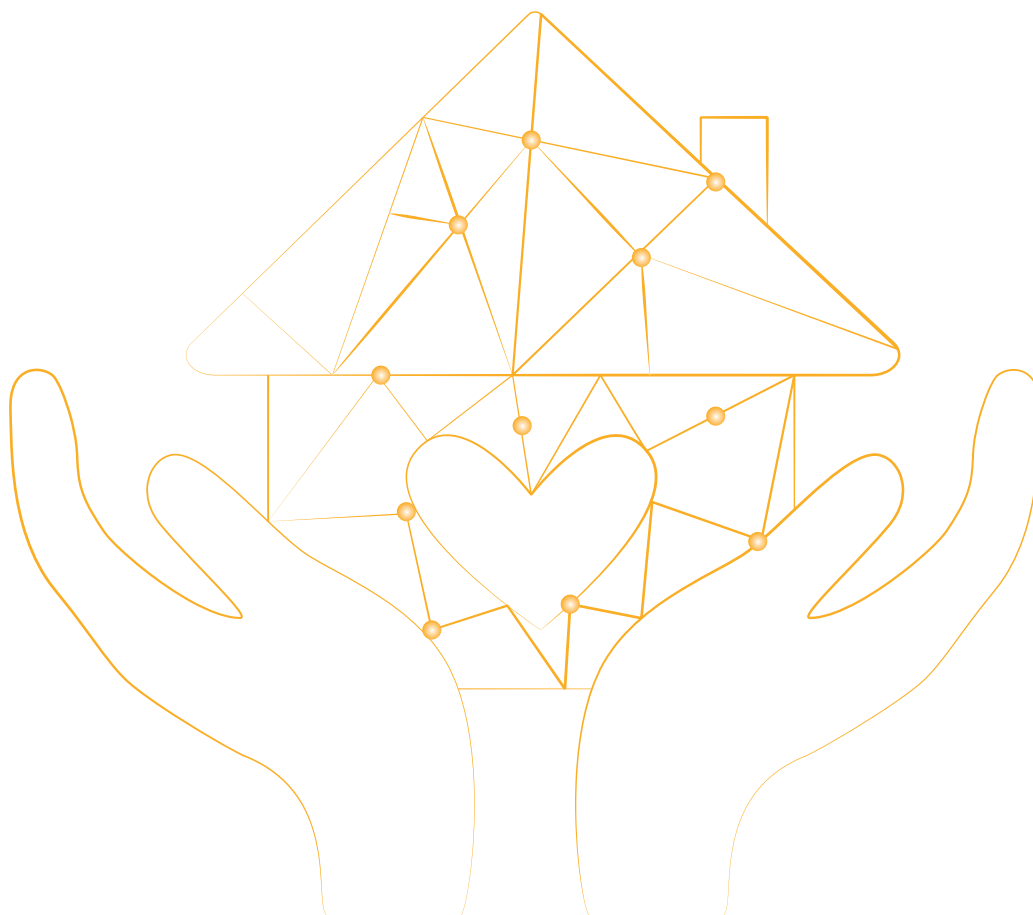


NEWSLETTER

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO PORTO | Serviço de Medicina | Nº5, 2º Semestre 2021



Volvidos dois anos, não temos dúvida que a Hospitalização Domiciliária promove uma maior humanização de cuidados, envolvendo a família, os cuidadores e o doente na prestação de cuidados. Este modelo tem vindo a consolidar progressivamente a promoção da literacia para a saúde de toda a comunidade envolvente.

Novos projetos estão a ser desenvolvidos, para início deste ano, no sentido de alargar a capacidade da unidade e promover um ensino mais sustentado dos doentes e cuidadores.

Coordenação da Newsletter: Dra. Sofia Fontes Ribeiro

Responsável da Unidade de Hospitalização Domiciliária: Dra. Sofia Fontes Ribeiro

Enfermeira Coordenadora: Enf. Marina Delgado

Diretor do Serviço de Medicina Interna: Dr. João Araújo Correia

O Sucesso da Unidade de Hospitalização Domiciliária no CHUPorto

Dr. João Araújo Correia



A Hospitalização Domiciliária é o programa de saúde de mais rápida implementação nacional, em Portugal. Tal só foi possível, porque se uniu a vontade política a uma forma de financiamento credível. Mas, o crescimento exponencial do número de doentes internados em casa, deve-se á enorme satisfação

dos utentes e cuidadores, aliado ao entusiasmo contagiante de todas as equipas de saúde envolvidas.

Em outubro de 2021, completamos dois anos de atividade ininterrupta da nossa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD). Temos razões para celebrar e reafirmar o nosso modelo como o ideal para os doentes e suas famílias, porque garantimos o apoio 24h por dia, sete dias por semana. Só em situação muito grave ou emergente, recorremos ao Serviço de Urgência, com a equipa da UHD a acompanhar o doente.

Com a UHD, vamos descobrindo o muito que pode ser feito na casa do doente, sem o subtrair ao amor dos seus, para além da oportunidade que nos surge pela criação de pontes entre o Hospital e o Centro de Saúde.

