

# A Consulta de Medicina Interna: é necessário melhorar

The Internal Medicine Out-Patient Clinic: the need to improve

M. F. Moraes\*, J. M. Pimenta da Graça\*\*

## Resumo

A Consulta de Medicina Interna constitui a interface entre os cuidados primários e secundários na maioria dos Hospitais portugueses. Para além da exigente actividade assistencial, são exigidas ao Internista muitas outras competências. Se a comunicação entre o Hospital e o Centro de Saúde não estiver organizada, o Internista dificilmente actuará como o principal interlocutor do Hospital junto da comunidade e como elemento de ligação com o Médico de Família ou Médico Assistente do doente e, desta forma, a Consulta de Medicina Interna não trará benefícios para o doente.

Alguns dos principais problemas da ligação Hospital-Centro de Saúde prendem-se com a falta de organização e inexistência de recursos humanos e físicos na própria Consulta de Medicina Interna, tida como unidade funcional do Hospital. Este trabalho pretende identificar os requisitos essenciais de funcionamento de uma Consulta de Medicina Interna de qualidade e que sirva os interesses dos doentes e dos profissionais que os tratam. Ela deve ser planeada em função da população que serve, deve possuir regulamentação própria e ser detentora de objectivos definidos. O envio de um relatório, mesmo que preliminar, para o Médico Assistente do doente, na comunidade, constitui uma das normas mais importantes do funcionamento da Consulta de Medicina Interna.

Palavras chave: Consulta de Medicina Interna, requisitos essenciais, normas de funcionamento

## Abstract

The Internal Medicine out-patient clinic is the interface between primary and secondary care in

the majority of Portuguese hospitals. Apart from the responsibility of in-patient care, the Internal Medicine specialist faces many other responsibilities. If the communication lines between the Hospital and the Health Centre are not well organised, the Internal Medicine specialist will be unable to act as the main hospital representative at the community level, as the link with the patient's doctor, and as such, the Internal Medicine out-patient appointment will not be beneficial. The main problems are due to lack of organisation and/or lack of physical and human resources in the out-patient clinic. This work attempts to identify the essential functional requirements for quality care which should be planned according to the population it serves and should follow well-defined regulations and objectives. One of the most important rules should be the obligation to send a medical report, even if preliminary, to the patient's family doctor.

Key words: Internal Medicine Out-patient Clinic, basic requirements, protocol.

A especialidade de Medicina Interna não é passível de uma definição simples, clara e objectiva, de modo a impedir que o público a confunda com a Clínica Geral. Compete ao Internista ocupar-se da prevenção, diagnóstico e orientação terapêutica das situações clínicas complexas dos adolescentes e adultos, mobilizar e coordenar, para cada doente, a intervenção dos profissionais de outras especialidades, actuando, muitas vezes, como seu advogado e conselheiro. Para além disso, tem um papel importante na investigação clínica, organização de publicações científicas, formação pré e pós-graduada e intervenção activa nas comissões técnicas e grupos de trabalho do Hospital, relativas à bioética, qualidade e gestão de recursos<sup>1,2</sup>. Contudo, o sinal mais marcante do Internista ainda é a sofisticação clínica.

A Consulta de Medicina Interna constitui precisamente a interface entre os cuidados primários e secundários na maioria dos Hospitais portugueses. Face a todas as actividades hospitalares que são exigidas ao Internista, é fácil perceber que, se a comunicação entre o Hospital e o Centro de Saúde não estiver organizada, o Internista dificilmente realizará a sua função de interlocutor/consultor externo e executará com muita dificuldade a sua função assistencial nessa mesma Consulta.

Se o Internista não actuar como o principal interlocutor do Hospital, como elemento de ligação com o médico do doente, todo o seu "saber médico integrado" se perderá, a Consulta de Medicina Interna não trará benefícios para o doente e a ignorância do público em geral, em relação a esta Especialidade, manter-se-á.

