas, com climatização e lotação até 3 camas, e as restantes 125 ainda na estrutura original do hospital, datando de 1957, nas quais procedemos a pequenas obras no último ano, convictos de que, a curto prazo, serão alvo de uma remodelação mais profunda.

Esta capacidade física de internamento é ultrapassada, sempre que necessário, pela afluência de doentes e pela determinação, de que nos orgulhamos, de manter o Hospital com capacidade de resposta para os doentes agudos, permitindo o fluxo de doentes do Serviço de Urgência, mesmo em condições de sobrelotação do SMI e depois de ocupadas todas as camas disponíveis no CHSJ.

O SMI tem ainda capacidade de internamento diferenciado para mais 18 doentes agudos, em duas unidades funcional e estruturalmente separadas: a Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina Interna (UCIM), de carácter generalista, com lotação de 9 camas de internamento e outra unidade, mais específica, para o tratamento do acidente vascular cerebral (AVC) agudo, a Unidade de AVC (UAVC), também com lotação de 9 camas.

O Serviço, dispõe ainda de 21 camas de internamento, no Pólo-Valongo do nosso Centro Hospitalar, reservados para internamento de doentes não agudos, a aguardar colocação na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. O SMI nesse pólo também assegura os cuidados médicos, por solicitação em regime de urgência, aos doentes internados no Serviço de Medicina Física e Reabilitação e no Serviço de Psiquiatria.

A urgência

Integrado num Centro Hospitalar em que o Serviço de Urgência externa dispõe de uma equipa própria na área médica, o SMI tem, permanentemente, mesmo em horário

Diretor Serviço Medicina Interna, Centro Hospitalar S. João, Porto, Portugal

<http://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/rspmi/OpinionArticle/2017

noturno e ao fim de semana, cinco Assistentes Hospitalares (AHs) nos dois pólos do Centro Hospitalar que, deste modo, asseguram as suas escalas de Urgência Interna: ao SMI e a todos os Serviços do CHSJ (nos seus dois pólos) na área médica e nas unidades de cuidados diferenciados do próprio Serviço.

A Enfermaria

No Pólo-Porto do SMI, com 200 camas de enfermaria para doentes agudos, no ano de 2016, tratámos 6661 doentes, com uma taxa ocupação de 90,1%, demora média de 8,5 dias e taxa de mortalidade de 9,3%

Esta actividade tem sido desenvolvida em condições de recursos humanos distantes da realidade dos outros hospitais do País, com um *ratio* cama/especialista de 8,5.

O sucesso da nossa missão é por vezes ameaçado por medidas e factores externos: a redução progressiva dos recursos humanos disponíveis para um nível de actividade crescente, a que se associou a imposição do descanso compensatório com prejuízo do horário semanal o que, num Serviço da nossa dimensão, criou um enorme défice de horas médicas disponíveis; a ocupação das enfermarias por situações de abandono social e dificuldade económica que consomem a estrutura e desgastam e desmotivam os profissionais. Nesta “nova” sociedade de enormes direitos e poucos deveres, a evolução e a perpetuação deste drama social, para a qual estão a “empurrar” os hospitais, resolvendo transitória e momentaneamente situações de precariedade social e familiar, levará necessariamente à exaustão de capacidade de resposta para doentes agudos.

Unidades de cuidados diferenciados

No final do século XX, o doente crítico, com necessidade de intervenção diagnóstica e terapêutica intensivas, apresentou-se como uma necessidade e uma oportunidade sendo que, no seio da estrutura hospitalar, eram os internistas os mais qualificados para essa tarefa.

Em 2002, por iniciativa da Medicina Interna, foi criada a Unidade de Cuidados Intermédios de Medicina Interna (UCIM), que tem por missão tratar doentes com patologias médicas cuja complexidade, gravidade ou instabilidade recomende monitorização e vigilância clínica contínuas e intervenção frequente e diferenciada. Com o Serviço de Urgência (SU) e Serviço de Cuidados Intensivos mantemos relações privilegiadas, sendo que cerca de 45% dos doentes internados na UCIM, provêm desses serviços do nosso hospital.

A UCIM tem por objetivo efetuar o diagnóstico, tratamento médico, estabilização e, sempre que possível, a instituição de plano de cuidados ou linha de investigação antes da transferência para a enfermaria. O corpo clínico da Unidade é constituído por cinco Internistas, onde se inclui um médico coordenador da Unidade. Para além da prática assistencial na unidade e no ambulatório, o corpo clínico da UCIM exerce

atividades docentes e de investigação clínica.

