

CONSULTA INTRA-HOSPITALAR DE MEDICINA INTERNA

NATÁLIA C. MARTO, CARMEN MARQUES, JÚLIO C. ALMEIDA, JOÃO SÁ
Serviço de Medicina. Hospital de São José. Lisboa.

RESUMO

O apoio clínico aos serviços hospitalares representa uma parcela importante da actividade dos serviços de Medicina Interna. Esta actividade não está quantificada e é muitas vezes subvalorizada.

Os autores, com a finalidade de caracterizarem a carga de trabalho desenvolvida pela Medicina Interna na área da consulta intra-hospitalar, realizaram um trabalho prospectivo com a duração de 12 meses, quantificando e caracterizando os pedidos de observação recebidos. Foram acolhidos 556 pedidos de consulta. Mais de metade das chamadas foram feitas a partir das 16 horas e 18% requisitadas com carácter de urgência. Atenderam-se no próprio dia 96,9% dos pedidos de observação.

A maioria dos pedidos de consulta foram provenientes das áreas de Ortopedia e Traumatologia (33%), Cirurgia Geral (18%) e Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgica (17%). Os principais motivos de chamada foram intercorrências dos foros cardiovascular, infeccioso ou neurológico.

Nas chamadas recebidas no horário normal de trabalho não houve contacto com o Médico assistente do doente em 54% dos casos.

Esta vertente da actividade assistencial representa uma importante carga de trabalho adicional, com crescente relevância na qualidade dos cuidados médicos prestados.

Os nossos resultados realçam a necessidade de formalizar um serviço de consulta intra-hospitalar em cada serviço de Medicina e de incluir esta actividade em futuros planos de formação.

Palavras chave: *consulta intra-hospitalar; Medicina Interna; qualidade.*

SUMMARY

INTERNAL MEDICINE CONSULTATION

The Internal Medicine consultation plays an important part in the activity of the Medicine Department. This activity is seldom quantified and is usually underestimated.

In order to assess the work load represented by this service, the authors designed a prospective study to quantify and analyse the characteristics of the 556 consecutive consultations performed during 12 months.

Over half the requests for observation were received after 4 p.m. and 18% were requested urgently; 96,8% were answered on the same day.

Of the consultations, 33% came from the Orthopaedics and Trauma Department, 18% from the General Surgery Department and 17% from the Surgical Intermediate Care Unit. Cardio-vascular, infectious and neurological pathology accounted for most of the calls. During the regular working hours, there wasn't a direct contact with the patient's physician in 54% of the consultations.

This activity represents an important additional work load to the Internist, with increasing

relevance in the improvement of medical care.

Our results highlight the need to establish a general medicine consultation service in every Internal Medicine Department and to include this activity in future educational programs.

Key Words: *intra-hospitalar consultation; Internal Medicine; quality.*

INTRODUÇÃO

Num momento em que se questiona o papel e os limites da Medicina Interna face à crescente subespecialização da Medicina, a consulta intra-hospitalar surge como uma área de actividade claramente da responsabilidade do Internista. De entre todas as tarefas do Internista, a consultoria contribui com uma carga de trabalho muito significativa, mas raramente quantificada. O desconhecimento da situação actual torna difícil não só planear esta actividade hospitalar, mas também melhorar a qualidade da assistência prestada.

O Hospital de São José é um Hospital Central com Serviço de Urgência Externa e um total de 566 camas. Para além de dispor de apenas um Serviço de Medicina com 86 camas, este Hospital possui uma Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (a Unidade de Urgência Médica - UUM) e dois serviços do foro médico (Neurologia e Gastrenterologia), existindo um total de 414 camas distribuídas por especialidades cirúrgicas. Cabe a este serviço de Medicina Interna a assistência aos doentes internados nos restantes serviços do Hospital para resolução de situações clínicas agudas ou crónicas agudizadas do foro médico. O crescente recurso a esta actividade criou a necessidade de formalização, em 1999, de um sistema de consulta intra-hospitalar.

