

# Diabetes, Medicina Interna e Endocrinologia

*Fonseca Ferreira\**

**F**OI já depois de ter entregue para publicação, na Revista da Sociedade Portuguesa de Diabetes, o meu trabalho «Rumos para uma planificação da assistência diabética a nível nacional» que li o artigo do Prof. Pedro Eurico Lisboa «A clínica diabética e a Medicina Interna» na Revista de Medicina Interna, vol. 1, n.º 1, 1994.

Ao abordar de novo este tema, não me move intenção polémica, consciente de que, muitas vezes, as diferenças de opinião, não são mais que prespectivas diferentes da mesma paisagem. Apenas venho apresentar algumas objecções à doutrina desse artigo, na esperança de agitar ideias que ajudem à clarificação desta tão actual questão.

O Prof. Eurico Lisboa defende que o Internista está «especialmente bem colocado» para a prática da clínica diabética, por duas razões principais que desenvolve — a existência no passado de grandes Internistas Diabéticos e a natureza multidisciplinar da diabetes.

O destino irremediável de todos os ramos da ciência é a dicotomização progressiva, devida ao crescimento das respectivas áreas, quer de conhecimento, quer de intervenção tecnológica e de logística operacional. Um dos modelos mais exemplares desta evolução é, sem dúvida, a Medicina Interna.

Assim, a Medicina Interna, partilhando, há cem anos, com a Cirurgia Geral e com mais duas ou três especialidades, toda a ciência médica, foi-se progressivamente fragmentando, através de sucessivos processos de dicotomização endógena. Actualmente, é mesmo posta em causa a permanência da sua identidade, sendo esta discussão muito interessante, mas fora do âmbito do tema que me ocupa.

O último grande livro sobre Medicina, escrito por um único autor, foi provavelmente o «The principles and Practice of Medicine» de William Osler, editado em 1892. Daí para diante, todos os importantes livros de texto de Medicina passaram a contar, cada vez mais, com a colaboração de numerosos especialistas em áreas muito restritas.

O processo de diferenciação e individualização das especialidades do âmbito da Medicina Interna, entre nós

como lá fora, foi ocorrendo de forma gradual mas irreversível, por iniciativa de alguns dos vultos mais marcantes dos nossos sectores hospitalares, nomeadamente dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

Diogo Furtado criou a Neurologia, Bettencourt a Cardiologia, Iriarte Peixoto a Endocrinologia, Alvéolos a Gastroenterologia, Valadas Preto a Hematologia, Adolfo Coelho a Nefrologia. E se é verdade que os fundadores tinham, predominantemente, formação de internistas, os seus seguidores têm, predominantemente, formação de sub-especialistas.

Deste modo, não me parece um bom argumento para a entrega da Diabetes a Internistas, o facto de ter havido grandes internistas diabéticos.

Por outro lado, tenho também muitas dúvidas sobre se a multiplicidade de sistemas envolvidos na diabetes é razão de peso, para considerar que o Internista tem uma aptidão excepcional para a assistência nesta doença.

Suspeito que a mesma dedução seja aplicável ao hipertiroidismo, com as suas graves complicações oculares, cardíacas, miopáticas, crises tireotóxicas e variadas opções terapêuticas; às doenças inflamatórias intestinais, com as suas múltiplas repercussões reumáticas, oculares, hepáticas e carenciais; ao aperto mitral, com as suas descompensações de envolvimento pulmonar e hepático, endocardites infecciosas, embolismo e nefropatias. E por aí fora. Se adoptássemos generalizadamente essa posição teríamos uma verdadeira involução da Medicina Interna, o que já não parece viável.

Na minha visão do que deve ser a Medicina Interna, sobre o que não me vou alargar, eu acredito que todo o Internista se deve interessar especialmente por uma determinada área de sub-especialização. Mas esta diferenciação destina-se a ser exercida essencialmente no próprio serviço, principalmente a nível de enfermaria, e completamente no serviço de urgência e na consulta externa. A Medicina Interna é, acima de tudo, uma especialidade com vocação de enfermaria. E o empenhamento neste sector deve ser tão integral que não deixa margem para mais nada.

Actualmente, o sector da diabética de qualquer meio demográfico, a partir de determinada dimensão, deveria ser conduzido por uma equipa de médicos, quase em dedicação exclusiva, dispondo de instalações e pessoal auxiliar próprios e adequados. O internista poderá colaborar neste sector de forma esporádica. Para o fazer plenamente terá de abandonar ou de cercear significativamente a sua actividade de internista.

Pelo contrário, sendo a Endocrinologia, uma especialidade com vocação predominante no ambulatório, encontra-se muito mais disponibilizada para se encarregar da manutenção de sectores verdadeiramente funcionais de apoio à diabetes.

\* *Director de Serviço de Medicina Interna  
Chefe de Serviço de Endocrinologia  
Hospital de São Bernardo.*

A diferenciação na assistência ao diabético não oferece qualquer dificuldade nem barreiras transcendentais, para além do interesse, da dedicação e de um treino mínimo num centro especializado, como acentua o Prof. Eurico Lisboa.

Não são a informação sobre as modalidades de tratamento insulínico, oral ou dietético ou a aptidão para a detecção oportuna de complicações oculares, renais, neurológicas, vasculares ou urológicas que estão em causa. Tudo isso pode ser orientado por protocolos adequados e acima de tudo pela colaboração dos diferentes sectores especializados subsidiários.

O que está em causa é a disponibilidade para atender em centros adequados, com atenção e o cuidado requeridos, cada doente diabético, carregado de uma imensidade de problemas personalizados.

A necessária dispersão destes centros, para uma conveniente cobertura diabetológica no país, poderia ser resolvida pela criação nos principais hospitais periféricos de serviços de Endocrinologia, actualmente também plenamente justificados, pela necessidade da assistência nas restantes patologias endocrinológicas.

Ao que temos assistido, até agora, é à parcelar concretização da boa vontade louvável de numerosos colegas, internistas ou endocrinologistas, improvisando, perante o alheamento dos responsáveis, arremedos de assistência em espaços emprestados, sem condições mínimas, materiais ou humanas, naquela atitude de resignação vencida que sempre nos caracterizou.

Por tudo isto, o que me parece mais importante é que o panorama futuro, venha a ser, com diabetologistas de qualquer formação, completamente diferente!