Desde o início da sua atividade em 2002, estava prevista a reformulação das “Critérios de admissão em cuidados intermédios” emanados pelo American College of Critical Care Medicine em 1998,¹ o que nunca se chegou a verificar; no entanto, ficou desde logo claro que este tipo de estruturas, como estruturas de cuidados diferenciados e específicos a nível do doente agudo, seriam impossíveis de individualizar e de funcionar de forma independente das unidades de cuidados intensivos, segundo o conceito mais usado nos Estados Unidos da América. Este não é, nem nunca foi, o nosso modelo.

A nomeação de camas de Nível 2 e 3,^{2,3} como adotada em Inglaterra, acentuou esta controvérsia, surgindo ainda o conceito de Unidades de *Step Down*⁴ que também não se adequava ao nosso modelo. O SMI do CHSJ, apesar de ser um dos pioneiros na criação e implantação deste tipo de unidades no nosso País e ciente de que esta terminologia estaria reservada aos Países do Sul da Europa, reviu-se e adaptou a sua atividade, aproximando-se mais das Unidades Médicas Agudas⁵ (UMA), conceito entretanto adotado em Inglaterra, como estruturas intermédias entre as enfermarias e as unidades de cuidados intensivos, dotadas de meios que permitam um rápido e adequado diagnóstico, início terapêutico precoce e a decisão, em cerca de 72 horas, sobre o local mais adequado para o internamento. Aproximando-se deste novo conceito e adoptando esta estratégia, em 2016 a UCIM teve uma demora média de 3,2 dias, tratando 936 doentes, com taxa ocupação de 91,2% e taxa de mortalidade de 8,76%. Desde 2003, já tratou 12 700 doentes, ministrando estágios a mais de 200 Internos de formação específica (IFE) de especialidades da área médica de hospitais de todo o País.

No que diz respeito à Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC), esta iniciou a sua atividade em 2006, e foi-se tornando progressivamente uma referência a nível nacional. Dedicar-se ao diagnóstico e tratamento de doentes com AVC agudo, integrando o grupo de Doença Vascular Cerebral (DVC) do CHSJ – uma parceria de várias especialidades (Medicina Interna, Neurologia, Neurorradiologia, Neurocirurgia, Medicina Física e de Reabilitação e Cirurgia Vascular) dedicadas ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento deste tipo de doentes, mantendo a continuidade do processo assistencial.

Além da actividade no internamento, é esta Unidade do SMI que assegura a Via Verde do AVC do Serviço Urgência (SU) do CHSJ, no período noturno (7 dias semana). Somos um dos maiores centros nacionais no uso de fibrinólise no AVC agudo e desde 2016, garantimos, em conjunto com o Centro Hospitalar do Porto, a escala regional de realização de trombectomia mecânica.

Nesta Unidade, exercem a sua atividade quatro internistas do SMI, um deles coordenador da Unidade, e um neurologista; todos desenvolvem também atividade no ambulatório, na

área da DVC e noutras áreas da nossa especialidade. Tem responsabilidades na formação de internos da especialidade de Medicina Interna e áreas médicas interessadas na abordagem desta patologia.

No ano de 2016, foram internados na UAVC 721 doentes, com demora média de 3,51 dias e taxa ocupação de 74,5%. Foram realizadas 134 trombóliques, correspondendo a 26% dos AVC isquémicos e 89 doentes realizaram trombectomia mecânica.

Estas duas Unidades são fundamentais para o SMI, sendo pólos aglutinadores de competências e dotando o Serviço de especificidades e diferenciação no tratamento de doenças agudas, como a insuficiência cardíaca aguda, insuficiência respiratória aguda e crónica agudizada, sépsis e doença cerebrovascular. Além disso, e dadas essas características, têm sido estruturas fundamentais na formação pós-graduada de todos os internos de formação específica (IFE) de Medicina Interna do CHSJ, bem como de numerosos IFE de outros hospitais.

A recente criação da especialidade de Medicina Intensiva, vem impor a necessidade de estruturarmos a nossa actividade e de revermos a formação dos IFE de Medicina Interna. Continuamos a identificar a Medicina Interna como a especialidade mais qualificada para exercer a actividade em unidades médicas do tipo intensivo e entendemos que, à semelhança de outras unidades de cuidados diferenciados, estas não deveriam ser o local para o início de carreira, nem de desenvolvimento específico de toda a formação. Na nossa opinião, é vantajoso o exercício da actividade assistencial num tempo pós-especialidade, nunca se desligando o intensivista do seu serviço e especialidade de origem.

Com a criação desta nova especialidade, estaremos, como especialidade, afastados da actividade em Cuidados Intensivos. Teremos, pois, que nos adaptar, reformular o internato de Medicina Interna e dedicarmo-nos ao doente crítico em outras vertentes.