Poder ser tratado em casa, com toda a competência e segurança do internamento hospitalar, deve ser encarado como uma conquista civilizacional. Na UHD do CHUPorto, o doente está mesmo no centro do sistema de saúde, a ser alvo de toda a nossa atenção e carinho.

Atividade da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD)

Dra. Sofia F. Ribeiro e Enf. Marina Magalhães

A 31 de outubro de 2021 a UHD completou dois anos de atividade. O recrutamento de doentes, que cumprem critérios de internamento na UHD, é ainda um processo moroso e difícil.

Nestes últimos 2 anos e 2 meses foram avaliados 875 doentes, dos quais apenas 294 (34%) foram internados na nossa Unidade. No último ano transferimos 19 doentes para UHD de outros hospitais, de forma a regressarem à sua área de residência mais cedo, mantendo cuidados de nível hospitalar.

A maioria dos doentes internados são do género masculino (55%), com uma mediana de idades de 75 anos (mín:25; máx:96). A demo-

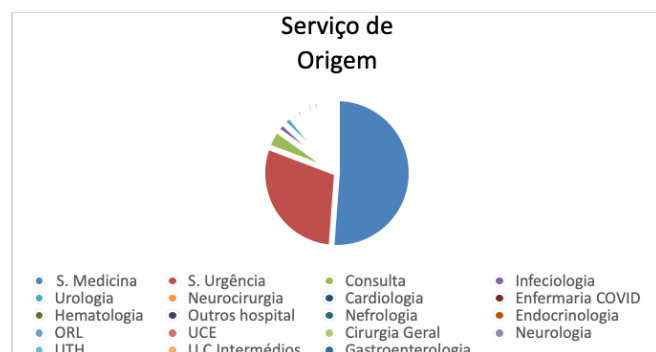
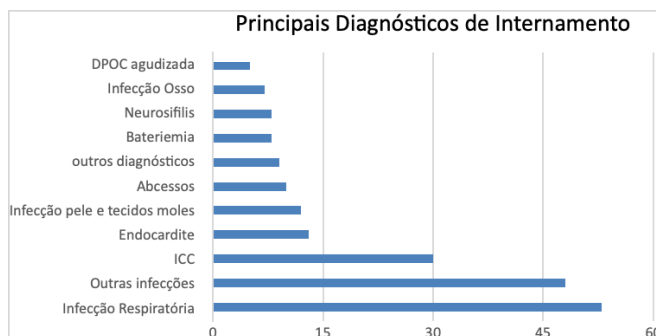
ra média de internamento foi de 10,58 dias (mín:1; máx:55) e a taxa de mortalidade foi de 1,3% (4 doentes), sendo todos os óbitos previsíveis. Cerca de 58% são pensionistas e 16% trabalhadores ativos. No que diz respeito às habilitações académicas, 54% têm escolaridade até ao 4º ano e 22% realizaram o ensino superior ou mestrado/doutoramento.

Os cuidadores são maioritariamente mulheres (72%), com uma média de idades de 59 anos. Apenas 34% são reformados e 58% têm mais do que o 9º ano de escolaridade (30% ensino superior, mestrado/doutoramento).

Os principais motivos de recusa de internamento são critérios clínicos (57%) e falta de condições sociais (33%).

Os principais diagnósticos de internamento são de natureza infecciosa (86%), sendo 34 % do foro urinário e 17% do foro respiratório, seguindo-se a agudização de doença crónica (11%), como a insuficiência cardíaca e a doença pulmonar crónica.

Cerca de 51% dos doentes internados na UHD têm origem no Serviço de Medicina, seguindo-se o Serviço de Urgência (SU, 30%) e a Consulta Externa (CE, 4%). A referenciação dos Serviços Cirúrgicos tem sido paulatina, correspondendo a cerca de 5% dos internados. Este semestre tivemos novos serviços referenciadores como o Serviço de Urologia e a Gastroenterologia, permitindo a libertação de camas para cirurgias ou técnicas. Recebemos ainda 4 doentes referenciados por UHD de outros hospitais.



O grau de satisfação dos doentes e cuidadores pelo internamento hospitalar domiciliário supera o internamento clássico

Dr. Sofia Fontes Ribeiro



São entregues inquéritos de satisfação a todos os doentes internados na UHD e respetivos cuidadores, de forma a avaliarmos os cuidados de saúde prestados por toda a equipa da UHD.

Nos primeiros 19 meses de existência desta unidade, avaliamos 299 inquéritos, correspondendo a respostas de 78% (n=146) dos doentes e 82% (n=153) dos cuidadores. Constatou-se que 90% dos doentes classifica-

ram o desempenho de toda a equipa da UHD como "excelente". Quanto aos cuidadores, 76% referem que a qualidade da informação fornecida na admissão foi "excelente" e os restantes 23% classificam como "Bom". A informação relativa aos cuidados prestados diariamente foi "excelente" em 86% dos casos. Esta melhoria de satisfação relativa ao esclarecimento ao longo do período de internamento vai ao encontro da dificuldade que a equipa sente em transmitir toda informa-

ção (clínica e ensinos) na primeira visita ao domicílio, particularmente desde a suspensão da conferência familiar intra-hospitalar pelo contexto pandémico, que permitia introduzir alguns ensinos.

