

## Os Internistas do século XXI

The Internists of the XXI<sup>st</sup> Century

Jorge Penedo\*

### Resumo

**Ao longo das últimas décadas o conceito de Medicina Interna atravessou várias fases. Neste virar de milénio qual é o futuro que se pode antever para a Medicina Interna? Quem vão ser os internistas do século XXI?**

**Muitas das condicionantes derivam da evolução da própria sociedade. Várias são as mudanças possíveis. No ensino pré e pós graduado, na definição dos currícula, na formação da Clínica Geral, na organização hospitalar, na assumpção de uma postura de managing care.**

**Palavras chave: Medicina Interna, Internistas, Organização, Ensino, Clínica geral, Managing Care, Curriculum**

### Abstract

**The concept of Internal Medicine has changed during the last decades. At the beginning of this new millennium, what is the future that we can foresee for Internal Medicine? Who are going to be the internists of the XXI century?**

**Many of the changes will emerge from the evolution of the actual society. Several are possible. In pre- and post-graduate teaching, in curricula definition, in the formation of General practitioners, at the organisational level and in accepting Managing care as a new way of acting.**

**Key words: Internal Medicine, Internists, Organisation, Teaching, Curriculum, General Practitioner, Managing care**

Ao longo de uma história da Medicina com vários milhares de anos, só no recente ano de 1880 surgiu, na Alemanha, o termo Medicina Interna. Especialidade que se veio a desenvolver e a consolidar já em pleno século XX, em especial nas décadas de 30 e 40. Foi a época dos grandes semiologistas. De médicos de renome que fizeram história.

\* Assistente Hospitalar de Cirurgia  
Serviço 6 de Cirurgia do Hospital de Santo António dos Capuchos,  
Lisboa

Recebido para publicação a 20/04/2001

Na Europa e em Portugal. Médicos que olhavam para o doente como um todo. Vingava o principado do diagnóstico clínico e dedutivo essencialmente baseado na história do doente e na sua observação.

A segunda parte do século XX foi caracterizada por um desenvolvimento tecnológico exponencial em todos os domínios da Ciência. O peso da tecnologia invadiu também a medicina e a Medicina Interna não foi exceção. A todo o momento surgiam novidades, novos exames, novos fármacos. Os estudos replicaram-se a uma velocidade impressionante.

Já no final do século e com a Internet, a informação disponível a cada médico atingiu volumes incalculáveis. Não só nos grandes centros mas em todo o local do planeta. O conhecimento médico atingiu um nível de divulgação que nunca antes tinha atingido. A tal ponto que, hoje, o problema não é o acesso à informação, mas, sim, a sua gestão, tal foi o volume que atingiu. Uma questão que atinge com especial pertinência uma área da Medicina tão vasta como a da Medicina Interna.

Todas estas modificações implicaram repercussões profundas na medicina. Bem como na Medicina Interna. Surgiram várias especialidades, que, por sua, vez originaram sub-especialidades e mesmo micro-especialidades. Gradualmente, a Medicina Interna foi perdendo competências. De uma especialidade generalista em que o doente valia pelo seu todo e em que prevalecia uma perspectiva integradora, passou-se para uma especialidade que tendencialmente ia ficando com aquilo que as outras não queriam ou não sabiam tratar.

Por outro lado, o aparecimento dos clínicos gerais, associado a um especial empenhamento dos políticos no desenvolvimento deste novo grupo profissional levou a que os doentes deixassem de entender qual era exactamente o papel do Internista.

O doente passou a saltitar do clínico geral para o cardiologista ou para o nefrologista, muitas vezes por sua própria decisão.

Tudo isto levou a uma visão da Medicina mais baseada na doença de que no doente. Passou a olhar-se para o sintoma ou para a doença específica de uma forma isolada e não de uma forma integrada. E quanto mais especialidades e subespecialidades surgiram maior foi a dificuldade de abordar o doente numa perspectiva global.

O médico passou a dedicar-se e a só conhecer um segmento do seu doente e a manifestar a sua incapacidade em jogar e organizar as várias peças de um *puzzle*, por vezes extremamente complexo.

O doente passou a saltitar de especialista em especialista, resolvendo problemas casuisticamente, duplicando exames, e ignorando terapêuticas de outras especialidades. Acarretando custos manifestos para a sua saúde, para a rapidez de diagnósticos e terapêuticas e, inevitavelmente, aumentando os custos sociais decorrentes de gastos desnecessários.

É óbvio para todos que a visão do médico enciclopedista de há alguns séculos ou mesmo do início do século XX não é compatível com o actual estado da arte. A diversidade e a rapidez da evolução do conhecimento médico não mais

o permitem. Mas, por outro lado, aquilo que constitui a essência da Medicina, ou seja, o tratar o ser humano enquanto um todo, também não é compatível com esta divisão artificial do doente em pequenas parcelas, cada vez mais pequenas e cada vez mais independentes entre si.

Neste virar de século e milénio qual é o futuro que se pode antever para a Medicina Interna? Quem vão ser os internistas do século XXI?

Muitas das condicionantes ao futuro da Medicina Interna derivam da evolução da própria sociedade. As mudanças económicas, profissionais e sociais assim o indicam.