\* Assistente Hospitalar de Medicina Interna

\*\* Chefe de Serviço e Director do Serviço de Medicina Interna Serviço de Medicina II, Hospital de Egas Moniz, Lisboa

Recebido para publicação a 07/09/2001

A prática clínica está sempre a mudar e é continuamente influenciada pelos avanços terapêuticos e tecnológicos, levando a que o próprio conceito de Hospital tenha mudado nos países mais desenvolvidos. Há uma tendência crescente para descentralizar os cuidados médicos não urgentes, reduzir a duração das listas de espera e dos internamentos e utilizar mais frequentemente um "Hospital de Dia", valorizando assim, cada vez mais, a relação do Hospital com a comunidade, em alguns países, como por exemplo, no Reino Unido, são realizados acordos que permitem aos Centros de Saúde enviar os doentes para os Centros Hospitalares que melhor os servem<sup>3,4</sup>. Entre os principais problemas da ligação Hospital-Centro de Saúde estão a falta de organização e/ou a insuficiência de recursos humanos e físicos na própria Consulta de Medicina Interna. Com este trabalho, pretende-se identificar os requisitos essenciais de funcionamento de uma Consulta de Medicina Interna, que deve ser planeada em função da população que serve, possuir regulamentação própria e ser detentora de objectivos definidos.

Um adequado planeamento e regulamentação da Consulta requer que sejam dadas respostas às seguintes questões:

1. Quais os critérios utilizados pelo Médico de Família e por outros Médicos Especialistas para referenciar os doentes?

2. Por que é que o Médico de Família escolheu a Medicina Interna e não uma outra Especialidade?

3. Qual é a patologia dos doentes referenciados para a Consulta de Medicina Interna? Será sempre apropriada, esta referência?

4. Qual é a percentagem de doentes com doenças crónicas?

5. Qual é o tempo de espera para uma Consulta de Medicina Interna e qual o grau de acessibilidade? Existe alguma "via verde", através do Fax ou da Internet, para justificação de pedidos urgentes?

6. O doente pode marcar a consulta pelo telefone? Ou tem que se deslocar pessoalmente ao Hospital?

7. É exigido um relatório do Médico Assistente? O doente é aconselhado a ser portador de informação clínica prévia?

8. Existe algum médico responsável pela marcação de consultas ou essa marcação é feita por uma funcionária?

9. Quantos doentes passam a ser seguidos na Consulta, após o internamento hospitalar? Não estariam, previamente, a ser seguidos na mesma Consulta de Especialidade de outro Hospital? Dado que os doentes do Centro de Saúde podem ser internados aleatoriamente em qualquer Hospital (veja-se o exemplo do Hospital Egas Moniz/Hospital de São Francisco Xavier), verifica-se frequentemente duplicação de esforços e desperdício, pois, muitas vezes, os doentes são seguidos paralelamente em duas Consultas para o mesmo problema, por dois ou mais médicos hospi-

tales, por vezes também no Médico de Família e numa outra Consulta de Especialidade.

10. Como devemos melhorar a comunicação entre o Internista, o Médico de Família e outros Médicos?

11. Qual o grau de satisfação dos doentes e dos médicos da Consulta hospitalar e quais os aspectos que devem ser melhorados?

As necessidades essenciais devem ser adaptadas em função das respostas às questões anteriores e incluem aspectos relativos ao espaço físico em que a consulta se realiza, aos meios humanos, técnicos e de hotelaria, à humanização da consulta e à capacidade de comunicação com os outros profissionais de saúde, tanto no Centro de Saúde como no Hospital.

Assim, considera-se essencial:

1. Consultório com espaço físico apropriado para a observação dos doentes com privacidade, e que inclua uma sala de espera climatizada, confortável e acolhedora, com televisão, revistas e uma máquina com bebidas.

2. Material adequado à realização da avaliação clínica, nomeadamente esfigmomanómetro, balança, termómetro, otoscópio, oftalmoscópio, martelo de reflexos, diapasão, aparelho para medir a glicemia, material para a realização de desinfecção e pensos e fármacos para a realização de terapêuticas urgentes, quando necessárias. Um electrocardiógrafo será sempre útil no complexo dos consultórios.

3. Enfermeira para registar peso, altura, temperatura axilar, tensão arterial e a frequência cardíaca, efectuar um penso, determinar uma glicemia capilar ou pesquisar glicosúria. Teria também um papel bem definido no reforço dos conselhos dos médicos junto do doente e seus familiares, e na ligação com as Enfermeiras do Centro de Saúde, Assistente Social e com os serviços comunitários.

4. Dietista.

5. Colaboração de Assistente Social.

6. Auxiliares de Acção Médica, para ajudarem os doentes no transporte através das diversas dependências do Hospital, despir, vestir, levar à casa de banho e marcar exames, em vez de desperdiçarem o seu tempo a procurar os resultados de exames que não se encontram no Processo ou em busca de uma fotocopiadora.

7. Serviço de flebotomia durante o horário do funcionamento das consultas, que evitaria vindas desnecessárias dos doentes ao Hospital.

