

Medicina Interna: Inovar a Organização

Internal Medicine: Innovate the Organization

João Sá¹
Editor-Chefe

"Innovation distinguishes between a leader and a follower"

Steve Jobs

"Innovation comes out of great human ingenuity and very personal passions"

Megan Smith

A Medicina Interna é uma herdeira fiel da Doutrina Hipocrática, produto de união entre filosofia especulativa e ciência prática. Por isso pesam-lhe as responsabilidades decorrentes da liderança de um movimento reformador das instituições hospitalares que, sem que disso exista perfeita percepção, já iniciou o seu caminho.

A cada instituição, departamento, serviço ou equipa deverá colocar-se a pergunta "o que vamos fazer?". A resposta exige que se conheça a existência humana, os códigos de valores, a dimensão ética e estética individual e social, a antecipação das mutações demográficas, dos movimentos sociais, dos câmbios económicos, sendo permitido algum peso especulativo numa análise que se pretende racional.

A segunda questão é "como vamos fazer?". Que a Medicina deve ser centrada no doente, afirmação estafada de tantas vezes se utilizar, já se sabe desde Hipócrates: "A saúde do meu doente será a minha primeira preocupação". O que importa descobrir são os modelos modernos e futuros de organização hospitalar, estrategicamente fundamentados, dinâmicos, organicamente leves, abertos e competitivos. E neste figurino a acessibilidade e a resposta rápida e de boa qualidade são, e constituirão, uma condição para o êxito (do doente, do médico, da instituição). Ou seja, o clínico acolherá com celeridade o paciente e seus problemas estando obrigado a uma resposta adequada. Mas para tal a instituição será obrigada ao respeito pelas condições necessárias: espaços, tempos, sistemas de informação, secretariados clínicos, dispositivos de diagnóstico e terapêutica actualizados e eficazes.

Tenho exposto publicamente que o modelo corrente de enfermaria de Medicina Interna não responde às necessidades actuais de assistência a doentes agudos, crónicos agudizados e complexos. Tal como as responsabilidades

crescentes da consultadoria a outras especialidades, particularmente as mais intrusivas e interventoras, necessita de outras soluções. Há que estabelecer uma fronteira clara entre o estado clínico hiper-agudo e agudo, caracterizado por maior risco funcional e vital, e a continuidade activa de cuidados num episódio de internamento. Para a primeira etapa existem as unidades de cuidados intensivos e intermédios (ou de cuidados especiais) cujas áreas devem ser expandidas. Particularmente entendo que as enfermarias/quartos clássicos devem ser substituídos por zonas de monitorização adequada, localmente ou à distância (telemetria), o que permite respostas mais eficazes e seguras ao risco (aperfeiçoamento do binómio estímulo não fisiológico / resposta dirigida, rápida, "cirúrgica").

Na continuidade activa de cuidados, uma responsabilidade dos internistas, há que preparar, em ambiente de reabilitação, a transferência de doentes para uma comunidade que os consiga acolher. Esta é uma questão complexa que, simplificando, depende em última análise do Produto Interno Bruto de cada nação e da prioridade que é conferida pelos executivos governamentais à saúde das populações. Mas, mesmo entre nós, é possível hoje evitar longos internamentos em doentes estabilizados necessitados de longos períodos de antibioterapia endovenosa, mediante uma domiciliação medicalizada mais precoce. Outros exemplos são o suporte alimentar entérico ou parentérico e a ventilação não-invasiva. E, muito em breve, doentes e familiares empregarão com facilidade dispositivos miniaturizados que lhes permitirão avaliar parâmetros de funções cardíaca, respiratória, renal e do metabolismo, que transmitirão em mensagem electrónica aos médicos assistentes. Neste movimento de extensão dos cuidados diferenciados para fora da cerca dos hospitais a Medicina Interna tem uma responsabilidade particular em termos de coordenação de actividades e sua segurança.

A criação e extensão da lotação de hospitais de dia, multi

¹Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

ou mono disciplinares, assume nos nossos dias uma importância fundamental no domínio das patologias crónicas, complexas e nas que requerem o cumprimento imaculado de protocolos de terapêutica duradouros ou perpétuos. Mas também se destinam a processos de averiguação e rápida compensação de quadros clínicos agudos evitando, se possível, os internamentos.

No capítulo do ambulatório hospitalar, não abordando por agora as questões complexas das urgências externas, há que manter a tradicional, e necessária, consulta de Medicina Interna. Mas cada serviço ou equipa construirá áreas de assistência especializada, actualmente materializadas nas consultas temáticas. Trata-se de constituir grupos que intervenham (também no hospital de dia e no internamento) sobre espaços assistenciais já hoje definidos e outros a criar: auto-imunidade, risco vascular, patologia médica da gestação, medicina do peri-operatório, medicina dos transplantados, hipocoagulação, doenças raras e complexas, VIH, infecciosologia, medicina do viajante, hepatologia, diabetes *mellitus* e dismetabolias, a medicina personalizada, a farmacologia clínica e a genética clínica. Estas equipas serão integradas pelos médicos interessados, mais cultos e conhecedores de cada matéria que, contudo, não poderão esquecer as obrigações decorrentes do ecletismo que a sua condição de internistas lhes impõe. Trata-se, por isso, de não fragmentar serviços ou unidades, mas de tirar proveito das preferências em conhecimentos e práticas. A boa governança destes grupos implica definição estratégica em termos de objectivos, condicionada pelas oportunidades na óptica de destinatários potenciais, planos de acção, ferramentas de maior ou menor protocolização, e mecanismos de avaliação periódica rigorosa nos âmbitos clínico e de eficiência económica.

Aos médicos internistas cabe, enfim, a liderança de todo este movimento, intervindo nas direcções clínicas e administrações, ocupando posições de relevo em comissões técnicas e, sem dúvida, elaborando e publicando casuísticas (locais, regionais, nacionais), estudos originais, opiniões e apontamentos de interesse. ■