



# 1º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária

## Hospital em Casa

Alfândega do Porto  
18—19 Junho 2021



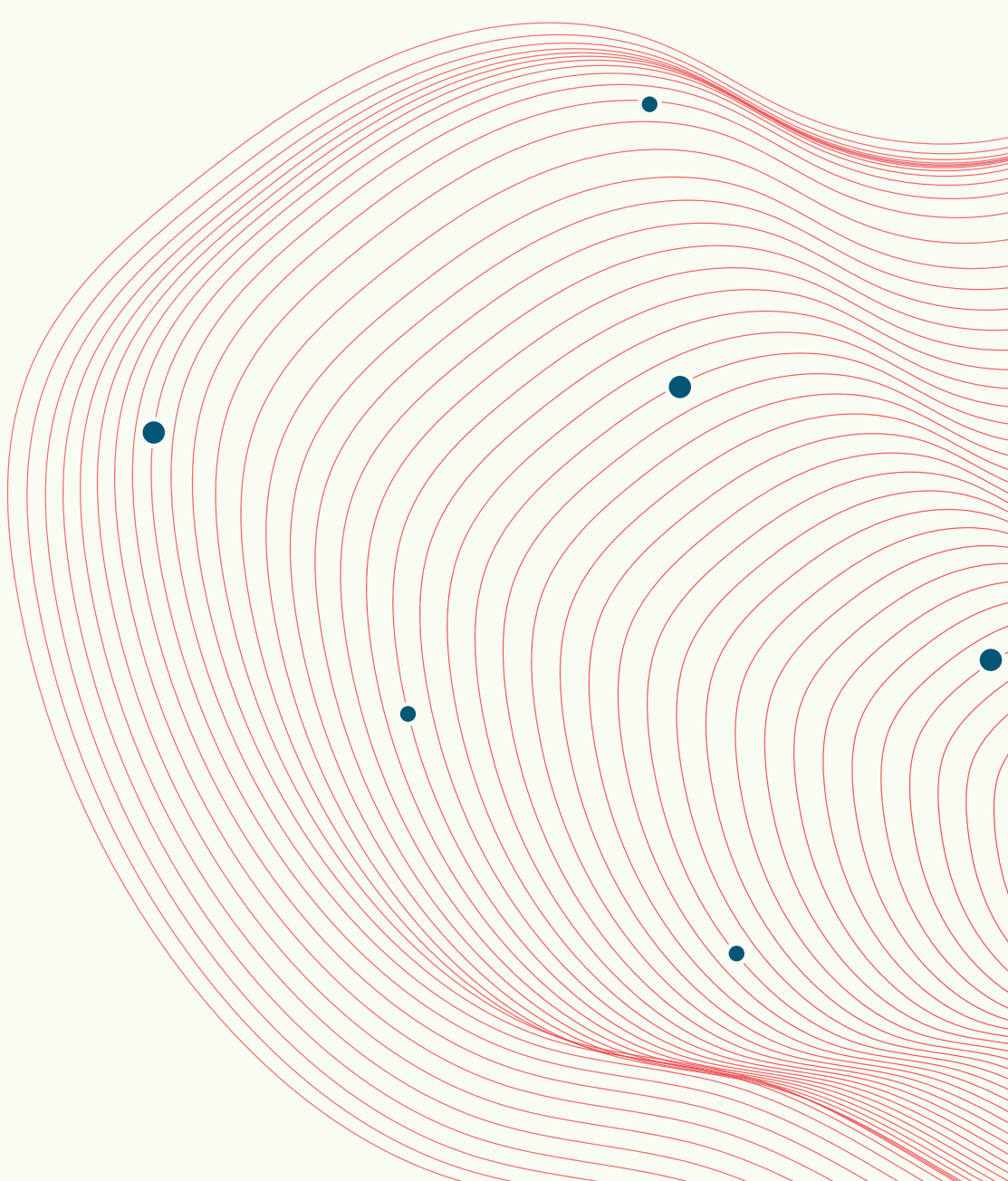
### PATROCÍNIO PRINCIPAL



### PATROCÍNIOS



### PATROCÍNIO CIENTÍFICO



# Bem-vindos

Caros colegas,

A Hospitalização Domiciliária é uma realidade em Portugal, tendo por missão contribuir para o melhor nível possível de saúde e bem-estar dos indivíduos, que necessitem transitoriamente (i. é, durante fase aguda ou crónica agudizada da doença) de cuidados de nível hospitalar, oferecendo-lhes um serviço de qualidade com o rigor clínico e a visão holística e humanizada da Medicina Interna, sempre que a permanência no hospital seja prescindível. Progressivamente têm aberto mais unidades por todo o país. Assim, atualmente contamos já com 29 unidades em funcionamento e mais se encontram a organizar o início de atividade - a aventura toma corpo e cumprimos objetivos.

O sistema de saúde reinventa-se. A uniformização e a normalização dos modelos e dos cuidados prestados são agora uma preocupação. Precisamos de formar, acompanhar e avaliar. O NEHospDom surge com este objetivo e, também, como uma plataforma de facilitação à partilha de experiências e de produção de ciência. Agora importa fazermos um trabalho contínuo e conjunto. Promover cuidados hospitalares do domicílio tem sido um desafio que foi elevado pela pandemia a SARS-CoV-2 que atualmente vivemos. As UHD têm-se adaptado e reinventado na forma como cuidam dos doentes e como constroem os seus circuitos. Este 1.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária, que viu a sua primeira data adiada por causa desta pandemia, tem, sem dúvida, um papel-chave na partilha, inovação e formação entre todos.

O congresso será híbrido permitindo assim que todos possam estar presentes com a máxima segurança. Apelo, desta maneira, para que todas as unidades criadas e em formação possam enviar representantes das diferentes áreas – irá haver espaço para a partilha conjunta e a criação de ciência em Hospitalização Domiciliária. Para melhor cuidar dos doentes em sua casa, temos de partilhar experiências no 1.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária.

Contamos com todos,



Francisca Delerue

PRESIDENTE DO 1.º CONGRESSO NACIONAL  
DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

# Temas em discussão no Congresso



**Reabilitação Respiratória  
Domiciliária**



**Insuficiência Cardíaca em  
Hospitalização Domiciliária**



**O que pode ser melhorado  
para e após a alta**



**Hospitalização Domiciliária:  
a realidade portuguesa**



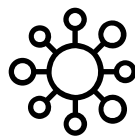
**Antibioterapia  
endovenosa em casa**



**O Exemplo de uma Unidade  
Certificada**



**Processo de referênciação  
e admissão em  
hospitalização domiciliária**



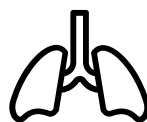
**O Papel da Hospitalização  
Domiciliária na Pandemia  
COVID-19**



**Apresentação de posters**



**O testemunho  
de um cuidador**



**Doença Pulmonar Obstrutiva  
Crónica em Hospitalização  
Domiciliária**



**Discussão de Casos  
Clínicos Complexos**



**Abordagem do risco  
cardiovascular global:  
avaliação e terapêutica**

# Programa

**SEXTA FEIRA | 18.6.2021**

## **14:00 Apresentação de posters**

<b>ID</b>	<b>Título</b>	<b>Topico</b>	<b>Nr</b>
16	Estudo de caso - drepanocitose	HD área clínica	1
17	Características dos doentes internados em unidade de hospitalização domiciliária por covid em 2021	HD área clínica	1
23	Potencialidades da hospitalização domiciliária no doente com necessidades paliativas	HD área clínica	1
29	Home delivered melanoma	HD área clínica	1
30	Patologia oncológica no domicílio – casuística de uma unidade	HD área clínica	1
35	Unidade de hospitalização domiciliária na gestão do doente covid19 – 3ª vaga	HD área clínica	1
70	Unidade de hospitalização domiciliária na gestão do doente covid19 - consulta covid	HD área clínica	1
73	Acessos vasculares: 18 meses de avaliações sistematizadas	HD área clínica	1
43	Administração de fármacos por sonda: uma estratégia de melhoria contínua	HD área clínica	2
44	Atividade assistencial e dinâmica interdisciplinar de um serviço de hospitalização domiciliária	HD área clínica	2
45	Terapia antimicrobiana domiciliária endovenosa: da qualidade à segurança do medicamento	HD área clínica	2
47	Incidência de flebite na cateterização venosa periférica na pessoa em hospitalização domiciliária	HD área clínica	2
48	Estudo comparativo - doentes muito idosos internados em hospitalização domiciliária e convencional	HD área clínica	2
54	Primeiro ano do hospital em casa	HD área clínica	2
61	Hospitalização domiciliária de doentes sars-cov2: adaptando as estruturas às necessidades	HD área clínica	2
67	Telemonitorização: dados de um protótipo	HD área de tecnologia	2
20	Unidade de hospitalização domiciliária (uhd) covid - estratégias multidisciplinares	HD área clínica	3
38	Hospitalização domiciliária em tempo de pandemia–casuística de um serviço de medicina interna	HD área clínica	3
51	Telemonitorização de doentes covid-19 em regime de hospitalização domiciliária	HD área de tecnologia	3
65	1º trimestre de uma nova unidade de hospitalização domiciliária (uhd) num hospital distrital	HD área clínica	3
66	Microrganismos problema – conhecer a realidade da uhd para intervir	HD área clínica	3
72	Análise do padrão de prescrição antibiótica num serviço de hospitalização domiciliária cirúrgica	HD área clínica	3
74	Voltar a respirar: covid-19 e a reabilitação em hospitalização domiciliária	HD área clínica	3
75	Saúde em casa: insuficiência cardíaca agudizada em hospitalização domiciliária	HD área clínica	3
7	A polivalência da hospitalização domiciliária durante pandemia covid-19	HD área organizacional	4
21	Hospitalização domiciliária - desafios na patologia cirúrgica	HD área organizacional	4
22	Quebrando barreiras – intra e interdisciplinaridade na admissão de doentes nas uhd	HD área organizacional	4
27	Intervenções de enfermagem em hospitalização domiciliária: um protocolo de revisão	HD área de gestão	4
34	Monitorização da satisfação dos doentes internados numa unidade de hospitalização domiciliária	HD área de gestão	4
42	Referenciar à hospitalização domiciliária: a importância da sensibilização do profissional de saúde	HD área de gestão	4
49	Análise swot da unidade hospitalização domiciliária da instituição xx	HD área de gestão	4
59	Unidade de hospitalização domiciliária – cinco anos depois	Outro	4
79	A intervenção social na pandemia	Outro	4

## **14:00 Workshop Reabilitação Respiratória Domiciliária – Nippon Gases**

**Programa ReabilitAR**

– ReabilitAR DPOC

– ReabilitAR Pulmão

– ReabilitAR Cirurgia

– ReabilitAR Pós-Covid

Rosa Cantante – Product Manager do Programa ReabilitAR

Rui Vilarinho – Fisioterapeuta do programa ReabilitAR

**14:20 Testemunho do Cidadão “Faço Reabilitação Respiratória Domiciliária”** Vídeo de testemunhos

**14:45 Hospitalização Domiciliária: uma realidade em Portugal**

**MODERADORES:** Francisca Delerue (Internista, Hospital Garcia da Orta)

Olga Gonçalves (Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Contextualização**

(Pedro Correia Azevedo e Rita Nortadas, Internistas Hospital Garcia de Orta)

– **Modelo de gestão hospitalar**

(Daniel Ferro, Administrador Hospitalar Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte)

– **Papel na articulação hospital/comunidade**

(Luís Campos, Internista Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental)

**15:45 Pausa**

**16:00 Sessão de Abertura**

– **Coordenador Nacional para a Implementação das Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS** – Delfim Rodrigues

– **Presidente do I Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária e Coordenadora do Núcleo de Estudos de Hospitalização Domiciliária SPMI** – Francisca Delerue

– **Membro em Representação da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**

**16:45 Como referenciar e admitir em hospitalização domiciliária**

**MODERADORES:** Fátima Pimenta (Internista, Centro Hospitalar Médio Tejo)

José Roberto Silva (Internista, Centro Hospitalar Tondela-Viseu)

– **Médicos – diagnósticos, estabilidade clínica, viabilidade terapêutica**

(Joana Malheiro, Internista Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga)

– **Enfermeiros – plano terapêutico, educação e promoção da literacia em saúde**

(Sérgio Sebastião, Enfermeiro, Hospital Garcia de Orta)

– **Técnicos Serviço Social – condições sociais e logísticas, apoios na comunidade**

(Mónica Alexandre, Assistente Social, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

**17:45 Pontos de vista – tempo de entrevista sobre cuidar e ser cuidador**

**JORNALISTA E FACILITADOR:** Rui Ochôa

**MODERADORES:** Paula Lopes (Internista H. S. Bernardo)

Isabel Almeida (Enfermeira, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **A palavra aos outros protagonistas da hospitalização domiciliária – doentes e cuidadores, médicos e enfermeiros de família**

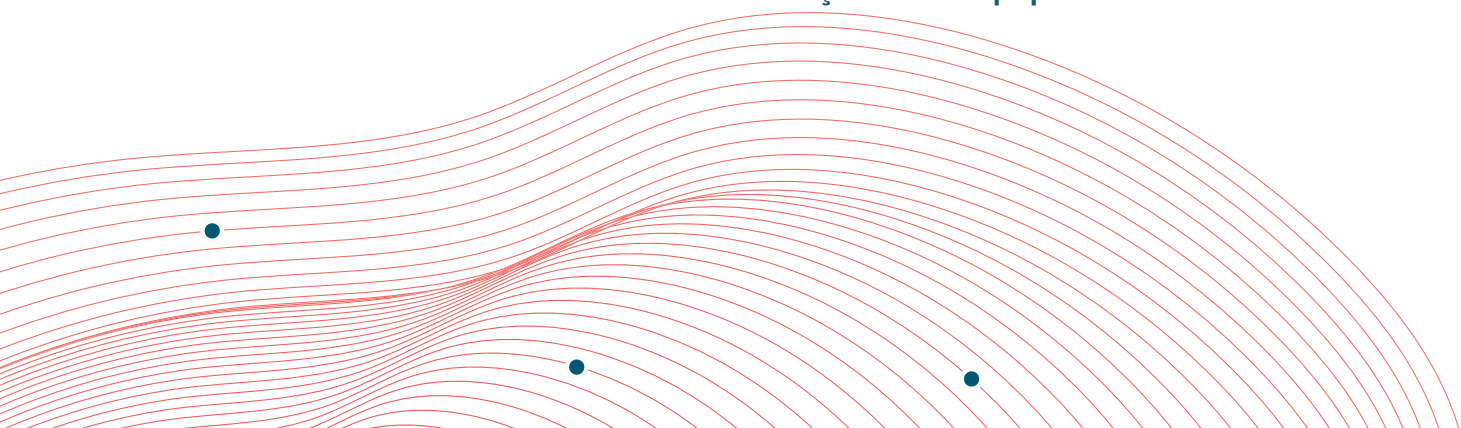
– **Doente** – Manuel Cruz

– **Cuidador** – Adelaide Silva

– **Médica de Família** – Raquel Barros (Médica de Família, USF Santo André Canidelo)

