

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| EDITORIAL   |    |
| Alexandre Lourenço                                    | 9  |
| ÍNDICE DE SIGLAS                                      | 13 |
| 1. O IMPERATIVO DA PROXIMIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE  |    |
| João Araújo Correia                                   | 15 |
| 2.1 OS PILARES DA MUDANÇA E A GOVERNAÇÃO              |    |
| Luís Campos   | 23 |
| 2.2.1 O CAPITAL HUMANO                                |    |
| João Sá   | 37 |
| 2.2.2 CAPITAL HUMANO – A URGENTE MUDANÇA DE PARADIGMA |    |
| Xavier Barreto  | 47 |
| 2.3.1 TECNOLOGIAS E A SUA ADOÇÃO NA SAÚDE             |    |
| Teresa Magalhães e Afonso Pedrosa                     | 59 |
| 2.3.2 TECNOLOGIAS: QUE LUGAR NA PRÁTICA CLÍNICA?      |    |
| Miguel Castelo-Branco Craveiro Sousa                  | 69 |
| 2.4.1 FINANCIAMENTO                                   |    |
| António Oliveira e Silva                              | 79 |

|   |     |
|---|-----|
| 2.4.2 MODELO DE FINANCIAMENTO DOS HOSPITAIS<br>Ricardo Mestre   | 87  |
| 3. DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO: EXPERIÊNCIAS<br>DE SUCESSO<br>Miguel Lopes e Vasco Barreto                                      | 99  |
| 3.1.1 A) HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA EM PORTUGAL<br>Francisca Delerue, Rita Nortadas, Pedro Azevedo e Vitória Cunha           | 111 |
| 3.1.1 B) UNIDADES DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA<br>Delfim Rodrigues  | 123 |
| 3.1.2 UNIDADES DE MEDICINA DE AMBULATÓRIO<br>E DIAGNÓSTICO RÁPIDO<br>Fernando Salvador  | 129 |
| 3.1.2 A) UNIDADE CLÍNICA DE AMBULATÓRIO MÉDICO<br>DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES<br>E ALTO DOURO<br>Fernando Salvador | 137 |
| 3.1.2 B) UNIDADE DE TRATAMENTO AMBULATÓRIO<br>DE MEDICINA INTERNA<br>Carina Silva   | 143 |
| 3.2.1 UNIDADES DE DOENTES CRÓNICOS COMPLEXOS<br>Adelaide Belo   | 151 |
| 3.2.1 A) PROGRAMA DE GESTÃO DE CASO DOENTES<br>CRÓNICOS COM MULTIMORBILIDADE<br>Adelaide Belo                                 | 157 |

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| 3.2.1 B) EQUIPA DE SUPORTE DOENTES CRÓNICOS<br>COMPLEXOS DA ULS DE MATOSINHOS<br>Jorge Martins                | 169 |
| 3.2.2 CONSULTA DE HEPATOLOGIA, EXEMPLO<br>DE CONSULTA ABERTA<br>José Presa                                    | 179 |
| 3.2.2 A) CONSULTAS HEPÁTICAS<br>José Presa  | 185 |
| 3.2.2 B) INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC)<br>Ana Nascimento  | 195 |
| 3.2.2 C) DOENÇAS AUTOIMUNES<br>José Delgado Alves   | 203 |
| 3.3. O AMBULATÓRIO MÉDICO E OS CUIDADOS<br>DE PROXIMIDADE: NOTAS PARA UM ROTEIRO DE MUDANÇA<br>Xavier Barreto | 215 |
| 4. O QUE QUEREMOS PARA O FUTURO * PRÓXIMOS PASSOS<br>( <i>CALL-TO-ACTION</i> )<br>Delfim Rodrigues            | 233 |
| NOTAS BIOGRÁFICAS   | 239 |

# EDITORIAL

**Alexandre Lourenço**

Em 1948, Coriolano Ferreira iniciava uma série de artigos na Revista Hospitais Portugueses, sob o tema “Humanizemos os Hospitais”.