Este trabalho tem como objectivo principal quantificar a carga de trabalho associada a esta actividade, caracterizando os pedidos de observação recebidos.

MATERIALE MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, em que foram avaliados todos os pedidos de observação recebidos no Serviço de Medicina num período de 12 meses.

Para cada Serviço do Hospital, existem um ou mais médicos destacados para responder às chamadas recebidas, de acordo com uma escala para prestação deste apoio divulgada a todo o Hospital. A partir das 16 horas e ao fim-de-semana, este tipo de assistência é prestado pelo Médico Residente.

Os pedidos de observação são feitos ao Serviço de Medicina, por contacto telefónico ou por escrito.

Foram estudadas as seguintes variáveis:

- Serviço de proveniência da chamada;
- Idade e sexo do doente;
- Urgência do pedido de consulta (expresso pelo médico que solicita a consulta; foram considerados pedidos urgentes todos os recebidos no período de actividade da Residência Médica);
- Demora na resposta;
- Necessidade de seguimento ou transferência;
- Existência de contacto com o Médico assistente;
- Motivo da chamada.

Todos estes dados foram registados pelo médico consultor em impresso próprio, criado especialmente para este fim, ou no Livro de Ocorrências do Médico Residente.

RESULTADOS

Foram recebidos no Serviço de Medicina um total de 556 pedidos de consulta intra-hospitalar, equivalendo a uma média de 11 chamadas por semana. Destes, 57% corresponderam a doentes do sexo feminino, com uma maior prevalência do grupo etário entre os 70 e os 79 anos de idade – média 69 anos, moda 75 anos (Figura 1).

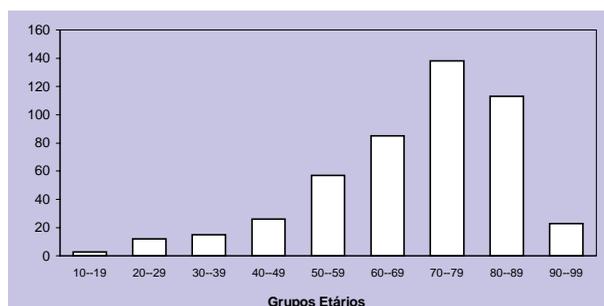


Fig. 1 - Distribuição por grupos etários (n=556).

O maior número de chamadas pertenceu aos serviços de Ortopedia (181 – 33%), sendo a Cirurgia e a Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente Cirúrgica (UCIP) responsáveis por 100 (18%) e 96 (17%) chamadas, respectivamente (Figura 2).

No conjunto das consultas efectuadas, a patologia cardiovascular foi responsável pelo maior número

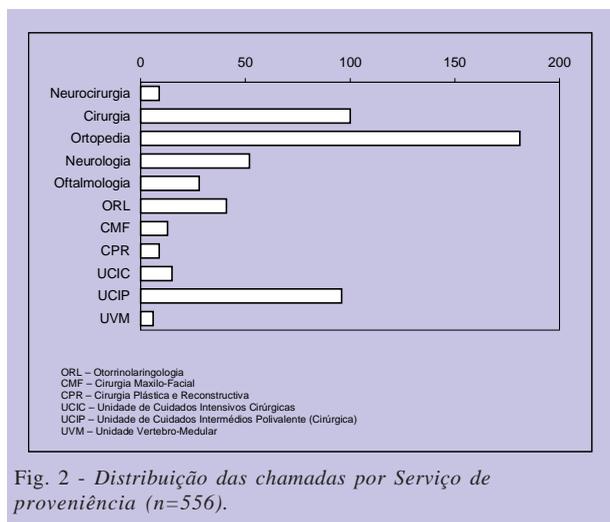


Fig. 2 - Distribuição das chamadas por Serviço de proveniência (n=556).

de pedidos de observação: 194 – 35% (Figura 3). A maioria das chamadas foi por doença aguda (58,4%), sendo mais frequente o pedido de observação por disritmia, sobretudo fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida, insuficiência cardíaca descompensada no contexto de cardiopatia isquêmica e infecção respiratória com insuficiência respiratória (Quadro I). As consultas não urgentes foram pedidas sobretudo para avaliação de patologia crônica (11,2%), prescrição e ajuste de terapêutica que o doente fazia em ambulatório (7,4%), particularmente de terapêutica de hipocoagulação (3,2%), avaliação de exames complementares de diagnóstico (5,2%) e consulta pré-operatória (3,4%).