– **Enfermeira de Família** – Ana Luísa Matos (Enfermeira, USF Santo André Canidelo)

**18:45 Novo desafio do Serviço Social: o papel do Assistente Social UHD**



**9:00 Casos Clínicos Complexos**

**MODERADORES:** Catarina Pereira (Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)  
Sofia Ribeiro (Internista, Centro Hospitalar Universitário do Porto)

– **Caso Clínico 1** – Daniela Mendes (Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Caso Clínico 2** – Luísa Eça Guimarães (Internista, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde)

– **Caso Clínico 3** – Elvis Guevara (Internista, Hospital Garcia de Orta)

– **Discussão Multidisciplinar**

Fernando Palhim (Enfermeiro, Hospital Garcia de Orta)

Dina Matias (Nutricionista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

Isabel Sebastião (Farmacêutica, Centro Hospitalar Médio Tejo)

**10:00 Pausa**

**10:15 Insuficiência Cardíaca em Hospitalização Domiciliária**

**MODERADORES:** Rita Paulos (Internista, Hospital de Santarém)

Joana Pimenta (Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Critérios de admissão**

(Sara Ramalho, Internista, Hospital Garcia de Orta)

– **Abordagem terapêutica**

(Catarina Pereira, Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Transição para alta**

(Sérgio Lima/ Rita Moreira, Internista / Enfermeira, Centro Hospitalar Universitário do Porto)

**11:00 Antibioterapia endovenosa em casa**

**MODERADORES:** Margarida Mota (Internista Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

Helena Moreira (Internista Centro Hospitalar Universitário S. João)

– **Protocolos em Espanha**

(Manuel Mirón Rubio, Hospital Universitário de Torrejón)

– **Intervenção dos Farmacêuticos**

(Ana Simões, Farmacêutica Hospital Garcia de Orta)

– **A dificuldade nos acessos venosos**

(Pedro Vieira, Enfermeiro, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho e Catarina Martins, Enfermeira Hospital da Senhora da Oliveira de Guimarães)

**12:00 Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica em Hospitalização Domiciliária**

**MODERADORES:** Carla Ribeiro (Pneumologista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

Cláudia Costa (Enfermeira Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Optimização da terapêutica broncodilatadora e Cuidados respiratórios domiciliários**

(Marta Monteiro Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Reabilitação respiratória**

(Raquel Espadaneira, Enfermeira, Hospital Garcia de Orta)



## 12:45 **Simpósio para Baxter - Liberdade para mais doentes em hospitalização domiciliária**

**MODERADOR:** Dra. Ana Brito (Medicina Interna, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca)  
– **Gestão da hospitalização domiciliária e benefícios de um self-care adequado para os doentes**

– Rafael Alias Petralanda ( Hospitalització a Domicili (HAD) | Hospital Universitari Vall d’Hebron | Vall d’Hebron Barcelona Hospital Campus)

– Marina Rubiralta Aguado (Hospitalització a Domicili (HAD) | Hospital Universitari Vall d’Hebron | Vall d’Hebron Barcelona Hospital Campus)

**À conversa com:**

– F. Xavier Jiménez Moreno (Coordinador d’Hospitalització a Domicili (HAD) | Hospital Universitari Vall d’Hebron | Vall d’Hebron Barcelona Hospital Campus)

– Dolores Rubio (Supervisora d’Hospitalització a Domicili (HAD) | Hospital Universitari Vall d’Hebron | Vall d’Hebron Barcelona Hospital Campus)

## 13.30 **Pausa para almoço**

## 14:30 **Hospitalização Domiciliária e COVID-19**

**MODERADORES:** Lindora Pires (Internista Centro Hospitalar Tâmega e Sousa)  
Joaquina Rosado (Enfermeira Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano)

– **Sofia Salvo, Internista Hospital Garcia de Orta**

– **Célia Barca, Assistente Social Hospital Garcia de Orta**

## 15:15 **Abordagem do risco cardiovascular global: avaliação e terapêutica**

**MODERADORES:** Vítor Paixão Dias (Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)  
Estevão Pape (Internista Hospital Garcia de Orta)

– **Diabetes (Rita Nortadas, Internista, Hospital Garcia de Orta)**

– **Hipertensão arterial (Vitória Cunha, Internista, Hospital Garcia de Orta)**

## 16:00 **O que pode ser melhorado para e após a alta**

**MODERADORES:** Juan Urbano Galvez (Internista, Coordenador da UHD HSLE - ULSNA)  
Olga Gonçalves (Internista, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Equipas UHD**

(David Fortes, Internista Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte e Raquel Barreira, Internista Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho)

– **Médico e Enfermeiro de Família**

(Maria Filomena Sá, Médica, USF Nova Salus)

## 16:30 **O exemplo de uma Unidade Certificada**

**MODERADORES:** Delfim Rodrigues ( Coordenador Nacional para a Implementação das Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS

– **Fátima Pimenta (Internista, Centro Hospitalar Médio Tejo)**

– **Rui Marques (Internista/ Enfermeiro Centro Hospitalar Médio Tejo)**

## 17:00 **Conclusões e perspetivas para o pós-Congresso**

– **Sessão de encerramento**

– **Delfim Rodrigues, Coordenador Nacional para a Implementação das Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS**

– **Francisca Delerue, Coordenadora do NEHospDom SPMI**

– **Olga Gonçalves, Coordenadora Adjunta do NEHospDom SPMI**

# Posters

- P002** ERISPELA, INFEÇÃO LABORAL
- P004** A ATIVIDADE ANUAL DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P007** A POLIVALÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DURANTE PANDEMIA COVID-19
- P008** CARACTERIZAÇÃO DE DOENTES INTERNADOS EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NUM HOSPITAL CENTRAL NO ANO 2020
- P009** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA – EXPERIÊNCIA VIVIDA DA PESSOA DOENTE: SCOPING REVIEW
- P010** CASUÍSTICA DOS AGENTES PATOGENICOS MAIS FREQUENTEMENTE ISOLADOS.
- P011** IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO NO DOENTE PÓS COVID-19 EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: ESTUDO DE CASO.
- P012** A MINHA É DIFERENTE DA TUA? CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P013** AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO GLOBAL DOS UTENTE DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P015** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIARIA CASUÍSTICA DA ANTIBIOTERAPIA
- P016** ESTUDO DE CASO. DREPANOCITOSE
- P017** CARACTERÍSTICAS DOS DOENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA POR COVID EM 2021
- P018** A SEGURANÇA DO DOENTE EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: UM DESAFIO DO FUTURO
- P019** GRAVIDADE SEM SINTOMAS
- P020** UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA (UHD) COVID. ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES
- P021** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA. DESAFIOS NA PATOLOGIA CIRÚRGICA
- P022** QUEBRANDO BARREIRAS – INTRA E INTERDISCIPLINARIDADE NA ADMISSÃO DE DOENTES NAS UHD
- P023** POTENCIALIDADES DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NO DOENTE COM NECESSIDADES PALIATIVAS
- P024** PREVENÇÃO DE INFEÇÃO EM DOENTES COM INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P025** ATIVIDADE DA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P027** INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO
- P028** DESCRIÇÃO DE ATIVIDADE UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P029** HOME DELIVERED MELANOMA
- P030** PATOLOGIA ONCOLÓGICA NO DOMICÍLIO – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE
- P031** A SEGURANÇA DA PESSOA INTERNADA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: PROJETO DE INVESTIGAÇÃO
- P032** CASUÍSTICA DOS PRIMEIROS 22 MESES UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DE UM HOSPITAL DISTRICTAL
- P034** MONITORIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS DOENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P035** UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA GESTÃO DO DOENTE COVID19 – 3ª VAGA
- P036** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: - MODELO HUMANIZAÇÃO/PERSONALIZAÇÃO DOS CUIDADOS – BENEFÍCIOS E DESAFIOS
- P037** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA, UMA MAIS-VALIA PARA TODOS- CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA
- P038** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA EM TEMPO DE PANDEMIA – CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA
- P039** ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO NO CUIDAR EM CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P040** SEGURANÇA DO DOENTE: METODOLOGIA NA PREPARAÇÃO DA MEDICAÇÃO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P041** PREDIÇÃO DA DURAÇÃO DO INTERNAMENTO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA



- 
- P042** REFERENCIAR À HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: A IMPORTANCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
- P043** ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS POR SONDA: UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIA CONTÍNUA
- P044** ATIVIDADE ASSISTENCIAL E DINÂMICA INTERDISCIPLINAR DE UM SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P045** TERAPIA ANTIMICROBIANA DOMICILIÁRIA ENDOVENOSA: DA QUALIDADE À SEGURANÇA DO MEDICAMENTO
- P046** DA BATERIA AOS ALARMES: UMA ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO
- P047** INCIDÊNCIA DE FLEBITE NA CATERIZAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA NA PESSOA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P048** ESTUDO COMPARATIVO. DOENTES MUITO IDOSOS INTERNADOS EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA E CONVENCIONAL
- P049** ANÁLISE SWOT DA UNIDADE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DA INSTITUIÇÃO XX
- P050** VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DOMICILIÁRIA E IMPLEMENTAÇÃO DE TELEMONITORIZAÇÃO
- P051** TELEMONITORIZAÇÃO DE DOENTES COVID-19 EM REGIME DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P052** SATISFAÇÃO DO DOENTE E CUIDADOR NA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P053** DO AMBULATÓRIO AO INTERNAMENTO EM CASA, UMA ALTERNATIVA AO MODELO DE INTERNAMENTO CONVENCIONAL
- P054** PRIMEIRO ANO DO HOSPITAL EM CASA
- P055** A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA COMO PONTO CHAVE NA INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS
- P056** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA E CIRURGIA VASCULAR. UMA UNIÃO DE FACTO E DE SUCESSO
- P057** ACESSOS VENOSOS: UM DESAFIO NA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P058** DADOS DE UM ANO DE IMPLEMENTAÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P059** UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA – CINCO ANOS DEPOIS
- P060** RETRATO DOS PRIMEIROS DEZ MESES DE ATIVIDADE DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DISTRITAL
- P061** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DE DOENTES SARS-COV2: ADAPTANDO AS ESTRUTURAS ÀS NECESSIDADES
- P063** TRATAMENTO DE FERIDA COM PRESSÃO NEGATIVA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: RELATO DE CASO
- P064** IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA AUTOVIGILÂNCIA E NA GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO
- P065** 1º TRIMESTRE DE UMA NOVA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA (UHD) NUM HOSPITAL DISTRITAL
- P066** MICRORGANISMOS PROBLEMA – CONHECER A REALIDADE DA UHD PARA INTERVIR
- P067** TELEMONITORIZAÇÃO: DADOS DE UM PROTÓTIPO
- P068** INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO: UM ANO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P069** AVALIAÇÃO DE QUALIDADE
- P070** UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA GESTÃO DO DOENTE COVID19. CONSULTA COVID
- P071** AUDITORIA AOS DOENTES RECUSADOS NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P072** ANÁLISE DO PADRÃO DE PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA NUM SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA CIRÚRGICA
- P073** ACESSOS VASCULARES: 18 MESES DE AVALIAÇÕES SISTEMATIZADAS
- P074** VOLTAR A RESPIRAR: COVID-19 E A REABILITAÇÃO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P075** SAÚDE EM CASA: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA
- P076** HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: 3 ANOS DE ATIVIDADE
- P078** CARACTERIZAÇÃO DO INTERNAMENTO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL
- P079** A INTERVENÇÃO SOCIAL NA PANDEMIA

# Abstracts

PO N.º 02

## ERISPELA, INFEÇÃO LABORAL

Rita Dos Santos Marques(1); Rita Fideles(1); D'Jalma Sousa(1); Antonino Barros(1); Ana Costa(1); Ivone Barracha(1); Rosa Amorim(1)

(1) Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Objectivo:** Apresentar a potencialidade de tratamentos no seio familiar

**Caso clínico:** Homem de 31 anos, autónomo, natural do Brasil e calceteiro de profissão. Sem antecedentes de relevo e sem medicação habitual. Recorreu ao serviço de urgência por ferida no joelho direito, com 10 dias de evolução, associada a edema, rubor e calor. Teria já sido medicado com amoxicilina e ácido clavulânico. À observação apresentava sinais inflamatórios exuberantes ao nível do joelho direito com extensão até à coxa e adenopatias. Apresentava ainda pequenas escoriações no joelho. Dos exames complementares realizados, salientava analiticamente Proteína C Reactiva 41,1 mg/dL; Colheu hemoculturas (HC 's) e alterou antibioterapia (ATB) para Ceftriaxone.

Foi internado com o diagnóstico de Erisipela do membro inferior direito. Por agravamento clínico e manutenção das queixas algícas alterou-se antibioterapia para Penicilina. Ao 3º dia, já melhorado, foi transferido para Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD). Após 6 dias de antibioterapia, apresentou aparente coleção abcedada na coxa direita, confirmada em ecografia. Repetiu HC 's. Alterou -se ATB para Meropenem e foi feita drenagem do abscesso (saída de 5 cm de conteúdo purulento) e colocação de dreno. HC 'S e exame bacteriológico do exsudado-negativos. Manteve pensos diários, com posterior aplicação de penso de vácuo com regressão completa dos parâmetros de inflamação.

**Conclusão:** Os autores apresentam este caso clínico por se tratar de uma forma grave de erisipela, que admitem ter como porta de entrada, uma pequena escoriação no joelho, relacionada com a sua atividade laboral. A hospitalização domiciliária permitiu tratar o doente, no seio da família, onde era cuidado e ajudava a cuidar. A colaboração dinâmica entre todas as especialidades, tem um papel fundamental para a concretização deste projeto.

PO N..º 04

## A ATIVIDADE ANUAL DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Dulce Ruivo Bonifácio(1); Liliana Simões(1); Cristiana Costa(1); D 'Jalma Sousa(1); Ivone Barracha(1); Rosa Amorim(1)

(1) Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) é uma modalidade de assistência hospitalar no domicílio, que presta cuidados de saúde com diferenciação, complexidade e intensidade de nível hospitalar a doentes com problemas de saúde em fase aguda ou crónica agudizada, cujas condições biológicas, psicológicas e sociais o permitam.

**Objetivo:** Descrever e analisar a atividade médico-assistencial do primeiro ano da UHD.

**Material e Métodos:** Análise dos processos clínicos informáticos dos doentes internados no período de junho de 2019 a maio de 2020.

Resultados: Do número total de doentes admitidos (N=128), 105 (82%) tiveram alta clínica, houve 16,5% (N=21) de retornos e 2 faleceram (1,5%). A proveniência dos doentes com alta foi o serviço de internamento convencional em 45%, 35% do serviço de urgência (SU) e 20% da consulta externa (CE). Apurou-se que 50,5%

eram homens, média de idade de 68,5 anos, com uma demora média de 10,9 dias e uma taxa de ocupação de 82,4%.

