

# MEDICINA HOSPITALAR?

Fernando Starosta de Waldemar  
Presidente SOBRAMH  
Sociedade Brasileira de Medicina Hospitalar

# MEDICINA HOSPITALAR?

Fernando Starosta de Waldemar  
UFRGS 2003

Clínica Médica HNSC 2004-2005

Área Atuação Med. Urgência 2006 HCPA

ANMR 2004 - 2006

Presidente SBCM-RS 2014-2016

# FATOS

- > 52.000 médicos hospitalistas EUA
  - Especialidade Médica com crescimento mais rápido na história
- ~ 80% Hospitais Americanos
  - 90% hospitais > 200 leitos
- O que são? O que fazem?
- Porque tão rápida expansão?

# HISTÓRIA MODERNA DA MH

- 1970s Médico APS 50% tempo clinico no hospital
  - Media 10 pacientes
- 1990s- Modelo Clinico Tradicional
  - Visita, Round, Consultório, Visita Hospitalar
  - Sobre-Aviso ou Plantão Finais de semana

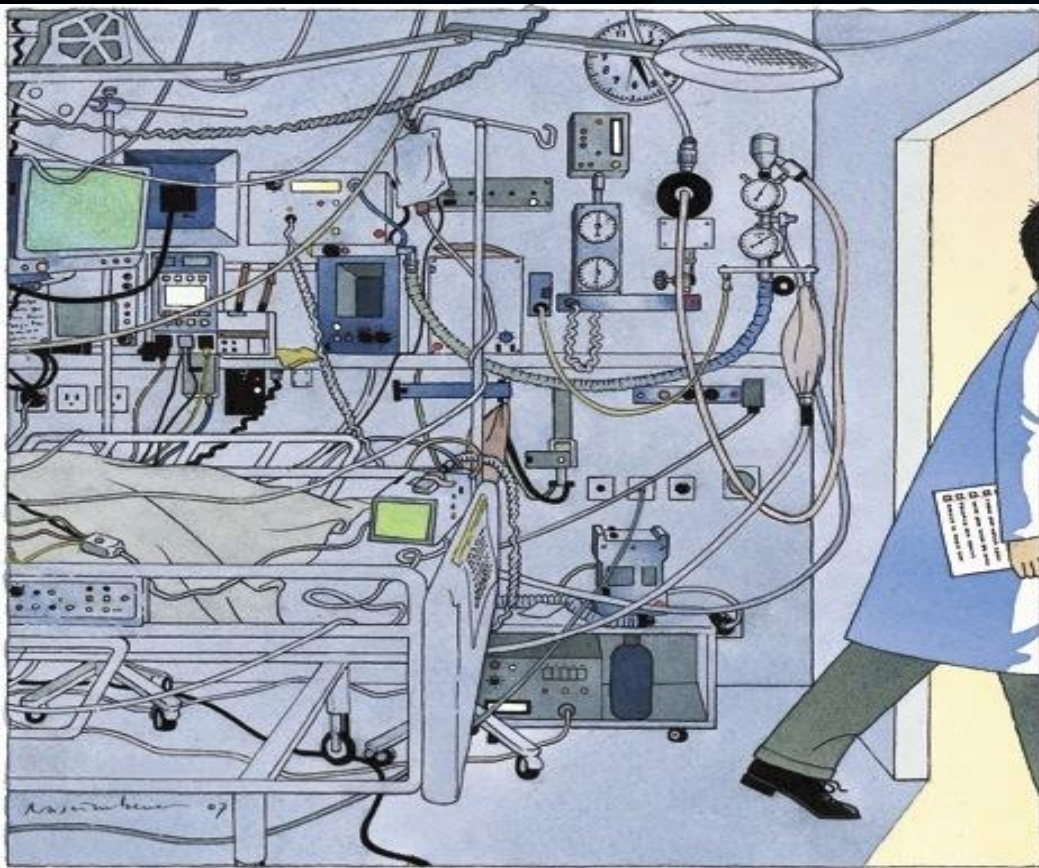


# HISTÓRIA MODERNA DA MH

- 1990's
- 2 pacientes por dia
- < 10% hospital
  - fragmentacao do cuidado
- IMPOPULAR



# CENÁRIO COMPLEXO



Alto Custo na Saúde:

- Hospitalizações Prolongadas
- Hospitalizações "curtas" com uso intensivo de recursos
- Re-hospitalizações



