



**ORDEM  
DOS MÉDICOS**

**Proposta criação de uma Secção de Subespecialidade de Urgência e Emergência Médica do Adulto no Colégio de Especialidade de Medicina Interna e Proposta de Curriculum e Programa de Formação**

**Esta proposta é apresentada e subscrita por 120 Internistas (em anexo), mereceu aprovação por unanimidade do Conselho Directivo do Colégio de Especialidade de Medicina Interna e foi aprovada por unanimidade na Assembleia Geral do CEMI em 2 de outubro de 2023**

## **Introdução**

O progresso científico e tecnológico continua a motivar a diferenciação crescente dos médicos e das várias especialidades, ao mesmo tempo que reforça a necessidade da observação e orientação global do doente, o que no hospital é assumido pela Medicina Interna. Algumas das áreas de diferenciação são multidisciplinares, exigindo a participação de várias especialidades. Neste contexto, os internistas devem desempenhar um papel muito importante, pela sua formação generalista e integradora e pelas diferenciações que podem eventualmente adquirir somando aptidões.

A Medicina Interna é uma especialidade integradora, podendo ser considerada o contraponto à subespecialização, pelo que poderia entender-se que não fazia sentido que os internistas se diferenciassem. Pelo contrário, entendemos que pode ser uma mais valia haver internistas que aliem à visão global do doente um conhecimento mais profundo numa área específica, não coincidente com uma das especialidades clássicas, contribuindo assim para a discussão e prática clínicas mais produtivas, do ponto de vista da multidisciplinaridade que se exige, com reconhecidos ganhos na actividade assistencial.

O serviço de urgência é uma das áreas hospitalares com maior impacto e afluência, onde a procura é notoriamente crescente, o acesso imprevisível e o grau de complexidade dos doentes é maioritariamente elevado. Tudo isto faz com que as exigências sejam crescentes, assim como a necessidade de gestão de recursos para evitar o colapso das instituições. É, na maioria das vezes, a linha da frente no que diz respeito ao contato do doente com o serviço de saúde, verificando-se uma afluência crescente e a necessidade de manter a qualidade do serviço prestado ao utente.

A Medicina Interna e os Internistas são uma das partes centrais e fulcrais neste processo, nomeadamente na abordagem do doente Agudo, Complexo e Grave, tendo para além disso que desempenhar inúmeras outras funções de elevada responsabilidade: de gestão, de abordagem e diagnóstico de casos difíceis e tratamento



de doentes de gravidade variável, de supervisão e formação dos mais novos, de cooperação e resolução de conflitos com utentes, familiares, forças de segurança pública, entre outros. Neste ambiente complexo, é fundamental uma boa liderança, em que o líder não se limita a ser exemplo de caráter, respeito e justiça, mas é também um gestor de recursos e um comunicador, que cria condições a uma aprendizagem adaptativa e expansiva, que possa contribuir para a melhoria da prestação de cuidados.

Defendendo uma estratégia de Colegialidade, Sinergia e Integração de prestação de cuidados entre as diferentes especialidades com responsabilidade na avaliação da doença aguda, esta Subespecialidade pretende incluir e valorizar o papel do Médico Internista na prestação de cuidados ao paciente Agudo, Complexo e Grave que ocorre aos Serviços de Urgência Médico Cirúrgica (SUMC) ou Polivalente (SUP) do País.

Os Internistas têm um papel nuclear na manutenção do funcionamento daqueles Serviços, não só na co-gestão clínica de cada SUMC/SUP, mas também na organização e co-liderança da avaliação dos pacientes alocados à Sala de Emergência ou às diferentes Vias Verdes em funcionamento no SNS – com a noção imperiosa da mais valia que significa trabalhar em ambiente de urgência e também nas outras dimensões assistenciais (internamento, consulta externa, unidade de cuidados diferenciados de agudos, hospital de dia), acompanhando os diferentes estadios de evolução da doença, sendo confrontados diariamente com o efeito das decisões tomadas no SUMC/SUP e do seu impacto na modificação do curso da doença. Estes conhecimentos diários são fundamentais para acompanhar os vários estadios da evolução da doença e do doente, e integrar os diferentes níveis de cuidados de saúde organizados em Portugal, perpetuando assim um círculo de retroalimentação e correcção da intervenção médica, em direcção a maior precisão e coesão de acção técnica.