Salienta-se a patologia infecciosa como o motivo principal de internamento (83%), dentro da qual, 57% do foro geniturinário, 17% do trato respiratório e infecções dos tecidos moles em 16%, com isolamento de agente microbiológico em 41% dos casos. Da patologia não infecciosa, destaca-se a insuficiência cardíaca (IC) agudizada com 8% do total. Quanto às intercorrências apresentadas, ressalta-se a Diabetes mellitus (DM) descompensada (12%), lesão renal aguda ou agudização de doença renal (9%), IC descompensada (8%) e cistite (1%). Relativamente às comorbilidades, as mais prevalentes foram a hipertensão arterial (60%), dislipidemia (32%), DM (31%), IC (26%) e a fibrilhação auricular (25%) e em 23% havia história pregressa de neoplasia e AVC.

**Discussão/ Conclusões:** Dos dados apresentados verifica-se que a maioria apresenta idade avançada, pluripatologia, com doença infecciosa aguda sem critérios de instabilidade clínica, provenientes diretamente do SU ou CE. Salienta-se a elevada percentagem de altas e a baixa taxa de intercorrências, nomeadamente, re-infecções e de óbitos. A UHD é uma alternativa ao tratamento convencional, capaz de dispensar um conjunto de atenção e cuidados personalizados, quer médicos como de enfermagem, de elevada complexidade, qualidade e rigor.

## PO N.º 07

### A POLIVALÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DURANTE PANDEMIA COVID-19

Sandra Ganchinho Lucas(1); Filipe Alfiate(1); Diogo Dias(1); Diana Coutinho(1); David Fiel(1); IRENEIA LINO(1)

(1) Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

**TEMA: HD ÁREA ORGANIZACIONAL**

**Introdução:** A doença covid 19 representa um desafio, para a capacidade das enfermarias hospitalares, tendo-se promovido a gestão comum de camas consoante a gravidade dos doentes e doença covid ou não Covid. A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) com capacidade para 6 doentes, permitiu não só aliviar a pressão interna das enfermarias, assim como se manifestou uma peça fundamental na Estrutura Municipal de Apoio ao Hospital (EMAH). O objetivo é analisar retrospectivamente os primeiros 3 meses de existência da UHD, que coincidiu com a segunda vaga de COVID-19.

**Método:** Estudo observacional descritivo de doentes internados na UHD, durante a segunda vaga Covid-19.

**Resultados:** Entre 14/12/2021 e 14/03/2021 a UHD, tratou 39 doentes, 48,7% do sexo feminino e 51,3% do sexo masculino com idade média  $67,7 \pm 14,1$  anos, em média com  $3,0 \pm 1,8$  comorbilidades associadas. A taxa de mortalidade e reinternamento a 30 dias foi de 0%. A doença mais prevalente foi o Covid-19 com 43,6% doentes, os restantes apresentavam em 17,9% doenças respiratórias e 10,3% doenças do sistema digestivo ou geniturinárias, respetivamente. A referenciação a partir internamento ocorreu em 84,6% dos casos, 57,6% dos serviços de medicina e 30% da EMAH. A UHD foi preponderante na gestão da EMAH ao permitir a transferência 8,4% dos doentes aí internados e atuar como elo de ligação com o hospital na transferência de produtos biológicos e fármacos.

**Discussão:** A UHD durante a segunda vaga covid permitiu a transferência precoce para o domicílio de doentes das enfermarias de medicina que viram a sua capacidade bastante diminuída e a transferência de doentes com Covid-19, com critérios de cura segundo a norma 004/2020, mas com necessidade de cuidados de internamento, como reabilitação motora, respiratória e tratamento de sequelas pós-Covid-19.

**Conclusão:** A UHD demonstrou ser uma ferramenta que pode ajudar a reduzir a pressão dos internamentos hospitalares de forma segura e efetiva de doentes com e sem Covid-19.

PO N.º 08

## CARACTERIZAÇÃO DE DOENTES INTERNADOS EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NUM HOSPITAL CENTRAL NO ANO 2020

Marlene Almeida(1); Ana Teresa Oliveira(1); Inês Seabra(1); Ana Sofia Fontes(1); António Mendes(1); Patrocínia Rocha(1)

(1) Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

**TEMA: OUTRO**

**Introdução:** A Hospitalização Domiciliária (HD) é um modelo de assistência hospitalar praticado no domicílio do doente, durante um período transitório, em alternativa ao internamento hospitalar convencional para doentes com patologias agudas ou crónicas agudizadas ou para doentes em estadio terminal/paliativo que, transitoriamente, necessitem de cuidados e procedimentos terapêuticos complexos da exclusiva responsabilidade do hospital.

**Objetivo:** Caracterização dos doentes internados em HD num Hospital Central no ano de 2020 e classificação das respetivas patologias na admissão hospitalar, segundo os critérios apresentados na norma 020/2018 da Direção Geral de Saúde. Métodos: Análise retrospectiva de ficheiros, processos clínicos e registos auxiliares criados para a gestão da unidade HD e do sistema informático em uso nos Serviços Farmacêuticos. Recurso à norma 020/2018 da DGS.

**Resultados:** No ano em análise, 117 doentes integraram este modelo, dos quais 50 mulheres (42,7%) e 67 homens (57,3%), com idade média de 68 anos. A duração média de internamento foi de 16 dias. Os doentes foram maioritariamente provenientes do Serviço de Urgência (55%), seguindo-se o serviço de Medicina (21%). No que respeita à etiologia da patologia, no momento da admissão em HD, a maioria deveu-se a patologia infecciosa aguda (81%), seguindo-se patologia crónica agudizada (16%) e, com uma expressão mais reduzida, a doença incurável, avançada e progressiva (oncológica ou não oncológica) ou processo orgânico degenerativo em situação terminal (3%).

**Conclusão:** Os doentes internados nesta unidade são maioritariamente doentes com patologias agudas, que exigem cuidados médicos diferenciados controláveis no domicílio, evitando assim a permanência no hospital, com redução do tempo total de internamento e das complicações associadas, e proporcionando ao doente e familiares maior conforto e humanização nos cuidados.

PO N.º 09

## HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA – EXPERIÊNCIA VIVIDA DA PESSOA DOENTE: SCOPING REVIEW

Filipe André Dos Santos Monteiro(1); Joana Marisa Fernandes Jordão(1)

(1) Hospital de Santa Luzia

**TEMA: HD ÁREA ORGANIZACIONAL**

**Enquadramento:** Para entender a experiência vivida das pessoas doentes internadas em Hospitalização Domiciliária, a adoção de uma metodologia qualitativa possibilita perceber a perceção que as pessoas têm acerca dos cuidados recebidos e se este serviço inovador assenta na filosofia dos cuidados centrados no doente. Objetivos: identificar e mapear a evidência existente sobre as experiências vividas de pessoas adultas doentes, acerca dos cuidados recebidos e filosofia de cuidados, em Hospitalização Domiciliária. Método de revisão: Foi conduzida uma scoping review segundo a metodologia preconizada pela Joanna Briggs Institute. Resultados: Foram identificados 3 estudos publicados entre 2014 e 2019, que diferiram nas áreas de atuação da Hospitalização Domiciliária; nenhum foi realizado em Portugal. Dois dos estudos abordam a experiência vivida da pessoa doente e o outro estudo além desta abordagem, avalia o programa de Hospitalização Domiciliária. Em nenhum dos estudos se consegue aprofundar a filosofia dos cuidados. Conclusão: Os

três estudos foram publicados ao longo de 5 anos, apresentando alguns elementos da experiência vivida pela pessoa doente. Mais estudos devem ser realizados para compreender a experiência vivida da pessoa doente em HD assim como aprofundar e apurar a filosofia dos cuidados que suportam a Hospitalização Domiciliária.

#### PO N.º 10

### CASUÍSTICA DOS AGENTES PATOGENICOS MAIS FREQUENTEMENTE ISOLADOS.

Maxim Jitari(1); Frederica Ferreira(1); Miguel Coelho(1)

(1) Hospital Distrital de Santarém, EPE

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

A hospitalização domiciliária (HD) é um modelo de auxílio hospitalar praticado no domicílio do doente. Este modelo oferece a possibilidade de manutenção de tratamentos hospitalares, proporcionando ao doente maior conforto, uma vez que se encontram no seu domicílio, contribuindo para a diminuição dos riscos de intercorrências infecciosas nosocomiais.

Objetivos: Caracterização e prevalência dos isolamentos microbiológicos mais comuns nos doentes admitidos em HD durante ano 2020 neste hospital, proporcionando a possibilidade de realizar antibioterapia dirigida ao agente patogénico isolado. Material e métodos: Estudo retrospectivo dos doentes que realizaram rastreio séptico por infeção diagnosticada em meio hospitalar dos doentes que foram admitidos em HD durante ano 2020, mas dada a sua estabilidade clínica não carecem de cuidados intra-hospitalares. Os autores apresentam casuística dos agentes patogénicos mais frequentemente isolados.

**Resultados:** Durante o ano 2020 foram admitidos em HD 109 doentes. Destes, 104 doentes tiveram necessidade de realizar antibioterapia ou antivirais. Dos doentes submetidos a esta terapêutica, apenas 40,3 % (n = 42) tiveram rastreio séptico positivo para agente patogénico. O agente patogénico mais comum isolado foi *Escherichia coli* 33,3% (n = 14), seguido da *Klebsiella pneumoniae* 21,4 % (n = 9), no terceiro lugar *Pseudomonas aeruginosa* 7,1% (n= 3). De referir ainda que também foram isolados *Haemophilus influenzae* e *Citrobacter koseri* cada um com 2 isolamentos (4,7 %). Importante salientar que durante este período foram isolados 3 KPCs e 7 ESBLs. É mencionar que também foram admitidos dois doentes com isolamento de Citomegalovírus (4,7%).

Conclusões: HD é uma nova forma de abordar os doentes que não necessitam de cuidados intra-hospitalares. Com o isolamento do agente patogénico foi possível dirigir a antibioterapia, evitando as complicações associadas à terapêutica empírica. Com este modelo, consegue-se continuar a prestar cuidados médicos de qualidade, em ambiente mais cómodo para o doente e com menos gastos para o Serviço Nacional de saúde, assim bem como, menos complicações de infeções cruzadas.

#### PO N.º 11

### IMPORTANCIA DA REABILITAÇÃO NO DOENTE PÓS COVID-19 EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: ESTUDO DE CASO.

Helena Santos(1); Nuno Martins(1); Cláudia Costa(1); Marco Peixoto(1); Pedro Vieira(1)

(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

**Introdução:** Na atual conjuntura da emergência de saúde pública que vivemos, torna-se fundamental redesenhar o sistema de saúde de forma a potenciar as competências e intervenções de cada profissional, com objetivo de tratar pessoas com COVID-19, de prevenir contágio de COVID-19 sobretudo em pessoas vulneráveis



e prevenir complicações associadas a doença. A pessoa com dispneia e síndrome de desuso pode levar a uma condição de fragilidade, com consequente défice no desempenho das suas atividades de vida diária.

**Objetivo:** Descrever a importância das intervenções do enfermeiro de reabilitação em termos de Cinesioterapia Respiratória e Reabilitação Funcional Motora no doente pós COVID-19 internado em contexto domiciliário.

**Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, tipo estudo de caso. Refere-se a um doente com 64 anos com internamento hospitalar na UCI por SARS-COV2 com falência respiratória e com recurso a Ventilação Mecânica Invasiva. Posteriormente transferido para o Serviço de Unidade de Hospitalização Domiciliária, com ventilação comprometida para pequenos esforços, equilíbrio comprometido e atrofia muscular por desuso (perda de 10kg). Iniciou plano de cinesioterapia respiratória e reabilitação funcional motora.

**Apresentação dos resultados:** Evidenciados através de escalas ganhos no padrão respiratório, no equilíbrio postural e na gestão de energia, assim como aumento da massa muscular após implementação de 14 sessões de reabilitação.

**Conclusão:** Com a implementação de um plano de cuidados de enfermagem de reabilitação individualizado é possível atuar no controlo e redução da dispneia e no reforço musculoesquelético de pessoas que foram infetadas com COVID-19.

**Palavras chave:** Cinesioterapia Respiratória; Reabilitação Funcional Motora; COVID-19, Enfermeiro Reabilitação.

## PO N.º 12

### A MINHA É DIFERENTE DA TUA? - CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Ricardo Dores(1); João Caeiro(1); Stephane Correia(1); Joana Pereira(1); Ana Nascimento(1); Catarina Mendonça(1); Fernanda Henriques(1); Tânia André(1)  
(1) Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

#### TEMA: OUTRO

**Introdução:** A Hospitalização Domiciliária (HD) surge na década de 40 com o fito de proporcionar um aumento do número de vagas para internamento dos doentes e a criação de um contexto benéfico do ponto de vista psicológico para os mesmos. A HD é uma alternativa válida para doentes admitidos e internados em regime hospitalar convencional.

**Objetivos:** Realizar avaliação demográfica e clínica dos doentes internados numa UHD no período compreendido entre 20 de Maio e 26 de Dezembro de 2019.

**Métodos:** Avaliação do movimento assistencial dos doentes internados numa UHD no período compreendido entre 20 de Maio e 26 de Dezembro de 2019. Os dados foram trabalhados em Excel.

**Resultados:** No total de 80 doentes admitidos na UHD entre 20 de Maio e 26 de Dezembro de 2019, 51% corresponderam ao sexo feminino com média de idade 59,4 anos. A maioria dos doentes foi oriundo dos serviços de Medicina Interna (59%). A duração média de internamento total é 14,3 dias, com duração média de internamento na UHD de 9 dias. Foram realizadas um total de 1197 visitas em 7 meses, com média de 12 visitas de enfermagem e 3 visitas médicas por doente com duração média de 35 minutos. Em relação ao diagnóstico principal a condicionar o internamento, 32,5% apresentou Pielonefrite aguda, sendo o segundo diagnóstico mais frequente o de Prostatite aguda (8,7%). As doenças do aparelho genito-urinário foram as mais frequentes. Nos grupos dos diagnósticos menos frequentes podemos encontrar casos de Adenocarcinoma mucinoso do apêndice íleo-cecal e TEP.

**Conclusão:** Dos doentes avaliados pela UHD a maioria correspondeu ao sexo feminino e foi oriunda dos serviços de Medicina Interna. A UHD retirou um total de 750 dias de internamento ao hospital de referência, apresentando ganhos para a saúde. O número de visitas médicas e de enfermagem foi em média de 3 para 12 respetivamente. O diagnóstico principal de abordagem da UHD foi Pielonefrite aguda. Apenas



0,06% dos doentes foram referenciados ao serviço de urgência por agudização da sua patologia.

### **Bibliografia**

Vaqué J. El aumento de la longevidad y su relación con la morbilidad. Med Prev 1998;4: 19-26.

DGS (2018) Hospitalização Domiciliária em idade adulta. Norma 020/2018.

Cotta, R. et. Al. (2002) La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. Revista Panama Salud Publica/ Pan Am J Public Health 11(4).

