

Medicina Interna nos Hospitais Distritais

Internal Medicine in Districtal Hospitals

Mariano Velez*

Resumo:

O autor faz uma análise aos aspectos actuais da medicina interna nos hospitais distritais portugueses, nomeadamente na sua faceta de formação e aponta algumas sugestões a desenvolver pelos serviços e instituições, no sentido de uma maior qualificação desta especialidade nos referidos hospitais.

Palavras chave: Medicina Interna, Hospitais Distritais, Qualificação Técnica.

Abstract

The author analyses the present aspects of internal medicine in portuguese district hospitals, specially the formation plans. Moreover, he makes some suggestions of what there is to develop by the services and institutions, in order to have more qualifications in this area.

Key Words: Internal Medicine, Districtal Hospitals, Technical qualification.

A Medicina Interna nos Hospitais Distritais (HD) e as novas competências e formas de articulação com as diferentes especialidades médicas foi tema recente de reunião dos Internistas que trabalham nos referidos hospitais.

Reforçando o mérito da referida agenda, julgo que, hoje, para os Internistas que trabalham nos HD, tão importante quanto discutir competências e como nos deveremos articular com as diversas Especialidades, será saber com que Internistas é que essas ambições se vão concretizar.

Para ser mais claro, quem e quantos serão, no futuro, os Internistas dos HD. A imagem do Internista, para os Colegas que estão a iniciar a vida profissional, personifica-se no Médico que é “pau para toda a obra”, “está de Banco dia sim/dia sim”, tem que “ir a correr” ver os doentes, tem que ir “já” para a consulta e nem sequer “tem vagar para fazer trabalhos”. Analisei os trabalhos publicados na revista *MEDICINA INTERNA*, em 1997, 1998, 1999, nos 3 primeiros números de 2000 e no 1º número de 2001, nas

rúbricas “artigos de revisão”, “casos clínicos” e “artigos originais”, tendo constatado o seguinte:

- Quanto à proveniência, 71 trabalhos (53,4%) foram enviados pelos Colegas dos hospitais da área de Lisboa, 4 (3%) do Porto, 35 (26,3%) de Coimbra e apenas 23 (17,3%) de todos os restantes hospitais do país, ou seja dos Distritais.
- Os trabalhos tiveram como 1º autor, em 37,6% dos artigos, Internos do Complementar de Medicina Interna, em 24,1%, Internos de outras Especialidades e 38,3% dos Autores eram Especialistas, nos diferentes graus da carreira e até Professores Universitários.

Perante estes dados, será imperioso perguntar porquê uma produção científica tão díspar entre os Centrais e os Distritais. O caso do Porto deverá ter a ver com envio dos artigos para outras revistas como os “Arquivos de Medicina”.

Todos sabemos a importância dos Internos do Complementar. Além de responsabilizar o Orientador de Formação no que respeita às actividades pedagógicas, o Interno, porque interessado e solicitador, permite aferir e otimizar o modo de funcionamento do serviço, tendo como objectivo final conseguir uma formação adequada. Por outro lado, após a participação em estágios externos à instituição mãe, dá conta de outras realidades que permitem nivelar por cima a qualidade técnica do seu serviço de origem. Em resumo, um serviço com Internos funciona de forma mais rigorosa e consolida as vertentes científicas e pedagógicas, criando oportunidades de desenvolvimento técnico fundamentais.

Então, pergunta-se – Por que há pouca produção científica nos hospitais distritais ?

A resposta também poderá ser - Não há, nesta altura, nos HD, Internistas para fazer o trabalho básico da medicina, isto é, uma urgência semanal de 12 horas, dois períodos de consulta/semana, um período de urgência Interna, enfermaria com seis a 10 Doentes e apoio ao Hospital. Repararam que não mencionei a investigação e o ensino. Por que terá sido?

Se não há para o básico, como adquirir competências e actualizar conhecimentos?

