

O Papel do Médico de Saúde Pública em Contexto Hospitalar: Práticas do Sul da Europa como Exemplo para Portugal

The Role of Hospital-Based Public Health Physicians: Southern European Practices as an Example for Portugal

Regina SÁ¹, Nuno AMPARO², Gerard URRÚTIA³, Carlo SIGNORELLI⁴
Acta Med Port 2024 Jul-Aug;37(7-8):504-506 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.21328>

Palavras-chave: Administração em Saúde Pública; Hospitais; Hospitalistas; Médicos; Portugal; Reforma dos Cuidados de Saúde; Saúde Pública
Keywords: Health Care Reform; Hospitalists; Hospitals; Physicians; Portugal; Public Health; Public Health Administration

INTRODUÇÃO

Ainda que tradicionalmente associada a intervenções de caráter populacional e medidas preventivas comunitárias, a Saúde Pública tem evoluído para responder aos desafios complexos do setor da saúde. Nos últimos anos, inclusive, em vários países europeus, tem-se observado um reconhecimento crescente do contributo dos médicos de Saúde Pública (MSP) como peças fundamentais em ambiente hospitalar e na prestação de serviços de saúde mais abrangentes. Esta visão é transponível para Portugal, já que os MSP possuem competências que, embora inicialmente direcionadas à saúde pública num sentido amplo, são facilmente adaptáveis a um contexto hospitalar.¹

Esta perspetiva tem como objetivo principal descrever as competências e atividades dos MSP em contextos hospitalares, utilizando como base dois estudos de caso: o Ospedale San Raffaele em Milão, Itália, e o Hospital de la Santa Creu i Sant Pau em Barcelona, Espanha. A partir dessas experiências, procuramos propor um modelo adaptado à realidade portuguesa, que vise a integração efetiva da especialidade médica de Saúde Pública nos hospitais do país.

Ospedale San Raffaele, Milão, Itália

No Ospedale San Raffaele, hospital privado em Milão e acreditado pelo Serviço Nacional de Saúde Italiano (SSN), os médicos de Higiene e Medicina Preventiva, o equivalente à especialidade de Saúde Pública em Itália, desempenham papéis essenciais na Direção Sanitária e na Unidade Operativa de Epidemiologia e Saúde Pública.² A Direção Sanitária é dividida em três áreas principais. Primeiro, a componente higio-sanitária, que foca a prevenção e o controlo de infeção. Algumas das atividades diárias incluem prevenção e controlo de surtos associados aos cuidados de saúde; coordenação do plano de catástrofe; gestão

de *catering*, limpeza, resíduos, lavandaria, esterilização e controlo de vetores; plano de gestão da água; formação; auditorias e comissão de ética. Esta área tem uma estreita articulação com o serviço de saúde ocupacional. Segundo, a área de melhoria contínua da qualidade, que trabalha maioritariamente a acreditação, monitorização da adesão às normas de qualidade e gestão do risco clínico. Entre as várias atividades desenvolvidas incluem-se a garantia de cumprimento dos requisitos regionais para a parceria com o SSN, a monitorização dos indicadores de qualidade por unidade operativa e o cálculo dos indicadores e integração destes no 'Programa Nacional de Êxito', que avalia os resultados das intervenções para melhorar a eficácia e a equidade no SSN. A área de melhoria contínua da qualidade desenvolve, ainda, autoavaliações e auditorias internas, e garante a gestão do sistema interno de notificações de incidentes e respetivas investigações. Terceiro, a área organizativa, com foco na gestão de doentes e fluxos de informação, cujo dia a dia passa por garantir o bom funcionamento das aplicações informáticas de registos clínicos e a correta codificação no sistema de gestão de altas, por forma a que esta informação seja depois utilizada a nível interno e partilhada com a região para fins de planeamento e financiamento. A Unidade Operativa de Epidemiologia e Saúde Pública é um serviço com forte ligação à universidade, que dá apoio técnico à direção do hospital. Esta unidade dedica-se maioritariamente às áreas de investigação e formação, mas também tem atividade no âmbito da avaliação de tecnologias de saúde e de consultoria. Este serviço responde a solicitações internas do hospital e externas, em colaboração com várias entidades ao nível nacional (p. ex., Ministério da Saúde) e internacional [p. ex., European Center for Disease Prevention and Control – (ECDC)].