### **PO N.º 13**

## **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO GLOBAL DOS UTENTE DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

Ricardo Dores(1); João Caeiro(1); Stephane Correia(1); Joana Pereira(1); Ana Nascimento(1); Catarina Mendonça(1); Fernanda Henriques(1)

(1) Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

### **TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A Hospitalização Domiciliária (HD) surgiu como alternativa e necessidade cada vez mais viável ao internamento convencional. Estamos perante a era do aumento da esperança média de vida, dos efeitos da globalização no acesso à informação e construção de conhecimento baseado na evidência, colocando pressão sobre os prestadores de cuidados de saúde para uma excelência de cuidados proporcionados aos seus doentes. Assim, para além da auto-análise crítica realizada por estas equipas de HD, a participação activa dos doentes é fundamental para a consecução com sucesso do internamento no âmbito da HD.

**Objectivo:** Avaliar o nível global de satisfação dos doentes abordados por uma equipa médica e de enfermagem de HD, bem como o desempenho da mesma.

**Material e Métodos:** Foram implementados questionários, construído ad-hoc (com escalas de Likert), de resposta anónima e voluntária no término do internamento/aquando da alta do doente. Os dados foram trabalhados em Excel.

**Resultados:** Um total de 80 doentes foram admitidos em HD entre 20 de Maio e 26 de Dezembro de 2019, sendo 51% do sexo feminino com média de idade 59,4 anos. A relação de parentesco mais comum do cuidador informal com o doente é o cônjuge (58,8%). Durante este período, mais de um terço dos doentes e familiares participaram activa e voluntariamente na resposta aos questionários entregues pela equipa, com um total de 29 questionários devidamente preenchidos (36,25%). Relativamente à globalidade na prestação de cuidados, 86% dos doentes mostraram-se “Muito Satisfeitos” com a equipa de enfermagem e 79% “Muito Satisfeitos” com a equipa de médicos; 79,3% dos doentes ficou “Muito Satisfeito” com a disponibilidade para ser escutado pelos profissionais. Relativamente ao contacto com a equipa de enfermagem em caso de necessidade, 79,3% dos doentes revelou foi ser “Sempre” fácil contactar em caso de necessidade. A maioria dos doentes e cuidadores (97%) recomendam esta tipologia de internamento caso surja essa necessidade.

**Conclusão:** O índice de satisfação global com a prestação de cuidados com a Equipa de Enfermagem e com a Equipa Médica fixa-se nos 86% e 79%, respectivamente. Foi atingindo um elevado grau de satisfação em relação ao profissionalismo, informação e actualização das equipas médica e de enfermagem que fica espelhado no grau de recomendação da UHD.

PO N.º 15

## HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIARIA - CASUÍSTICA DA ANTIBIOTERAPIA

Miguel Coelho(1); Maxim Jitari(1); Frederica Ferreira(1)

(1) Hospital Distrital de Santarém, EPE

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A hospitalização domiciliária (HD) é uma alternativa ao internamento convencional de doentes agudos que surgiu no século XX nos Estados Unidos da América. Neste Hospital esta é uma realidade desde 2019, promovendo a continuação de cuidados em ambiente domiciliário contribuído para maior conforto do doente e diminuição do risco de infeções nosocomiais e custos associados ao internamento hospitalar.

**Objetivos:** Caracterizar a prevalência e a antibioterapia mais utilizados, atendendo aos diagnósticos.

**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a antibioterapia endovenosa por infeção diagnosticada em contexto hospitalar, no entanto, sem carecer de cuidados intra-hospitalares, de todos os doentes acompanhados pela equipe de HD deste Hospital no ano de 2020. Os autores apresentam a casuística da antibioterapia mais frequente utilizada, atendendo aos diagnósticos e bactérias isoladas. Resultados: Durante esse período estiveram internados 109 doentes, com 64,2 anos de idade média, todos provenientes do serviço de internamento. Os diagnósticos mais frequentes foram a infeção do trato urinário baixo, num total de 37 doentes, seguido das infeções respiratórias (IR), pielonefrite e endocardite. Dentro da patologia mais frequente 11 casos realizaram ceftriaxone, seguido da ceftazidima, do meropenem e gentamicina. Das 11 IR, 3 foram pneumonias, sendo que destas, 2 cumpriram ceftriaxone. Das restantes IR, 2 realizaram amoxicilina/ac. clavulanico + azitromicina, ceftriaxone + azitromicina ou piperacilina/tazobactam e ceftazidima ou Ceftriaxone em 1 doente cada. Quanto à pielonefrite, foram tratados 9 doentes com ceftriaxone e 1 doente cada com meropenem, ceftazidima e gentamicina. Na Endocardite 3 dos 7 doentes cumpriram com ceftriaxone. A maioria dos doentes submetidos a antibioterapia obteve resultado negativo nas culturas, no entanto, a bactéria predominante isolada foi a *Escherichia coli* em 14 doentes.

**Conclusões:** Este modelo de internamento tem demonstrado ser uma mais-valia para um número cada vez maior de doentes, permitindo reduzir a pressão nos hospitais, assim bem como o gasto associado ao internamento e as suas complicações. Trata-se de um projeto ainda pequeno, mas em crescimento, contribuindo para uma medicina mais personalizada e de qualidade para os doentes.

PO N.º 16

## ESTUDO DE CASO - DREPANOCITOSE

Ana Sofia Duarte(1); Rita Claudino(1); Pedro Gamito(1); Sónia Pequito(1); Paula Morais(1); Nayive Gomez(1); David Fortes(1); Teresa Rodrigues(1); Micaela Gomes(1); Marco Narciso(1)

(1) Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

As hemoglobinopatias estão entre as doenças monogénicas frequentemente mais descobertas na população. A complicação dos seus processos fisiopatológicos, a severidade da doença, e as manifestações clínicas, fazem das doenças falciformes um desafio para a ciência. Apresenta-se um caso clínico de drepanocitose e crise-vasoclusiva com intervenções ao nível do controlo da dor em regime de Hospitalização Domiciliária (HD).

**Introdução:** Os fenómenos vaso-oclusivos característicos da drepanocitose são de difícil controlo e refratário à analgesia. O seu tratamento muitas vezes carece de internamento hospitalar e administração de terapêutica endovenosa. A hospitalização

domiciliária constitui uma alternativa ao internamento convencional e proporciona assistência contínua, coordenada e multidisciplinar.

**Descrição:** O caso apresentado faz referência a uma doente do sexo feminino, 24 anos, com diagnóstico de drepanocitose e dupla heterozigotia para talassemia aos 4 anos. Internada por pielonefrite aguda com critérios de estabilidade, foi proposta e internada em HD, tendo desenvolvido às 48 horas quadro de artralhas, gonalgia e dor lombar intensa. Iniciou-se analgesia com opióide titulado, hidratação endovenosa e oral, sob vigilância contínua. Realizadas intervenções e ensinamentos à família e doente, verificando-se melhoria e bom controlo sintomático. Durante o internamento foi constatada a falta de adesão às consultas e dificuldade no processo de transição saúde – doença. Após intervenção da equipa multidisciplinar notória uma maior adesão no processo terapêutica e resiliência no processo de transição saúde – doença.

A HD foi uma opção de internamento que mostrou ser bastante vantajosa e satisfatória para a doente, permitindo a resolução da sua situação clínica de forma adequada, personalizada e sobretudo mais humanizada, através do contacto permanente com a família.

**Discussão:** Os protocolos recentes preconizam internamento e vigilância contínua em meio hospitalar, no entanto o caso apresentado demonstrou vantagens a nível clínico e social, permitindo uma resolução personalizada e sobretudo mais humanizada, através do contacto permanente com a doente e família. A HD revelou-se uma alternativa eficaz, através das intervenções céleres da equipa, evidenciando as várias vantagens deste internamento.

#### PO N.º 17

### CARACTERÍSTICAS DOS DOENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA POR COVID EM 2021

Paula Sofia Santos Araújo(1); Lorena Real(1); Joana Jordão(1); Filipe Monteiro(1); Ana Martins(1); Inês Beliz(1); Juan Urbano(1)

(1) Hospital de Santa Luzia

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

**Objetivos:** Conhecer as características dos doentes internados, no ano de 2021, na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) com infeção por SARS-Cov2.

**Métodos:** Estudo descritivo em que se incluem os doentes internados na UHD por SARS-Cov2 no 1º trimestre de 2021.

**Resultados:** No 1º trimestre de 2021, foram internados 37 doentes, com média de idade de 69,1 anos (máxima: 89 e mínima: 27), em que a maioria (56,8%,n=21) eram do sexo feminino e 43,2% do sexo masculino. Estes doentes provieram, principalmente, da Unidade Funcional de Covid 91,9% (n=34), 2 doentes foram transferidos da Medicina Interna e apenas 1 foi enviado através do Serviço de Urgência. Relativamente às co-morbilidades, a maioria dos doentes (72,9%,n=27) tinham HTA; 11 doentes (29,7%) apresentavam DLP; 9 doentes (34,3%) DM II e 4 doentes (10,8%) apresentavam bronquite, entre outros. A média de dias de internamento foi de 7,9 dias (máximo:17 e mínimo:1)

No que concerne aos diagnósticos, a maioria (64,8%,n= 24), apresentou pneumonia a COVID19, enquanto que o restante apresentou infeção respiratória não complicada a COVID19. Dos diagnósticos secundários, 19 doentes (51,3%) apresentavam insuficiência respiratória tipo 1; 2 (5,4%) apresentaram candidíase oral; 2,7% apresentou tromboembolismo pulmonar maciço e 2,7% apresentou um episódio de paragem respiratória secundária a broncospasmo; entre outros. Relativamente ao tratamento: 6 doentes (16,2%) realizaram remdesivir; 100% dos doentes cumpriram corticoterapia; 19 (51,3%) completaram a antibioterapia; 20 (54,1%) estiveram sob oxigenioterapia e 36 (37,3%) mantiveram terapia com broncodilatadores. Embora não se tenha registado óbitos na UHD, verificou-se 6 complicações (16,2%),

em que 3 delas (50%) levaram ao reinternamento na UFCovid.

**Conclusões:** As unidades de hospitalização domiciliária são um recurso em ter em conta relativamente a diversas patologias, com valor acrescentado ao doente e cuidador por estar a receber os cuidados no seu próprio meio, diminuindo as complicações associadas à hospitalização convencional. No contexto da pandemia atual, estas unidades foram muito importantes pois levaram os tratamentos adequados ao conforto do doente, diminuindo infeções e encorajando a independência dos doentes que também diminuiu o nível de dependência destes.

**PO N.º 18**

## **A SEGURANÇA DO DOENTE EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: UM DESAFIO DO FUTURO**

Diana Cavaco(1); Rui Grande(1); Cátia Rei(1); Joana Malho Rodrigues(1); Pedro Correia Azevedo(1)

(1) Hospital CUF Infante Santo

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

Há riscos de segurança específicos para profissionais, doentes e cuidadores em contexto domiciliário, seja de carácter físico, ambiental ou social. Ao contrário de um ambiente institucional, altamente controlado e regulado, este é o domínio do doente e reflete a forma como vive, nem sempre sendo o mais ajustado a uma realidade para a prestação de cuidados de saúde. Para a promoção da segurança do doente, é imprescindível o trabalho conjunto com os doentes e suas famílias para a identificação, gestão e minimização de riscos para um mínimo aceitável. A prestação de cuidados no domicílio tem sempre de passar pela cultura de um sistema de segurança do doente estruturado e consistente. Além do investimento da equipa prestadora de cuidados em capacitação dos indivíduos e famílias para o autocuidado e gestão de situação de doença, podem ser usadas ferramentas fiáveis e validadas como o International Resident Assessment Instrument (InterRAI) para reduzir a variabilidade clínica e monitorização de resultados obtidos.

**Objetivos:** Descrever os principais eventos adversos documentados em ambiente domiciliário; Definir intervenções de promoção da saúde e ambiente seguros no domicílio;

**Método:** Este trabalho tem por base uma revisão da literatura.

**Resultados:** Dos principais eventos adversos documentados em ambiente domiciliário, as quedas representam quase 50% dos casos, seguido de eventos associados à medicação ou lesões por pressão.. Desta forma, a promoção da literacia em saúde e capacidade para o autocuidado surgem como um exemplo de estratégias simples e de baixa tecnologia, que podem contribuir para a redução do erro ou ocorrência de evento adverso.

**Conclusão:**

Mais que a notificação e descrição de incidentes, uma cultura de segurança pressupõe a compreensão dos fatores que contribuem para o risco e a (in)segurança no ambiente domiciliário, para que se possam desenvolver estratégias para a sua gestão eficaz em todos os níveis de cuidados e em todos os contactos entre equipa de saúde e os cidadãos. É sobre a procura do redesenho dos contextos de cuidados de saúde em que o objetivo máximo se encontra na redução do risco a um mínimo aceitável, através da avaliação, identificação de fatores comprometedores e intervenção integrada das equipas prestadoras de cuidados domiciliários.

## PO N.º 19

### GRAVIDADE SEM SINTOMAS

Rita Dos Santos Marques(1); Rita Fideles(1); D'Jalma Sousa(1); Ana Costa(1); Ivone Barracha(1); Rosa Amorim(1)

(1) Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

**Objectivo:** Demonstrar o benefício do internamento domiciliário numa doente jovem, assintomática.

**Caso clínico:** Mulher de 25 anos, com enxaqueca, tiroidite de Hashimoto e sinusite crónica. Medicada crónicamente com eutirox. Sem hábitos etanólicos ou toxicológicos. Enviada à consulta externa de Medicina por alterações da função hepática, sem sintomatologia. Analiticamente: AST 222 U/L; ALT 385 U/L, Gamaglutamil transferase (GGT) 55 U/L, Fosfatase Alcalina (FA) 211 U/L, Bilirrubina total (BT) 2,4 mg/dL, anticorpos para vírus Hepatite A IgG-negativo, anticorpos para vírus Hepatite A IgM-negativo, antigénio vírus da Hepatite B-HbS-negativo; anticorpos vírus hepatite C anti HCV-negativo. Ecografia abdominal: hepatoesplenomegália. Volta novamente à consulta com cansaço, icterícia marcada e agravamento da função hepática: BT 4,6 mg/dL; AST 482 U/L; ALT 472 U/L; FA 300 U/L; GGT 161 U/L e AMA, ASMA, CMV IgM, CMV IgG, EBV VCA IgM negativos. Tomografia computadorizada abdominal: dilatação da veia porta e veia esplénica. Hepatoesplenomegália. Ressonância Magnética abdominal: hipertensão portal, hepatoesplenomegália e ascite. Ficou internada para estudo e realizou endoscopia digestiva alta: Varizes esofágicas. Fez profilaxia com Twinrix para hepatite virica. Biópsia hepática: extensas áreas necróticas e infiltrado linfoplasmocitário a favor de hepatite auto-imune. Iniciou corticoterapia. Transferida posteriormente para regime de hospitalização domiciliária, sob corticoterapia endovenosa. Teve alta com melhoria da função hepática, mantendo corticoterapia oral e seguimento em Consulta de hepatologia pré-transplante.

