

2016-11-27 19:29:53

<http://justnews.pt/noticias/doentes-cronicos-tem-de-ter-uma-resposta-continua-integrada-preventiva-centrada-no-doente>



## **Doentes crónicos têm de ter «uma resposta contínua, integrada, preventiva, centrada no doente»**

Para o presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), Luís Campos, a forma mais eficaz de dar resposta aos doentes que os hospitais têm de cuidar, que são “cada vez mais idosos, com multimorbilidades e com problemas sociais”, é através da criação de “grandes departamentos” geridos pelos internistas, que articulem a intervenção das outras especialidades.

Em Portugal, este modelo assistencial está apenas implementado no Hospital Beatriz Ângelo, em Loures, no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos e, mais recentemente, no Hospital CUF Porto, onde é uma aposta forte do grupo José de Mello.

O responsável, que é diretor do Serviço de Medicina IV do Hospital São Francisco Xavier/ Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e presidente do Conselho Nacional para a Qualidade em Saúde, falava no âmbito da reunião “Inovação na prestação de cuidados pela Medicina Interna (MI), a formação e as competências”.

O evento, que decorreu a 12 de novembro, juntou a Direção da SPMI, a Direção do Colégio da Especialidade de MI da Ordem dos Médicos, os diretores dos serviços de MI e orientadores de formação, tendo contado com a colaboração da Sociedade Espanhola de MI.



A reunião teve como objetivo mostrar experiências de sucesso em Portugal e Espanha de novos modelos de cuidados hospitalares, mais adequados aos doentes que hoje frequentam os hospitais, e refletir sobre as mudanças que a MI tem de promover na sua formação para melhor poder assumir estes novos modelos de

cuidados.

Debruçando-se sobre o tema “Que desafios para a MI no Hospital e fora do Hospital”, Luís Campos defendeu que os internistas devem estar presentes nos serviços cirúrgicos, numa lógica de cogestão. Na sua opinião, os doentes que entram nestes serviços devem ser acompanhados desde o início pela MI para otimizar a condição pré-cirúrgica dos doentes e prevenir as complicações, evitando as situações em que o internista é chamado tarde de mais.



No que respeita ao ambulatório hospitalar, afirmou que o futuro deveria passar por um maior investimento nos hospitais de dia, "os quais evitam muitos internamentos e permitem altas mais precoces"; pela implementação da hospitalização domiciliária, cuja única experiência atualmente é a do Hospital Garcia de Orta, "mas que possibilita que se mantenham em casa uma percentagem de doentes que hoje ingressam nas enfermarias".

Destacou ainda a necessidade de equipas e unidades de cuidados paliativos para melhorar a assistência a estes doentes; e pela disseminação de outras unidades diferenciadas, como as de AVC, Cuidados Intermédios e de Insuficiência Cardíaca, "que possibilitam o tratamento destes doentes por equipas mais diferenciadas, num ambiente protocolado, melhorando a qualidade assistencial, a formação e investigação".

### **Encarar o doente crónico como "um parceiro nos cuidados"**

Outra das prioridades é "mudar o paradigma da resposta aos doentes crónicos que tem sido fragmentada, reativa, episódica, através das urgências, centrada nas doenças e em que o doente é encarado como um sujeito passivo". Luís Campos defendeu que estes doentes têm de ter "uma resposta contínua, integrada, preventiva, centrada no doente, em que este é encarado como um parceiro nos cuidados", uma resposta que resulte "na redução das admissões nas urgências e os internamentos hospitalares".

Conforme disse, "não há uma fórmula mágica, mas todas as soluções têm de passar por equipas multidisciplinares, que envolvam hospitais e cuidados primários, onde os internistas e os médicos de MGF têm um papel fundamental, e pelo aumento da literacia dos doentes e da sua capacidade para autocuidados".



Na sua ótica, a integração de cuidados deve envolver não só os cuidados de saúde primários e hospitalares, mas a prevenção da doença, os cuidados continuados e os cuidados paliativos. “Só desta forma é garantida a continuidade de cuidados ao longo de todo o sistema”, referiu.

Luís Campos considera que as “reformas de proximidade” que esta equipa ministerial lançou, e nas quais o próprio está envolvido, e a introdução de incentivos à integração de cuidados na contratualização com os hospitais do SNS em 2017, o que sucede pela primeira vez, poderá ser um estímulo para o aparecimento de programas de cuidados integrados.

Neste contexto, apontou, “a SPMI tudo fará para incentivar os internistas a envolverem-se nestes programas e nesse capítulo, está alinhada com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar”.