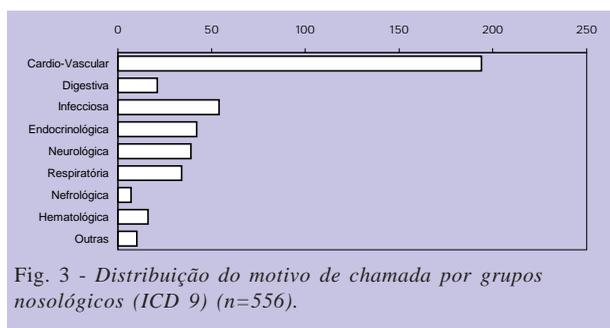


Fig. 3 - Distribuição do motivo de chamada por grupos nosológicos (ICD 9) (n=556).

Do total de chamadas, 204 foram recebidas durante o horário normal de trabalho, tendo as restantes 352 sido recebidas durante a Residência Médica (Quadro II).

Se há Serviços que recorrem sobretudo ao Médico que habitualmente lhes presta assistência (Ortopedia, Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos - UCIC, Oftalmologia), outros há que solicitam preferencialmente o apoio do Médico Residente (Cirurgia, Neurologia e Otorrinolaringologia - ORL). Os motivos de chamada também variam de

Quadro I. - Motivos de Consulta

Motivo da Consulta	%	(n= 556)
Doenças Crônicas		
HTA	3,8	(21)
Diabetes Mellitus	5,4	(30)
Insuficiência Cardíaca	0,7	(4)
Doença Hepática Crônica	0,4	(2)
Outros	0,9	(5)
Total	11,2	(62)
Alterações Electrocardiográficas ou Laboratoriais		
Disritmia	1,1	(6)
Outras Alterações Electrocardiográficas	0,9	(5)
Anemia	0,7	(4)
Alterações Bioquímicas	0,9	(5)
Alterações da Coagulação	0,7	(4)
Outros	0,4	(2)
Total	4,7	(26)
Doenças Agudas		
Taquidistritmia	8,5	(47)
Bradidistritmia	2,5	(14)
Dor precordial	2,9	(16)
Síncope	0,5	(3)
Choque	0,9	(5)
Hipotensão arterial	1,3	(7)
Edema Agudo do Pulmão/ Insuficiência Cardíaca Descompensada	7,6	(42)
Edema dos membros inferiores/ anasarca	0,9	(5)
Paragem Cardio-Respiratória/ Óbito	1,1	(6)
Insuficiência Respiratória †	7,4	(41)
Síndrome de Privação	1,8	(10)
Crise Convulsiva	0,5	(3)
Alteração do Estado de Consciência *	5,6	(31)
Acidente Vascular Cerebral	2,3	(13)
Alterações Gastro-Intestinais	1,8	(10)
Insuficiência Renal Aguda	1,4	(8)
Febre	6,4	(36)
Exantema	0,5	(3)
Outros	4,5	(25)
Total	58,4	(325)
Outros Actos Médicos		
Avaliação Pré-Operatória	3,4	(19)
Avaliação de Exames Complementares de Diagnóstico	5,2	(29)
Ajuste de Terapêutica	7,4	(41)
Hipocoagulação	3,2	(18)
Outros	0,4	(2)
Total	19,6	(109)
Outros Motivos		
Motivo Não Explícito	3,1	(17)
Pedido de Transferência para Serviço de Medicina	0,7	(4)
Avaliação de Situações Clínicas Terminais	0,7	(4)
Outros	1,6	(9)
Total	6,1	(34)

* Inclui prostração, agitação, coma/ estupor e encefalopatia hepática.
 † Inclui doença pulmonar obstructiva crônica agudizada, asma, pneumonia e embolia pulmonar.

