

PANORAMA DA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SÃO PAULO: OS DESAFIOS E A SOLUÇÃO DA FIGURA DO MÉDICO HOSPITALISTA

Texto divulgado em 08/02/2024

Resumo

A adoção do médico hospitalista como coordenador da área de enfermagem na hospitalização pediátrica no Brasil oferece coordenação eficaz, integração interdisciplinar e atenção centrada no paciente, melhorando a qualidade dos cuidados e a experiência do paciente.

Os cuidados com a hospitalização no Brasil constituem parte essencial do sistema de saúde, garantindo cuidados especializados para crianças com doenças agudas, condições crônicas ou necessidades cirúrgicas.¹ No entanto, o cenário enfrenta desafios significativos, que podem impactar a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados.²⁻⁴

O aumento e a maior resolubilidade da assistência ambulatorial foram fatores que tornaram a prática hospitalar mais complexa, levando à internação de condições mais desafiadoras, pois atualmente as condições mais simples são resolvidas em nível ambulatorial. Junto a isto, vivenciamos também o aumento do número de crianças com patologias crônicas, o que corrobora a escalada na complexidade do cuidado, desafiando as práticas corriqueiras anteriormente adotadas.⁴ Portanto, o conhecimento e a necessidade assistencial de profissionais capacitados em cuidados hospitalares se tornam necessários frente a tantas doenças complexas e ameaçadoras à vida.⁵

Desafios na hospitalização pediátrica

Falta de leitos específicos:

Após a pandemia de Covid-19, notou-se a escassez de leitos pediátricos em hospitais, o que resultou na internação de crianças em unidades voltadas ao atendimento de adultos, prejudicando a adaptação do ambiente às necessidades pediátricas, afetando, pois, a qualidade do atendimento. Outra prática que se impôs foi a permanência de pacientes com necessidade de internação em prontos-socorros ou prontos-atendimentos, ação esta que potencializa o risco assistencial.

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2022 havia apenas 1,4 leitos pediátricos para cada 1.000 crianças no Brasil. Isso representa uma queda de 10% em relação a 2010. A escassez de leitos pediátricos é um problema que afeta todo o país, particularmente grave nas regiões Norte e Nordeste.

Limitação de profissionais especializados na equipe multiprofissional:

A carência de profissionais de saúde especializados em pediatria, como pediatras e enfermeiros pediátricos, pode comprometer a abordagem abrangente e apropriada às crianças internadas.⁶

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2022 havia apenas 1,2 enfermeiros pediátricos para cada 1.000 crianças no Brasil. Isso representa uma queda de 5% em relação a 2010. A carência de profissionais de saúde especializados em pediatria é um problema que afeta todo o país, sendo particularmente grave nas regiões Norte e Nordeste. Esta mesma realidade pode ainda ser encontrada nos municípios do interior das demais regiões do país, assim como nas periferias das grandes cidades.

A partir dos dados da Demografia Médica do Brasil 2020, publicada pela Universidade de São Paulo (USP), os médicos pediatras somam 43.699, sendo a segunda especialidade mais frequente e representando 10,1%. A distribuição dentro do nosso país, de proporção continental, é bastante errática, com 4,1% na Região Norte, 16,5% na Região Nordeste, 54,4% na Sudeste, 16,2% na Sul e 8,8% na Centro-Oeste.

Fragmentação dos cuidados:

Para que fosse implementada a integralidade no cuidado, equipes de saúde hospitalar foram complementadas por outras profissões além das tradicionais, usualmente compostas por médicos e enfermeiros. Porém, a falta de coordenação entre a equipe multiprofissional pode resultar em uma abordagem fragmentada, prejudicando a continuidade do tratamento e a qualidade dos cuidados.⁷

A hospitalização pediátrica firma-se como processo complexo que envolve a participação de uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. A falta de coordenação entre esses profissionais pode resultar em uma abordagem fragmentada e onerosa.

Desafios na transição pós-alta:

Desde o momento em que se decide pela hospitalização do paciente pediátrico, faz-se necessário elencar os problemas ativos, as metas terapêuticas, bem como a previsão de desospitalização. A alta hospitalar é um momento crítico no processo de hospitalização pediátrica. É importante garantir que a criança esteja pronta para ir para casa e que tenha um plano de cuidados pós-alta bem definido. A falta de atenção na programação de alta segura pode levar a falhas na continuidade do tratamento, afetando a recuperação das crianças.

Adaptação a protocolos específicos:

A hospitalização pediátrica por si só constitui um processo complexo que envolve a gestão de ampla variedade de situações clínicas. A ausência de protocolos que busquem uniformizar condutas, instituir metas de tratamento e tempo de permanência, por exemplo, pode impactar negativamente a segurança, eficácia e continuidade dos cuidados.