1. Unidade de Saúde Pública. Unidade Local de Saúde do Algarve. Faro. Portugal.
2. Unidade de Saúde Pública. Unidade Local de Saúde do Alentejo Central. Évora. Portugal.
3. Servei d'Epidemiologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Espanha.
4. Facoltà di Medicina e Chirurgia. Università Vita-Salute San Raffaele. Milão. Itália.

✉ Autor correspondente: Regina Sá. anareginaserrasa@gmail.com

Recebido/Received: 06/02/2024 - Aceite/Accepted: 28/03/2024 - Publicado Online/Published Online: 31/05/2024 - Publicado/Published: 01/07/2024
Copyright © Ordem dos Médicos 2024



Hospital De La Santa Creu I Sant Pau, Barcelona, Espanha

Em Espanha, a *Medicina Preventiva y Salud Pública* equivale à especialidade de Saúde Pública em Portugal,³ definindo-se como “a ciência e a prática do apoio, elaboração e aplicação de políticas de promoção e proteção da saúde e de prevenção da doença, tanto para reduzir a probabilidade do seu aparecimento como para impedir ou controlar a sua progressão, somando-se a vigilância da saúde da população, da identificação das suas necessidades e do planeamento e avaliação dos serviços de saúde”. Adicionalmente, destacam-se as funções de administração e gestão de serviços de saúde; vigilância epidemiológica; estudos e análises epidemiológicas; planeamento, programação e avaliação; investigação e docência; informação de saúde e tecnologias de informação.⁴

No entanto, contrariamente à sua especialidade homóloga portuguesa, o local de trabalho principal dos *preventivistas* são os serviços hospitalares de Medicina Preventiva. Em Espanha, o hospital tem também o papel principal a nível da investigação clínica, sendo que o *preventivista* tem o papel de médico investigador, recorrendo-se da investigação como ferramenta para otimização de processos (muitas vezes clínicos e organizacionais) realizados por outros serviços hospitalares. Deste modo, a área da investigação (mediante trabalho de revisão e elaboração de normas de orientação clínica) acaba por ter um papel muito estreito com a área da qualidade, algo que não é tão frequente na realidade portuguesa. Os Consórcios de Investigação Biomédica em Rede (CIBER), coordenados pelo Instituto Carlos III, promovem também a investigação colaborativa entre serviços mediante um sistema de incentivos dependentes de diferentes indicadores: investigação realizada, divulgação científica efetuada na comunidade (em pessoa, ou nas redes), composição da equipa (incluindo aspetos como a paridade de género), entre outros. Além da componente de

investigação, dependendo das valências dos serviços hospitalares de medicina preventiva, os *preventivistas* podem também desempenhar funções de: i) interpretação de padrões de morbidade e mortalidade da comunidade, especialmente os que requerem atuação hospitalar; ii) vigilância epidemiológica e controlo de infeção nosocomial, de uma forma análoga ao preconizado pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) em Portugal⁵; iii) desenho e promoção de medidas de prevenção e controlo da infeção hospitalar e sua avaliação em termos de custos; iv) desenvolvimento de processos de higiene hospitalar e controlo do saneamento ambiental; v) educação em saúde em contexto hospitalar.⁴

Proposta de áreas de atuação do médico de saúde pública em contexto hospitalar

Com base nas experiências do Ospedale San Raffaele e do Hospital de la Santa Creu i Sant Pau é possível identificar diversas áreas de atuação para os MSP nos hospitais portugueses (Tabela 1). A contribuição dos MSP nestas áreas contribuirá para a otimização da prestação de cuidados de saúde, prevenção de doenças, vigilância epidemiológica, apoio à investigação clínica e promoção de uma melhoria contínua da qualidade. Esta proposta destaca a diversidade de funções que os MSP podem desempenhar em contextos hospitalares, não resumindo a sua ação à promoção da saúde pública, mas também à otimização da eficiência e qualidade dos serviços hospitalares.