Salienta também que os cuidados sociais não devem ser esquecidos: “Os serviços de Medicina estão transformados em centros de resolução dos problemas sociais e inundados de doentes com alta clínica, que permanecem nos hospitais por motivos sociais. Os decisores políticos não têm dado suficiente atenção a este grave problema, que irá avolumar-se de ano para ano”, indicou, desenvolvendo que é fundamental uma maior integração entre a saúde e a assistência social.

Outra das situações que, no seu entender, deve mudar prende-se com o facto de as normas de orientação clínica (NOC) em Portugal serem habitualmente elaboradas por especialistas de uma única especialidade, ignorando, muitas vezes a Medicina Interna e a Medicina Geral e Familiar (MGF). Além disso, é urgente elaborar NOC para a multimorbilidade, como fez o NICE em setembro deste ano, na medida em que “as NOC centradas numa patologia são muitas vezes inadequadas para estes doentes”.

Ainda o envolvimento na prevenção das doenças e na promoção da saúde é um objetivo que deveria ser também assumido pela Medicina Interna. “Os comportamentos de risco determinam 40% da saúde das pessoas, enquanto os cuidados de saúde apenas 10%. Esta é uma tarefa tão impactante e tão difícil que não deve ser apenas deixada às pessoas da Saúde Pública mas também por quem trata dos doentes crónicos”, destacou Luís Campos.

Os internistas devem ainda ter ainda um papel ativo na consciencialização dos médicos e dos doentes da dimensão e dos problemas levantados pelo sobrediagnóstico, a sobreprescrição e o sobrerastreio, com tudo o que isso acarreta em termos económicos, da realização de procedimentos desnecessários e de complicações evitáveis.



## **Ameaças e oportunidades na Medicina Interna**

Luís Campos destacou outras características da MI, como a flexibilidade, a multipotencialidade e a eficiência, e disse que a elevada competência e dedicação dos internistas portugueses, dando resposta à variabilidade da pressão sobre os hospitais nas urgências e no internamento, tem evitado ruturas no SNS.

No entanto, este esforço a que os internistas estão sujeitos, com impacto relevante sobre a sua vida pessoal e familiar, aliado à diminuição do rendimento mensal e do preço das horas extraordinárias, tem lançado muitos na procura do duplo emprego e tem provocado um crescente burnout entre internos e assistentes. Este é um problema a que urge fazer frente, através de uma descriminação positiva da MI e de outras medidas que atenuem este problema e tornem o exercício da MI mais compensador e atrativo.

O presidente da SPMI defendeu ainda que os internistas têm de apostar na formação, na publicação na investigação, nos registos de doentes. Além disso, têm de fazer um esforço no sentido de adaptar o internato e a progressão na carreira à diversidade dos perfis de internistas que a MI tem de estimular para fazer face à diversidade de modelos de cuidados onde está envolvida. “O papel dos diretores de serviço é fundamental, para saberem integrar nos seus serviços estas diferentes expressões fenotípicas de ser internista, para mobilizarem as equipas para estes novos desafios e para convencerem as administrações das suas vantagens e da necessidade de reforçar a capacidade dos serviços com o recrutamento de mais internistas”, destacou.

No seu entender, a MI tem muito a ganhar se aprofundar a relação e criar sinergias com a MGF, e fomentar o intercâmbio com Espanha, país que tem muitas semelhanças com Portugal no modelo de MI e onde existem muitas experiências com as quais podemos aprender. Esta aliança poderá ser poderosa a nível internacional. “O castelhano é a língua materna de 330 milhões de pessoas e a língua oficial de 21 países e o português é a língua materna de 250 milhões e a língua oficial de 8 países. Isto dá-nos uma dimensão do nosso potencial universo de influência e intervenção.”

A palestra proferida por Luís Campos foi moderada por Manuel Teixeira Veríssimo, responsável pela Consulta de Geriatria e pela Enfermaria A do Serviço de Medicina A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), e teve lugar imediatamente a seguir à sessão de abertura, na qual, além do presidente da SPMI, estiveram presentes João Araújo Correia, secretário-geral da SPMI, e Armando Carvalho, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Interna da Ordem dos Médicos.

Esta foi a 3.ª edição desta reunião e contou com cerca de uma centena de participantes. Estiveram presentes o presidente e o 1.º vice-presidente da Sociedade Espanhola de MI, respetivamente, Emilio Casariego Vales e Antonio Zapaterio Gaviria.