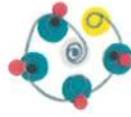




**ORDEM
DOS MÉDICOS**



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

Protocolo entre a Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna para criação de Grupo de Trabalho sobre o enquadramento da Medicina Interna no futuro do Sistema de Saúde Português e o Serviço Nacional de Saúde

A Medicina Interna tem vindo a assumir uma função preponderante na organização hospitalar nacional quer no sistema público quer privado. Fruto de circunstâncias várias, nomeadamente da hiperespecialização de muitas das especialidades médicas, que cada vez mais se assumem na sua vertente técnica, de exames complementares de diagnóstico e de intervenções terapêuticas, menorizando a atividade clínica, principalmente no internamento e deixando de estar em presença física na urgência. A Medicina Interna viu assim crescer a sua área de influência, tornando-se de facto a especialidade médica do Hospital, desde a urgência, ao internamento, quer médico, quer em co-gestão dos doentes cirúrgicos, cada vez mais idosos e com mais comorbilidades, do hospital de dia, hospitalização domiciliária e a consultas gerais e diferenciadas, nomeadamente de doenças crónicas, como de insuficiência cardíaca, DPOC, Diabetes, doenças auto-imunes, doença HIV, doenças raras, entre outras. O Internista é o médico do Hospital, sendo que o Hospital, com o seu nível de cuidados diferenciados, é também cada vez mais um serviço de ambulatório (ou com internamento cada vez mais curto). Muitos dos internamentos prolongados em Medicina interna, são-no hoje mais por razões sociais do que clínicas.

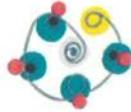
O resultado do recente concurso de acesso às especialidades, em que cerca de 25% dos candidatos (500) preferiu não escolher qualquer das vagas disponíveis, e cerca de 20% das vagas (400) ficaram por ocupar é um poderoso sinal de alarme, em especial se considerarmos o crescimento exponencial da situação desde o concurso de há 3 anos em 2021.

Embora tenham ficado vagas por preencher em 14 especialidades, a situação é particularmente grave na Medicina Geral e Familiar e na Medicina Interna, áreas em que manifestamente os recursos disponíveis são insuficientes, sendo que o resultado dos 3 últimos concursos só os vem agravar.

Em particular na Medicina Interna, no último concurso ficaram por preencher 58,1% das vagas disponíveis (144), sendo que em 7 Hospitais nenhuma vaga foi ocupada, e que em Hospitais como o CHULN (atual ULS Santa Maria) e o CHULC (atual ULS São



ORDEM
DOS MÉDICOS



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

José) o número de vagas por preencher foi no conjunto de 24. Alguns hospitais há 3 anos que não recebem nenhum interno!

Esta situação necessita de uma reflexão urgente de modo a encontrar as propostas que permitam enfrentar a situação, que sendo complexa e cuja razão de ser tem múltiplos fatores, necessita do envolvimento e compromisso de todos os intervenientes. Órgãos de soberania, Ordem dos Médicos, Sociedades Científicas, e Sindicatos.

Com esse objetivo a Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna decidiram criar um grupo de trabalho a ser liderado pelo Prof. Manuel Teixeira Veríssimo, e que integrará 5 membros do Colégio de Medicina Interna e 5 membros da SPMI.

O **Objetivo deste grupo de trabalho** será elaborar a proposta da Ordem dos Médicos para o enquadramento da Medicina Interna no nosso sistema de saúde, nomeadamente elaborando documentos sobre:

