

## Otimização de Referenciações Hospitalares: Da Sobrecarga à Solução

### Optimizing Hospital Referrals: From Overload to Solution

**Palavras-chave:** Cuidados Primários de Saúde; Encaminhamento e Consulta; Hematologia; Hospitais Terciários; Portugal

**Keywords:** Hematology; Hospitals, Tertiary; Referral and Consultation; Portugal; Primary Health Care

Exmo. Editor,

Os hospitais terciários portugueses enfrentam uma sobrecarga considerável, evidenciada pelo facto de o aumento da atividade hospitalar verificado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) se revelar insuficiente para dar resposta à procura.<sup>1</sup> Este desequilíbrio resulta num tempo médio de espera de 113 dias para consultas especializadas, com apenas 51,6% de cumprimento do tempo máximo de resposta garantido.<sup>2</sup>

A otimização da articulação entre os cuidados de proximidade e cuidados especializados poderá atenuar estes constrangimentos, pois estima-se que a adoção de critérios de referenciação (CR) mais rigorosos possa reduzir em 30% a carga de trabalho nos hospitais terciários,<sup>3</sup> otimizar a alocação de recursos e diminuir em 25%<sup>3</sup> as consultas desnecessárias, sobretudo se complementada por formação contínua e consultoria remota.<sup>4</sup>

Para avaliar este problema, analisaram-se 258 pedidos de consulta de hematologia pediátrica recebidos entre janeiro e junho de 2023 num hospital terciário em Lisboa. Verificou-se que 26% desses pedidos não cumpriam os CR institucionais (Tabela 1), originando 13% de recusas. Entre os 212 doentes efetivamente avaliados em consulta, 30% não apresentavam alterações hematológicas, incluindo 21% cujos motivos de referenciação já estavam resolvidos ou não se confirmaram. Constatou-se ainda que 52% receberam alta após uma ou duas consultas, enquanto 18% mantiveram seguimento essencialmente para correção de ferropenia.

Estes resultados corroboram o relatado em estudos prévios,<sup>3,4</sup> sugerindo que muitos destes casos poderiam ter sido tratados nos serviços de proximidade.

Nesse sentido, foi implementada uma intervenção alinhada com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde,<sup>5</sup> composta por: (1) revisão dos CR, através da inclusão de critérios baseados em risco e da exclusão de condições benignas ou autolimitadas; (2) capacitação dos referenciaadores, com programas de formação contínua que incluem ferramentas práticas, como *checklists* e algoritmos de decisão; e (3) criação de uma consultoria remota especializada para a discussão de casos mais complexos.

Concluindo, a otimização das referenciações revela-se fundamental para promover uma utilização mais racional

Tabela 1 – Critérios institucionais de referenciação de hematologia pediátrica

Categoria	Critério
Alterações no hemograma <sup>a</sup>	- Anemia (Hb < P5 para idade e sexo), exceto anemia ferropénica
	- Macrocitose (VGM > P95 para idade)
	- Policitemia (Hb > P95 para idade e sexo)
	- Trombocitopenia (Plaquetas < 150 000/L)
	- Neutropenia (Neutrófilos < 1500/L)
	- Citopenias combinadas
Hemoglobinopatias	- Trombocitose (Plaquetas > 500 000/L)
	- Hemoglobinopatia suspeita ou confirmada
Alterações da coagulação	- Portadores de hemoglobinopatias
	- Tempo de protrombina ou tempo de tromboplastina parcial ativado prolongado <sup>a</sup>
	- Déficit suspeito ou confirmado de fatores da coagulação
	- História de hemorragias recorrentes ou desproporcionadas para o contexto clínico
	- Trombofilia suspeita ou confirmada
Trombofilia	- TEV não associado a fatores de risco maior <sup>b</sup>
	- Dois ou mais episódios de TEV
	- TEV em locais atípicos <sup>c</sup>
	- AVC isquémico fora do período neonatal
	- Púrpura fulminans, suspeita ou confirmada
	- Avaliação antes do início anticonceivos com estrogénios, na fase pré-concepcional ou antes de cirurgia ortopédica, caso história familiar de trombofilia hereditária ou trombose em idade jovem

<sup>a</sup>: em pelo menos 2 determinações distintas;

<sup>b</sup>: cateter venoso central, trauma maior, cirurgia maior ou imobilização prolongada;

<sup>c</sup>: território esplâncnico (veias porta, hepática, esplénica, mesentérica) ou cerebral;

AVC: acidente vascular cerebral; Hb: hemoglobina; P5: percentil 5; P95: percentil 95; TEV: tromboembolismo venoso; VGM: volume globular médio.

dos recursos disponíveis e assegurar cuidados de saúde de elevada qualidade. A aplicabilidade transversal desta estratégia em outras especialidades reforça o seu potencial contributo para o aperfeiçoamento global do sistema de saúde em Portugal.

### CONTRIBUTO DOS AUTORES

SV: Desenho do estudo, colheita e interpretação de dados, escrita do manuscrito.

TP: Desenho do estudo, colheita e interpretação de dados.

SB, PK, RM: Desenho do estudo, interpretação de dados, revisão crítica do manuscrito.

Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

### REFERÊNCIAS

1. Conselho das Finanças Públicas. Sumário executivo n.º 07/2024 2024. [consultado 2025 jan 24]. Disponível em: [https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes\\_ficheiros/sumario-executivo-07-2024.pdf](https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/sumario-executivo-07-2024.pdf).
2. Entidade Reguladora da Saúde. Tempos de espera no Serviço Nacional de Saúde no 1.º semestre de 2024. [consultado 2025 jan 24]. Disponível em: [https://www.ers.pt/media/plook4uz/im\\_tmrg\\_out24.pdf](https://www.ers.pt/media/plook4uz/im_tmrg_out24.pdf).
3. Smith J, Martin L, Wong T. Impact of health policy on resource allocation.

### PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

### CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

### CONFLITOS DE INTERESSE

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

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

Health Policy. 2021;125:921-8.

4. Brown R, Alves M, Johnson D. Reducing hospital workload through improved referral systems. PLoS Med. 2020;17:e1003212.

5. World Health Organization. WHO guidelines on health resource optimization. 2021. [consultado 2025 jan 24]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf>.

Sara SANTOS VALE<sup>1</sup>, Tânia PESSOA<sup>2</sup>, Sara BATALHA<sup>3</sup>, Paula KJOLLERSTRÖM<sup>3</sup>, Raquel MAIA<sup>3</sup>

1. Serviço de Pediatria. Hospital de Leiria. Unidade Local de Saúde Região de Leiria. Leiria. Portugal.

2. Serviço de Pediatria. Hospital de Nossa Senhora do Rosário. Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho. Barreiro. Portugal.

3. Unidade de Hematologia Pediátrica. Hospital de Dona Estefânia. Unidade Local de Saúde São José. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Sara Santos Vale. [drasaravale@gmail.com](mailto:drasaravale@gmail.com)

Recebido/Received: 24/01/2025 - Aceite/Accepted: 04/02/2025 - Publicado/Published: 01/04/2025

Copyright © Ordem dos Médicos 2025

<https://doi.org/10.20344/amp.22917>

