

O Futuro da Medicina Interna como um pensamento de Ano Novo

The Internal Medicine future like a New Year`s thought

Zélia Lopes

A Medicina Interna é uma especialidade especial. A valorização do doente como um todo, a integração dos sintomas em síndromes, a avaliação precoce da gravidade das patologias, o doseamento de meios complementares de diagnósticos e instituição atempada de propostas terapêuticas evitam o encarniçamento diagnóstico e terapêutico a que tantas vezes se assiste na medicina.

O futuro da Medicina Interna, como um pensamento de Ano Novo, passa por reflectir sobre o que existe e propor oportunidades de melhorar. A gestão do doente no Hospital e a articulação com outras especialidades, a investigação e publicação são fundamentais para o doente e para a Medicina Interna. Nesta Revista são publicados dois artigos que justificam claramente esta afirmação:

- “Quando as Medicinas Interna e familiar se unem... consulta de cessação tabágica: estudo retrospectivo de 2 anos” é um artigo que analisa uma doença prevalente em Portugal, causa de importante morbi-mortalidade. A cooperação entre duas especialidades, a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar, tornou-se fundamental para o desenvolvimento do projecto da consulta de cessação tabágica. O internista saiu do Hospital e deslocou-se ao Centro de Saúde valorizando os seus conhecimentos, a sua capacidade de articulação com a Medicina Geral e Familiar, e principalmente o doente. A apresentação dos resultados deste projecto é uma reflexão que promove o projecto e torna-o reprodutível.

- “Diagnóstico da Infecção VIH – o que mudou em 10 anos” é um artigo que aborda outra doença que é igualmente causa de importante morbi-mortalidade. O diagnóstico precoce, o rastreio de comorbilidades, a instituição de terapêutica apropriada tornam-se fundamentais para o doente. Neste artigo dividem-se em dois grupos os doentes com diagnóstico em dois biénios separados por 10 anos de diferença. A mudança dos motivos mais frequentes de *screening* serológico de “presença de doença oportunista ou

doenças sexualmente transmissíveis” para a “existência de comportamento de risco/parceiro infectado e aparecimento de doença oportunista” demonstra a valorização do doente como um todo.

A mudança das fontes de referenciação à consulta dos doentes infectados pelo VIH também é de valorizar dado que o internamento, o Serviço de Urgência e o parceiro infectado seguido na consulta passaram a ser as fontes mais prevalentes. Ainda assim, muito mais há a melhorar para a concretização do diagnóstico em estadios mais precoces da doença com melhoria do prognóstico clínico, bem como a concretização de educação ao doente e apoio psicossocial no sentido de reduzir a transmissão da infecção e controlar progressivamente a pandemia.

A Medicina Interna é uma âncora do doente durante o desenvolvimento de sintomas e sinais, alterações nos meios complementares de diagnóstico, internamento em múltiplas sub-especialidades e instituição de variadíssimos esquemas terapêuticos. Tendo a seu cargo grande parte dos doentes do Hospital, a Medicina Interna tem também o dever de se tornar âncora do conhecimento publicando cada vez mais.

O futuro da Medicina Interna pode ser: melhorar o que já é e fazer o que ainda não foi feito. ■