# A NEW MOVEMENT BEGINS



[www.sobramh.com.br](http://www.sobramh.com.br)

**SOBRAMH**  
Sociedade Brasileira  
de Medicina Hospitalar



# MÉDICO HOSPITALISTA

O termo cunhado pelos Drs. Robert Wachter and Lee Goldman  
New England Journal of Medicine - 1996



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

FREE NEJM E-TOC

HOME

SUBSCRIBE

CURRENT ISSUE

PAST ISSUES

COLLECTIONS

Keyword, citation, or author

SEARCH

Advanced Search

You are signed in as gbsander at Subscriber level | [Sign Out](#) | [Edit Your Information](#) | [CiteTrack Personal Alerts](#) | [Personal Archive](#)

## SOUNDING BOARD

[◀ Previous](#)

Volume 335:514-517

[August 15, 1996](#)

Number 7

[Next ▶](#)

## The Emerging Role of "Hospitalists" in the American Health Care System

The explosive growth of managed care has led to an increased role for general internists and other primary care physicians in the American health care system. This change is welcome in many respects, since generalists have perennially been undervalued by health care institutions, payers, and even patients.<sup>1,2,3</sup> The greater prominence of generalism has led to an increase in the number of medical students who choose careers in primary care,<sup>4</sup> expanded job opportunities for generalists,<sup>5</sup> and a modest increase in the incomes of primary care physicians.<sup>6</sup>

Two of the principles underlying generalism, whether in the form of internal medicine, pediatrics, or family medicine, have been comprehensiveness and continuity.<sup>7,8</sup> Ideally, the primary care physician would provide all aspects of care, ranging from preventive care to the care of critically ill hospitalized patients. This approach, argued the purists, would result in medical care that was more holistic, less fragmented, and less expensive.<sup>9</sup> To its proponents, the notion was so attractive — the general internist admits the patient to the hospital, directs the inpatient workup, and arranges for a seamless transition back to the outpatient setting — that questioning it would have seemed sacrilegious merely a few years ago.

Unfortunately, this approach collides with the realities of managed care and its emphasis on efficiency. As a result, we anticipate the rapid growth of a new breed of physicians we call "hospitalists" — specialists in inpatient medicine — who will be responsible for managing the care of hospitalized patients in the same way that primary care physicians are responsible for managing the care of outpatients. Specialists in inpatient care have long had a central role in urban hospitals in Canada and Great Britain, but until recently, such specialists have been scarce in the United States. However, a role for this specialty is now being developed both in and outside academia, especially in areas where managed care predominates, such as San Francisco, and we expect this growth to accelerate soon.

### COMMENTARY

▶ [Letters](#)

### TOOLS & SERVICES

- ▶ [Add to Personal Archive](#)
- ▶ [Add to Citation Manager](#)
- ▶ [Notify a Friend](#)
- ▶ [E-mail When Cited](#)

### MORE INFORMATION

▶ [PubMed Citation](#)

[www.sobramh.com.br](http://www.sobramh.com.br)

**SOBRAMH**  
Sociedade Brasileira  
de Medicina Hospitalar





# MÉDICO HOSPITALISTA

New England Journal of Medicine - 1996



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

✉ FREE NEJM E-TOC

HOME

SUBSCRIBE

CURRENT ISSUE

PAST ISSUES

COLLECTIONS

Keyword, citation, or author

SEARCH

Advanced Search

der at Subscriber level | [Sign Out](#) | [Edit Your Information](#) | [CiteTrack Personal Alerts](#) | [Personal Archive](#)

## SOUNDING BOARD

[◀ Previous](#)

Volume 335:514-517

August 15, 1996

Number 7

[Next ▶](#)

## The Emerging Role of "Hospitalists" in the American Health Care System

[www.sobramh.com.br](http://www.sobramh.com.br)

**SOBRAMH**  
Sociedade Brasileira  
de Medicina Hospitalar



# “SURGE O HOSPITALIST”

- NEJM 1996 Wachter & Goldman percebem a tendência
  - Médico Clínico dedicado ao cuidado do paciente hospitalizado
  - Definição: >25% tempo atuação dedicado ao paciente hospitalizado