Quantos Internistas dos HD fazem investigação, além dos casos clínicos e estudos retrospectivos? Sabemos que para fazer estudos prospectivos é fundamental estudar e elaborar protocolos, preenchê-los, acompanhar a entrada dos doentes (que existem), vigiar a evolução desses estudos, ou seja, trabalho que não é do foro assistencial. Quantos têm tempo para ensinar e estudar no tempo normal de serviço? Quantos fazem apenas uma urgência de 24h por semana? Quantos fazem, por sistema, análise de processos, estudos de caso, análise de óbitos? Quem, nos HD, iniciou e pratica os processos de melhoria contínua da qualidade aplicada à Medicina Interna?

*Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna
Hospital Rainha Santa Isabel, Torres Novas
Recebido para publicação a 11/02/02

Esta realidade é conhecida dos Internos. Estes, além de outros interesses e razões, preferem os hospitais centrais, aonde, por haver mais gente com quem dividir o trabalho assistencial, há mais actividade científica e pedagógica, conduzindo, no fim, a uma formação menos cansativa e mais rica do ponto de vista técnico e científico.

Quer a Tutela, quer, infelizmente, a Ordem dos Médicos, têm revelado uma confrangedora incapacidade para perceber a especificidade da Medicina Interna. Só assim se percebe que mantenham um diminuto número de vagas anuais para a Medicina.

Todos nós sabemos que competências temos e quais gostaríamos de adquirir. Sabemos que é necessário mudar os *curricula*, de forma a incorporar as novas áreas. Pretende-se desenvolver os conhecimentos na medicina baseada na evidência, fazer investigação prospectiva, dominar a estatística, desenvolver a medicina paliativa, criar conteúdos técnicos de suporte à medicina familiar, evoluir na oncologia, nas consultas de dor, na diabetes, na infecciologia, nos grandes síndromes cardíacos, na doença vascular, na emergência, na reanimação, na medicina de catástrofe, na ventilação não invasiva, na nutrição, aprender e aplicar à nossa prática clínica diária algumas técnicas usadas por outras especialidades, entre muitas outras coisas...

Mas, e o tempo!/? Para estudar, para ensinar, para investigar, para participar em grupos de estudo?!

Precisamos de mais Internistas nos HD. Temos que voltar às origens, à vida hospitalar em grupo, à ciência médica discutida em conjunto, ao conhecimento médico partilhado e divulgado pedagogicamente pelos “Seniores”. Aplicar estes modelos e métodos na actividade assistencial, optimizando os processos, numa perspectiva de melhoria contínua, olhando para o Doente, nos seus interesses, como Doente e Ser Social. Foi esta visão técnica, apurada e global, do Doente que conduziu o Internista ao estatuto respeitado e respeitável que possui quando se assume como orientador do Doente, em ambiente hospitalar. Ao entrarmos no papel de bombeiro hospitalar, com todo o respeito que estes nos merecem, estamos a delapidar o nosso património como Especialidade Hospitalar charneira.

Tenho lido alguma coisa sobre o movimento hospitalista, o Internista Especialista e o Internista Generalista. Parece-me errado tentar promover, precocemente, o fraccionamento da Medicina Interna. Devemos ser abrangentes e, posteriormente, em conjuntura de formação pós graduada, de acordo com as necessidades das instituições, ter a possibilidade de aprofundar e desenvolver determinada área. Os HD precisam de Internistas com visão global e não de Especialistas que só fazem aquilo

Quanto maior o afunilamento precoce dos conhecimentos, menor a capacidade de avaliação global e menor a disponibilidade desses Especialistas nos HD. Basta ver o que aconteceu à Oncologia, após se ter terminado com os ciclos de estudo especiais de Oncologia. Quantos Oncologistas trabalham hoje nos HD?

Assim, voltando à agenda da referida reunião, impunha-se também, com igual premência, ser equacionada uma outra que teria dois pontos principais:

- Como contrariar, a curto prazo, o número insuficiente de Internistas nos hospitais distritais.
- Como aumentar o número de Internos do Complementar de Medicina nos hospitais distritais.

Qualquer tarefa para ser executada precisa de ferramentas e gente que faça.

As ferramentas, na minha opinião são múltiplas. Desde o exemplo singular de um Internista, ao trabalho de mérito de um Serviço, passando pela pressão sobre as Direcções Clínicas e existência de núcleos regionais de excelência. São ferramentas para chamar a atenção sobre a Medicina Interna nos HD. No entanto, o Colégio de Especialidade de Medicina Interna (CEMI) e a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) são instrumentos fundamentais nesta obra.