O papel do médico hospitalista como coordenador de unidade de internação pediátrica

Atualmente se percebe cada vez mais a necessidade de modelo e atenção centrada no paciente, englobando não apenas aspectos orgânicos da patologia, mas também questões sociais e emocionais. Deve-se também priorizar a importância da segurança do paciente, por várias questões, como, por exemplo, maior complexidade das patologias e dependência de dispositivos, além da racionalização dos recursos econômicos nos serviços públicos e privados. A esses tópicos deve-se estimular habilidades de comunicação e o trabalho em equipe.

Anteriormente, o termo hospitalismo era cunhado para descrever uma variedade de doenças iatrogênicas que eram adquiridas por pacientes hospitalizados. Sendo que, em muitas ocasiões, eram mais mortais do que a própria patologia que levou à internação.

Na era moderna, os supostos benefícios de hospitalização são alcançados às custas de recursos substanciais, mas mesmo esses altos custos não eliminaram as complicações iatrogênicas.

O movimento hospitalista, pelo qual um grupo específico de médicos atende pacientes internados, especialmente em serviços médicos e pediátricos, reduziu custos, mantendo a satisfação e melhorando a qualidade no atendimento. Iniciado nos EUA, foi encorajado por uma preocupação com os custos e a duração do tempo de internação.⁸

O termo hospitalista foi empregado pela primeira vez pelos Drs. Wachter e Goldman em 1996, e seu uso, bem como o campo de atuação, têm sido controversos desde então. Afinal, do que se trata hospitalista? A ideia e a prática de um médico focado em pacientes hospitalizados já existem há algum tempo, especialmente na Europa e no Canadá, sendo muitas vezes o modelo preponderante no qual médicos cuidam de pacientes internados.

As características atuais da maioria das instituições acadêmicas nos EUA são exemplos bem conhecidos desse conceito. O Dr. Vincent Menna, citado por D. A. Rauch, declarou: O pediatra geral especializado em prática hospitalar aproveita a onda do futuro e sugere que a expansão contínua do conhecimento clínico torna tudo cada vez mais difícil, até mesmo para o pediatra generalista mais dedicado, para se manter atualizado sobre os atuais avanços diagnósticos e terapêuticos. Essa noção começou a preparar o terreno para o conceito de que o serviço de internação é um local de prática único que requer seu próprio conhecimento e

conjunto de habilidades. As atividades do pediatra hospitalista incluem, entre outras atribuições: atendimento aos pacientes, ensino, pesquisa e liderança relacionada à Medicina Hospitalar. Segundo o Dr. Menna, havia uma lacuna de conhecimento emergente entre a medicina hospitalar e ambulatorial.^{9,10}

Por fim, dentro desse panorama com diversos problemas enfrentados pelas crianças e profissionais nas unidades hospitalares, o Médico Hospitalista Pediatra não é o ator mais importante, mas um catalisador das mudanças necessárias.

Dessa forma, o médico hospitalista é um profissional especializado em medicina hospitalar, focado na coordenação dos cuidados abrangentes de pacientes internados.¹⁰ Esse profissional desempenha um papel vital na mitigação dos desafios enfrentados na hospitalização pediátrica, oferecendo uma abordagem coordenada, centrada no paciente, na família e baseada em evidências.^{11,12}

Papel do médico hospitalista nas unidades de internação:

O médico hospitalista é responsável por coordenar os cuidados de um paciente internado, trabalhando em conjunto com a equipe multidisciplinar e multiprofissional, sendo responsável por:

- realizar a avaliação clínica do paciente;
- gestão integral do cuidado, centrado no paciente e sua família;
- fortalecer o vínculo da equipe com a família;
- estabelecer as hipóteses diagnósticas;
- organizar a visita multidisciplinar/multiprofissional para discussão dos casos ainda sem diagnósticos, desafiadores, com aspectos sociais, ou com muitos especialistas envolvidos;
- estabelecer o plano de tratamento;
- monitorar o paciente;
- resolver problemas médicos;
- educar o paciente e sua família;
- coordenar a alta hospitalar (medicações, cuidados, seguimento ambulatorial com pediatra geral ou especialista).

Gestão de leitos e recursos:

O médico hospitalista também é responsável pela gestão de leitos e recursos na área das unidades de internação, também recebendo como atribuição:

- avaliar a necessidade de internação;
- programar altas hospitalares;

- gerenciar a utilização de recursos como exames de investigação e solicitação de especialistas;
- garantir a segurança do paciente, com seguimento de protocolos e condutas.

Educação e treinamento:

Também é do escopo do médico hospitalista zelar pela educação e treinamento da equipe de saúde, sendo de sua competência:

- atualizar a equipe sobre as melhores práticas;
- treinar a equipe sobre procedimentos médicos;
- promover a segurança do paciente.

