

Comunicação Inter Pares

Peer Communication

Miguel Azevedo¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2002-6729>); Margarida Cruz² (<https://orcid.org/0000-0003-2252-3825>);
Liliana Sousa³ (<https://orcid.org/0000-0001-9032-3644>)

Palavras-chave: Comunicação; Governança Clínica; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde.

Keywords: *Clinical Governance; Communication; Delivery of Health Care, Integrated.*

Saudamos a excelente iniciativa em propor uma comunicação mais próxima entre colegas médicos de família (MF) e médicos internistas (MI), presente na Página do Presidente¹ do último número desta Revista, refletindo a necessidade comum que estes especialistas têm em partilhar informação, gerindo de forma integrada o trajeto dos utentes pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os autores relevam o penúltimo parágrafo “informar o Centro de Saúde e o Médico de Família, sempre que um seu doente é internado, disponibilizando o contacto dos Internistas do serviço” – um bom ponto de partida, mas não, certamente, o ponto final da comunicação entre MF e MI.

Verifica-se o envio de *e-mails* pelo Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar do Porto (CHP) para as unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP). Apuramos que os *e-mails* informam apenas da ocorrência do internamento, não incluindo o *e-mail* ou contacto direto do médico responsável pelo mesmo (tem apenas o contacto telefónico do secretariado) e não se verificou o envio da nota de alta; sendo assim, não se confirma a partilha de informação clínica que permita a verdadeira integração de cuidados.

Existem diversos *modus operandi* na comunicação inter pares entre nós.

A gestão do utente agudo não emergente nos ACES Porto Oriental e Maia-Valongo é subsidiada pelo aporte que os médicos Responsáveis de Turno do Serviço de Urgência do Hospital de São João fornecem aos MF. Os contactos telefónicos daqueles Responsáveis são partilhados mensalmente. Os telefonemas são úteis e capacitadores da gestão do utente em ambulatório.

Na Unidade Local de Saúde de Matosinhos são publicados, no *desktop* de cada MF, os contactos de telemóvel dos médicos do Serviço de Urgência. Isto permite a integração de cuidados e respostas céleres, evitando o envio de informação em mão pelo utente, muitas vezes errática, ou “recados” pouco claros que nada dignificam a comunicação.

Ao utente do CHP, é disponibilizado o *e-mail* da consulta externa das diferentes especialidades; no entanto, verificamos que os contatos pelos MF são tentados pelo número geral do hospital, podendo muitas vezes surpreender os colegas hospitalares que, estando ocupados, poderão não estar atualizados sobre um utente em particular.

Existe evidência que atesta a comunicação inter pares como um poderoso catalisador da integração de cuidados. O modelo “cuidados orientados” (*guided care*), baseia-se numa avaliação abrangente, planeamento e cuidados de transição por uma equipa de médicos hospitalares e dos CSP e enfermeiras de ligação, especialmente habilitadas para garantir a continuidade de cuidados.² Em doentes internados por agudização de doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), a implementação de um programa de tratamento adaptado às características específicas do doente, discutido entre o MF e um pneumologista permitiu diminuir os reinternamentos.³ Em doentes idosos que viviam sozinhos, o planeamento da alta, em conjunto entre o hospital e os CSP, através da visita domiciliária conjunta da enfermagem dos CSP e de uma enfermeira de ligação, diminuiu o número de reinternamentos.⁴

Propomos que os colegas internistas adotem uma atitude pro-activa de procura do MF no sentido da gestão partilhada do caso clínico. O acesso ao *e-mail* ou telefone da unidade dos CSP do utente é facilitada pelo acesso PDS/RSE. O tempo necessário a esta actividade é acomodável no tempo de internamento (o número médio de dias de internamento no CHP é de 8,5 dias).⁵ Poderão assim, ser partilhadas as condições do domicílio do utente, os seus antecedentes, a envolvência familiar, etc., isto é, tudo aquilo que pode relevar para o sucesso clínico.

Deste modo criaremos as condições para o mútuo aproveitamento das experiências do clínico do ambulatório e do clínico do hospital. Também acreditamos no benefício para o doente que resultaria do conhecimento entre o Médico de Família e o Internista de Referência no Hospital. ■

¹USF Arca D'Água - ACES Porto Oriental, Porto Portugal

²USF Bom Porto - ACES Porto Ocidental, Porto, Portugal

³USF Nova Estação - ACES Ave/Famalicão, Famalicão, Portugal

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

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

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

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

Correspondence/Correspondência:
Miguel Azevedo – miguel.ornelas.azevedo@gmail.com
USF Arca D'Água - ACES Porto Oriental, Porto Portugal
Rua Vale Formoso, 472 - 4200-510 Porto

Recebido/Received: 30/04/2019

Aceite/Accepted: 10/05/2019

REFERÊNCIAS

1. Araújo Correia J. Comunicação fácil entre a medicina interna e a medicina geral e familiar. *Rev Soc Port Med Interna*. 2019;26:7.
2. Boulton C, Reider L, Leff B, Frick KD, Boyd CM, Wolff JL, et al. The effect of guided care teams on the use of health services: Results from a cluster-randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2011;171:460–6. doi: 10.1001/archinternmed.2010.540.
3. Casas A, Troosters T, Garcia-Aymerich J, Roca J, Hernández C, Alonso A, et al. Integrated care prevents hospitalisations for exacerbations in COPD patients. *Eur Respir J*. 2006;28:123–30. doi: 10.1183/09031936.06.00063205.
4. Cano Arana A, Martín Arribas MC, Martínez Piédrola M, García Tallés C, Hernández Pascual M, Roldán Fernández A, et al. Eficacia de la planificación del alta de enfermería para disminuir los reingresos en mayores de 65 años. *Aten Primaria*. 2008;40:291–5.
5. Monitorização mensal hospitais [homepage na Internet]. ACSS, 2019 [consultado em 22 Abr 2019]. Disponível em: http://benchmarking.acss.min-saude.pt/MH_ProdRacioEficInternamentoDashboard.