A evolução demográfica com o aumento progressivo do peso dos escalões etários mais avançados assim o exigirá. As doenças crónicas vão continuar a aumentar à medida que se morre mais tarde. Vamos ter mais idosos, saudáveis até mais tarde e com doenças mais complexas. A complexidade das suas abordagens é crescente. A complexidade dos meios disponíveis para as diagnosticar e tratar é crescente. Mas, em contrapartida, os recursos económicos que a sociedade pode disponibilizar para tratar os seus doentes são finitos e limitados. Cada vez mais a relação entre custo e benefício será um imperativo dos sistemas de saúde. Não chega dizer que temos de dar tudo aos nossos doentes. Também temos de o defender e garantir da melhor forma e da mais racional.

O peso da medicina genética irá impôr-se progressivamente. Os novos serão cada vez mais saudáveis e os velhos viverão cada vez mais tempo. Inexoravelmente, com mais doenças. O que implica que a complexidade dos doentes a tratar vai aumentar, tornando cada vez mais difíceis as abordagens isoladas e demasiado especializadas. Porque, se, por um lado, as especialidades se afirmam, por outro, também é verdade que a necessidade de integrar os vários *inputs* e gerir os *outputs* é uma verdade cada vez mais presente e mais sentida.

Doenças como o cancro, as afecções cardiovasculares e cerebro-vasculares, as doenças de nutrição e as doenças vasculares periféricas, vão, obrigatoriamente aumentar. Doenças antigas como a tuberculose, surgem com novas dimensões e associadas a novas doenças. Doenças que se entrecruzam permanentemente entre si. Por vezes, no mesmo doente.

Doenças em que cada uma das especialidades isoladas terá cada vez mais dificuldade em dar respostas efectivas e economicamente sustentadas.

A velha máxima de que *há doentes e não doenças* ganha, nos nossos dias, importância cada vez maior.

Várias são as mudanças possíveis e desejáveis.

No ensino pré e pós-graduado. A Medicina Interna, enquanto especialidade integradora do conhecimento médico e das especialidades médicas, tem de voltar a ganhar um peso representativo. Pensar em formar médicos e especialistas sem um conhecimento profundo do ser humano enquanto um todo, é um erro de consequências graves e nefastas. Privilegiar a ultra especialização nos anos mais precoces da carreira médica é um crime contra os nossos doentes. Faz parte da evolução de cada um na carreira a

sua especialização. Mas tem de partir do todo para a parte. E não, como alguns advogam, a precocidade da especialização em nome de uma inquestionável avalanche de conhecimentos.

A formação da clínica geral, ou, como hoje se diz – Medicina Geral e Familiar – tem de ser aprofundada. Tem de ser privilegiada a formação hospitalar. Em especial em departamentos de Medicina Interna. Uma formação que não deve terminar com o internato, mas deve continuar numa formação contínua desejavelmente mais integrada com a vida hospitalar. Com a vinda de clínicos gerais ao hospital e a ida de especialistas aos centros de saúde, numa perspectiva de consultoria.

Estas são funções onde a Medicina Interna pode ter um papel essencial e determinante. Se os clínicos gerais constituem a base do sistema então a Medicina Interna, também ela, deve constituir a base da sua formação.

Mas também na organização hospitalar as mudanças se devem fazer sentir. Se pensarmos nas especialidades, pensamos numa divisão por órgão ou sistema. Uma divisão por vezes artificial e cada vez mais impossível de gerir. Será que a actual organização dos serviços hospitalares, baseada na divisão por especialidades é a mais racional? E quando existem dois ou três serviços de Medicina Interna sem que isso corresponda a nenhuma diferença? Ou será que, pelo contrário, o caminho é no sentido de formar departamentos médicos multidisciplinares, formados por equipas diversificadas, em que o conhecimento do todo se complementa com o conhecimento das partes. Onde se tratem doentes enquanto um todo harmónico e não como partes de um ser que é uno e indivisível. Penso que esta será uma das questões fundamentais quando pensamos na organização do hospital do futuro. Um hospital mais horizontalizado e mais articulado, mais ágil e mais eficaz.

Departamentos médicos multidisciplinares pode ser um caminho possível. Com consultas externas horizontais multidisciplinares. Potenciando conhecimentos científicos e recursos humanos.

O internista surge cada vez mais como um especialista em *managing care* de doentes com doenças avançadas e multissistémicas. Integrando o papel das diferentes especialidades. Fazendo a ponte entre hospital e médico de família. Servindo como consultor aos centros de saúde. Quebrando uma barreira de anos entre hospitais e centros de saúde. Porque o doente é exactamente o mesmo em ambos os locais. Só a diferenciação e os recursos são diferentes de quem o consulta. Como desejavelmente devem ser.

Penso que o futuro da Medicina Interna é um futuro risonho. Provavelmente estaremos num momento histórico de viragem. Com consequências não só para a Medicina Interna mas provavelmente para toda a Medicina e Saúde. Afirmar que o futuro já começou é uma verdade muitas vezes repetida. E nem por isso é menos verdade. Reflectir sobre o futuro não chega. É preciso assumir a mudança. Em nome de uma medicina mais moderna, mais eficaz e essencialmente capaz de tratar melhor os nossos doentes.