**Discussão:** Este caso clínico, apresenta-nos uma doente com alterações da função hepática, inicialmente assintomática com agravamento progressivo num curto período de tempo. O acompanhamento correto pelas diferentes especialidades e um estudo completo das possíveis causas etiológicas foi o que nos levou a chegar a um diagnóstico. A possibilidade de internamento em hospitalização domiciliária fez com que a doente fizesse o tratamento no seio familiar, reduziu a probabilidade de infeção, uma vez que se encontrava sob corticoterapia e por isso mais susceptível. Podendo ainda cuidar do filho menor, que caso se encontrasse em regime de internamento hospitalar não seria possível.

## PO N.º 20

### UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA (UHD) COVID - ESTRATÉGIAS MULTIDISCIPLINARES

Ana Simões(1); Ana Mafalda Brito(1); Armando Alcobia(1); Sérgio Sebastião(1); Francisca Delerue(1); Rita Nortadas(1)

(1) Hospital Garcia de Orta, EPE

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

A pandemia COVID-19 teve um impacto dramático nos Serviços de Saúde à escala mundial. O tratamento clínico, a gestão dos doentes hospitalizados e a garantia da qualidade de tratamento aos doentes COVID-19 são os principais desafios.

A UHD já demonstrou eficácia, segurança e vantagem económica face à hospitalização convencional. Para reduzir a pressão assistencial nos hospitais originada pela pandemia, foi criada a unidade UHD COVID.

A constituição de equipas multidisciplinares é essencial para garantir os melhores resultados, reduzir a mortalidade e assegurar a resposta no controlo da pandemia. Neste sentido, os farmacêuticos foram envolvidos no desenvolvimento de protocolos de tratamento/cura para os doentes COVID-19 transferidos para a UHD COVID e



terminarem a sua terapêutica (corticoterapia e antibioterapia) no domicílio. Caracterizar protocolos terapêuticos e estratégias implementadas para otimização da dispensa da medicação de doentes COVID-19.

Foram admitidos doentes COVID-19 clinicamente estáveis para completar tratamento farmacológico no domicílio entre abril 2020 e março 2021. Em média, foi dispensada medicação para 5 a 7 dias. Foram desenvolvidas estratégias para: cooperação multidisciplinar no acompanhamento dos doentes COVID-19 maioritariamente através do recurso de telemonitorização e consultas telefónicas; garantir da disponibilidade e o uso seguro do medicamento; realizar protocolos para a gestão terapêutica de doentes COVID-19.

Foram internados 123 doentes na UHD COVID, para completar tratamento farmacológico.

A terapêutica incluiu maioritariamente corticoterapia (61%) e antibioterapia (37%). De salientar que 2 doentes concluíram em casa a terapêutica antiviral com remdesivir. A implementação das estratégias permitiu a otimização das visitas aos domicílios, impactando na capacidade de internamento.

A UHD COVID é uma opção segura e eficaz em doentes cuidadosamente selecionados com COVID-19.

A gestão colaborativa e multidisciplinar reveste-se de grande impacto na melhoria dos cuidados de saúde prestados aos doentes COVID-19.

Os farmacêuticos devem participar ativamente na decisão, formulação e ajuste de regimes terapêuticos para os doentes COVID-19, assegurando a monitorização, avaliação da segurança da medicação e gestão das interações farmacológicas.

## PO N.º 21

### HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA - DESAFIOS NA PATOLOGIA CIRÚRGICA

FRANCISCA MATOS DIMAS(1); SUSANA CAPELA(1); Guida Liliane Lopes(1); Rute Miranda(1)

(1) Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário

#### TEMA: HD ÁREA ORGANIZACIONAL

**Contexto:** A Hospitalização Domiciliária (HD), constitui um modelo alternativo ao internamento convencional, incidindo sobre a fase aguda da doença ou de agudização de doença crónica. Proporciona uma assistência aos doentes que cumpram um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio.

Este modelo iniciou-se no final de 2019, na patologia cirúrgica, constituindo-se como um projeto pioneiro nesta área.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo de forma a caracterizar os doentes internados.

Os dados foram obtidos através da consulta dos programas SONHO e SClínico. A satisfação dos doentes foi obtida através da aplicação de inquérito e os dados financeiros a partir da aplicação dos Serviços Financeiros da instituição.

**Resultados:** No período em análise foram propostos para internamento 224 doentes, tendo sido admitidos 179 doentes (80%), 109 são homens (60,9%) e 70 são mulheres (39,1%). A média de idades é 61 anos. 75 doentes (42%) foram admitidos após cirurgias do foro intestinal, vias biliares, gástrica, drenagem de abscessos, hernioplastia; 33 (20%) por pé diabético (incluindo amputação); 22 (12%) por colecistite aguda; 18 (10%) por diverticulite aguda; 31 (16%) por patologias várias. 158 doentes (95,8%) tiveram como destino após alta a Consulta Externa; 2 doentes (1,2%), foram reinternados e os restantes tiveram outros destinos. A demora média varia entre 9,3 e 10,1 dias. A satisfação global dos doentes é em média de 95,8%, enquanto que dos cuidadores é de 92,3%. A HD gerou uma receita de 284.031,06€.

**Discussão:** A HD apresenta vantagens tanto para os doentes como económicos. Constitui um modelo inovador, que coloca o doente no centro do sistema.



Os elevados níveis de satisfação dos doentes e cuidadores, corroboram uma das premissas que estiveram na génese deste modelo. A vantagem económica, permite concluir que esta é uma forma mais eficiente de utilização dos recursos. Existe ainda um aumento da acessibilidade, com a disponibilização de camas. Apesar dos benefícios encontrados, ainda existe uma elevada referenciação para a consulta externa (95,8%). Este projeto foi pioneiro no nosso país, pois este modelo ainda não tinha sido aplicado à área cirúrgica, possibilitando altas precoces do internamento convencional no pós-operatório imediato.

**PO N.º 22**

## **QUEBRANDO BARREIRAS – INTRA E INTERDISCIPLINARIDADE NA ADMISSÃO DE DOENTES NAS UHD**

Alexandre Rola(1); Inês Almeida Costa(1); Ana Raquel Lopes(1); Ivo Ribeiro(1); Ana Filipa Mendes(1); Paulo Ricardo Rodrigues(1); Maria da Luz Alonso(1)

(1) Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar

**TEMA: HD ÁREA ORGANIZACIONAL**

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização domiciliária (HD) é um modelo de assistência hospitalar em que os candidatos a internamento provêm geralmente dos serviços que compõem o hospital de origem.

Os doentes internados em HD são maioritariamente oriundos dos Serviços de Medicina Interna (MI), que por sua vez têm como principal porta de entrada o Serviço de Urgência (SU).

**OBJECTIVOS:** Evitar a sublotação do internamento em HD quando o hospital base não dispõe de SU próprio.

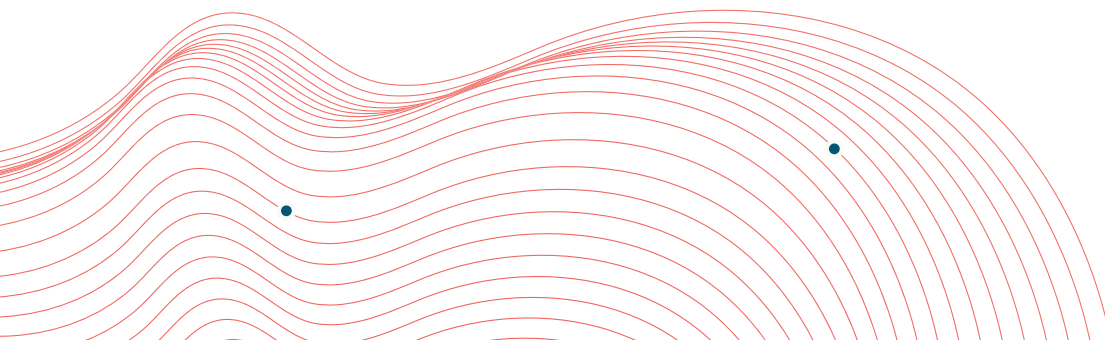
**METODOLOGIA:** Discutir as medidas para rentabilização do internamento e a experiência da UHD de um hospital sem SU, com ênfase na cooperação da comunidade, intra e interinstitucional.

**RESULTADOS:** A referida UHD iniciou funções a 18/06/2019 e até 17/12/2020 tratou 141 doentes.

Nestes meses: 1) Assinado o protocolo de cooperação com o Centro Hospitalar Mais Próximo (CHMP) para visita da equipa da UHD aos doentes referenciados aí internados; 2) Sessões de divulgação presenciais nas 5 USF na nossa área de influência; 3) Abertura da UHD aos médicos da Consulta Externa (CE) de MI e Cardiologia, incluindo a possibilidade de admissão directa mediante contacto com a equipa; 4) Sessões de esclarecimento com as três principais Estruturas Residenciais para Pessoa Idosa do concelho (assinados dois protocolos de cooperação); 5) Apresentada a UHD aos parceiros comunitários (IPSS, escolas, GNR, e PSP); 6) Presença da UHD em eventos de divulgação na comunidade.

Da proveniência dos doentes admitidos: 39 vieram do Serviço de MI do hospital base (28%), 53 do CHMP (38%), 32 da CE (23%) - 8 da CE C. Paliativos; 7 da CE Cardiologia; e 18 da CE de MI; 9 das USF (6%), e 7 de outros Centros Hospitalares (5%). Foram excluídos 38 doentes referenciados.

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Ilustrar a necessidade de articulação das UHD com as várias facetas do elemento “Hospital” e abertura do mesmo para a comunidade, visando a eliminação de barreiras no acesso a cuidados de saúde diferenciados. Actualmente a referida UHD está a analisar a possibilidade de admissões dos Serviços de Cirurgia Geral e Ortopedia.



**PO N.º 23**

## **POTENCIALIDADES DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NO DOENTE COM NECESSIDADES PALIATIVAS**

Inês Almeida Costa(1); Alexandre Rola(1); Joana Rente(1); Ana Raquel Lopes(1); Ivo Ribeiro(1); Ana Filipa Mendes(1); Paulo Ricardo Rodrigues(1); Maria da Luz Alonso(1)  
(1) Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**INTRODUÇÃO:** Os doentes com necessidade de cuidados de fim de vida são candidatos com grande potencial de beneficiarem do internamento em Hospitalização Domiciliária (HD).

**OBJECTIVO:** Descrever o caso de uma doente com doença oncológica terminal e necessidades terapêuticas complexas, que foi transferida de um hospital oncológico para a unidade de HD (UHD) do hospital da área de residência.

**MÉTODOS:** Análise retrospectiva de um processo clínico electrónico.

**RESULTADOS:** Mulher de 63 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma do apêndice em 2016 e que evoluiu com carcinomatose peritoneal exuberante. Internamento no final de janeiro/2020 em hospital oncológico por quadro oclusivo, tendo sido objectivada obstrução a cerca de 50 cm do ângulo de Treitz. Foi submetida a jejunostomia derivativa paliativa. O internamento prolongou-se pela necessidade de reposição de líquidos e electrólitos por via parentérica. A doente solicitou alta para o domicílio e a equipa intra-hospitalar de Cuidados Paliativos (EIHSCP) do hospital da área de residência foi contactada. Após revisão das opções com a doente e família, decidida integração na UHD com o apoio da EIHSCP, com o objectivo de aferir as reais necessidades terapêuticas e organizar os cuidados no domicílio.

Ao longo deste internamento propôs-se: restrição da ingestão de água livre; reposição de electrólitos por via oral através de soluções isotónicas; e reposição de água e electrólitos por via parentérica, fazendo uso do acesso venoso central tunelizado. Foram ainda feitos ensinamentos no sentido de autonomizar a doente e cuidadores na troca dos dispositivos associados à ostomia e na gestão da fluidoterapia. A doente teve alta após cerca de 15 dias de internamento, com apoio do Hospital de Dia do hospital da área de residência (onde será feita a gestão do acesso venoso e fornecida a fluidoterapia) e o acompanhamento em consulta pela EIHSCP.

**CONCLUSÃO:** Na ausência de equipas comunitárias de suporte em Cuidados Paliativos, as UHD apresentam um inestimável potencial na integração no domicílio daqueles doentes que, fruto de uma doença incurável e avançada, apresentem necessidades terapêuticas complexas e manifestem vontade de usufruir da sua limitada expectativa de vida.

**PO N.º 24**

## **PREVENÇÃO DE INFEÇÃO EM DOENTES COM INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

Sónia Margarida Dias Marques Malaca(1)  
(1) Hospital Distrital de Santarém, EPE

**TEMA: OUTRO**

As Infecções Associadas a Cuidados de Saúde (IACS) são um problema com impacto importante a nível mundial, constituindo um desafio às instituições de saúde.

As IACS agravam o prognóstico da doença de base, prolongando os internamentos, aumentando a mortalidade e os custos. Desta forma, a promoção de boas práticas e controlo da infeção, permitem reduzir a transmissão e a incidência da mesma.

O internamento no domicílio, promove a oportunidade de melhorar os resultados em saúde e o bem-estar, conduzindo a prevenção de IACS.

**Objetivos:** Demonstrar estratégias desenvolvidas no âmbito da prevenção da infeção, junto do cuidador e doente com infeção do trato urinário (ITU), em contexto de Hospitalização Domiciliária (HD).

**Material e métodos:**

Análise dos doentes com infeção do trato urinário internados durante o ano de 2020 na Unidade de Hospitalização Domiciliária.

**Resultados:** Durante o ano de 2020 foram admitidos 109 doentes em HD, destes 49 com ITU, a todos foi aplicado o protocolo de ensino ao doente e cuidador. Foi fornecido o panfleto com informação sobre os cuidados a adotar no doente com ITU.

Durante o internamento e após a resolução da situação de doença, não foi comunicada qualquer situação de infeção nos cuidadores e restantes conviventes do domicílio.

**Conclusões:** Foi aplicado o protocolo de ensino de prevenção de infeção a todos os doentes com ITU, e aos seus cuidadores.

É seguro tratar no domicílio doentes com ITU, quando os doentes e cuidadores são informados das normas básicas de controlo de infeção.

Futuramente importa, avaliar o custo/benefício de tratar as ITU no domicílio, incluindo as que exigem isolamento de contacto ou estrito. Pois desta forma poderá ocorrer uma redução das IACS e maior disponibilidade de camas a nível hospitalar, para patologias que não possam ser tratadas no domicílio.

## PO N.º 25

### ATIVIDADE DA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Ricardo Filipe Tavares Rio(1); Filipe Simões(1); Joana Alexandrino Freire(1); Luís Silvério(1); Pedro Raposo(1); Lurdes Toscano(1); Ana Brito(1); Fernando Aldomiro(1)  
(1) Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

#### TEMA: OUTRO

A Hospitalização Domiciliária tem vantagens relativamente ao internamento convencional, com aumento em Portugal de cerca de 800% em 2020. A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) iniciou a sua atividade a 21 de Outubro de 2020 com capacidade para 5 doentes, que mantém.