O âmbito da acção dos Internistas no SU está bem documentado e claro no seu Programa de Formação e em diferentes regulamentos de funcionamento das equipas tipo de um SUMC/SUP aprovados pela Ordem dos Médicos.

Por tudo o que foi acima disposto, entendeu-se, com a criação desta Subespecialidade, definir o caminho da (re)valorização e (re)certificação contínua dos Especialistas em Medicina Interna neste domínio sensível da acção médica, numa estratégia que, não diminuindo as características fundacionais da Especialidade, preservasse a visão de acção integrada e coesa nos diferentes cenários de apresentação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento da doença, dentro do circuito de aperfeiçoamento contínuo das competências a que acima aludimos e que são apanágio dos Internistas.

Esta proposta estratégica só é possível depois da publicação do revisto Regulamento Geral dos Colégios (Regulamento 951/2022). Neste Regulamento reviram-se não só os termos definidores de subespecialidade, mas também se balizou a sua integração no trabalho da Especialidade em que se insere.



Assim, centrado nos doentes com apresentação aguda de múltiplos grupos nosológicos médicos (não cirúrgicos/ortopédicos, não pediátricos e não Obstétricos), esta Subespecialidade em Urgência e Emergência Médica do Adulto, é apresentada como um contínuo da já exigente formação neste domínio adquirida durante o Internato de formação específica e atividade de Especialista em Medicina Interna e com particular interesse para os Colegas Internistas que demonstrem maior motivação pela atividade e intervenção nesta fase da doença, em pacientes com apresentações complexas e graves. Não pretende oferecer qualquer aptidão na abordagem pré-hospitalar destes pacientes.

Paralelamente, esta subespecialidade permitirá implementar uma estratégia de recertificação e revalidação de aptidões na gestão clínica dos pacientes agudos, complexos e graves, servindo, desta forma, os interesses dos utentes, dos Médicos Internistas, dos Internos de formação Específica, da Ordem dos Médicos, das Administrações Hospitalares, da Direcção Executiva e da Tutela.

O médico Internista Subespecialista em Urgência e Emergência Médica do Adulto deve ser, assim, um perito médico na abordagem e tratamento dos pacientes Agudos Complexos e Graves, um profissional dinâmico e competente, um bom líder e gestor de cuidados e de recursos, um formador qualificado e bom comunicador, com capacidade de resolução de conflitos em ambientes complexos.

## **Âmbito e Objectivos**

Os principais objetivos desta diferenciação e da criação desta subespecialidade são a actualização permanente e a promoção da melhoria contínua dos cuidados a prestar aos doentes que ocorrem aos SUMC e SUP.

Como acima se definiu, e agora se repete, é dirigida ao cuidado do paciente agudo Adulto, Complexo e Grave com nosologias médicas (isto é, não-cirúrgicas, não-ortopédicas, não-pediátricas, não-obstétricas e não ginecológicas/urológicas). Da mesma forma, não pretende incluir a abordagem pré-hospitalar destes pacientes.

Em conformidade com a alínea d.), artigo 7º do Regulamento 951/2022, esta subespecialidade permitirá ao especialista a ocupação de 30 a 40% da sua actividade clínica semanal (12 horas/semana, dependendo do horário do médico 35h, 40h ou 42h) no âmbito da Especialidade de Medicina Interna (e em alinhamento com as necessidades assistências do serviço em que o médico está inserido). Uma vez por ano, esta percentagem poderá aumentar até 50%, por períodos a definir, desde que solicitado pelo próprio Médico Internista ao seu Director de Serviço (obtendo deferimento do mesmo e com proposta de validação à comissão criada para o efeito no seio do CEMI). A manutenção do restante horário semanal (60 a 70%) integrado nas actividades assistenciais do Serviço de Medicina Interna, é de crucial importância para o atingimento do objectivo de prática integrada que se pretende manter, e que por si só garante a



manutenção da formação generalista e a capacidade que o internista deve manter de atuar em todos os cenários da doença com as vantagens inequívocas para o doente.

Finalmente, a designação de Subespecialidade de Urgência e Emergência Médica do Adulto será facilmente reconhecida pelas instituições nacionais e internacionais e facilmente legível por médicos e doentes

Por todas estas razões torna-se necessário definir o curriculum e o programa de formação, que será predominantemente cumprido em SUMC e SUP de Instituições Hospitalares com Serviços de Medicina Interna Idóneos e sob a orientação de um dos elementos sénior desses mesmos Serviços, que tenham já adquirido o grau da presente Subespecialidade.

