






Diretor de Serviço por um Dia

Service Director for a Day

Inês de Sousa Miranda¹ , Ana Rita Ramalho² , Elisa Caldeira³ , Rita Novera de Sousa⁴ , Ricardo Louro⁵, António Martins Baptista⁶ 

Palavras-chave: Departamentos hospitalares/organização e administração; Medicina Interna/organização e administração.

Keywords: Hospital Departments/organization & administration; Internal Medicine/organization & administration.

Introdução

Na 14ª Edição da Escola de Verão de Medicina Interna (EVERMI), promovida pelo Núcleo de Estudos de Formação em Medicina Interna (NEForMI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), foi proposto aos 30 internos participantes o desafio de assumirem a posição de "Diretor de Serviço por um dia...", num *Workshop* programado e moderado pelos dois últimos autores.

Os internos foram divididos em três grupos visando discutir:

- Melhoria nas Condições dos Profissionais de Saúde
- Melhoria nos Cuidados de Saúde Prestados aos Doentes
- Melhoria na Formação

Após um período inicial de reflexão em cada um destes grupos, foram apresentadas e discutidas por todos propostas concretas visando melhorar as condições para os profissionais, a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes e a formação contínua do serviço. São as conclusões deste *Workshop* que aqui apresentamos.

A conciliação entre a utopia de um serviço ideal e as limitações reais de qualquer estrutura hospitalar torna-se uma tarefa desafiante, centrada na figura do Diretor de Serviço. Este, na sua máxima competência, deve desenvolver estratégias para formar uma equipa organizada, preparada e motivada.

O avanço científico e tecnológico coloca desafios diariamente, exigindo uma ampla atualização de conhecimentos e competências técnicas. A Medicina Interna, ao lidar com doentes de grande complexidade, deve manter e perpetuar a sua essência distintiva. Contudo, é crucial manter a abertura e vontade de torná-la inovadora, atrativa e diversificada nos múltiplos domínios do saber. O Diretor de Serviço tem a responsabilidade de traduzir a ciência em melhores resultados para os doentes, sendo o exemplo de *expertise* científica e fomentando essa doutrina no grupo.

O Diretor de Serviço deve procurar resultados e eficácia, mas, por trás dos números e indicadores, esconde-se uma estrutura complexa e detalhada que requer método e visão a curto e longo prazo.

Uma visão para o futuro: melhoria nas condições dos profissionais de saúde

Tudo começa na felicidade dos médicos – afinal qual é o Diretor que não quer os seus profissionais de sorriso rasgado de orelha a orelha e iris cintilantes, enquanto caminham apressadamente de estetoscópio ao pescoço pelo corredor da enfermaria?

A este propósito muitos foram os temas discutidos entre os participantes. Desde as mais simples sugestões, como a disponibilidade de bebidas quentes em qualquer horário, até às mais complexas como a eficiente gestão de horários. Esta última deve ter em consideração o tempo investido em atividades não assistenciais, permitindo um equilíbrio entre o trabalho clínico e outras responsabilidades, bem como o respeito pela integridade da vida pessoal de todos os profissionais.

Foi alegada a necessidade do fortalecimento das relações profissionais, promovendo laços mais sólidos entre diferentes classes profissionais, médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, e fortalecer a colaboração entre as especialidades médicas.

Outro ponto consensual foi a melhoria das condições logísticas, com investimento na otimização de tarefas burocráticas e disponibilização de recursos materiais adequados a um atendimento eficaz.

O papel do Diretor de Serviço, no que respeita aos Internos de Formação, passa também pela promoção da estabilidade na atividade assistencial, nomeadamente no que concerne ao número de turnos de Serviço de Urgência, mas

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

²Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

³Serviço de Medicina Interna, SESARAM, Funchal, Portugal

⁴Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

⁵Serviço de Medicina Interna, Grupo HPA Saúde – Unidade de Alvor, Alvor, Portugal

⁶Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2593>

também às equipas em que está integrado – respeitando o programa de formação do próprio e a oportunidade de rodar entre as várias valências do Serviço.