Quadro II - Comparação entre chamadas no horário normal de trabalho e no período de Residência quanto ao serviço de proveniência.

Serviço de Proveniência	8h00 – 16h00 (n=204)		16h00 – 8h00 (n=352)	
	%	(n)	%	(n)
Ortopedia	43	(87)	27	(94)
Cirurgia	15	(30)	20	(70)
UCIP	16	(32)	18	(64)
UCIC	5	(11)	1	(4)
Neurologia	7	(14)	11	(38)
ORL	5	(10)	9	(31)
Oftalmologia	7	(15)	4	(13)
Outros Serviços	2	(5)	10	(38)

UCIP – Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (Cirúrgica)
 UCIC – Unidade de Cuidados Intensivos Cirúrgicos
 ORL - Otorrinolaringologia

acordo com o serviço de proveniência; enquanto que nos serviços de Cirurgia e UCIP os pedidos de consulta são motivados quase exclusivamente por doença aguda, nos serviços de Ortopedia, ORL e Oftalmologia têm uma maior importância as chamadas para ajuste de terapêutica, avaliação de patologia crônica e consulta pré-operatória (Quadro III).

Na análise das chamadas recebidas no horário normal de trabalho, constatou-se que 62 (18%) foram pedidas como urgentes, urgência esta confirmada na grande maio-

Quadro III. Motivos de consulta mais frequentes por Serviço de proveniência

	Ortopedia		Cirurgia		UCIP		Neurologia		ORL		Oftalmologia	
	% (n=181)	% (n=100)	% (n=96)	% (n=52)	% (n=41)	% (n=28)						
HTA	2.2 (4)	3.0 (3)	1.0 (1)	0.0 (0)	21.9 (9)	7.1 (2)						
DM	6.1 (11)	5.0 (5)	0.0 (0)	9.6 (5)	4.9 (2)	17.9 (5)						
Alteração da consciência	8.8 (16)	6.0 (6)	5.2 (5)	9.6 (5)	0.0 (0)	0.0 (0)						
Febre	9.4 (17)	6.0 (6)	2.1 (2)	9.6 (5)	4.9 (2)	0.0 (0)						
Taquidiarritmia	3.9 (7)	15.0 (15)	17.7 (17)	1.9 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)						
Insuficiência respiratória	5.0 (9)	8.0 (8)	5.2 (5)	21.1 (11)	2.4 (1)	0.0 (0)						
Insuficiência cardíaca	4.4 (8)	12.0 (12)	15.6 (15)	3.8 (2)	4.9 (2)	0.0 (0)						
Pré-operatório	2.8 (5)	6.0 (6)	1.0 (1)	0.0 (0)	2.4 (1)	17.9 (5)						
Avaliação de exames	8.3 (15)	3.0 (3)	4.2 (4)	1.9 (1)	7.3 (3)	3.6 (1)						
Ajuste terapêutico	13.8 (25)	4.0 (4)	5.2 (5)	1.9 (1)	12.2 (5)	3.6 (1)						
Hipocoagulação	5.0 (9)	1.0 (1)	1.0 (1)	7.7 (4)	0.0 (0)	7.1 (2)						

UCIP - Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (Cirúrgica)
ORL - Otorrinolaringologia

ria dos casos pelo Internista – discordância em apenas nove chamadas (1,6%). Não existiu contacto directo com o Médico assistente do doente em 54% das consultas; quando se analisam separadamente as consultas pedidas como urgentes, este valor atinge os 26%.