Os executantes seremos todos nós, personificados nos Médicos que nos representam nessas organizações.

O CEMI representa a Medicina Interna que se faz em todo o País, não apenas nos centrais, mas também nos distritais. É ao Colégio que cabe avaliar quem está a fazer Medicina, aonde, em que condições, com que meios, utilizando que metodologias. Em última análise, por não estar politizado, perante o Cidadão, é o *Último Garante da Qualidade do Acto Médico* e é seu dever pugnar junto dos poderes públicos por essa mesma qualidade.

Agora, que novos órgãos sociais da Ordem foram eleitos, aproveito para sugerir algumas acções que, sendo parte de todos os programas e até do próprio regimento do CEMI, se aplicadas de forma efectiva e mobilizadora, certamente já pensadas pelos Ilustres Colegas que integram o Colégio, ajudariam muito os Internistas que trabalham nos HD, a saber.

- 1- Criar um Grupo, no âmbito do Colégio, coeso e “profissional” que seja actuante e em que os elementos que o compõem, sem prejuízo – estabelecido por força legal – das respectivas carreiras profissionais, sejam mais intervenientes ao nível da avaliação da qualidade da medicina interna praticada.
- 2- Elaborar novos *curricula*, nomeadamente tendo em conta as novas áreas e competências.
- 3- Referenciar grupos e serviços de excelência, no âmbito da MI, e divulgar os seus trabalhos, métodos e propostas de funcionamento, permitindo “benchmarking” entre os serviços, o que conduziria a uma melhoria geral de funcionamento.
- 4- Criar um perfil de serviço formador, que deveria ser seguido por todos os Serviços que pretendessem ter este estatuto. Este perfil deveria sobrepor-se ao definido na lei, acrescentando-se novos itens e procedimentos, de acordo com os interesses actuais da Especialidade.

- 5- Determinar que reuniões científicas deverão ter carácter obrigatório de frequência, que reuniões se aconselham e quais as que não têm interesse. Esta acção é fundamental, tendo em conta a credibilidade de quem se esforça a organizar, não se defraudando as expectativas de quem assiste.
- 6- Calcular um *ratio* Camas/Médicos e impor, de forma imperiosa e sem desfalecimentos, junto da Tutela, o cumprimento desse *ratio*. Os Internos não devem integrar esses cálculos. O alcance desta medida permitiria estruturar a rede da medicina interna em termos nacionais.
- 7- Informar e sensibilizar a tutela da especificidade da Medicina e, simultaneamente, criar documentos estratégicos, de conteúdo técnico, organizacional e pedagógico, de consulta para a Tutela e para os Internistas. Esta responsabilidade deve ser partilhada pela SPMI.
- 8 - Aumentar, de imediato, o número de vagas para o Internato Complementar, pressionando, para tal, a Comissão Regional e Nacional do Internato Médico.
- 9- Avaliar e sufragar os mapas de serviços carenciados.
- 10- Impor à Tutela a criação de uma rede de articulação entre os serviços de medicina e as outras Especialidades, nomeadamente com aquelas que possuem uma natureza mais específica e centralizada, vigiar a operacionalidade dessa rede e definir, com carácter informativo, os pontos de contacto entre a MI e essas Especialidades. Este ponto é tão importante que a sua concretização representaria um ganho de qualidade sem paralelo no funcionamento do SNS.
- 11- Estabelecer, de forma efectiva, ao nível da avaliação curricular, a importância dos trabalhos efectuados no âmbito da S P M I. Este desiderato, se correctamente feito, alargaria a base de recrutamento dos colaboradores da SPMI e dos seus núcleos de estudo.

Se algumas das metas forem alcançadas, garantidamente, seremos mais e melhores no futuro. Envio um grande abraço aos Internistas que, no dia a dia, contra ventos e marés, mostram a fibra de que somos feitos. Peço também ao corpo redactorial da revista que permita o eco deste desabafo de um Internista dos Hospitais Distritais.