Uma visão para o futuro: melhoria nos cuidados de saúde prestados aos doentes

A qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes é uma preocupação constante das instituições de saúde em Portugal e de todos os que nelas trabalham. Com o intuito de aprimorar ainda mais a assistência médica e proporcionar aos doentes uma experiência mais eficaz e satisfatória, foram propostas várias sugestões que visam otimizar os serviços prestados.

O Diretor deve garantir que a visita médica ocorra sagradamente de forma regular e com qualidade no seu Serviço. A visita médica é o momento em que os médicos em formação aprendem com mentores experientes, e vice-versa e onde os enfermeiros fornecem informações inestimáveis e os farmacêuticos, terapeutas, dietistas e assistentes sociais convergem numa sinfonia harmoniosa de partilha de conhecimento sobre cada um dos doentes. São momentos imprescindíveis, não só para revisão de diagnósticos complexos, mas também para elaboração de planos de alta mais definidos e reintegração dos doentes no ambulatório de forma mais eficiente.

Também no mesmo sentido, foi sugerida a implementação de reuniões de morbi-mortalidade, que permitirá a análise de *outcomes* negativos e/ou evitáveis. Isso ajudará a identificar áreas de melhoria e a promover um ambiente de aprendizagem contínuo.

Do mesmo modo, foi considerado pertinente a existência de auditorias internas e externas de qualidade: revendo registos clínicos, pedidos de MCDTs (meios complementares de diagnóstico e terapêutica) e validação de estratégias terapêuticas, que ajudarão a garantir a excelência na prestação de cuidados de saúde. Também a utilização de questionários de sugestões e/ou reclamações, objetivos e validados, para doentes e famílias, permitirá obter *feedback* valioso sobre a qualidade dos cuidados prestados, para promover a transparência e a melhoria contínua.

Relativamente aos cuidados diretamente prestados ao doente, foram várias as reflexões relacionadas com medidas de garantia de segurança do doente, abrangendo, entre outros, a gestão de risco de queda, o controlo de infeção, os riscos associados a dispositivos (com suporte das plataformas informáticas), com a utilização de indicadores de qualidade mensuráveis, e com a formação dos profissionais de saúde nestas áreas.

Por fim, foi ainda levantada a imperiosa necessidade de reforço das estruturas de Hospitalização Domiciliária, que proporcionará uma transição mais suave para os doentes após a alta hospitalar, promovendo a continuidade dos cuidados; bem como as ligações com ERPIs (Estruturas

Residenciais para Pessoas Idosas), que permitirão uma gestão mais eficaz das altas clínicas.

Uma visão para o futuro: melhoria na formação

O avanço científico e tecnológico desafia-nos diariamente, exigindo ampla atualização de conhecimentos e competências técnicas. A Medicina Interna presta cuidados a doentes de exponencial complexidade, devendo associar essa essência que a distingue, com a abertura e vontade de a tornar inovadora, atrativa e diversificada.

A qualidade da formação contínua em Medicina Interna é imprescindível para garantir a qualidade dos atuais e futuros cuidados médicos aos nossos doentes.

Perante a crescente importância de *soft skills* na Medicina, foi enfatizada a promoção de atividades que visem o *team building* e atividades que visem o desenvolvimento de competências de trabalho em equipa, como *Escape Room* clínico e a formação em competências de comunicação, pela importância no desenvolvimento da relação médico-doente e no trabalho inter pares.

Com o objetivo de contribuir para a melhoria contínua da formação, foram sugeridos programas de reuniões multidisciplinares, com formadores de diversas áreas, criando um ambiente de aprendizagem contínua e troca de conhecimentos, tirando o maior proveito das áreas de interesse de cada um, que poderão promover o desenvolvimento de protocolos uniformes, multidisciplinares e ajudar a padronizar a abordagem clínica, garantindo uma assistência consistente e de alta qualidade.