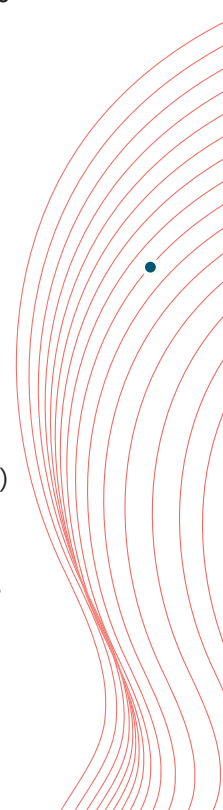
Apresentamos dados da UHD desde a sua criação até final de Março de 2021.

Foram referenciados 138 doentes, maioritariamente do Serviço de Urgência Geral (SUG) (39%) e Medicina Interna (MI)(29%). Destes foram admitidos 58 (42%), na maioria homens (57%) e com uma mediana de idades de 71 anos (22-98). O motivo principal de recusa foi clínico (22.4%), seguido de falta de vaga (22.2%) e condições sociais (18.8%). 36.6% não foram admitidos por recusa doente/cuidador, critério geográfico, alta breve.

No que diz respeito à proveniência, 48.3% vieram do internamento (MI 27.58%, Cirurgia 6.89%, restantes de Urologia, Cardiologia, Nefrologia e Infeciologia), 34% do SUG, 11% da consulta externa/hospital de dia e 5% de outros hospitais.

Quanto às patologias, a infecciosa é a mais comum (urinária/respiratória) (64.7%) seguindo a insuficiência cardíaca crónica agudizada (17%) e trombose venosa profunda (3.4%) entre outras. Verificou-se demora média de internamento de 8.5 dias. Todos os doentes tiveram alta para médico assistente; 5 retornaram ao hospital, 4 por agravamento clínico e 1 por falta de condições sociais. Não se registaram óbitos. Efetuadas 642 visitas com 9959 Km percorridos e uma média de 24'25 ' ' por deslocação.

A recusa de internamento de 22.2% doentes por falta de vagas, comparativamente aos dados publicados pela Administração Central do Sistema de Saúde (2020 e 2021) pelo mesmo motivo (4.3%), justifica intensificar o investimento na expansão da UHD. Dados relativos à atividade nacional das UHD descrevem uma demora média de 10 dias (2020) e 9.9 dias (2021) verificando-se superior à da UHD da nossa instituição, demonstrando eficiência.



A UHD tem-se afirmado através da sua atividade abrangente e transversal, pelo acompanhamento que tem realizado adoesntes com várias patologias, assim como articulação com outras especialidades, como se pode verificar pela diversidade de serviços provenientes, refletindo o trabalho desenvolvido ao nível da divulgação e formação.

**PO N.º 27**

## **INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: UM PROTOCOLO DE REVISÃO**

Nino Coelho(1); Célia Freitas(2); João Tavares(2); Maria Manuel Martins(3)

(1) Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE (2)

Universidade de Aveiro (3) Escola Superior de Enfermagem do Porto

**TEMA: HD ÁREA DE GESTÃO**

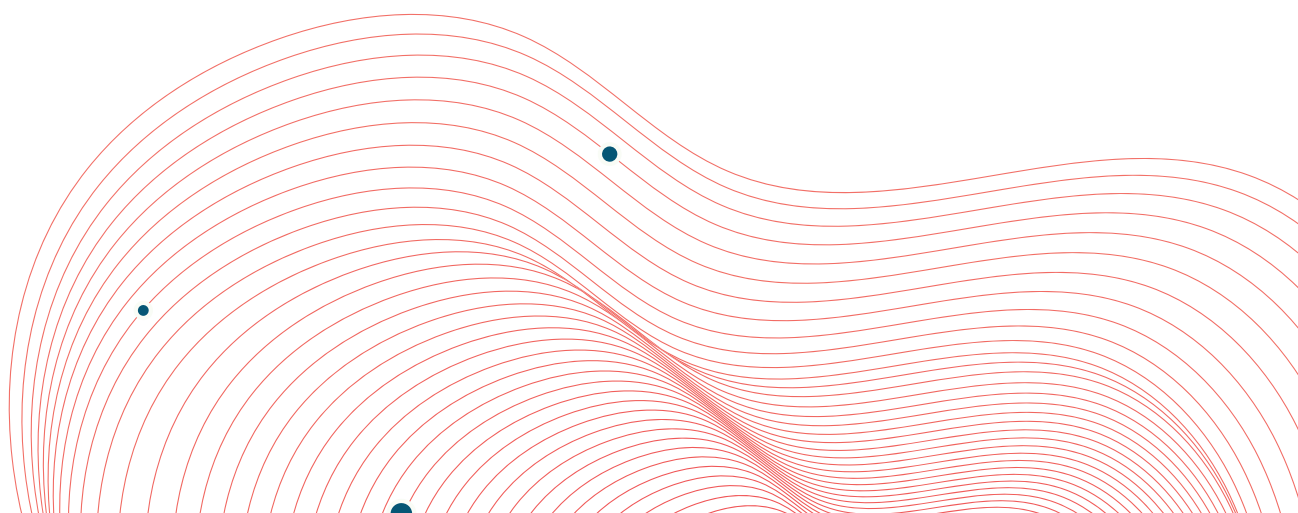
**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento demográfico em Portugal é uma realidade e associado a este fator aumenta a multimorbilidade e concomitantemente situações de saúde mais complexas aumentando as taxas de internamento hospitalar. A hospitalização domiciliária demonstrou ser um modelo eficaz e eficiente como resposta aos desafios do envelhecimento. Para que as organizações garantam a qualidade assistencial, com segurança e proximidade é preponderante esclarecer questões no âmbito da natureza, quantidade e qualidade das intervenções de Enfermagem em hospitalização domiciliária

**OBJETIVO:** Identificar as intervenções realizadas por enfermeiros em Hospitalização Domiciliária.

**METODOLOGIA (método de revisão):** O método de revisão usado será a Scoping review segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute. Foi elaborado um protocolo adequado à identificação dos estudos que respondam aos critérios de inclusão. Esta pesquisa incluirá publicações em português, inglês e espanhol em bases de dados eletrónicas: JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports; MEDLINE, CINAHL e COCHARE Plus Collection via EBSCO e no RCAAP. A extração e análise da relevância dos artigos; síntese de dados será realizada por dois revisores e supervisionada por mais dois revisores independentes.

**RESULTADOS:** Os dados serão apresentados graficamente ou em forma diagramática ou tabela. Um resumo narrativo acompanhará os resultados em tabelas e descreverá a relação dos resultados com o objetivo e questão de investigação. O resumo de cada artigo irá incluir autores, ano publicação, metodologia e número de participantes. Esta fase também será pautada pela convergência e consenso entre os revisores.

**CONCLUSÕES:** Com esta scoping review será possível mapear e sintetizar o conhecimento acerca do cuidado de enfermagem em HD. Será também expectável que esta investigação seja um contributo positivo para a melhoria da eficácia, segurança e qualidade do cuidado de Enfermagem em Hospitalização Domiciliária. Os resultados desta revisão poderão contribuir para (re)desenhar o modelo de cuidado de Enfermagem em Hospitalização Domiciliária em Portugal.



## DESCRIÇÃO DE ATIVIDADE UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Lorena Lozano Real(1); Paula Sofia Araújo(2); Eduardo Carvajal(3); Joana Jordão(2); Filipe Monteiro(2); Inês Beliz(2); Ana Guerra(2); Juan Manuel Urbano(2)

(1) Hospital Elvas (2) Hospital de Santa Luzia (3) Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - Hospital Santa Luzia de Elvas

### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

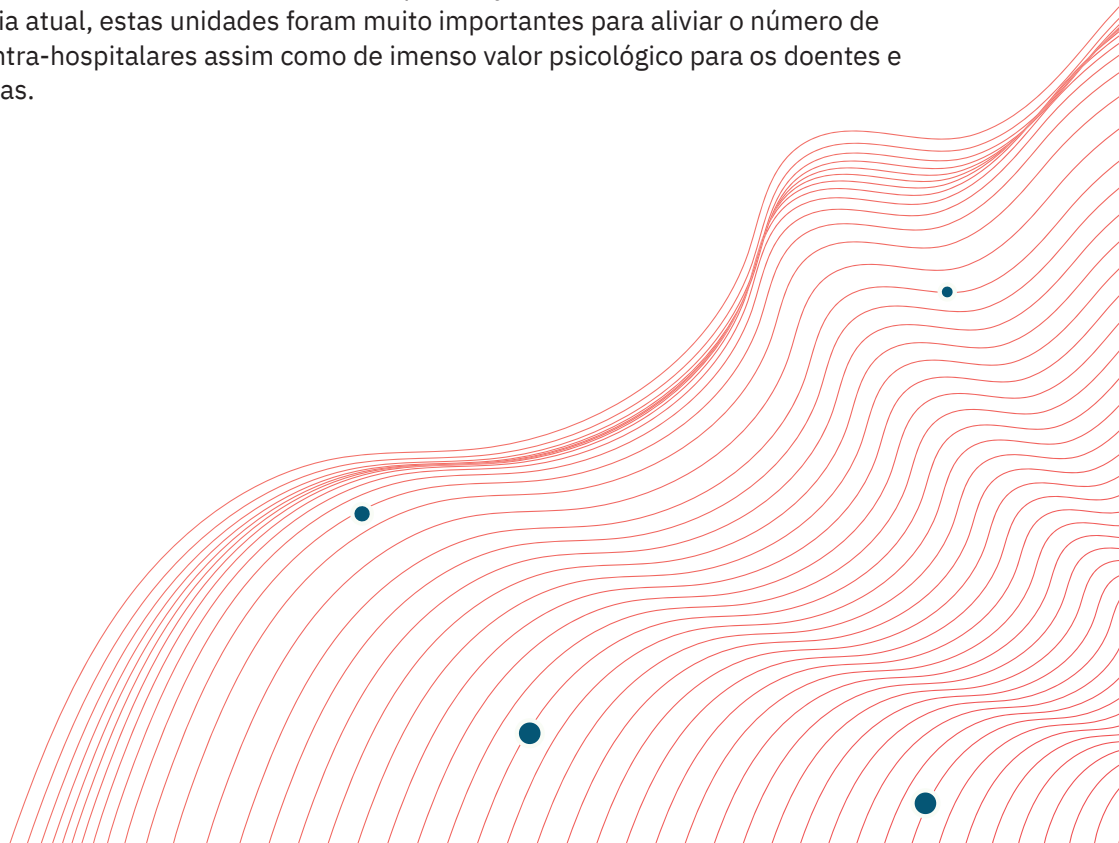
**Objetivos:** Descrever a atividade numa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) durante os seus primeiros cinco meses e o estado de pandemia.

**Método:** Estudo descritivo que inclui os doentes internados nos primeiros cinco meses da unidade. Os dados foram obtidos através de uma base de dados copilada pelos autores.

**Resultados:** Foram internados um total de 141 doentes, 81 do sexo feminino e 60 do sexo masculino com uma idade média de 66,2 anos e 7,5 dias de estância média. Os doentes procederam a grande maioria do concelho de Elvas (56.75 %, 80 doentes) e Campo Maior (23.4 %, 33 doentes). Os doentes foram transferidos a maioria do Serviço (S) de Medicina Interna ( 24.82 % 35 doentes ), Serviço de Urgências (SU) do Hospital ( 16.31 %, 23 doentes), S.Ortopedia ( 14.89 %, 21 doentes), S.Cirurgia Geral (CG) ( 14.18 %, 20 doentes), Unidade Funcional (UF) Covid 19 (14.18 %, 20 doentes), Área reservada para doentes respiratórios no SU ( 10.64 %, 15 doentes), SU-Cirurgia Geral e S. Observação do SU respectivamente ( 1.42 %, 2 doentes cada um) e desde o Centro de Saúde, Consultas externas de CG e S.Radiologia respectivamente ( 0.71 %, 1 doente cada um). As doenças atendidas foram a maioria do foro infeccioso com a doença predominante nessa altura do ano, Pneumonia a Covid 19 (24.82 %, 35 doentes), Infecção urinária (4.96 %, 7 doentes) e Pneumonia não Covid (4.25 %, 6 doentes). Do foro médico foram atendidos doentes a maioria com Insuficiência Cardíaca descompensada (7.09 %, 10 doentes).

Embora não se tenham registrado óbitos no internamento da UHD, foram registadas um total de cinco complicações (3.54 %) com reagudização da insuficiência respiratória em doentes com pneumonia a Covid 19 pelo que foram reinternados na UF Covid. Além disso, houve três doentes (2.12 %) reinternados ao pedido da família por recusa por motivos sociais.

**Conclusão:** As UHDs são um recurso muito importante para o seguimento de muitas doenças, com um valor acrescentado para o doente e a sua família por estar a receber os cuidados hospitalares no próprio domicílio assim como diminuir as complicações e os riscos acrescidos duma hospitalização convencional. No contexto da pandemia atual, estas unidades foram muito importantes para aliviar o número de camas intra-hospitalares assim como de imenso valor psicológico para os doentes e as famílias.





PO N.º 29

## HOME DELIVERED MELANOMA

Magno Dinis Sousa(1); Sofia Salvo(1); Cláudia Viegas(1); Ana Gomes(1); Pedro Beirão(1); Conceição Escarigo(1); Vitória Cunha(1); Pedro Correia Azevedo(2); Luísa Xavier(1); Rita Nortadas(1); Hélder Mansinho(1); Francisca Delerue(1)  
(1) Hospital Garcia de Orta, EPE (2) Hospital CUF Infante Santo

### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

Como alternativa ao internamento convencional, a Hospitalização Domiciliária (HD) presta cuidados de nível hospitalar no domicílio do doente, procurando ganhos em eficiência e em qualidade, bem como em redução de complicações. O acesso às outras especialidades e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) deve ser garantido numa perspetiva de interdependência e igualdade.

Caso clínico: Mulher de 66 anos, fumadora, com história de hipertensão arterial, dislipidemia e doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) de etiologia tabágica diagnosticada há 1 ano. Deslocou-se à urgência com febre, sudorese noturna e toracalgia de agravamento à inspiração profunda. À auscultação torácica assinalava-se murmúrio vesicular bilateralmente rude. Dos MCDT destacava-se, insuficiência respiratória tipo I, elevação dos parâmetros de infeção e, imagiologicamente, condensação macronodular de contorno irregular no lobo inferior esquerdo e hipotransparência da metade inferior de ambos os campos pulmonares. Pela hipótese de DPOC exacerbada por pneumonia, foi proposto internamento em HD para oxigenoterapia e terapêutica antibiótica endovenosa, que a doente aceitou. Inicialmente assistiu-se a melhoria clínica e laboratorial, contudo, a doente mantinha necessidade de oxigénio suplementar, febrícula e astenia marcada. Pela comparação com exames prévios verificou-se comportamento evolutivo da lesão pulmonar esquerda, inferindo-se sobre eventual lesão atípica pulmonar primária. Para esclarecimento desta lesão, foi planeada a deslocação da doente ao hospital, para realização de biópsia transtorácica por tomografia computadorizada. A observação anatomopatológica descreveu metastização pulmonar por melanoma maligno, com marcada deposição melanótica. Com progressiva melhoria clínica a doente teve alta da HD, sendo orientada para a consulta de Oncologia Médica para tratamento sistémico de melanoma avançado. Conclusão: O adequado planeamento e uma articulação estreita com Imagiologia, Técnicas de Pneumologia, Anatomia Patológica e Oncologia Médica permitiram uma resposta célere com satisfação da utente e dos seus familiares. Este caso pretende destacar a importância desta interdependência e complementaridade no acesso às outras especialidades e a MCDT para os doentes internados em HD.