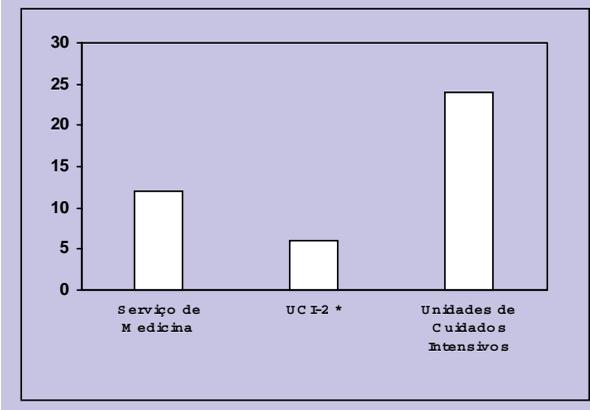
Mostrou-se uma capacidade de resposta no próprio dia em 96,9% das chamadas.

No período de Residência Médica, foi dada resposta a 352 chamadas. Apesar de responder preferencialmente a situações urgentes, este serviço foi solicitado em 25,8% dos casos por situações crónicas não justificando intervenção médica urgente (doença crónica, ajuste de terapêutica, avaliação de exames complementares de diagnóstico ou consulta pré-operatória).

A necessidade de seguimento existiu em 120 doentes (22%), em 86 para reavaliação de situações agudas e em 28 para vigilância de patologia crónica (seis casos não se encontram caracterizados).

Quarenta e dois doentes (8%) necessitaram de transferência, 24 para Unidades de Cuidados Intensivos, seis para a Unidade de Cuidados Intermédios do Serviço de Medicina e os restantes 12 para a Enfermaria do Serviço de Medicina (Figura 4).

Fig. 4 - Destino dos doentes transferidos (n=42)



DISCUSSÃO

Em 1994, um grupo de trabalho do *American College of Physicians* analisou o papel actual e futuro do Internista ideal. Para o Internista do futuro, são propostas várias áreas de actividade, entre as quais a de consultoria, sempre que um doente apresente problemas complexos ou indiferenciados.

Com o nosso trabalho, pretendemos fazer uma abordagem inicial do que representa a actividade de consultoria num serviço de Medicina Interna em Portugal.

A nossa análise veio demonstrar que a carga de trabalho associada à consulta intra-hospitalar não pode ser desprezada, ocupando uma parte importante da actividade do Internista. O volume de pedidos de consulta terá, naturalmente, que ser integrado no contexto do Hospital, que dispõe de um único Serviço de Medicina e em que existe uma clara desproporção entre o número de camas de especialidades médicas e cirúrgicas.

O facto dos doentes observados pertencerem maioritariamente a um escalão etário acima dos 60 anos condiciona o aumento da probabilidade de serem portadores de patologia médica crónica múltipla (Hipertensão Arterial, Cardiopatia isquémica, *Diabetes Mellitus*, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica) ou de desenvolverem durante o internamento situações clínicas agudas do foro médico. Estes factores justificam o frequente pedido de apoio do Internista.

Verificámos que diferentes serviços fazem uma diferente utilização da consulta intra-hospitalar, tanto no número de chamadas, como no motivo ou na hora da chamada, o que poderá implicar uma reorganização nos recursos médicos a atribuir a cada serviço.

Apesar de no nosso hospital estarem definidas regras para o pedido de observação por Medicina Interna, pudemos constatar algumas anomalias no funcionamento desta actividade. Por exemplo, verificou-se um número excessivamente elevado de chamadas em que o motivo não era claramente expresso. Como vários autores demonstraram, a comunicação é o elemento-chave para o sucesso de uma consulta. É da responsabilidade do médico assistente do doente transmitir explicitamente o motivo e a urgência da consulta, tal como é da responsabilidade do médico consultor responder de forma atempada, concisa e específica às perguntas colocadas. Referimo-nos também à falta de contacto com o médico assistente. O contacto directo com o médico que solicita a consulta permite uma mais rápida identificação dos problemas activos e sua consequente resolução, reforçando o seu envolvimento no plano diagnóstico ou terapêutico proposto.