Aproveitando este contexto, foi também elencada a elaboração de um manual de procedimentos que auxilie a integração dos internos no Serviço, nomeadamente procedimentos logísticos relacionados com a consulta externa e com o internamento e ainda relatórios clínicos modelo, entre outros exemplos didáticos. De forma semelhante, recomendou-se o desenvolvimento de bases de dados do Serviço, que permitam a documentação do trabalho assistencial realizado e facilitem a realização de trabalhos de investigação.

Outro ponto considerado fulcral foi a criação de grupos de investigação que compreendam especialistas com tempo dedicado ao auxílio e integração dos internos em projetos que já estejam a decorrer, para que os mesmos, no futuro, se encontrem capacitados a desenvolver, de forma autónoma, projetos como investigadores principais.

Do ponto de vista dos internos, foi valorizada a adjudicação de tempo para formação no horário semanal do interno, à semelhança do que já se verifica para outras especialidades, e a identificação de cursos de formação e valorização profissional considerados pelo Serviço como recomendados, procurando-se promover a organização dos mesmos para todo o Serviço.

Só com esta garantia de suporte do próprio serviço se poderiam avançar para reptos mais desafiantes como um

esquema de renovação científica obrigatória, com incentivos à formação contínua dos profissionais de saúde, com a valorização por créditos obtidos através de participação em congressos, formações, publicações, investigação clínica, entre outros.

Conclusões

E tudo termina na felicidade dos médicos.

No mundo real, a felicidade encontra-se em tudo o que foi descrito atrás. Ficam assim elencadas algumas das possíveis estratégias com que os participantes da EVERMI consideraram poder contribuir para a melhoria da assistência médica em Portugal. O compromisso com a melhoria contínua dos cuidados é fundamental para garantir o bem-estar dos doentes e a satisfação de todos os profissionais envolvidos no sistema de saúde.

A Medicina Interna destaca-se das restantes especialidades pela sua distinta forma de pensamento, integrador e holístico. Para tal, precisa de líderes que reconheçam o seu valor e delineiem o caminho que permitirá, no futuro, manter a sua relevância.

A beleza da Medicina Interna é eterna e não se esgota – é fundamental manter viva a chama e a paixão.

Médicos Internos de Medicina Interna participantes no Workshop “Se eu fosse Diretor por um dia”, cujas conclusões originaram a presente publicação e que ocorreu na 14ª EVERMI, em Albernôa, por ordem alfabética: Ana Cristina Magalhães Mendes, Ana Rita Ramalho, Ana Rita Sárria, Andreia Maria Sá Lima, António Cardoso Fernandes, Beatriz Morais da Silva, Beatriz Teixeira Lima, Bruno Sequeira Campos, Catarina Vasconcelos Forra, Duarte Lima, Elisa Caldeira, Inês Sousa Miranda, Joana Marina Gouveia, João Gouveia, Margarida Guiomar, Margarida Midões, Mário Fontoura, Olga Korobka Guerra, Paulo Cunha Pinto, Ricardo Miguel Ascenção, Rita Costa, Rita Novera de Sousa, Sara Campos, Sofia Almada, Soraia Pinho Duarte, Soraia Proença e Silva, Susana Teixeira, Teresa Costa, Teresa Mendonça, Tiago Afonso Alexandre. ■

Declaração de Contribuição

AMB, ISM, ARR, EC, RNS, RL – Elaboração do artigo.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Contributorship Statement

AMB, ISM, ARR, EC, RNS, RL - Drafting the article.

All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; Sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Provenance and Peer Review: Commissioned; No external peer review.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

António Martins Baptista - antoniomartinsbaptista@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Av. Prof. Egas Moniz MB, 1649-028 Lisboa

Recebido / Received: 2024/04/03

Aceite / Accepted: 2024/04/05

Publicado / Published: 2024/09/26