Coordenação multidisciplinar:

Também é do domínio do médico hospitalista a coordenação interdisciplinar, pois ele trabalha em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, incluindo médicos especialistas, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Nessa seara, vale ressaltar sua importância nas seguintes funções:

- facilitar a comunicação entre os membros da equipe;
- coordenar a implementação de planos de tratamento;
- garantir a colaboração eficaz para a abordagem integrada do paciente.

Segurança do paciente:

A segurança do paciente é uma prioridade fundamental para o médico hospitalista, sendo ele designado a se responsabilizar por:

- monitorar de perto os indicadores de segurança do paciente;
- identificar e prevenir potenciais riscos ou complicações;
- assegurar que os dispositivos médicos sejam utilizados de forma segura.

Atenção centrada no paciente:

Promovendo uma abordagem centrada no paciente e considerando as necessidades físicas, emocionais e sociais da criança e de sua família, o médico hospitalista se propõe a:

- garantir que as preferências do paciente e da família sejam consideradas no plano de cuidados;
- oferecer suporte emocional durante a hospitalização;
- fornecer informações claras e compreensíveis sobre o diagnóstico e tratamento;
- ouvir as necessidades da criança adaptada a sua idade e possibilidade de compreensão do processo;^{13,14}

- gerenciar cuidados hospitalares paliativos com habilidades em comunicação de más notícias.¹⁵

Implementação de protocolos e evidências:

O médico hospitalista utiliza protocolos e evidências científicas atualizadas para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados, sendo de sua responsabilidade:

- aplicar protocolos de tratamento baseados em evidências;
- monitorar o progresso do paciente de acordo com os padrões clínicos;
- adaptar o plano de tratamento conforme necessário com base em novas informações.

Coordenação de alta segura:

A coordenação da alta hospitalar se faz parte crucial do papel do médico hospitalista, sendo esperado desse profissional:

- garantir que o paciente esteja pronto para a alta;
- coordenar com a equipe de cuidados primários para garantir uma transição segura após a alta;
- fornecer instruções claras de acompanhamento e plano de cuidados.

Habilidades esperadas do hospitalista

No que concerne às habilidades esperadas do médico hospitalista pediátrico, foi realizada uma força-tarefa entre a Sociedade de Medicina Hospitalar Pediátrica e a Academia Americana de Pediatria (AAP). Tal trabalho resultou na construção de um currículo básico, objetivando a plena segurança do paciente, a melhoria da qualidade assistencial, bem como o bom gerenciamento do fluxo e ensino no ambiente hospitalar. Seguem as habilidades listadas por esta iniciativa:

- Liderança - coordenando o cuidado de maneira colaborativa e interdisciplinar com metas bem definidas.
- Comunicação clara - agregando a equipe e familiares no cuidado centrado no paciente.
- Pensamento crítico - tomada de decisão baseada em evidência científica com custo-efetividade e princípios de melhoria contínua na assistência (PDCA).
- Reconhecer conflitos na equipe e familiares ou ambos buscando soluções que promovem a produtividade e bom relacionamento.
- Conhecer documentação, faturamento e indicadores com foco na segurança do paciente e da instituição e sua sustentabilidade.
- Habilidade técnica no diagnóstico assertivo e procedimentos relevantes.
- Gerenciar fluxo de pacientes no que se refere a otimização de leitos e cuidados.
- Delegar responsabilidades à equipe de maneira eficaz e equitativa.

- Gerenciamento do tempo.

Atitudes esperadas do hospitalista

- Comprometimento
- Responsabilidade
- Integridade
- Humildade
- Equidade
- Respeito às diversidades
- Liderança
- Profissionalismo¹⁶

Conclusão

A figura do médico hospitalista como coordenador de unidade de internação pediátrica desempenha um papel fundamental na melhoria da hospitalização pediátrica no Brasil. Com uma abordagem centrada no paciente, baseada em evidências e coordenada, o médico hospitalista ajuda a superar os desafios enfrentados, otimizando a qualidade dos cuidados, a segurança do paciente e a experiência global da hospitalização. Sua colaboração multidisciplinar /multiprofissional e gestão eficaz contribuem para reduzir o tempo de internação, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz das crianças hospitalizadas.¹⁶⁻¹⁹

Referências

1. Heydarian C, Maniscalco J. Pediatric hospitalists in medical education: current roles and future directions. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2012;42(5):120-126.
2. Subramony A, Kocolas I, Srivastava R. Pediatric hospitalists improving patient care through quality improvement. *Pediatr Clin North Am*. 2019 Aug;66(4):697-712. doi: 10.1016/j.pcl.2019.03.009. Epub 2019 May 15. PMID: 31230617.
3. Ottolini, Mary C. Pediatric hospitalists and medical education. *Pediatric Annals*. 2014;43(7):e151-e156.
4. Conkol KJ, Martinez-Strengel A, Collier RJ, Bergman DA, Whelan EM. Pediatric hospitalists' lessons learned from an innovation award to improve care for children with medical complexity. *Hosp Pediatr*. 2020 Aug;10(8):694-701. doi: 10.1542/hpeds.2020-0069. Epub 2020 Jul 10. PMID: 32651217.
5. Barbosa SMM, Zoboli I, Polastrini RTV. Cuidados paliativos pediátricos. Manual da Residência de Cuidados Paliativos. Manole, 2018.