“O Senhor do Hospital é o doente (...) E o doente não é apenas um caso clínico nem um número administrativo. É uma pessoa, complexo de matéria e espírito, argila e luz. Tem um corpo que padece e tem também afeições, necessidades de espírito, exigências de cultura, precisões económicas. E tudo de tal forma misturado que, quase sempre, uma crise moral ou espiritual demora ou até compromete o restabelecimento corporal.”

Coriolano Ferreira justifica:

“Porque isto assim é, assiste-se hoje por toda a parte a um intenso movimento denominado de ‘humanização dos hospitais’. Significa ele reação contra a deformação de médicos e administradores que viam no doente apenas uma doença ou a economia e não um ser humano total.”

Os cuidados de saúde hospitalares de que os portugueses usufruem hoje são incomparáveis aos de 1948. Muitos aspetos identificados nestes artigos foram, entretanto, paulatinamente implementados, passando pela eliminação das grandes enfermarias à introdução de assistentes sociais nas equipas de saúde. Infelizmente, o artigo mantém a sua atualidade e, como sabemos, muito está ainda por fazer na adequação dos serviços de saúde às necessidades das pessoas.

Apesar do alto nível de sofisticação alcançado, a organização do hospital mantém-se, grosso modo, como há mais de 50 anos, descurando as alterações nos perfis demográfico e epidemiológico da população. Em muitos aspetos, continuamos a pautar a nossa atividade pela tradição ou pelo costume, em detrimento do conhecimento. Na realidade, os desafios que enfrentamos como setor (por exemplo, as mudanças demográficas, o ritmo da inovação tecnológica, as mudanças nas expectativas dos utilizadores e a crescente pressão financeira) não podem ser respondidos somente por nós.

A resposta aos desafios da atualidade requer que um Estado inteligente e uma “sociedade civil” ativa se constituam como duas faces de um mesmo processo. Para isso, é fundamental desenvolver competências para a gestão da mudança no sistema complexo que é o SNS e promover a transição de construções hierarquizadas para comunidades horizontais inteligentes, interdependentes e colaborativas, disponíveis para os riscos, turbulências e incertezas associados a estes processos.

Hoje, o Hospital não pode ser uma entidade passiva, a aguardar por doentes agudos. Devemos vê-lo como uma entidade que presta cuidados para uma comunidade e é responsável pela saúde dessa população e para isso é necessário que os hospitais desenvolvam parcerias em articulação com a rede social e outros prestadores de cuidados de saúde, no sentido de promover novas estratégias inovadoras de saúde populacional.

Mais de 50% dos custos dos hospitais de agudos são centrados no internamento. Sabe-se, no entanto, que se for feita uma melhor gestão, será possível reduzir estes custos e fazer a sua realocação para áreas com maior efetividade. Para tal, é importante promover cuidados em ambulatório e em estreita interligação e integração com outros parceiros na comunidade. Mais do que nunca, os doentes e as suas famílias necessitam dos hospitais como fontes de esperança.

A esse nível, e para a mudança desejada, são fatores críticos o aperfeiçoamento da comunicação, interna e externa, e o desenvolvimento de mecanismos de participação, a todos os níveis, a par com

a educação para a cidadania, que inclui a educação para a saúde e a defesa do SNS, como fatores promotores da solidariedade social e da saúde. Estamos perante uma responsabilidade coletiva de um vasto conjunto de atores com níveis e naturezas de responsabilidade diversas, mas em que cada um tem um papel a desempenhar.

São assim necessários novos modelos de organização hospitalar que permitam melhorar a qualidade dos cuidados prestados, tal como a experiência dos doentes e das famílias na sua utilização e existem bons exemplos em Portugal. Ao longo desta obra ficaremos a conhecer alguns desses exemplos promovidos pelos especialistas de Medicina Interna e entre os quais tomo a liberdade de destacar os hospitais de dia e consultas abertas, as consultas de reavaliação precoce após a alta hospitalar, as consultas de diagnóstico rápido, a cogestão de doentes cirúrgicos, os programas integrados de gestão de doentes crónicos complexos, as unidades de doentes agudos de curta duração e a hospitalização domiciliária.

Cientes dos desafios em boa hora, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna encetaram um caminho de estreita colaboração. Este livro faz parte da nossa jornada com vista à transformação do hospital e ao desenvolvimento de serviços de saúde centrados nas pessoas.