

2º Curso da Escola Europeia de Medicina Interna

Impressões de um participante

2nd Course of the European School of Internal Medicine

Júlio Rodrigues de Oliveira*

Resumo

O autor faz um resumo do 2º Curso da Escola Europeia de Medicina Interna e reflecte sobre a particularidade da Medicina Interna face à crescente hiper-especialização e aos problemas dos actuais sistemas de saúde em diferentes países. Realça as semelhanças de atitude entre internistas de várias regiões, não obstante a heterogeneidade das funções desempenhadas, e conclui sobre a necessidade de encontrar em organizações internacionais a linguagem comum que permita uma melhor promoção dos pontos de vista da Medicina Interna.

Palavras chave: sociedades de Medicina Interna, funções do internista, definição de Medicina Interna

Abstract

The author makes a report of the 2nd Course of the European School of Internal Medicine and discusses the particular features of Internal Medicine against the hiper-specialization and the present problems of health care systems. He enhances the similarities of attitudes of Internal Medicine practitioners from different countries, in spite of the different functions performed in their own medical care systems. He proposes an approach of concepts, by the development of international societies, to promote the Internal Medicine point of views.

Key words: Internal Medicine societies, physicians role, definition of Internal Medicine

A Escola Europeia de Medicina Interna (ESIM, European School of Internal Medicine) é uma iniciativa da Federação Europeia de Medicina Interna (EFIM), de que resul-

tou a organização de dois cursos cujos destinatários principais são internos europeus da especialidade. O êxito do 1º curso, com o tema *Decision-making in Medicine*, incentivou a organização a promover um segundo encontro em 1999, desta vez intitulado *From Evidence to Practice*.

A ESIM tem beneficiado do entusiasmo empreendedor do seu director, Prof. Jaime Merino, e das condições logísticas de que a Sociedade Espanhola de Medicina Interna pode beneficiar em Alicante. Os cursos decorrem em cinco dias, com uma carga horária diária de 8 horas, exceptuando o último dia que só preenche a manhã. O programa é estruturado em conferências, seminários, workshops, conferências clínico-patológicas (semelhantes ao modelo consagrado pelo NEJM) e apresentação de casos clínicos. Os internos são convidados a responsabilizar-se pelas apresentações de casos clínicos, sendo as restantes sessões ministradas por reputados especialistas nos temas em programa.

O 2º curso da ESIM decorreu entre 21 e 25 de Setembro, cumprindo-se com grande fluidez, apesar dos múltiplos assuntos abordados: *Da Evidência à Prática, Insuficiência Cardíaca com Normal Fração de Ejecção, Glomerulonefrite, ANCA e Factores Envolvidos na Progressão da Insuficiência Renal, Factores de Risco para a Trombose Venosa Profunda, Terapêutica Anti-Retrovívica, Abordagem Diagnóstica e Terapêutica da Doença Arterial Periférica, Guidelines para o Tratamento da Hipertensão Arterial, Tratamento da Hepatite Vírica, Febre de Origem Desconhecida, Hipertensão no Idoso, Dieta e Aterosclerose, Vigilância Médica do Transplantado, Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Nódulo Solitário da Tiróide, Como Redigir Um Artigo, Comunicação Médico-Doente, Novos Conceitos sobre Urolitíase, Formação em Medicina Interna na Europa.*

Fruto da informalidade imaginativa dos palestrantes e das permanentes questões levantadas pelos internos, os debates prolongavam-se com intensidade para os *coffee-breaks* e almoços, apenas se interrompendo quando era retomada a ordem de trabalhos com um novo assunto. Os pontos altos foram a apresentação e discussão dos casos clínicos, estrategicamente distribuídos pelas tempos de previsível maior sobrecarga de fadiga. A vivacidade das discussões alimentava-se da heterogeneidade dos cinquenta alunos e da vintena de palestrantes, vindos de diferentes zonas da Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Estónia, Estados Unidos da América, França, Grã-Bretanha, Grécia, Holanda, Itália, Letónia, Lituânia, Nova Zelândia, Portugal, República Checa, Suécia e Suíça.