O Ambulatório

Na área de ambulatório, em que participam todos os especialistas do Serviço, o SMI é responsável, para além da consulta de Medicina Interna, por consultas específicas em várias áreas: Insuficiência Cardíaca (IC), Hipertensão Arterial (HTA), Doenças Auto-Imunes (DAI), Tromboembolismo Venoso, Risco Cardiovascular, Doenças Hereditárias e do Metabolismo do Adulto, Doença Cerebrovascular (em parceria com o Serviço de Neurologia), Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Pulmonar (consulta de grupo com os Serviços de Cardiologia, Reumatologia e Pneumologia).

Desenvolvemos uma actividade relevante e em crescimento, tanto a nível da consulta externa, como de hospital de dia: em 2016, fizemos cerca de 16 000 consultas, 2151 das quais foram primeiras consultas; no primeiro semestre de 2017 a taxa de acessibilidade foi de 14,1%. Nesta análise não está

contabilizada a actividade do grupo de DVC, em que participam 5 especialistas do SMI, que garante mais de 3300 consultas/ano.

Pretendemos centralizar de facto a actividade no doente e durante o ano de 2017 temos vindo a trabalhar na criação do Centro Cardiovascular do SMI, juntando no mesmo espaço e partilhando recursos, a actividade dos Grupos de IC, HTA, Risco Cardiovascular e Tromboembolismo Venoso, em parceria com outras especialidades (clínicas, laboratoriais e imagiológicas) envolvidas na abordagem deste tipo de patologias; deste modo, podemos garantir uma Clínica de IC, com assistência clínica diária e permanente, e uma Clínica de HTA em modelo “one day clinic”.

A investigação

A investigação clínica é fulcral num serviço de Medicina Interna, em instituições como o Centro Hospitalar São João (CHSJ). As actividades de ensino e de investigação clínica são fundamentais em todas as unidades de saúde modernas e especialmente diferenciadas, como a nossa.

A capacidade científica do SMI é reconhecida: 26 publicações em revistas científicas, a maioria das quais em revistas indexadas, no ano de 2015; pelo número de clínicos do Serviço a atuar como revisores de revistas internacionais indexadas; pelo número de comunicações orais e *posters* (alguns premiados) em congressos nacionais e internacionais e pelas palestras realizadas por médicos do SMI nos últimos anos. Trabalhamos envolvidos em estruturas com prestígio internacional, como a Unidade de Investigação Cardiovascular do Porto, e participamos em vários estudos de investigação multicêntricos, na área da IC, da HTA e da DVC. Nos dois últimos anos, três médicos do SMI terminaram o seu Doutoramento e atualmente mais quatro médicos do Serviço estão na fase final dos trabalhos conducentes à defesa pública da sua tese.

A formação

Entende-se a formação clínica pré e pós-graduada, como uma pedra angular da actividade do SMI, que muito contribui para o seu enriquecimento e dinâmica científica. O Serviço garante 12 reuniões clínicas ao longo da semana, com a participação dos alunos e de todos os médicos.

No que diz respeito ao ensino pré-graduado, o SMI participa de modo determinante no ensino das unidades curriculares de Propedêutica Médica (I e II) e Medicina-Prática Clínica do Mestrado Integrado de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, envolvendo a quase totalidade dos AHS e IFE do Serviço nesta importante tarefa.

Todos os anos, cerca de 120 Internos de Ano Comum (IAC), fazem parte da sua formação no nosso serviço. Não é um modelo de formação consensual e entendemos que atualmente não garante o nível de formação que era atingido em anos transatos, quer pela redução do tempo de estágio

em serviços de Medicina Interna, quer pela imposição de simultaneamente se prepararem para a prova de seriação nacional; este modelo tem repercussão negativa no início do IFE, pelo que nos parece urgente a sua reavaliação.

O SMI tem sido uma estrutura fundamental nos internatos de formação específica das áreas médicas, ministrando estágios a internos de Medicina Interna, bem como de outras especialidades médicas do CHSJ e de outras unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) – hospitais e unidades Cuidados Primários de Saúde. No que respeita ao internato em Medicina Interna em particular, começamos por ser criteriosos na capacidade formativa (assumindo a capacidade de formar até seis IFE em Medicina Interna anualmente) e, nos últimos dois anos, estabelecemos o programa de formação da especialidade, com um grupo de AH dedicados a essa área, garantindo equidade formativa a todos os nossos IFE.

O futuro próximo

No atual quadro de desenvolvimento do SNS, a Administração e Gestão Hospitalar ganharam uma enorme relevância, passando os atos médicos dos serviços de saúde Portugueses a estarem monitorizados, contratualizados e contabilizados. As atividades clínicas assistenciais, designadamente intervenções cirúrgicas, consultas externas, internamentos e urgências fazem parte das chamadas linhas de produção hospitalar nas quais se baseia, no presente, a maior parte da receita do CHSJ.