## Definição atual SHM

- Médico Especializado no cuidado do paciente hospitalizado





# MÉDICO HOSPITALISTA

- ESPECIALISTA QUE DISTINGUI-SE POR TER O FOCO DE SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL NO ATENDIMENTO DE PACIENTES INTERNADOS

[www.sobramh.com.br](http://www.sobramh.com.br)

**SOBRAMH**  
Sociedade Brasileira  
de Medicina Hospitalar



# HOW HOSPITALISTS ADD VALUE

- Característica #1 do Hospitalista:
  - Foco no paciente hospitalizado
    - Generalistas de pacientes internados:
      - Admitem, assistem, co-manejamos, dão alta
      - Realizam procedimentos
      - Coordenam equipes multidisciplinares e os encontros com familiares
      - Não são médico de passagem pelo hospital



# HOW HOSPITALISTS ADD VALUE

- Foco pressupõe dedicação, envolvimento, continuidade
- Passam a realmente conhecer a organização, seus processos, suas regras e regulamentos, seus sistemas de informação, seus protocolos, seus problemas, etc.



# HOW HOSPITALISTS ADD VALUE

- Hospitalistas devem fazer bom uso da organização para quem realmente precisa dela:
  - Uso racional de medicamentos e tecnologias
  - Gerenciamento de tempo de internação e fluxo de pacientes
- Com isto têm reduzido custos
- E reconhecidamente agregado Qualidade & Satisfação

**HABILIDADE**  
**EXPERIÊNCIA**  
**DISPONIBILIDADE**



# O HOSPITALISTA E MELHORIA DE QUALIDADE

- Problemas Complexos necessitam soluções Multi-disciplinares
- Identifica as falhas, erros processos de cuidados, oportunidades para melhorar – Vantagem Competitiva
- Aumento de Qualidade Proporciona:
  - Melhor cuidados aos Pacientes
  - Menores Custos
  - Melhor Remuneração
  - Maior Satisfação – Mais interessante, desafiante, divertido e recompensador



# MELHORA FLUXO PACIENTES:

Previsão ↑ 85% Pctes >65a  
Em 2027 46% demanda por Leitos

- ↓ Admissões Pctes Eletivos devido a demanda da Urgência

National and Local Impact of Long Term demographic change in acute inpatient care Solucent 2001





# FORMAÇÃO - 4 DOMÍNIOS:

## Domínio Clínico

- Formação Clínica / Medicina Interna e Outras Especialidades Clínicas

## Domínio Educacional

- Estratégias de gestão do conhecimento

## Domínio Pesquisa

- Avaliação da própria instituição,
- Indicadores de desempenho, propondo melhorias nos serviços, voltando-se para metas estabelecidas.

## Domínio Qualificação e Liderança

- Coordenar equipes multiprofissionais
- Controle de qualidade e QI sobre os mais diversos aspectos da assistência



# COMPETÊNCIAS CENTRAIS:

**Síndrome coronariana  
aguda**

**Insuficiência renal**

**Abstinência de álcool e  
drogas**

**Asma**

**Arritmia cardíaca**

**Infecções**

**Doença pulmonar obstrutiva  
crônica**

**Pneumonia**

**Insuficiência cardíaca**

**Delírium e demência**

**Diabete mérito**

**Hemorragia digestiva**

**Manejo da Dor**

**Perioperatório**

**Sepse**

**AVC**

**Tromboembolismo venoso**

**Neoplasia**

**Terminalidade**



# COMPETÊNCIAS CENTRAIS:

**Procedimentos**  
**Artrocentese**  
**Interpretação Rx de Tórax**  
**Interpretação do ECG**  
**Procedimentos de Emergência**  
**Punção lombar**  
**Paracentese**  
**Toracocentese**  
**Acesso vascular central e periférico**



# COMPETÊNCIAS CENTRAIS:

**Segurança do Paciente**  
**Prevenção de infecções e resistência antimicrobiana**  
**Transição do cuidado**  
**Cuidado ao idoso**  
**Comunicação**  
**Farmacovigilância, Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia**  
**Medicina Baseada em Evidência**  
**Ensino e Pesquisa**  
**Tecnologia da Informação em Saúde**  
**Liderança**  
**Nutrição de Pacientes Internados**  
**Cuidados paliativos**  
**Profissionalismo e Ética**  
**Melhoria contínua**  
**Cuidado Multidisciplinar**



shm Job Postings  
Society of Hospital Medicine



24 5 2007