8. Secretariado da Consulta com um número de funcionários proporcional ao número de doentes previstos. A sua organização é fundamental para a comunicação entre o médico hospitalar e o Centro de Saúde.

a. As consultas devem ser programadas para uma hora determinada, de modo a reduzir o tempo de espera dos doentes e evitar aglomerações na sala de espera e corredores.

b. As secretárias de Unidade deveriam certificar-se de que o resultado de todos os exames realizados pelo doente se encontram no Processo Clínico, que, por sua vez, deve integrar toda a informação referente aos internamentos e consultas hospitalares do doente. O médico deveria assinalar numa folha à parte, que ficaria no Processo do doente, quais os exames cujos resultados são necessários para a próxima consulta. Neste aspecto, o acesso informatizado ao Laboratório de Patologia Clínica (e no futuro aos Serviços de Imagem) reveste-se de grande utilidade.

c. Seriam necessários uma fotocopiadora e um fax ou Internet para comunicações em tempo útil.

d. O impresso clínico da consulta deveria incluir sempre o nome do Médico Assistente e o nome, telefone e morada do Centro de Saúde. O envio de um relatório, mesmo que preliminar, para o Médico Assistente do doente constitui uma das normas de funcionamento mais importantes da Consulta de Medicina (e de qualquer outra consulta hospitalar), ficando sempre uma cópia arquivada no Processo do doente. A realização de relatórios clínicos seria facilitada através de ditado para um gravador e posterior informatização.

9. Todos os profissionais de saúde deviam estar identificados e tratar os doentes com cortesia, educação e simpatia, e mostrar um interesse genuíno pelas suas queixas e problemas, enfatizando que todos os esforços serão feitos para a sua resolução.

Em geral, o espectro de problemas encontrados na Consulta de Medicina Interna requer perícia para lidar com situações clínicas complexas que se prendem com a identificação, curso clínico, complicações potenciais e abordagem de grande número de doenças orgânicas, com a utilização criteriosa das tecnologias existentes e a mobilização de esforços para ajudar os doentes a recuperar a sua autonomia e a evitar, sempre que possível, a hospitalização, com a consequente redução de custos sociais e económicos.

Pensamos que esta Consulta deve ser especialmente vocacionada para doentes com doenças multissistémicas e para várias doenças crónicas que, de outro modo, necessitariam de duas ou mais especialidades para resolver os seus problemas clínicos<sup>5</sup>.

O doente é quem mais fica prejudicado pela desorganização. É conhecida a relação entre maus cuidados primários e hospitalares e a frequência de internamento hospitalar<sup>6</sup>. Classicamente, aponta-se a realidade das Urgências Hospitalares repletas de doentes com situações que não constituem urgências, internamentos inapropriados e, muitas vezes, apenas justificados por problemas sociais de resolução difícil, e critica-se a ineficácia do sistema de saúde primário. A existência de profissionais competentes e experientes, altamente interessados e motivados, a existên-

cia de meios físicos e materiais e a capacidade para estabelecer uma boa comunicação com os médicos referenciadores, permitirá uma Consulta de Medicina Interna hospitalar de qualidade, moderna e atraente. A adequada organização de uma Consulta hospitalar muito contribuirá para melhoria do estado da saúde dos portugueses e, ao mesmo tempo, para a dignificação da Medicina Interna. Estas alterações irão influenciar os doentes e os seus prestadores de cuidados no respeitante às capacidades dos Internistas e à excelência do exercício da sua actividade. Certamente que os doentes agradecerão, os outros profissionais de saúde apreciarão e os Administradores hospitalares e responsáveis pela Saúde reconhecerão o papel do Internista no Hospital, no Sistema de Saúde e na Comunidade.

### Bibliografia

1. Ferreira F. A Medicina Interna e o futuro. *Ordem dos Médicos* 1998;:14-18.
2. Veloso B. Medicina Interna. *Mundo Médico*. 2000;12:38-40.
3. Coulter A. Managing demand at the interface between primary and secondary care. *BMJ* 1998; 316:1974-1976.
4. Beddow AJ. Cohen DR. Marginal-cost contracting in the NHS: results of a preliminary survey. *Health Serv Manage Res* 2001; 14:104-109.
5. Charlson ME. Cohen RP. Sears CL. General Medicine Consultation. Lessons from a Clinical Service. *Am J Med* 1983; 75:121-128.
6. Jankowski R. What do hospital admission rates say about primary care? *BMJ* 1999; 319:67-68.