É com este propósito, e reconhecendo o papel central da nossa especialidade que, desde 2015, alteramos o modelo da consultadoria interna do nosso Serviço. Entendemos como objetivo do SMI, a médio prazo, garantir assistência clínica permanente em serviços cirúrgicos identificados como os que beneficiariam com esta mudança estratégica. No ano de 2015 e até meados de 2016, alocamos AH permanentemente em dois Serviços Cirúrgicos (Ortopedia, Cirurgia Vascular), tendo sido visível o benefício deste projeto: redução de ativação da equipa de reanimação intra-hospitalar, redução de recusas de cirurgia por preparação inadequada dos doentes, diminuição da mortalidade e demora média do internamento, assim como a sensação, partilhada por todos os profissionais envolvidos, dos benefícios desta estratégia.

Experiências semelhantes, com o mesmo sucesso, foram desenvolvidas em outros hospitais do nosso País.⁶ Esta atividade, que pensamos ser estruturante, criará a oportunidade de deslocalizar a actividade do SMI e necessariamente redimensionar os serviços envolvidos (o SMI e os vários serviços cirúrgicos). Desde meados de 2016, por falta de recursos humanos, suspendemos transitoriamente este projeto, mantendo, no entanto, atividade nesta área, com atenção particular a quatro serviços cirúrgicos: os já referidos e também os serviços de Cirurgia Geral e Neurocirurgia.

Esta atividade de consultadoria é efetuada por AHs dedicados exclusivamente a esta área e IFE de 5º ano em estágios

de 1 mês; desta forma o SMI, responde a solicitações urgentes (sem contacto direto) em menos de 2 horas e a solicitações não urgentes em até 20 horas. No ano de 2016, foram efetuadas cerca de 1500 consultas, entre primeiras observações e consequentes reavaliações.

No último ano, é visto com entusiasmo por decisores na área da Medicina, a implantação de modelos de hospitalização domiciliária. Estamos preparados para iniciar atividade nesta área específica. O benefício da implementação deste modelo de internamento para alguns doentes parece inequívoco, mas a obrigatoriedade de selecção criteriosa daqueles, com características para esta modalidade de Internamento (diagnóstico preciso, sem gravidade e sem agravamento previsível, medicação parentérica em até duas tomas diárias, não necessidade de exames subsidiários, familiares/cuidadores envolvidos e competentes na abordagem terapêutica, condições de habitabilidade adequadas...) e os custos da criação e manutenção desta atividade, num país onde se impõe a adequada gestão dos recursos humanos e financeiros disponíveis, põe, na nossa perspetiva, algumas reservas na operacionalização desta tipologia de internamento, sobretudo em hospitais diferenciados, como é claramente o nosso.

Esta é a visão, necessariamente breve, pelas características do artigo, do maior Serviço de Medicina Interna do nosso País, com algumas reflexões que veiculam unicamente a nossa perspetiva, de algumas vertentes da nossa cada vez mais abrangente e diversificada atividade, como especialidade central e fundamental na dinâmica hospitalar. ■

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.

Correspondência: José Almeida - jorge.salmeida@hsjoao.min-saude.pt
Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar S. João, Porto, Portugal
Alameda Hernâni Monteiro - 4200-319 Porto

Recebido: 28/09/2017

Aceite: 15/10/2017

REFERÊNCIAS

1. Nasraway SA, Cohen IL, Dennis RC, Howenstein MA, Nikas DK, Warren J, Wedel SK; American College of Critical Care Medicine of the Society of Critical Care Medicine. Guidelines on admission and discharge for adult intermediate care units. *Crit Care Med* 1998;26:607-10.
2. Eddleston J, Goldhill D, Morris J. Levels of Critical care for Adult patients, Intensive Care Society Standards. London. Intensive Care society, 2009. [accessed June 2017] Available from: <http://www.ics.ac.uk/ics-homepage/guidelines-and-standards/>.
3. Masterson G, Baudoin S. Guidelines for the Provision of Intensive Care Services. Edition 1. Intensive Care society, 2015. [accessed June 2017] Available from: <http://www.ics.ac.uk/ics-homepage/>
4. Prin M, Wunsch A. The role of stepdown beds in hospital care american. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014;190:1210-6.
5. Byrne D, Silke B. Acute medical units: Review of evidence. *Eur J Intern Med*. 2011;22:344-7.
6. Silva I, Silva M, Carvalho A, Coutinho PC, Duarte R, Fragoso P, et al. A Medicina Interna: Relato de uma experiência. *Gaz Méd*. 2016;3: 85-90.