A acessibilidade da equipa foi considerada "excelente" para 83% dos cuidadores e 81%

dos doentes. Globalmente, 89% dos doentes e 91% dos cuidadores classificam como "excelente" o serviço prestado.

A totalidade dos doentes e a família/cuidador recomendaria o serviço a familiares e amigos, em caso de internamento hospitalar.

O envelhecimento é uma realidade em Portugal

Enf.^a Ana Reis



O envelhecimento é um processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida. Segundo o último relatório publicado em 2005, pelo observatório nacional de saúde, 15% dos acidentes domésticos ocorreram em pessoas com mais de 65 anos, os quais foram três vezes mais frequentes nas mulheres do que nos homens. Na população acima dos 65 anos, mais de 65 % dos acidentes ocorre em casa e o principal fator de lesão são as quedas, apresentando uma frequência de 76% entre os 65-74 anos e de 90% no grupo etário com mais de 75 anos. Cerca de 73% dos doentes internados na UHD têm mais de 65 anos e esta é uma preocupação de toda a equipa.

Desde a admissão na UHD que a equipa procura identificar fatores de risco para as quedas e realizam ações educativas de prevenção, por forma a sensibilizar o doente e a sua família para os riscos existentes. O uso de calçado fechado, a remoção de tapetes e a avaliação da necessidade de passagem para uma cama articulada, são alguns dos aspetos em que mais frequentemente intervimos. Durante estes dois anos, seis doentes sofreram quedas em internamento domiciliário, alguns dos quais tinham oferecido resistência as mudanças propostas.

Continuaremos a sensibilizar os doentes e as famílias para este tema, de forma a reduzir a incidência de quedas nos doentes internados na nossa UHD.

Importância da UHD na transição dos doentes respiratórios para o domicílio

Dra. Isabel Neves



Ao longo destes dois anos de atividade, temos conseguido constatar as múltiplas vantagens do internamento em regime de hospitalização domiciliária, para as instituições de saúde e, principalmente, para os doentes. Destes, aqueles com patologia respiratória têm demonstrado ter particular benefício com esta modalidade de internamento.

De entre os principais benefícios que temos observado salientam-se:

- Diminuição das infeções nosocomiais: Como é fácil perceber, estando num ambiente menos "contaminado" do que uma enfermaria hospitalar, a incidência de infeções nosocomiais reduz-se drasticamente.

- Recuperação funcional mais precoce: Dado que a nossa equipa conta com enfermeiros especializados em reabilitação, temos a possibilidade de fazer cinesiterapia ou cinesioterapia e alguns exercícios de reabilitação pulmonar durante as nossas visitas, com a vantagem de conseguirmos adaptar os exercícios à realidade do doente no seu domicílio, envolvendo também os familiares, para que os possa realizar mesmo sem a presença de profissionais de saúde e para que os continue a fazer mesmo

após a alta. Para além disso, o simples facto de estarem em casa, sem estarem restritos a cama-cadeirão como no hospital, é um enorme incentivo para que os doentes se sintam mais motivados para recuperar a autonomia que tinham previamente, o que é fundamental também para uma recuperação funcional pulmonar.

- Otimização da técnica inalatória: Ao longo do internamento na UHD, vamos também reforçando os ensinamentos sobre a técnica inalatória, utilizando os dispositivos que o doente usa cronicamente, tendo assim uma oportunidade única para garantir que esta é feita de forma correta. A presença de um familiar/cuidador também ajuda a garantir que o ensino personalizado seja prestado a todos os intervenientes nos cuidados ao doente. Estas mais-valias que constatamos no nosso dia-a-dia são corroboradas por estudos que demonstram que, por exemplo em doentes com DPOC, a hospitalização domiciliária contribui para menores taxas de reinternamento e de recorrência ao serviço de urgência, melhoria na qualidade de vida e tem um impacto positivo no conhecimento do doente sobre a sua doença e na sua capacidade de a gerir.

Critérios de admissão na UHD

INCLUSÃO

Voluntariedade

Critérios Clínicos:

- Adultos;
- Diagnóstico com indicação de internamento;
- Situação clínica transitória;
- Estabilidade clínica;
- Comorbilidades controláveis no domicílio.

Critérios Sociais:

- Cuidador de referência a tempo total ou parcial (se autónomos);
- Condições higieno-sanitárias adequadas;
- Telefone de contacto.

Critérios Demográficos:

- Residência a menos de 30 minutos do Centro Hospitalar Universitário do Porto;
- Área de referência do CHUP (Porto Ocidental/Gondomar).

EXCLUSÃO

- Incumprimento de > 1 critério de inclusão
- Dependência alcoólica e/ou de drogas;
- Ideação suicida, agitação psicomotora e/ou risco epidemiológico;
- Incapacidade do doente/cuidador para prestação dos cuidados.

CONTACTOS

TLM.: 914029043 / VPN: 82488

E-mail: hospitalemcasa@chporto.min-saude.pt

