

## A SPMI e o 7º Barómetro dos Internamentos Sociais da APAH *SPMI and the 7th APAH Social Hospital Stay Barometer*

**Lèlita Santos**   
Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Tal como tem sido regularmente feito, a Revista Medicina Interna tem acolhido a análise dos resultados do Barómetro dos Internamentos Sociais, promovido pela Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares (APAH), e chamado a atenção para esta importante iniciativa anual. A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), que dá o seu apoio institucional à realização do Barómetro, considera fundamental este tipo de avaliação porque é nos Serviços de Medicina Interna que está internada a maioria dos doentes com internamentos prolongados sem justificação clínica.<sup>1</sup> Os doentes que internamos são complexos, com múltiplas morbilidades, maioritariamente idosos, frágeis, dependentes e frequentemente com problemas sociais além de que cada vez temos mais reduzido o número de camas hospitalares.<sup>2-4</sup>

Esta 7ª edição do Barómetro de Internamentos Sociais,<sup>1</sup> infelizmente, demonstrou um agravamento, no geral, nos resultados obtidos.

Deste Barómetro,<sup>1</sup> o resultado que podemos destacar é o aumento em 60% dos internamentos sociais, comparando com o período homólogo de 2022, o que corresponde a cerca de 1675 camas ocupadas nos hospitais, correspondentes a 10% dos doentes internados. Nestes casos a demora média do internamento rondava os 61,4 dias. No 4º Barómetro<sup>5</sup> realizado em fevereiro de 2020, ainda antes do início da pandemia COVID-19, o número de internamentos inapropriados identificados foi de 1551 apesar da demora média ser mais elevada, de 77,4 dias.

Assim, existem problemas que estão identificados e limitações que têm de ser encaradas com coragem. Pelos números, podemos dizer que tal não tem sido devidamente acautelado.

Têm de ser encontradas medidas que façam face ao envelhecimento da população portuguesa, ao maior número de pessoas com problemas de saúde, mais dependentes e com doenças crónicas. Podemos acrescentar, também, as mudanças nas estruturas social e familiar.

As soluções são urgentes neste campo, sobretudo por parte do sistema de proteção social. A razão mais apontada para que esta grande inconformidade suceda é a falta de resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). No entanto, é também uma realidade, de acordo com a análise do Barómetro, que aqueles que esperam mais

tempo por vaga são os que aguardam solução nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Igualmente, se identifica a incapacidade das famílias para receber os seus familiares doentes ou mais dependentes depois de um internamento, por razões muito variadas e, uma delas, é a falta de apoios para os cuidadores informais, nomeadamente a nível financeiro.

Estes doentes, internados de forma inapropriada no hospital, representam um custo de vários milhões de euros para o Estado mas, principalmente, como ficam expostos a este ambiente por tempo desnecessariamente prolongado, apresentam um aumento das complicações potencialmente evitáveis como infeções hospitalares, muitas vezes provocadas por microrganismos multirresistentes, úlceras de pressão, formação de trombos, desnutrição, confusão e agravamento da sua saúde mental, quedas e alterações do ritmo do sono, condicionando o aparecimento ou agravamento do estado de dependência.<sup>6,7</sup> Também há repercussão nos internamentos eletivos, na falta de vagas nos hospitais e na organização do acolhimento aos doentes, com pessoas internadas fora dos serviços, muitas vezes a aguardar vaga em macas ou em corredores do hospital. Todo este conjunto de consequências, condiciona o adiamento de atividade programada, o aumento das listas de espera e a consequente degradação dos cuidados de saúde disponíveis para o doente, além da exaustão dos profissionais.

Como se percebe, as causas para os internamentos prolongados são não só sociais como organizacionais. Na realidade, as soluções têm de ser múltiplas e complementares abrangendo várias vertentes. O Serviço Nacional de Saúde desempenha um grande papel nessas soluções e deve desenvolver as condições para a existência de um bom apoio aos doentes crónicos no ambulatório, com acesso fácil ao seu Médico de Família, com marcação ágil das consultas ou, por exemplo, com sistemas de telemedicina que permitam maior proximidade à sua equipa de saúde. Isto permitiria um melhor controlo das doenças crónicas e a redução das idas aos Serviços de Urgência hospitalares associados a uma melhor qualidade de vida. O sector social precisa desenvolver as respostas de apoio na comunidade, incrementar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a Rede de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e os Lares Residenciais (LR). Talvez ainda mais importante são os apoios sociais e económicos às famílias e aos Cuidadores Informais

permitindo que as pessoas não sejam institucionalizadas e que permaneçam no seu domicílio, ganhando em saúde e em qualidade. Outro aspeto muito importante é a aposta na qualidade de vida com programas de apoio e integração da população mais idosa cujo objetivo passa pela prevenção da doença.

Sendo estas soluções complementares e integradas, o Serviço Nacional de Saúde tem de se desenvolver, deixar a inércia e olhar o futuro, com melhor gestão e, simultaneamente, mais exigência às organizações fornecendo condições para a sua maior atratividade e que todas as organizações se fazem com pessoas que têm de ser justamente reconhecidas. Queremos que o SNS português continue a ser, como antes, o exemplo de um dos melhores sistemas de saúde da Europa e do Mundo e passe também a ser o melhor na proteção da saúde da população. ■

Publicado / Published: 2023/09/27

#### REFERÊNCIAS

1. Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares. 7ª Edição do Barómetro de Internamentos Sociais. Lisboa: APAH; 2023. [consultado Jun 2023] Disponível em: [https://apah.pt/wp-content/uploads/2023/06/APAH\\_7a-Edicao-BIS\\_Resultados-1.pdf](https://apah.pt/wp-content/uploads/2023/06/APAH_7a-Edicao-BIS_Resultados-1.pdf)
2. Correia AJ. O 5º Barómetro dos Internamentos Sociais da APAH. *Med Interna*. 2021;28,.222-3. doi: 10.24950/PP/3/2021
3. Pocinho R, Jardim S, Antunes L, Isidoro Duarte T, Baptista I, Almeida J. Internamentos Prolongados numa Enfermaria de Medicina Interna. *Med Interna*. 2019;26:200-7. doi: 10.24950/srpmi/O/30/19/3/2019
4. Martins M, Mesquita A, Carvalho L, Martins F, Silva M, Leitão H, et al. Factores de Risco para Alta Prorrogada por Motivos Sociais: Um Estudo Retrospectivo. *Acta Med Port*. 2023 (in press) doi: 10.20344/amp.18888.
5. Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares. 4ª Edição do Barómetro de Internamentos Sociais. Lisboa: APAH; 2020. [consultado Jun 2023] Disponível em: [https://apah.pt/wp-content/uploads/2020/06/APAH\\_4%C2%AA-Edi%C3%A7%C3%A3o-BIS\\_Resultados\\_vf-com-metodologia.pdf](https://apah.pt/wp-content/uploads/2020/06/APAH_4%C2%AA-Edi%C3%A7%C3%A3o-BIS_Resultados_vf-com-metodologia.pdf)
6. Bai AD, Dai C, Srivastava S, Smith CA, Gill SS. Risk factors, costs and complications of delayed hospital discharge from internal medicine wards at a Canadian academic medical centre: retrospective cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:935. doi: 10.1186/s12913-019-4760-3.
7. van Vliet M, Huisman M, Deeg DJ. Decreasing hospital length of stay: effects on daily functioning in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65:1214-21. doi: 10.1111/jgs.14767