### **Programa de formação em Urgência e Emergência Médica do Adulto**

A formação especializada em Medicina Interna, de acordo com o programa de formação já aprovado pela Ordem dos Médicos e a aguardar publicação, dispõe no seu 1º artigo um conjunto de preceitos que se transcrevem de forma adaptada para este Programa de Formação, tal é a integração e intermutabilidade que se pretende que tenham os Subespecialistas de UEMA no âmbito da, e com a, Medicina Interna:

- 1.1 – A medicina interna ocupa-se da prevenção, diagnóstico e terapêutica não cirúrgica em adultos, incluindo doentes agudos e críticos, abrangendo todas as doenças de órgãos e sistemas ou multissistémicas, prestando cuidados integrados.
- 1.2 – A visão integradora do doente, a sua abordagem clínica global e a estruturação da terapêutica racional e individualizada definem a essência da especialidade e da Subespecialidade, colocando o especialista de medicina interna / Subespecialista em UEMA no centro da decisão e hierarquização dos cuidados aos doentes.
- 1.3 – A medicina interna exerce-se nos diferentes ambientes de prática clínica e abrange as várias fases evolutivas de toda a patologia médica, atuando, entre outras e particularmente no caso do Subespecialista em UEMA na urgência/emergência, nos cuidados intermédios, em unidades diferenciadas multidisciplinares de cuidados agudos médicos.
- 1.4 – O Internista subespecialista em UEMA está particularmente vocacionado para integrar e/ou coordenar grupos multidisciplinares, não confinando a sua atividade ao espaço físico de serviços monolíticos, antes promovendo o trabalho em estruturas departamentais/colegiais e/ou unidades funcionais dedicadas a doentes com patologias específicas.



- 1.5 – A variedade nosológica não permite o estabelecimento de compartimentações rígidas dos objetivos do conhecimento, exigindo-se ao médico internista com subespecialização em UEMA a construção de um edifício teórico multidisciplinar que, em conjunto com a aquisição de uma experiência prática e técnica sólida e variadas, lhe permita a resolução de problemas clínicos progressivamente mais complexos e graves no SUMC/SUP.
- 1.6 – Pretende-se que o especialista de medicina interna e subespecialista em UEMA tenha uma preparação sólida e abrangente que lhe permita assumir todas as funções da especialidade, mas adquirindo também maior diferenciação que lhe permita possuir aptidões resultantes do aprofundamento do conhecimento e da prática clínica em UEMA, que pela sua multidisciplinaridade e pela realidade portuguesa se enquadram no âmbito de ação dos especialistas de medicina interna.
- 1.7 – As aptidões previstas no número anterior, adquiridas durante e após o IFE de Medicina Interna, devem ser definidas e avaliadas no âmbito do Colégio da especialidade de medicina interna, que proporá o seu reconhecimento formal pela Ordem dos Médicos, de modo a poderem ser tidas em conta no desempenho do médico no sistema de saúde. Para cada uma destas áreas de diferenciação será publicado um programa específico no site da Ordem dos Médicos, que pode ser alterado sempre que se considere oportuno.

**Acresce a estas premissas, que o constante, inexorável e voraz progresso científico e técnico na abordagem dos pacientes, justifica que se preparem estratégias de recertificação e revalidação constantes do conhecimento e procedimentos que têm significativas implicações prognósticas e terapêuticas no doente agudo, grave e complexo.**

Com estes princípios em mente, propõe-se uma formação complementar na abordagem urgente e emergente do paciente médico agudo, que permita compatibilizar as premissas acima descritas e a constante actualização de conhecimentos/técnica já referidas.

- 2.1. Até 18 meses de alargamento da formação específica na abordagem do paciente agudo, complexo e grave, que poderão incluir os estágios opcionais da formação especializada em Medicina Interna;
- 2.2. Os períodos de formação serão realizados em centros com Serviços de Medicina Interna Idóneos, sob orientação de um elemento sénior desses Serviços que já tenha adquirido o presente grau de subespecialista; devem ser repartidos pelo SUMC/SUP (incluindo Sala de Emergência, Unidades de Observação e Tratamento de Pacientes Médicos Agudos (específicas de patologia de órgão como unidades de AVC ou Coronárias, ou polivalentes como Unidades de Cuidados