6. Rachoin J-S et al. The impact of hospitalists on length of stay and costs: systematic review and meta-analysis. Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet] (2012).
7. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
8. Goldman L. Hospitalists as cure for hospitalism. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2003;114:37-48; discussion 48-50. PMID: 12813910; PMCID: PMC2194512.
9. Rauch DA, Percelay JM, Zipes D. Introduction to pediatric hospital medicine. *Pediatr Clin North Am.* 2005 Aug;52(4):963-77, vii. doi: 10.1016/j.pcl.2005.03.005. PMID: 16009252.
10. Stucky E, Ottolini MC, Maniscalco J. Introduction to the pediatric hospital medicine core competencies. *Journal of Hospital Medicine.* 2010;5(suppl. 2):v-vi.
11. Ottolini MC, Chua I, Campbell J, Ottolini M, Goldman E. Pediatric hospitalists' performance and perceptions of script concordance testing for self-assessment. *Acad Pediatr.* 2021 Mar;21(2):252-258. doi: 10.1016/j.acap.2020.10.003. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33065290.
12. McCulloh RJ et al. Clinical impact of an antimicrobial stewardship program on pediatric hospitalist practice, a 5-year retrospective analysis. *Hospital Pediatrics.* 2015;5(10):520-527.
13. Eler K et al. Direito de participação da criança e do adolescente na qualidade e na segurança do seu cuidado: estratégias para sua implementação. *Resid Pediatr.* No prelo (2022).
14. Governo Federal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal 8 (1990).
15. Cruz CO, Riera R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn. Tratamento.* 2016;106-108.
16. Piva JP, Garcia PCR, Lago PM. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2011;23:78-86.
17. Stucky ER et al. The pediatric hospital medicine core competencies supplement: a framework for curriculum development by the Society of Hospital Medicine with acknowledgement to pediatric hospitalists from the American Academy of Pediatrics and the Academic Pediatric Association. *Journal of Hospital Medicine.* 2010;5:i-114.
18. Barrett DJ et al. Pediatric hospital medicine: a proposed new subspecialty. *Pediatrics.* 2017;139.3.
19. Krause K et al. Benefits of the medicine–pediatrics trained hospitalist. *Journal of Hospital Medicine.* 2023;18(5):453-455.

*** Relatores:**

Maria Aparecida Rodrigues Bueno Novaes

Presidente do DC de Cuidados Hospitalares da SPSP. Especialista em Pediatria.

Heloisa Fuzita Lonemoto

Título de Especialista em Terapia Intensiva. Vice-Presidente do DC de Cuidados Hospitalares da SPSP.

Teresa Torgi

Secretária do DC de Cuidados Hospitalares da SPSP. Pós-Graduação em Administração Hospitalar.

Aida Maria Martins Sardi

Especialista em Pediatria. Coordenadora da Linha de Cuidados Pediátricos (UTI/enfermaria/PSI) Hospital Leforte Morumbi.

Amanda Ribeiro Tavares

Especialista em Pediatria. Diarista da Enfermaria de Pediatria Hospital Fernando Mauro Pires da Rocha.

Claudia Regina Cachulo Lopes

Membro do DC de Cuidados Hospitalares da SPSP. Coordenadora da Unidade de Internação do Hospital da Criança.

Juliana Pavan Leite

Especialista em Pediatria com área de Atuação de Nefrologia Pediátrica.
Coordenadora da Pediatria do Hospital Campo Limpo.

Lucas de Brito Costa

Especialista em Pediatria. Diarista da Enfermaria de Pediatria do Hospital Geral do Grajaú.

Maria Aparecida Figueiredo Aranha

Membro do DC de Cuidados Hospitalares da SPSP. Diarista da Enfermaria do Hospital Sabará.

Maria Cecília da Silva Rocha Lessa

Residência Médica em Pediatra e Alergia/Imunologia pela Santa Casa de Misericórdia de SP.
Membro do DC de Cuidados Hospitalares da SPSP.

Renata Zampol

Membro do DC de Cuidados Hospitalares da SPSP. Gerente Médica da Unidade de Internação do Hospital Infantil Sabará.