Constatou-se igualmente uma sobreutilização deste serviço, nomeadamente para simples instituição de terapêutica que o doente cumpria em ambulatório, sem que se tivesse detectado causa médica que justificasse a consulta.

O número significativo de pedidos para avaliação pré-operatória reforça a necessidade de uma consulta de avaliação pré-operatória efectuada antes do internamento de doentes para cirurgia electiva.

Sendo um elemento unificador na prestação de cuidados médicos, é de extrema importância o envolvimento das várias especialidades nesta actividade, que deve ser entendida como uma consulta e não como uma simples delegação de responsabilidades. O objectivo da consulta intra-hospitalar é otimizar os cuidados prestados e tal só é possível se existir uma responsabilidade partilhada na assistência ao doente.

Com a crescente subespecialização, prevê-se que esta tarefa assumirá um papel cada vez mais importante na actividade do Internista e mais preponderante na qualidade da assistência hospitalar prestada. Parece-nos assim essencial que cada serviço de Medicina disponha de um sistema de consulta intra-hospitalar formalizado e com normas próprias. A criação pelos serviços de Medicina Interna de protocolos a cumprir pelos médicos envolvidos no processo de consulta (requisitante e consultor) permitirá que certas regras básicas da consulta sejam cumpridas, assegurando uma comunicação mais eficaz. Por outro lado, o conhecimento pormenorizado do volume e perfil de solicitações recebidas possibilitará uma elaboração adequada do plano de actividades do serviço e uma rentabilização dos recursos humanos e logísticos disponíveis.

A consulta intra-hospitalar exige do médico competências específicas, nomeadamente, de comunicação. Num campo vasto como a Medicina Interna, a capacidade de sintetizar e transmitir de forma explícita um conjunto de recomendações assume particular relevo e é fundamental para o sucesso da consulta. Como tal, consideramos imprescindível incluir a consulta intra-hospitalar no Progra-

ma de Formação do Internato Complementar de Medicina Interna.

Consideramos ainda importante a implementação de indicadores que determinem o real impacto da actividade de consultoria de Medicina Interna na qualidade dos cuidados prestados a nível hospitalar.

AGRADECIMENTOS

A todos os médicos do serviço de Medicina que colaboraram na recolha de informação.

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

- American College of Physicians Task Force on Physician Supply: The role of the future general internist defined. *Ann Intern Med* 1994; 121(8):616-622
- BOMALASKI J, MARTIN G, WEBSTER J: General Internal Medicine consultation. The last bridge. *Arch Intern Med* 1983; 143:875-876
- CHARLSON M, COHEN R, SEARS C: General Medicine consultation. Lessons from a clinical service. *Am J Medicine* 1983; 75:121-128
- COHEN MC: The role of the cardiology consultant: putting it all together. *Prog Cardiovasc Dis* 1998 Mar-Apr; 40(5):419-440.
- Cohn SL: The role of the medical consultant. *Med Clin North Am* 2003; 87(1):1-6
- DEYO R: The internist as consultant. *Arch Intern Med* 1980; 140:137-138
- GOLDMAN L, LEE T, RUDD P: Ten commandments for effective consultations. *Arch Intern Med* 1983; 143:1753-1755
- KLEIN L, LEVINE D, MOORE R, KIRBY S: The preoperative consultation. Response to the internists' recommendations. *Arch Intern Med* 1983; 143:743-744
- MARSHALL JB: How to make consultations work. *Postgrad Med* 1988; 84(2):253-257
- PEROMINGO JA, IBANEZ JG, PAREDES BC, AGRICOLA JM, MARTINEZ RI, BARRANTES FB: Estudio de la interconsulta en un servicio de Medicina Interna. *Rev Clin Espanola* 1999; 199:66-72.
- PUPA LE JR, COVENTRY JA, HANLEY JF, CARPENTER JL: Factors affecting compliance for general medicine consultations to non-internists. *Am J Med* 1986; 81(3):508-514