Benefícios e desafios em Portugal

Com a publicação do Despacho 7216/2015 sobre a integração do serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar nos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde,⁶ e com a integração de agrupamentos de centros de saúde em unidades locais de saúde,⁷ Portugal apresenta uma oportunidade única

Tabela 1 – Proposta de áreas de atuação do MSP em contexto hospitalar em Portugal com base em experiências do Sul da Europa

Proposta de áreas de atuação do MSP em contexto hospitalar em Portugal
Investigação
Melhoria contínua da qualidade (incluindo análise da adequação de práticas e do cumprimento das mesmas, bem como implementação de intervenções corretoras)
Prevenção e controlo de infeção
Epidemiologia clínica (hospitalização, consulta externa, entre outros)
Gestão de doentes e da informação clínica
Avaliação de tecnologias de saúde
Literacia em saúde
Proposta de áreas de colaboração do MSP em contexto hospitalar em Portugal
Saúde ocupacional
Planeamento em situações de catástrofe
Formação para os profissionais de saúde

para a aproximação dos MSP ao ambiente hospitalar. Tal avanço pode resultar numa simbiose benéfica para a otimização dos serviços e redução de custos. Contudo, devem ser considerados alguns obstáculos já identificados,⁸ tais como o envelhecimento da classe,⁹ resistências internas e externas à reestruturação dos serviços e necessidades de formação específica.

CONCLUSÃO

A integração sistemática dos MSP nos hospitais portugueses é essencial para otimizar o Serviço Nacional de Saúde, contribuindo para a qualidade dos serviços e redução de custos. Inspirados pelas experiências do sul da Europa, a adaptação do papel dos MSP em contexto hospitalar é crucial para enfrentar os desafios atuais e futuros na prestação de cuidados de saúde em Portugal. Trabalhos futuros deverão debruçar-se sobre o modelo de integração dos serviços de Saúde Pública nos hospitais, a formação específica dos MSP e a articulação com os restantes níveis de cuidados e setores.

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Médicos, Colégio de Saúde Pública. Competências essenciais ao exercício do médico especialista em saúde pública. 2017. [consultado 2021 out 10]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/competencias-essenciais-ao-exercicio-do-medico-especialista-em-saude-publica/>.
2. Peik S, Mohan KM, Baba T, Donadel M, Labruto A, Loh LC. Comparison of public health and preventive medicine physician specialty training in six countries: identifying challenges and opportunities. *Med Teach*. 2016;33:11.
3. Curso Intensivo Mir Astúrias. *Medicina preventiva y salud pública*. 2022. [consultado 2023 out 03]. Disponível em: <https://www.curso-mir.com/especialidades/mpsp-1.html>.
4. Comisión Nacional de la Especialidad. *Guía de formación de especialistas - medicina preventiva y salud pública*. 1996. [consultado 2023 out 10] Disponível em: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/formacionEspecializada/acreditacionUnidad>.
5. Portugal. Despacho n.º 15423/2013. *Diário da República*, II Série, n.º 229 (26/11/2013).
6. Portugal. Despacho (extrato) n.º 7216/2015. *Diário da República*, II Série, n.º 126 (2015/07/01).
7. Portugal. Decreto-Lei n.º 102/2023. *Diário da República*, I Série, n.º 215 (07/11/2023).
8. Peralta-Santos A, Gomes B. Médicos de saúde pública nos hospitais: apenas uma parte do futuro. *Acta Med Port*. 2015;28:681-3.
9. Ordem dos Médicos. *Distribuição por especialidades, idade e sexo*. 2022. [consultado 2021 out 03]. Disponível em: https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2023/01/ESTATISTICAS-por-ESPECIALIDADE_2022.pdf.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

RS: Desenho do estudo e escrita do manuscrito.
 NA: Escrita do manuscrito.
 GU, CS: Revisão crítica do manuscrito.
 Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Um dos estágios do Internato Médico em Saúde Pública que deu origem a este artigo recebeu financiamento por parte do Sindicato Independente dos Médicos no âmbito do seu Fundo de Formação.