**ORDEM  
DOS MÉDICOS**

Intermédios Médicos), Laboratórios de Imagem e centros certificados na realização de técnicas invasivas;

2.3. A formação deve incluir os temas previstos no currículo infradescrito, nas vertentes teórica e prática;

2.4 A formação deve incluir a aquisição de aptidões técnicas que garantem a autonomia na abordagem do paciente Agudo, Grave e Complexo

2.5. A investigação científica e o ensino pré e pós-graduado farão parte integrante da formação;

### **Currículo para a Subespecialidade em Urgência e Emergência Médica do Adulto no âmbito da Medicina Interna**

O internista que pretende ser reconhecido com a presente subespecialidade deve possuir conhecimentos e prática alargados nas seguintes dimensões:

3.1 – Objetivos de conhecimento – ter noções corretas e atualizadas dos aspectos agudos da etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica das entidades nosológicas de todos os órgãos e sistemas e de todas as valências da medicina interna; a estas devem acrescentar-se o domínio dos seguintes aspectos:

- a) Identificação precoce e tratamento do paciente instável e com maior probabilidade de deterioração clínica;
- b) Reconhecimento das indicações clínicas e ativação das Vias Verdes do AVC, Coronária e da Sépsis;
- c) Identificação e tratamento das diferentes causas de Choque;
- d) Identificação e tratamento das diferentes síndromes neurológicas agudas, incluindo Coma e as suas diferentes etiologias;
- e) Fisiopatologia, classificação e terapêutica das situações de insuficiência respiratória;
- f) Fisiopatologia, classificação e terapêutica das situações de lesão renal;
- g) Fisiopatologia, classificação e terapêutica situações agudas cardiovasculares (incluindo choque, EAM, AVC, Disritmias);
- h) Fisiopatologia, classificação e terapêutica da insuficiência hepática aguda e das hemorragias digestivas;



- i) Fisiopatologia, classificação e terapêutica das doenças hematológicas e da coagulação agudas;
- j) Fisiopatologia, classificação e terapêutica das doenças endocrinológicas agudas, incluindo complicações da Diabetes Mellitus;
- k) Reconhecimento e abordagem do paciente com Disfunção Multiorgânica;
- l) Identificação, classificação e terapêutica das alterações do equilíbrio hidro-electrolítico e ácido-base;
- m) Transusão de sangue e derivados;
- n) Abordagem da infeção grave (com os seus diferentes focos orgânicos) e sépsis;
- o) Identificação e tratamento das emergências oncológicas;
- p) Abordagem das intoxicações graves.

3.2 – Objetivos de desempenho – capacidade de execução autónoma de técnicas de diagnóstico e terapêutica em doentes agudos, complexos e graves, nomeadamente:

- I. Suporte avançado de vida (com certificação europeia/nacional);
- II. Entubação endotraqueal e manutenção da via aérea;
- III. Suporte ventilatório não invasivo;
- IV. Monitorização clínica e laboratorial da função respiratória;
- V. Monitorização eletrocardiográfica;
- VI. Ecografia FAST/POCUS;
- VII. Cateterismo venoso central percutâneo (de preferência incluindo técnicas ecoguiadas)
- VIII. Cateterismo Arterial;
- IX. Pericardiocentese, Toracocentese, Paracentese, Punção lombar;
- X. Colocação de dreno de Jolly;
- XI. Técnicas de analgesia e sedação;
- XII. Estratégias de Liderança e Comunicação;
- XIII. Colocação de pacemaker provisório;
- XIV. Ecocardiografia de Cabeceira.

3.3. Conhecimento das indicações, contraindicações, limitações e interpretação dos resultados das técnicas aplicáveis. Serão obrigatoriamente executadas as técnicas definidas de I-XII. As restantes serão opcionais.

3.4. Frequência de ações de formação no âmbito UEMA, apresentação de comunicações em reuniões científicas Nacionais ou Internacionais versando a temática



**ORDEM  
DOS MÉDICOS**

de urgência/emergência médica do adulto e participação como formador; participação na investigação científica, sendo especialmente valorizada a realização de projetos de investigação.

