

O Internista global

The global Internist

João Araújo Correia

Ficamos a saber pelo Censo dos Profissionais de saúde publicado em Julho de 2012, que a Medicina Interna era já a maior especialidade hospitalar em Portugal e que havia 716 Internos em Formação Específica. Este facto, reflete o convencimento do poder político de que a Medicina Interna deve ser a “trave mestra” do tratamento do doente no hospital. Muitos de nós, através de iniciativas da SPMI, dos Congressos Nacionais, dos Núcleos de Estudo e do Colégio de Especialidade, demos argumentos valiosos para que este sucesso fosse possível, que é o do crescimento exponencial do número de Internistas.

A análise dos resultados obtidos pelos Hospitalistas, introduzidos nos EUA em 1996, que são em tudo similares aos nossos Internistas, revelou-se um factor determinante. Os Hospitalistas demonstraram ser mais eficazes na diminuição da Demora Média e na redução dos custos. Em relação aos outros especialistas hospitalares, a sobrevida e a morte intrahospitalar são sobreponíveis. *White e Glazier (BMC Medicine 2011, 9:58)*, autores de uma revisão de 1411 artigos publicados sobre a “performance” dos Hospitalistas, chamam a atenção da dificuldade que há em medir aspetos importantes da Qualidade dos Cuidados de Saúde, embora fosse verificável que os Hospitalistas tinham práticas mais corretas em Cuidados Paliativos, melhores Registos Clínicos, documentavam com maior frequência os desejos do doente e dos familiares sobre as opções de tratamento e diminuían o tempo pré-operatório.

Numa reunião memorável na Curia em 9/10/2004, promovida pela Direção da SPMI de reflexão sobre as estratégias para o futuro da Medicina Interna em Portugal, foram considerados os seguintes atributos valiosos da especialidade: Formação, Liderança de Equipas, Resolução de Problemas Complexos, Gestão do Doente no Hospital, Medicina de Urgência, Investigação Clínica, Gestor de Recursos. Com todas estas “mais valias”, o Internista pode

estar em qualquer lugar onde a organização precise dele, desde o doente agudo (Cuidados Intensivos, Emergência, Cuidados Intermédios, Enfermaria), ao crónico (Cuidados Continuados, Consulta Externa, Hospital de Dia) até à Unidade de Cuidados Paliativos.

Nestes tempos de dificuldades económicas, em que todo o desperdício deve ser proscrito, não há administrador atento que não veja no Internista outras três vantagens: Plasticidade/Capacidade de adaptação às necessidades da Instituição, Substituição de Especialidades inexistentes no Hospital, poupança de recursos/uso mais criterioso dos exames complementares.

Não há dúvida que o Ministério da Saúde foi sensível ao longo dos últimos anos a todos estes aspetos, o que se traduziu no grande número de Internistas, já Especialistas ou em formação avançada. Mas, causa-me grande apreensão que a organização hospitalar não acompanhe esta mudança com a mesma velocidade, isto é, que não haja uma reestruturação dos quadros hospitalares. O caminho lógico é o da criação de grandes Departamentos de Medicina, onde os Serviços se diluem, sendo a Medicina Interna responsável pela maioria dos doentes, ficando as Subespecialidades com a consultadoria e a execução das técnicas que lhes são próprias. De facto, há poucos exemplos onde tal foi conseguido e esses casos apenas ocorreram em hospitais montados de raiz.

No entanto, é minha convicção de que a Medicina Interna não tem de temer o futuro, se não se fragmentar em Subespecialidades e não se desviar da sua própria natureza, que é a de ser o gestor integral do doente no hospital. O seu melhor *Automarketing* é a defesa do Internista Global. ■

*Vice-Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital de Santo António / Centro Hospitalar do Porto