

## Para que tudo fique na mesma, é essencial que algo mude

*So that things remain the same, something needs to change*

João Sequeira

**D**urante o século XX a evolução tecnológica tornou-se um motor de modernização na área da Saúde. Com o advento de novas terapêuticas, a esperança de vida aumentou. No entanto, esse aumento não tem sido necessariamente acompanhado por uma melhoria proporcional na qualidade de vida da população. E com cada nova edição de um livro de texto de Medicina, a despesa do Estado tem crescido inexoravelmente. Porque é necessário pagar a inovação na investigação científica.

O excesso de oferta em tecnologia tem também contribuído para um aumento exponencial dos custos na Medicina moderna. A necessidade de actualização constante de conhecimentos no domínio da farmacologia e de novas modalidades terapêuticas, numa lógica de custo-eficiência, tornou-se crucial no exercício da Medicina Interna. Com o advento da actual crise financeira a prática médica tenderá a evoluir no sentido de uma maior racionalização dos recursos. No conceito “*high quality, low cost Medicine*” poderá residir a principal mais-valia da Medicina Interna, comparativamente com as restantes especialidades médicas.

A Medicina Interna de Osler tem-se mostrado menos sedutora para os médicos jovens, mais deslumbrados com as novas tecnologias de diagnóstico. O ecletismo clínico, a aquisição de experiência centrada no doente, o conhecimento profundo da fisiopatologia, a elegância do raciocínio hipotético-dedutivo e a importância dada à semiologia devem-se assumir como conceitos axiomáticos de uma Medicina Interna moderna, mas ao mesmo tempo fiel à doutrina original. A subversão destes conceitos, no contexto da enorme pressão centrífuga exercida sobre a Medicina Interna pelo crescente protagonismo das restantes especialidades médicas, tem contribuído para uma indesejável subalternização da Medicina Interna. No entanto, a Medicina Interna é a mãe de todas as especialidades. A acção de algumas dessas especialidades tem-se centrado, não raras vezes, na

necessidade de maior protagonismo, reclamando para si a prerrogativa de assistência preferencial a doentes com patologias consideradas “mais interessantes”, ao arrepio da necessidade de integração de patologias de vários órgãos e sistemas. Urge por isso desenvolver uma cultura na Medicina Interna assente num diálogo constante com as restantes especialidades médicas, de grande rigor, exigência, e respeito mútuo.

A colheita inteligente de uma história clínica, a observação minuciosa de um doente, e a elegância do raciocínio clínico dedutivo constituem a principal arma “tecnológica” do Internista. Não foram até agora descobertas novas ou melhores maneiras de obter a clássica história clínica. A história clínica mantém-se como a derradeira inovação da Medicina Interna.

A desvalorização do ecletismo em detrimento da sub-especialização tem contribuído para uma perda de coesão da Medicina Interna. A esse propósito, relembro as sábias palavras do saudoso Professor Nápoles Sarmiento que me acompanharam durante os anos de Internato no Hospital de Santa Maria: enquanto jovens médicos sabemos muito pouco de quase tudo; com o decorrer do tempo vamos sabendo progressivamente mais, de cada vez menos, para passados muitos anos sabermos muito mais, de muito pouco, até por fim atingirmos a perfeição, o saber tudo de nada.

Torna-se por isso essencial recuperar uma prática médica mais eclética e abrangente, verdadeiramente fiel aos princípios doutrinários da escola de Osler. A sua sobrevivência depende da adaptação inteligente desses princípios aos tempos modernos.

Manter vivo o espírito de Osler nos jovens internos tem sido um desafio estimulante. Nesse sentido, o caminho trilhado pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) ao promover acções de formação como as Escolas de Verão de Medicina Interna, entre outras organizadas meritoriamente pela SPMI, tem sido determinante para futuras gerações de Internistas.

A desejável modernização da revista Medicina Interna implica necessariamente uma melhoria na sua metodologia de publicação. Temos procurado activamente comunicações promissoras nos Congressos de Medicina (orais ou sob a forma de poster), desafiando os autores dessas comunicações com maior potencial científico a tentarem a publicação na nossa revista. Com a adopção por parte da revista de um modelo mais expedito de submissão e revisão de artigos *on-line* pretendemos acelerar todo o processo de publicação de artigos. A consolidação de uma bolsa diversificada de peritos de qualidade nas várias áreas da Medicina Interna continuará a ser uma trave mestra da política editorial por nós seguida.

Nesse sentido, a partir de 1 de Novembro de 2012 a revista Medicina Interna irá dar um pequeno passo de gigante com a informatização de todo o processo de submissão de artigos. Nessa data deixaremos de aceitar artigos em papel, passando a sua submissão a ser efectuada *on-line* no *site* da SPMI. É nosso objectivo evoluir no sentido da simplificação do acto de publicar um artigo na revista dos Internistas portugueses. Sabemos que para muitos de nós a adesão à Internet dificilmente substituirá a nostalgia do papel. Mas, para que a revista evolua nesse desejado salto de gigante, este passo terá que ser dado.

Os Internistas portugueses terão a partir de agora à disposição uma plataforma pensada e testada de maneira a responder em tempo útil às necessidades dos autores. Este passo será fundamental na melhoria dos prazos de aceitação de artigos, e estamos certos que rapidamente o processo entrará na rotina de todos. Com esta mudança pretendemos evoluir no sentido da tão desejada modernização, assegurando ao mesmo tempo a continuidade dos sólidos valores do passado. Para que tudo fique na mesma, é mesmo necessário que algo mude. ■