### **Avaliação - atribuição da subespecialidade**

Propomos duas fases de admissão à subespecialidade:

4.1. Admissão por consenso dos internistas que à data da criação da Subespecialidade de Urgência e Emergência Médica do Adulto apresentem um *curriculum vitae* compatível com as exigências curriculares definidas neste documento, avaliado por comissão designada pelo Colégio de Medicina Interna para coordenar Subespecialidade (numa fase de transição, haverá a sensibilidade da dita comissão e do CEMI para analisar e integrar as propostas de admissão de Internistas com atividade clínica e dedicação plena nesta área, previa à criação da sub especialidade)

4.2. Admissão após avaliação da formação complementar efetuada, de acordo com esta proposta

Para formalizar a sua candidatura, os especialistas de Medicina Interna devem enviar um requerimento acompanhado da documentação seguinte, em formato pdf assinado digitalmente, para o endereço de e-mail da região onde estão inscritos:

- a. Certificado de inscrição na Ordem dos Médicos
- b. Certificado de inscrição no Colégio de Especialidade de Medicina Interna
- c. Curriculum Vitae em modelo *Europass* Curriculum vitae elaborado de acordo com os itens indicados no ponto seguinte, com um máximo de 50.000 caracteres sem espaços, podendo remeter para bases de indexação bibliográfica. (Sempre que entendido como necessário, o júri de avaliação pode solicitar o fornecimento de dados específicos ou esclarecimentos adicionais sobre os itens referidos).
- d. Certificados de aptidões e cursos frequentados com particular relevância para este efeito, incluindo os que estão referidos no curriculum e nos critérios de admissão.





## **CrITÉrios de Admissão à Subespecialidade em Urgência e Emergência Médica do Adulto**

Os colegas interessados podem candidatar-se desde que cumpram os seguintes critérios:

- a) Inscrição no Colégio da Especialidade de Medicina Interna
- b) Atividade comprovada em, pelo menos, 5 dos 8 itens referidos a seguir (sendo obrigatório o cumprimento dos itens descritos de 1 a 3):
  1. Experiência clínica de trabalho médico em SUMC/SUP como Especialista, sendo essencial a documentação de uma prática semanal de pelo menos 12 horas de trabalho nesse ambiente, nos últimos 2 anos. Deverá haver documentação curricular de experiência clínica na abordagem e tratamento do paciente agudo, complexo e grave, no contexto da Sala de Emergência, Área Médica e Sala de Observações, nas múltiplas apresentações agudas dos quadros médicos do adulto ou agudização de doenças crónicas, previstos no Programa de Formação da Subespecialidade.
  2. Demonstração de competências técnicas na avaliação diferenciada e tratamento do paciente agudo, complexo e grave, de entre as quais destacamos: ecografia POCUS, Ecocardiograma Transtorácico, Ventilação Não-invasiva, manuseamento via aérea (EOT), Suporte Avançado de Vida (com certificação validada), Acessos Venosos centrais (Ecoguiados).
  3. Documentação de actividade regular nas restantes actividades assistenciais inerentes às responsabilidades de um Médico Internista (Internamento, Consulta Externa, Hospital de Dia, Unidades de Diagnóstico Rápido...)
  4. Documentação de Formação Médica Contínua no âmbito da Subespecialidade nos últimos 2 anos (frequência de ações de formação – cursos, congressos, formações, mestrado, doutoramento, pós-graduação – ou participação nos mesmos como formador/palestrante; estágios em SUMC/SUP (com idoneidade reconhecida pela Comissão Instaladora).



## ORDEM DOS MÉDICOS

5. Documentação de atividade regular como Formador ou Docência em Urgência;
6. Produção Científica e Académica no âmbito do trabalho em Urgência, incluindo Investigação na área da Urgência (designadamente participação em projetos de investigação e ensaios clínicos, apresentações publicas em reuniões científicas Nacionais ou Internacionais, publicações e graus académicos.)
7. Liderança e Gestão Clínica do SUMC/SUP
  - a. Coordenador da Equipa Médica do SU
  - b. Chefe de Equipa de Urgência do SU
  - c. Director do Serviço de Urgência
8. Sociedades científicas a que pertence e cargos eventualmente exercidos nesse âmbito

A inclusão dos Internistas nesta Subespecialidade pretende ser abrangente e inclusiva, mesmo daqueles Colegas Internistas que até agora não se enquadravam estatutariamente na possibilidade de progressão numa carreira médica com potencial de crescimento científico e académica sustentados e integrados, e para quem se encontrarão soluções de transição (e transitórias – por exemplo, durante um período de 3 anos após aprovação da Subespecialidade) no seio da Comissão Instaladora da Subespecialidade, em consonância com o CEMI.