

O Hospital de Hoje: Consenso do Porto

The Hospital of Today: Porto Consensus

João Araújo Correia¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6742-3900>), Jesus Díez Manglano², Lèlita Santos¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0761-5097>), Ricardo Gómez Huelgas², Luís Duarte Costa¹, Mari Montserrat Chimeno Viñas², Jorge Crespo¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7054-8547>), Maria Dolores Martín Escalante², Luís Campos¹, Luís Manzano Espinosa², Juana Carretero Gómez², J. Vasco Barreto¹ (<https://orcid.org/0000-0002-5391-5883>)*

Palavras-chave: Hospitais/organização e administração.

Keywords: *Hospitals/organization and administration.*

Introdução

A evolução da sociedade tem colocado grandes desafios aos sistemas de saúde. Factores sociológicos, demográficos, epidemiológicos, sanitários, ambientais, tecnológicos e económicos, assim como o desenvolvimento de dispositivos assistenciais inovadores, obrigam-nos a repensar o modelo de prestação de cuidados e de organização hospitalar.

Em Junho de 2021, no Porto, as Sociedades Portuguesa e Espanhola de Medicina Interna discutiram profundamente este assunto e decidiram elaborar o presente documento, que designaram de Consenso do Porto, onde reflectem a sua visão sobre as principais mudanças que serão necessárias na organização hospitalar nos próximos anos, particularmente aquelas em que a Medicina Interna pode e deve ter um papel relevante.

PRINCÍPIOS GERAIS

1. O novo Hospital deverá responder às necessidades da população e deve incorporar os novos valores de cidadania.
2. O envelhecimento e a multimorbidade exigem a criação de equipas multidisciplinares que integrem profissionais dos vários níveis de cuidados e exigem maior integração dos vários níveis de cuidados, incluindo a segurança social.
3. As alterações climáticas estão já a afectar os nossos doentes e estão a colocar novos desafios na área da saúde a que urge dar resposta a curto prazo.
4. A possibilidade de eclosão de novas pandemias obriga à existência de planos de emergência, reserva de equipamentos, hospitais mais flexíveis, maior aposta na Medicina Interna e melhor articulação entre os vários níveis de cuidados, incluindo a Saúde Pública.
5. Maior equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade será crucial, com a garantia de cumprimento de tempos

de resposta adequados às necessidades dos doentes.

6. Os Cuidados de Proximidade devem ser desenvolvidos, como forma de criar alternativas à hospitalização convencional e de fazer chegar cuidados diferenciados às comunidades.
7. Deve ser estimulada a participação activa do doente e dos cuidadores nas decisões clínicas.
8. Robustecer os sistemas de informação e comunicação nos sistemas de saúde é essencial, permitindo aproveitar todas as potencialidades das teleconsultas, telemonitorização, diversificação dos contactos com os doentes, acesso a bases de dados de conhecimento e partilha dos registos clínicos.
9. Os médicos hospitalares deverão envolver-se em campanhas de prevenção da doença e promoção da saúde.
10. A sustentabilidade económica e a garantia de equidade no tratamento dos doentes devem ser basilares.

MUDANÇAS NA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

- Os Cuidados de Saúde são prestados a diferentes níveis, que não se cruzam.
 - Deve evoluir-se para a integração entre Hospital, Cuidados Primários, Saúde Pública, Cuidados Continuados e Assistência Social, com uma gestão e um orçamento únicos, promovendo a resolução dos apoios sociais em simultâneo com o tratamento da doença física.
- A organização actual baseia-se em Serviços estanques, centrados no médico e na especialidade.
 - Deve definir-se uma organização baseada em estruturas polivalentes, ou áreas de gestão baseadas em processos assistenciais. Durante a pandemia COVID-19, foi evidente a importância deste tipo de simplificação de processos, com criação de equipas multidisciplinares centradas no doente.
- A acessibilidade é restrita, baseada na marcação rígida de consultas e procedimentos.
- Deve ser facilitada a comunicação dos doentes e dos Cuidados Primários com o Hospital, permitindo acesso a consultas não programadas, que desviem os doentes do Serviço de Urgência.
- Os doentes crónicos complexos têm um tratamento episódico, descontínuo, com recurso frequente ao Serviço de urgência.