1. **Perfil do internista** – áreas de intervenção da Medicina Interna, gerais e específicas, nomeadamente subespecialidade (urgência) e competências, no âmbito do sistema hospitalar português. Ponderar a necessidade de atualização da Rede de Referência Hospitalar a da Medicina Interna (2017).
2. **Programa de formação** - o programa de formação específica de internos de MI em vigor é de 2010. Existe um programa aprovado e enviado à ACSS em 2018, a aguardar aprovação que se considera já estar desatualizado. Um novo programa deverá ser apresentado.
3. **Dotação dos serviços de Medicina em recursos humanos – definição da carga média de trabalho por período de tempo.** Tradicionalmente os internistas são elásticos e chegam a todo o lado e todas as situações, o que é humanamente impossível, e frequentemente é assegurado para além do período normal de trabalho sem remuneração. Deverá ser determinado o que em média, um internista pode assumir como tarefa assistencial por hora de trabalho, quer na enfermaria (doente internado/h/dia); na consulta (doentes/h de consulta); na urgência (doentes /h); ou na Hospitalização domiciliária, bem como noutras



ORDEM
DOS MÉDICOS



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

situações, para se ter um cálculo das necessidades e da força de trabalho em falta. Aumento das cargas de trabalho, para além das que forem definidas, só serão possíveis com o acordo do próprio e pagamento adicional.

4. **Garantir tempo protegido dentro do horário para investigação e para a formação contínua do próprio e dos restantes médicos do serviço.**
5. **Limite de horas de trabalho contínuo – definição do período máximo de trabalho e do período de descanso obrigatório entre períodos de trabalho.** Continua a ser frequente encontrar escalas com mais de 12 horas de trabalho seguidas. Tal é manifestamente um risco para a qualidade assistencial e um fator de *burnout*. Importa estabelecer limites gerais ao trabalho contínuo. E obrigar a períodos de descanso noturno depois de x horas de trabalho (por exemplo 5h trabalho + 2h de descanso + 5 horas de trabalho).
6. **Plano de intervenção junto dos Hospitais problema.** Nos últimos anos ficaram mais de 80% das vagas por preencher num conjunto importante de Hospitais. Deverão ser apresentadas medidas de intervenção que envolvam o Ministério, a Ordem, as ULS e a SPMI para criar condições para ultrapassar a situação. Por exemplo em França, para colocação de médicos onde não há outro tipo de capacidade para os atrair, há programas de colocação com oferta de domicílio e isenção de impostos durante 5 anos.
7. **Carreira própria para a Medicina Interna –** face às particularidades da missão e objetivos para a Medicina Interna, sendo o internista o médico do Hospital, importa definir as condições para uma carreira própria, com discriminação positiva, como a Medicina Geral e Familiar e a Saúde Pública já tem. A possibilidade de se criarem CRI está em cima da mesa, mas deverão ter, se for por aí que se vá, condições semelhantes à MGF, nomeadamente subsídio de função de coordenação, e subsídio para a função de formador, para além dos que foram previstos na portaria dos CRI de urgência.



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

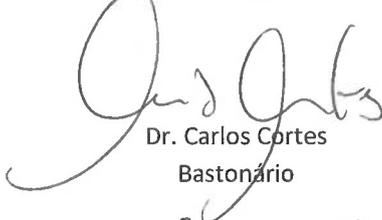


SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

O grupo de trabalho, que será presidido pelo Prof. Teixeira Veríssimo, terá 3 meses, até 14 de Maio, para apresentar os documentos sobre os pontos acima referenciados.

Lisboa 23 de Fevereiro de 2024.

ORDEM DOS MÉDICOS

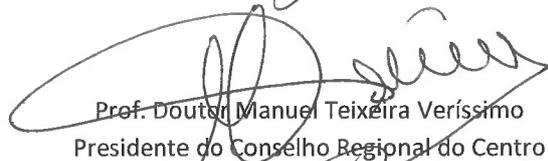


Dr. Carlos Cortes
Bastonário

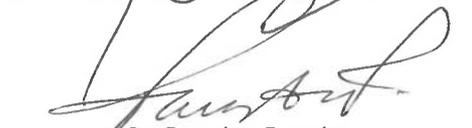
SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA



Dra. Lélita Santos
Presidente



Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo
Presidente do Conselho Regional do Centro



Dr. Faustino Ferreira
Presidente do Colégio da Especialidade de
Medicina Interna