Visões diversas de abordagem dos problemas não resultavam de diferentes fontes de saber médico, hoje quase totalmente uniformizadas pela globalização. Eram fruto da heterogeneidade de papeis, funções e práticas que os internistas desempenham nos seus países. Papeis e funções diferentes, mas igual atitude de médico internista, reduto da filosofia médica hipocrática na era pós-moderna. A ati-

* Interno do Internato Complementar de Medicina Interna Hospital Geral de Santo António, Porto
Recebido para publicação a 29.12.99

tude que nos diferentes países responde às solicitações desesperadas do próprio sistema, estilizado na hiperespecialização e carente de visão e acção integradoras. Cardiologistas, dermatologistas, neurologistas assemelham-se em qualquer país. Internistas gregos e franceses praticam angiologia médica, internistas portugueses prestam cuidados na área da emergência médica ou pós-transplantação. É a atitude que define neste momento os internistas, sejam eles alemães, portugueses ou gregos.

Se noutros países o tempo de formação médica dedicada à subspecialização é proporcionalmente menor em relação ao observado em Portugal, nem sempre esse facto resulta numa maior responsabilização desses subspecialistas na abordagem do doente como um todo. De todos os quadrantes, a propósito dos temas mais variados, se transmitia a ideia da particularidade da Medicina Interna face à crescente desresponsabilização do subspecialista dentro das estruturas a que pertence. Era comum a sensação de que a subspecialização atingiu um absurdo que parece beneficiar mais alguns médicos do que a população.

Talvez porque não se partiu duma discussão estrita sobre o papel do internista, surgiu esta convergência. A crítica de protocolos de actuação, a discussão de casos clínicos complexos e a reflexão sobre sistemas de formação médica, enfim a visão a partir dum ângulo que incluía o sistema de saúde e o doente, permitiram realçar uma semelhança de sensibilidades que, decerto, não transparecerá de discussões formais sobre a organização das estruturas de saúde. Nessas evidenciam-se mais facilmente as diferenças entre condições de trabalho, capacidade para liderar projectos internacionais de investigação, remunerações ou qualidade de vida, a que os médicos de diferentes sociedades têm acesso.

Estou convicto de que, se fosse objectivo deste encontro a redacção duma declaração de internos em Medicina Interna sobre a formação médica e a medicina no próximo século, esta reforçaria a necessidade de desenvolver em quantidade e qualidade especialistas em patologia multisistémica com capacidade para actualização permanente, e de privilegiar a formação aberta a técnicas hoje exclusivamente na posse de peritos que adquirem a respectiva competência no primeiro semestre do internato complementar. Em resumo, mais e melhores internistas, menos e melhores subspecialistas. Não se pretenderia um internista com idoneidade para estadiar com rigor doenças neoplásicas

por técnicas de imagem, mas não parece razoável que uma unidade hospitalar dependa de funcionários altamente diferenciados para confirmar ecograficamente a existência dum pequeno derrame pleural, nem que as unidades hospitalares tendam a possuir nos seus quadros mais médicos ultra-especialistas do que generalistas.

Se é previsível a curto prazo uma situação de rotura, o poder político será obrigado a intervir. A mudança parece inevitável e dificilmente terá bom rumo se for demasiado particularizada. Embora contemplando necessariamente espaço de manobra para as várias especificidades sanitárias, regionais e sociais, o sucesso só será atingido se as alternativas às excepções nacionais forem contempladas num todo, cuja realidade para Portugal é a União Europeia (UE). Os problemas, embora em grau diferente, com urgências mais ou menos sobrecarregadas, com maiores ou menores listas de espera, têm origem em desvios semelhantes existentes em todos os países. O ponto de vista dos internistas é, porventura, mais justo e próximo da realidade e deve ser capitalizado com a união de esforços em organizações como a EFIM que, a outro nível, inicia aproximações com federações representativas de internistas norte-americanos (ABIM e ACP) e mesmo da Austrália e Nova Zelândia (IMSANZ). Parece irrealista que, no quadro da EU, Portugal ou qualquer outro estado possa manter uma posição isolada. É indispensável que, quando chegar a altura, os internistas tenham os problemas equacionados e propostas de solução para os problemas dos sistemas de saúde. Urge definir internacionalmente Medicina Interna e a sua missão, uniformizar flexivelmente a formação, contabilizar recursos e estimar necessidades. Uma posição consensual terá uma força que o poder político não poderá ignorar.

A ESIM pode vir a ser um espaço catalisador da discussão para internos e para quem se sinta eterno interno. O Prof. Merino está a desenvolver no âmbito da ESIM um projecto de *site* na Internet, para o qual necessita de colaboradores de todos os países europeus. Recomenda-se, aos internos, atenção às novidades na *net* e uma deslocação a Alicante. À SPMI, sugere-se alargar o apoio a uma maior participação de internos portugueses nas futuras edições do ESIM, contribuindo para a discussão da Medicina Interna ao nível de todos os graus de evolução na carreira de internista.