

MEDICINA INTERNA

Conceito, Limites, Formação

A Medicina Interna tem sido objecto de muitas e variadas discussões, despertando sentimentos, umas vezes de paixão, outras de ódio, e profecias, ora de grandeza, ora de extinção. As questões sobre o papel do internista e da Medicina Interna não se colocam agora pela primeira vez e não se confinam a limites geográficos. Mas, reflexões sobre o currículo em Medicina Interna são um excelente contributo para uma discussão que se afigura fundamental, sendo a enumeração das diversas opiniões sobre o assunto da maior importância.

A definição da especialidade é a questão nuclear, consensual quando se define o objectivo: apreciação global do doente. É na especificação dos limites, ou na concretização da aplicação desta definição, que surgem as divergências. A definição tem de ser feita dum modo afirmativo e positivo e não descritivo ou global e muito menos por enumeração do que não é. O internista não pode ser apenas especialista de doenças, mas sim um perito com um estilo de pensamento, tendo como alvo de intervenção o homem e as suas alterações patológicas. Não nos parece que possa haver qualquer confusão da Medicina Interna com a Clínica Geral, mas sim sempre complementaridade. O clínico geral é o médico a que devemos recorrer quando nos sentimos doentes, qualquer que seja o sexo, idade e sintomas. Os seus recursos estão limitados pelo local de acção, do mesmo modo que os do internista são alargados, por a sua acção se desenvolver em verdadeiras estruturas hospitalares e não em centros de saúde com internamentos, a que se atribui abusivamente o nome de hospitais. O internista pôde ser considerado um clínico geral ultra-especializado, que se confinou às doenças médicas, ao adulto e ao hospital. Esta opinião, já manifestada há muitos anos, veio a ser consagrada em diploma, que afirma a Medicina Interna distinguir-se da Clínica Geral *não só porque tratará apenas as doenças do foro médico, excluindo as do foro cirúrgico, a pediatria, etc., mas também porque, como especialidade hospitalar, deve ser exercida ao nível de cuidados diferenciados, sobre doentes triados anteriormente pela Clínica Geral.*

A assistência médica deverá ser, ser dúvida, um processo contínuo, mas a Clínica Geral e a Medicina Interna deverão relacionar-se do mesmo modo que a Clínica Geral se relaciona com a Cirurgia Geral, com a Obstetrícia ou com a Pediatria, sendo insustentável a inclusão de dois anos de Medicina Interna no currículo de Clínica Geral: porque *deformaria* o clínico geral, imprimindo-lhe características hospitalares, e porque é de todo impraticável. Desejável é que as especialidades e subespecialidades médicas hospitalares cumpram integralmente o tempo de Medicina Interna, o que na situação actual, ainda não é de todo viável. E possivelmente só o será quando houver reorganização hospitalar realista, com a criação de grandes Departamentos de Medicina Interna.

É importante distinguir os conceitos de cuidados ambulatoriais e cuidados primários, para não se confundirem uns com os outros. Os cuidados primários referem-se à prestação de assistência médica no primeiro contacto do utente (uma vez que pode nem

ser doente) com a estrutura de saúde, num primeira linha. Várias são as especialidades que podem prestar cuidados primários, isto é, serem consultadas sem intervenção prévia doutros profissionais: Oftalmologia, Estomatologia, Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia, Ginecologia, Otorrinolaringologia, etc. A Medicina Interna poderá, à semelhança das anteriores, prestar também cuidados primários, embora não o faça habitualmente. A Clínica Geral está vocacionada a fornecer **sempre** cuidados primários. Em plano diferente se colocam os cuidados ambulatoriais que, no que respeita à Clínica Geral são quase a sua totalidade, mas que em relação às especialidades hospitalares têm vindo a adquirir importância crescente. A razão de ser desta transferência prende-se com a evolução técnica e os crescentes custos da saúde, possibilitando o estudo e seguimento de um número cada vez maior de doentes em regime ambulatorio. Não se transformam os cuidados então prestados em primários, pelo simples facto de o serem em consulta, em vez de em internamento.

Quanto à formação do internista, ela deverá ter em consideração os aspectos já mencionados, tendo que ser ampla e dirigida a um tipo de internista que se possa adaptar às diversas circunstâncias em que será chamado a actuar. A sua diferenciação só deve efectuar-se depois de completar a formação básica e dependendo das suas preferências e do local em que for exercer.

ARMANDO PORTO