¹Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, Lisboa, Portugal

²Sociedade Espanhola de Medicina Interna, Madrid, Espanha

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2022.01.cp>

- São necessários programas de gestão de caso para os doentes crónicos complexos, baseados na definição de planos individuais de cuidados e na figura de gestores de caso.
- O internamento é excessivamente utilizado para doentes pouco graves e em investigação diagnóstica.
 - Deve reservar-se o internamento para os casos graves e deve apostar-se na Hospitalização Domiciliária e em Unidades de Diagnóstico Rápido.
- A maior parte das intercorrências nos doentes sujeitos a intervenções cirúrgicas são problemas médicos.
 - Nos serviços Cirúrgicos, deve investir-se em programas de co-gestão entre a Medicina Interna e as especialidades cirúrgicas, com vista a melhorar os resultados nestes doentes.
- Existe muita iliteracia para a saúde. O doente e a família têm um papel passivo no processo assistencial.
 - O hospital deve educar os doentes e os cuidadores, para que eles passem a fazer parte da Equipa de Saúde, incluindo nas tomadas de decisão. Da mesma forma, as Associações de Doentes devem ser envolvidas na organização dos cuidados de saúde, incluindo os cuidados Hospitalares.
- O Hospital padece de insuficiência tecnológica: na partilha da informação clínica com outras unidades, na utilização da telemedicina e na telemonitorização.
 - A inovação digital é fundamental: registos clínicos e resultados de exames acessíveis para os doentes; telemonitorização, possibilitando a ambulatorização em segurança; agendas estruturadas de teleconsulta e de consultoria aos cuidados primários; utilização de instrumentos de inteligência artificial aplicada aos cuidados de saúde.
- O Hospital tem um papel eminentemente curativo e não promove acções educativas junto da população.
 - A Medicina Hospitalar deve participar em campanhas de vida saudável e literacia em saúde.
- A formação dos médicos é dirigida quase em exclusivo à prestação de cuidados, ao ensino e à investigação. A gestão da saúde tem estado maioritariamente a cargo de gestores não médicos.
 - Os médicos devem receber formação e envolver-se em actividades de gestão. Os gestores devem estar abertos às opiniões dos profissionais de saúde e dos doentes, sem perder de vista a sustentabilidade do sistema.

Conclusão

Neste documento, identificam-se os principais desafios de hoje para os sistemas de saúde e apontam-se propostas de mudanças na organização hospitalar que sejam capazes de lhes dar resposta. Nos dois países, já temos alguns bons exemplos de cuidados de saúde inovadores, adaptados às necessidades das populações, aproveitando a evolução científica e tecnológica actual. Estas propostas fornecem um ponto de partida para discussões sobre como melhor organizar o sistema de saúde de forma a satisfazer as necessidades da população, assegurando a equidade e a sustentabilidade. ■

Declaração de Contribuição / Contributorship Statement:

J. A. Correia, J. D. Manglano, L. Santos, R. G. Huelgas, L. D. Costa, M. M. C. Viñas, J. Crespo, M. D. M. Escalante, L. Campos, L. M. Espinos, J. C. Gómez - Conceção dos conteúdos.
J. V. Barreto - Redator do texto, Conceção dos conteúdos.

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.

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

Provenance and Peer Review: Commissioned; without externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

J. Vasco Barreto – vascosbarreto@gmail.com
Sociedade Portuguesa de Medicina Interna
Rua da Tobis Portuguesa, nº 8, 2º, Salas 7, 8 e 9, 1750-292, Lisboa

Received / Recebido: 18/01/2022

Accepted / Aceite: 18/01/2022

Publicado / Published: 22 de março de 2022