PO N.º 30

## PATOLOGIA ONCOLÓGICA NO DOMICÍLIO – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE

Magno Dinis Sousa(1); Sofia Salvo(1); Cláudia Viegas(1); Ana Gomes(1); Pedro Beirão(1); Conceição Escarigo(1); Vitória Cunha(1); Pedro Correia Azevedo(2); Luísa Xavier(1); Rita Nortadas(1); Hélder Mansinho(1); Francisca Delerue(1)  
(1) Hospital Garcia de Orta, EPE (2) Hospital CUF Infante Santo

### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

A Hospitalização Domiciliária (HD) presta cuidados de nível hospitalar no domicílio do doente. Os doentes oncológicos podem beneficiar deste tipo de cuidados com um menor risco de complicações.

**Objetivos:** Comparação dos doentes com patologia oncológica sólida versus hematológica internados em HD.

**Métodos:** Análise retrospectiva e comparativa dos doentes com patologia oncológica sólida e hematológica admitidos numa unidade de HD, entre 2015-2020. Feita estatística descritiva, com avaliação de dados demográficos, co-morbilidade, estado funcional, tipo de patologia gerida em HD, localização do tumor primário, existência



de terapêutica oncológica ativa, duração de internamento, bem como intercorrências e mortalidade. Dados colhidos por consulta de processo clínico e tratados com Microsoft 365 - Excel®.

**Resultados:** Considerados 249 internamentos (num total de 1934), que corresponderam a 202 doentes. Quanto ao tipo de cancro, 82.7% eram de tumor sólido, 12.9% de patologia hematológica e 4.4% tinham ambos os tipos de patologia (estes excluídos da análise subsequente). Em ambos os grupos predominava o sexo masculino e a mediana de idades era de 72 anos (31-97 anos). A maioria dos doentes foi admitida do internamento ou consulta (57.7% hematológicos vs 71.9% neoplasia sólida). A patologia infecciosa aguda foi o principal motivo de internamento em ambos (84.6% hematológicos vs 86.8% sólidos). As patologias oncológicas sólidas mais frequentes foram próstata, colorretal e bexiga (19.8%, 16.8%, 16.2%), as patologias hematológicas mais frequentes foram leucemia crónica, linfoma e mieloma múltiplo (46.1%, 30.8% e 19.2%). 53.8% dos doentes com patologia hematológica encontrava-se em tratamento ativo contra 36.5% dos doentes com patologia sólida. Do total de internamentos, 4% dos internamentos foram complicações pós quimioterapia, incluindo 8 casos de neutropenia febril (7 nos sólidos e 1 nos hematológicos) que beneficiaram de terapêutica de suporte e antibioterapia endovenosa. A mortalidade no internamento foi 3.0% nos doentes hematológicos e 4.3% nos doentes de patologia sólida.

**Conclusão:** Destaca-se a HD como opção eficiente e válida na gestão do doente oncológico, seja para cuidados em patologia aguda/crónica agudizada, seja em complicações e cuidados de suporte.

**PO N.º 31**

## **A SEGURANÇA DA PESSOA INTERNADA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**

Carla Correia(1); Adriana Henriques(2); Carlos Albuquerque(2)

(1) Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE (2) Outros

**TEMA: OUTRO**

**Introdução:** Realizar procedimentos seguros, e adequados às necessidades das pessoas hospitalizadas, são princípios orientadores que qualificam a prática de enfermagem (Rosa et al., 2015). Apesar da rápida implementação da Hospitalização Domiciliária (HD) em Portugal, a literatura sobre a segurança da pessoa continua focada em configurações institucionalizadas havendo uma necessidade urgente de estudar este problema no ambiente domiciliário (Demiris, Lin & Turner, 2019). É necessária evidência científica que oriente intervenções de enfermagem promotoras da segurança da pessoa e família em HD (Lang, Edwards & Fleischer, 2008).

**Objetivos:** Aceder à perceção individual dos enfermeiros, doentes e família sobre a realidade promotora da segurança em HD; identificar as necessidades de intervenções de enfermagem promotoras da segurança; desenvolver e determinar a viabilidade de intervenções promotoras da segurança.

**Metodologia:** A investigação segue um desenho multimétodos e multiestudos baseado na metodologia proposta por Creswell e Clark (2013) e nas orientações do Medical Research Council no âmbito do estudo das Intervenções Complexas (Craig et al., 2013).

**Resultados:** Perspetiva-se a compreensão completa das necessidades e perceções dos participantes e o desenvolver de uma intervenção, que seja viável e que possa ser replicada.

**Considerações Finais:** Apesar do crescente interesse que a segurança da pessoa tem merecido são escassos os estudos que a relacionem com a HD sendo por isso fulcral expandir o conhecimento nesta área. Esta investigação vai permitir desenvolver intervenções de enfermagem, baseadas na evidência, promotoras da segurança dos doentes e das suas famílias.

**Palavras Chave:** Hospitalização domiciliária; Segurança; Intervenções de enfermagem

**PO N.º 32**

## **CASUÍSTICA DOS PRIMEIROS 22 MESES UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Priscila da Câmara Melo(1); Rafael Oliveira(1); Luís Silva(2); Mário Bem(1); Rui Silva(1); Liliana Marques(1); Ana Marques(1); Rosa Amorim(1)

(1) Centro Hospitalar do Oeste Norte, EPE / Hospital Distrital das Caldas da Rainha

(2) Centro Hospitalar de S. João, EPE

**TEMA: OUTRO**

**Objetivos:** Caracterização dos primeiros 22 meses de atividade de uma Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD).

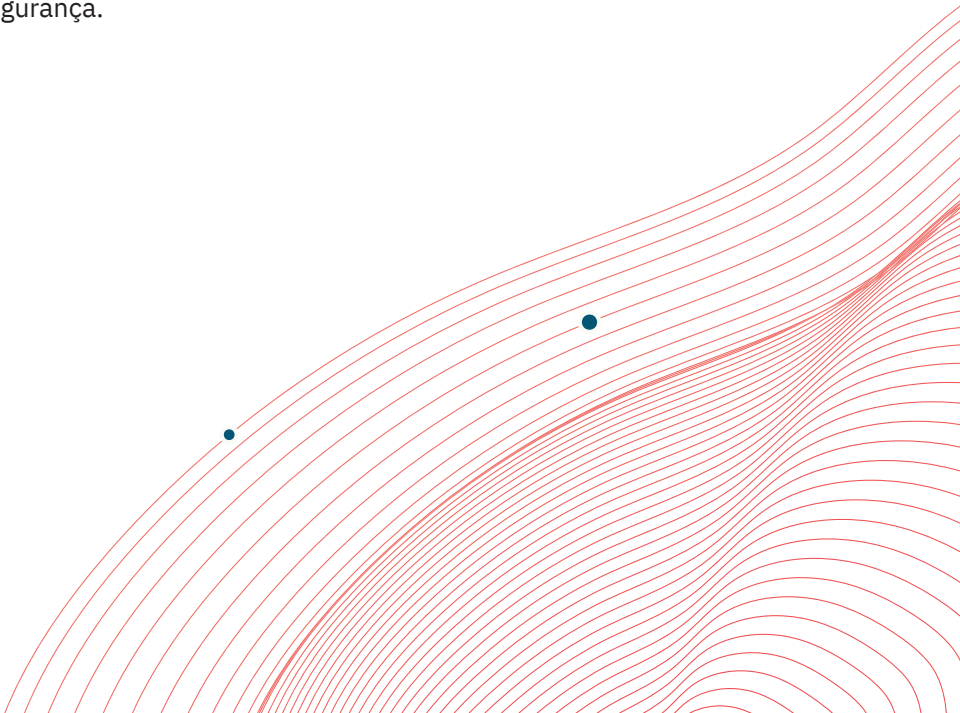
**Material e Métodos:** Estudo retrospectivo da atividade de uma UHD no período compreendido entre 03/06/2019 a 03/03/2021. Os dados foram obtidos dos processos clínicos. Processamento estatístico em Excel com análise de variáveis e parâmetros da atividade assistencial especificados na Norma nº 020/2018 da Direção-Geral de Saúde.

**Resultados:** Foram internados 302 doentes, com média de idade de 68 anos, destes 161 homens (=53%). À admissão: 56% autónomos e 44% de parcialmente a totalmente dependentes, modified Rankin Scale (mRS) médio de 1,62%. Quanto à proveniência dos doentes a maioria é do Serviço de Urgência (SU) com 71,8% e apenas 12,2% do internamento. A doença genitourinária foi o grupo nosológico mais frequente 40,4%, seguido doença respiratória (18,2%) e em 3º lugar a doença cardiovascular (15,2%). A Pielonefrite Aguda foi o diagnóstico principal mais frequente (19,2%) seguida da Cistite Aguda (17,5%). A patologia respiratória mais frequente foi a Pneumonia (10,6%) seguida da Traqueobronquite Aguda (3,6%). A Insuficiência Cardíaca com cerca de 13,6%. Cerca de 85,4% dos doentes cumpriram antibioterapia, maioria empiricamente.

Foram feitos, oficialmente, 276 pedidos de referência de doentes, sendo mais de 80% elegíveis para internamento .

O número médio de visitas/dia é de 1,39. A demora média é de 9,6 dias de internamento. A taxa de ocupação é de 85,5%. Taxa de mortalidade esperada de < 1%. Índice de satisfação global foi muito bom.

**Conclusões:** O benefício da UHD é evidente elevada taxa de referência e admissão, também, como pela baixa morbimortalidade e elevado índice de satisfação. Para além de ter vindo a crescer há uma constante necessidade de investimento a todos os níveis por forma a aumentar a capacidade de resposta sempre com garantias de qualidade e segurança.



## MONITORIZAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS DOENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Ana Cristina Soares do Nascimento(1); Joana Pereira(1); Fernanda Henriques(1); Tânia André(1); Paula Costa(2); Stephane Correia(1); João Caeiro(1); Celso Marvão(1); Madalena Barroso(1); Luís Diaz(1); Helga Rosário(1); Cristina Músico(1); Carlos Cabrita(1); Catarina Mendonça(1)

(1) Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro (2) Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

**TEMA: HD ÁREA DE GESTÃO**

**Introdução:** A hospitalização domiciliária (HD) é uma alternativa ao internamento convencional, promove a humanização dos cuidados e inclui a família/cuidador como parte ativa na prestação de cuidados de saúde através da sua capacitação por meio do ensino personalizado.

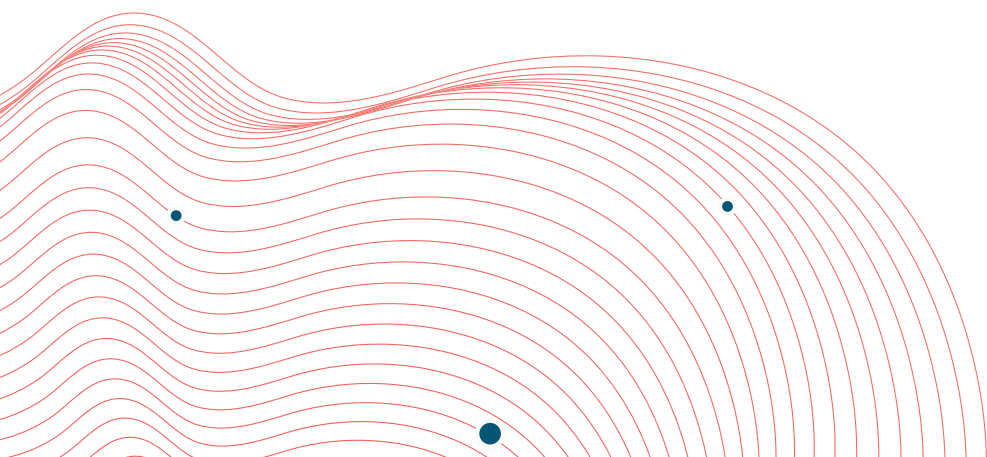
**Objetivo:** Monitorizar a satisfação do doente com os cuidados de saúde prestados durante o internamento numa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD).

**Material e métodos:** Foi aplicado um questionário com 17 questões aquando da alta clínica. O método implementado assegura a resposta voluntária e anónima. O questionário tem dois conjuntos de perguntas iguais para resposta do doente e da família/cuidador numa escala de Likert ('muito insatisfeito', 'insatisfeito', 'satisfeito' e 'muito satisfeito'). Os dados da estatística descritiva foram obtidos através do software Excel.

**Resultados:** Num total de 195 doentes internados em HD durante o ano de 2020 obtiveram-se 63 respostas de doentes e 53 respostas da família/cuidador, representando uma taxa de resposta de 32% e 27%, respetivamente. Os doentes revelaram estar "muito satisfeitos" com a informação dada pelos enfermeiros (90,5%) e pelos médicos (84,1%), e "muito satisfeitos" com a simpatia e gentileza da equipa médica e de enfermagem (88,9%). Relativamente às explicações sobre o funcionamento da HD antes de ser internado 57,1% responderam estar "muito satisfeito" e 38,1% "satisfeito". Quanto à abertura da equipa para a colocação de dúvidas e compreensão da informação 81% consideraram estar "muito satisfeitos". O contacto telefónico é especialmente relevante nesta tipologia de internamento e 77,8% consideraram estar "muito satisfeitos". Os doentes consideraram-se "muito satisfeitos" com a informação e preparação dada pelos enfermeiros para a continuidade de cuidados, 74,6% .

De forma global, 88,9% dos doentes e 90,2% da família/cuidador estão "muito satisfeitos" com os cuidados prestados. A totalidade dos doentes e família/cuidador recomendaria o serviço a familiares e amigos caso necessitassem de internamento hospitalar.

**Conclusão:** Os dados recolhidos revelaram um elevado nível de satisfação com o internamento em HD. Consideramos que a explicação sobre o funcionamento da HD antes de ser internado tem de ser reforçado e validado no momento da avaliação do doente.



## UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA GESTÃO DO DOENTE COVID19 – 3ª VAGA

Isabel Maria Moniz Da Rocha Borges(1); Francisco Silva(2); Rita Nortadas(3); Vitória Cunha(3); Mufulama Cadete(3); Jeanette Silva(3); Elvis Guevara(3); Sofia Salvo(3); Cláudia Viegas(3); Ana Gomes(3); Pedro Beirão(3); Conceição Escarigo(3); Pedro Correia Azevedo(4); Alexandra Dias(3); Filipe Dias(3); Fernando Palhim(3); Inês Costa(3); Raquel Espanadeira(3); Marta Soares(3); Rui Saramago(3); Bruno Jesus(3); Ana Emídio(3); Ricardo Martins(3); Ursula Barradas(3); Sérgio Sebastião(3); Francisca Delerue(3)

(1) Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada (2) Unidade de Saúde Familiar Amora Saudável (3) Hospital Garcia de Orta, EPE (4) Hospital CUF Infante Santo

### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

A infeção SARS-CoV-2 (covid19) trouxe aos hospitais importantes desafios na gestão da atividade clínica e administrativa. O internamento (INT) em Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD), é referido pela Direção Geral de Saúde na gestão da pandemia. O estudo visa analisar as características dos doentes covid19 da UHD e identificar quais os preditores clínicos que condicionam maior gravidade clínica e duração de INT. Análise retrospectiva de doentes admitidos de 1 de janeiro a 26 de março de 2021. Tratamento de dados por IBM SPSS Statistics, 26ª edição.

Admitiram-se na UHD 93/1175 doentes covid19, 82 com pneumonia, 49 homens e mediana (Md) de 63,5 anos. Sete dias foi a Md de dias de sintomas à admissão. A tosse, dispneia, cansaço e febre foram referidos em > 50% dos doentes. Os vómitos e anorexia prevaleceram nas mulheres ( $p < 0.001$  e  $p = 0.055$ , respectivamente).

A Md de fatores de risco (FR) foi de 1, sendo os 3 principais a obesidade (26,8%), a diabetes mellitus (19,5%) e a doença pulmonar obstrutiva crónica (9,8%). Não houve relação entre o género e o número (nº) de FR ( $p = 0,610$ ) e entre a idade e o nº de FR ( $p = 0.326$ ).

Os homens apresentaram doença mais grave, score Covid Severity Index (sCSI)  $\geq 8$  pontos ( $p = 0.006$ ). A pneumonia organizativa (PO) ocorreu em 13 doentes, a sobre-infeção bacteriana em 24 e a necessidade de ventilação não invasiva em 27, sem diferença entre géneros, ( $p = 0,869$ ,  $p = 0,362$  e  $p = 0,362$ , respectivamente).

O maior nº de dias de sintomas associou-se a PO ( $p = 0.021$ ). Cumpriu dexametasona 77 doentes, 16 remdesivir (Rem), 11 prednisolona (pred) e 1 metilpred. A hidroxiclo-roquina não foi utilizada. Os doentes sob Rem tinham menos dias de sintomas ( $p = 0,031$ ) e houve associação entre PO e uso de pred ( $p < 0.001$ ).

Houve diferença entre o sCSI e nº de dias de oxigénio (O2) ( $p = 0,036$ ).

A Md de duração de INT foi 14,5 dias. Ter PO ( $p = 0,028$ ), o uso de pred ( $p = 0,022$ ), a necessidade O2 ( $p < 0,001$ ) e de VNI ( $p < 0,001$ ), associou-se a maior duração de INT. Na UHD, a Md de dias INT foi de 6 e a demora até admissão na UHD de 9. Em 32 doentes, o O2 à admissão foi 2l/min, 6 a 4 l/min e 12 sem O2. Após o término de O2, 17 doentes prolongaram o INT e 2 foram reinternados.

O INT na UHD mostrou ser eficaz e seguro no tratamento de doentes covid19 estáveis e reduziu a duração de INT no hospital, possibilitando a optimização de recursos hospitalares na gestão de doentes críticos.

PO N.º 36

## HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: MODELO HUMANIZAÇÃO/PERSONALIZAÇÃO DOS CUIDADOS – BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Saul Tiago de Sousa Teixeira Pinto Mendes de Matos(1); José Gabriel Brasil(1);  
Josiana de Oliveira Martins Duarte(1)

(1) Unidade local de Saúde do Litoral alentejano, EPE

**TEMA: HD ÁREA ORGANIZACIONAL**

A prestação de cuidados de saúde no domicílio representa o contexto inaugural da relação entre cuidador e paciente. Nesta interação o clínico seria capaz de potencializar, em casa dos pacientes, os escassos recursos disponíveis objetivando o cuidado ao doente e findar os sintomas. A hospitalização domiciliária é um modelo em expansão pelo mundo, no continente europeu e Portugal tem vindo paulatinamente a adotar esta modalidade de cuidados.

O objetivo deste poster centra-se em explanar a hospitalização domiciliária como um paradigma de prestação de cuidados que privilegia a humanização e personalização destes e ainda explicitar os principais benefícios e desafios a este modelo. A metodologia utilizada passou pela realização duma pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas utilizando os descritores: “hospital at home”; “outcomes”; “benefits”; “challenges”, com o operador booleano “and”. Incluíram-se os estudos, entre 2000 e 2021, com texto completo disponível, analisado por especialistas e que depois de analisados respondessem aos objetivos do trabalho.

Desta pesquisa evidenciaram-se e foram analisados os artigos que vão de encontro aos objetivos do trabalho e onde se pode concluir que são inúmeros os benefícios tanto para o doente/família como para os prestadores de cuidados. Concluiu-se também que este modelo privilegia a personalização e humanização dos cuidados prestados, sendo igualmente possível identificar os principais entraves à utilização deste modelo.

PO N.º 37

## HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA, UMA MAIS-VALIA PARA TODOS-CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Filipa Madalena Fernandes Gonçalves(1); Ana Correia Sá(1); Ana Luís Ferreira(1);  
Daniela Casanova(1)

(1) Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital de Guimarães

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) permite a prestação de cuidados médicos e de enfermagem ao doente de nível hospitalar no domicílio, melhorando o bem-estar do doente, permitindo ao cuidador tornar-se parte ativa na melhoria clínica do doente.

**Métodos:** Foram colhidos os dados de todos os doentes admitidos em regime de internamento na UHD entre julho de 2019 e março de 2021, procedendo-se à consulta do processo clínico. Os dados foram analisados através da plataforma Excel.

**Resultados :** Foram admitidos 101 doentes, a maioria do género masculino (51% vs 49%), com idades compreendidas entre os 20 e 95 anos (média 66). Sessenta e cinco por cento dos doentes apresentavam autonomia preservada. Em 6% dos doentes foi possível realizar um regime de internamento em lar, onde residiam previamente. Em média os doentes apresentaram um internamento em regime hospitalar de 7,2 dias e em regime de hospitalização domiciliária de 14 dias. No total, foram atingidos 1177 dias de internamento em UHD. Na maioria dos doentes o diagnóstico principal foi infeccioso, em destaque as infeções respiratória, urinária e celulite. Em 18% dos diagnósticos o diagnóstico principal foi não infeccioso, sendo que a descompensação



de insuficiência cardíaca foi o diagnóstico mais prevalente. Foi possível constatar a prevalência de FRCV (HTA 54%, dislipidemia 43%, Diabetes Mellitus tipo 2 39%). Em 16 doentes houve necessidade de agudização ao SU por agravamento clínico. Registaram-se 2 óbitos e 1 reinternamento a 30 dias. Após internamento os doentes/cuidadores foram submetidos a um questionário de satisfação, sendo que em 100% recomendariam este serviço.

**Discussão:** Através da análise de dados, foi possível observar que os doentes incluídos em regime de UHD se trataram de doentes mais jovens, com comorbidades de gravidade maioritariamente ligeira a moderada, com quadros clínicos de gravidade inferior, com estabilidade hemodinâmica preservada. Foi possível ainda verificar a incidência inferior de infeções associadas aos cuidados de saúde.

**Conclusão:** A UHD permite que doentes mais jovens, com menos comorbidades e com quadros clínicos mais estáveis sejam geridos em ambiente domiciliário, com os cuidados médicos e de enfermagem. Permite, desse modo, uma gestão de recursos hospitalares mais eficiente.

**PO N.º 38**

## **HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA EM TEMPO DE PANDEMIA—CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA**

Filipa Madalena Fernandes Gonçalves(1); Ana Correia Sá(1); Ana Luís Ferreira(1); Daniela Casanova(1)

(1) Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital de Guimarães

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** Durante a pandemia COVID-19 verificou-se uma exigente gestão hospitalar por forma a enfrentar todas as exigências necessárias ao melhor cuidado do doente. A implementação de um local adaptado de Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) proporcionou a integração de cuidados de forma mais eficiente para doentes em convalescença de infeção por SARS-Cov-2, em parceria com a Câmara Municipal e a Cruz Vermelha.

**Métodos:** Foram colhidos os dados de doentes admitidos em regime de internamento UHD entre 09/2020 e 03/2021, com consulta do processo clínico e análise de dados através da plataforma Excel.

**Resultados :** Foram admitidos 210 doentes, a maioria do género masculino (65% vs 35% do género feminino), com idades compreendidas entre os 32 e 93 anos (média 68 anos). Oitenta e sete por cento dos doentes apresentavam autonomia preservada. Em média os doentes apresentaram um internamento em regime hospitalar de 8 dias e em regime de hospitalização domiciliária de 5,7 dias. No total, foram atingidos 1208 dias de internamento em UHD. Todos os doentes admitidos apresentaram infeção por SARS-Cov-2, na sua maioria com critérios de doença ligeira ou moderada, sendo este o diagnóstico principal em 91% dos doentes. Setenta por cento dos doentes apresentaram insuficiência respiratória, cujo desmame de oxigenoterapia suplementar foi realizado em regime de UHD. Metade dos doentes (n=105) apresentaram sobreinfeção bacteriana. Foi possível constatar a prevalência de FRCV (HTA 66%, dislipidemia 54%, DM tipo 2 44%). Em 8 doentes houve necessidade de agudização ao SU por agravamento clínico. Registou-se 1 óbito e 11 reinternamentos a 30 dias após a alta.

**Discussão:** Através da análise de dados, foi possível verificar que os doentes incluídos em regime de UHD se tratavam de doentes mais jovens, com menor grau de dependência, com quadros clínicos de gravidade inferior. Foi possível a gestão de recursos hospitalares, deslocando doentes com estabilidade clínica e hemodinâmica para um local com apoio permanente de cuidados médicos e de enfermagem.

**Conclusão:** A UHD permitiu a gestão de prioridades durante o tempo de pandemia COVID-19. Desta forma, foi possível garantir vagas em internamento hospitalar a doentes instáveis e fazer face a todas as exigências diariamente colocadas pela afluência sem precedentes aos cuidados de saúde.

PO N.º 39

## ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO NO CUIDAR EM CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Anabela Santos(1); Cláudia Costa(2)

(1) Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira (2) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**TEMA: OUTRO**

**Introdução:** A permanente atualização de conhecimentos na prestação de cuidados é fundamental na implementação de boas práticas na assistência ao doente e família em situação de hospitalização domiciliária. O profissional de saúde desperto para a qualidade dos cuidados prestados pode proporcionar uma experiência gratificante ao doente e família.

**Objetivos:** Implementar boas práticas na vertente espiritual e religiosa; avaliar os fatores que condicionam a qualidade dos cuidados prestados neste âmbito.

**Metodologia:** Estudo exploratório de natureza quantitativa. Foi elaborado um questionário com perguntas fechadas à equipa médica e de enfermagem, os dados foram recolhidos através da análise do instrumento de colheita de dados.

**Resultados:** A análise dos resultados obtidos permite afirmar que os profissionais consideram importante oferecer uma assistência espiritual e religiosa aos doentes e família. Afirmam ter pouca formação nesta área o que se traduz num desafio diário na satisfação das necessidades espirituais e religiosas aquando da prestação dos cuidados. A maioria dos profissionais apesar de não serem praticantes da sua religião assumem a necessidade da discussão do tema em equipa.

**Conclusão:** Apesar de nem todos os profissionais considerarem a assistência espiritual e religiosa como prioritária, esta dimensão assume particular importância no cuidar, pois é inerente à natureza humana. O investimento na formação contínua, em todas as vertentes do ser humano, é essencial para a implementação de boas práticas em contexto de hospitalização domiciliária, o que contribui para proporcionar uma experiência gratificante desta modalidade de internamento ao doente e família.

PO N.º 40

## SEGURANÇA DO DOENTE: METODOLOGIA NA PREPARAÇÃO DA MEDICAÇÃO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Maria Isabel Valente Almeida Alves(1); Anabela Pereira Dos Santos(1)

(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**TEMA: HD ÁREA ORGANIZACIONAL**

A Segurança do Doente é reconhecida como uma dimensão preponderante na qualidade dos cuidados de saúde. É definida pela Organização Mundial da Saúde como “a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes exige uma diminuição da prevalência dos incidentes, através da adoção de medidas estruturais e processuais de prevenção, implicando mudanças organizacionais e comportamentais, quer dos profissionais e população em geral, quer das instituições, direta ou indiretamente envolvidas.

A orgânica das instituições de saúde é muito complexa e no que respeita ao processo de terapêutica passa por diversas etapas (prescrição, fornecimento e administração), envolvendo vários profissionais (médicos, farmacêuticos e enfermeiros). Os erros podem ocorrer em qualquer etapa do processo tratando-se de um problema multifatorial e multidisciplinar. Pretende-se que o medicamento correto seja administrado ao doente certo, na dose e vias corretas e à hora certa, e que os efeitos sejam os previstos, devendo o doente receber a informação necessária sobre o medicamento e tratamento a efetuar.

A Direção Geral Saúde publicou a orientação 014/2015 sobre o processo da gestão da medicação. Em relação à preparação e administração recomenda a adoção da dupla verificação da medicação a ser realizada por dois profissionais (Enfermeiro A e Enfermeiro B).

Atendendo às boas práticas de segurança, a equipa de Enfermagem definiu para o serviço a implementação da dupla verificação independente, tendo como objetivo promover a melhoria contínua dos cuidados de saúde, melhorar a segurança do doente e profissionais e identificar indicadores de qualidade.

Tendo em conta a dinâmica da preparação e distribuição da medicação inerente a uma UHD, este processo assume uma importância crucial uma vez que o enfermeiro que administra a terapêutica no domicílio, nem sempre é o responsável pela preparação da mesma. As boas práticas que visam reduzir os incidentes incluindo, dupla verificação e verificação ativa em todas as fases do processo de preparação de medicação, devem ser implementadas para garantir que o doente certo recebe o medicamento certo e os cuidados corretos.

#### PO N.º 41

### PREDIÇÃO DA DURAÇÃO DO INTERNAMENTO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

João da Costa Oliveira(1); Flávio g. Pereira(1); Mariana Maranhas(1); Gisela Gonçalves(1); Nino Coelho(1); Joaquim Alvarelhão(2); Jorge Henriques(1); Joana Neves(1); Susana Cavadas(1)

(1) Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE (2) Outros

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das patologias elegíveis para admissão em Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD). A análise das suas características é relevante pela frequência relativa no total de doentes da UHD e pela sua variabilidade clínica.

**Objetivos:** Avaliar preditores da duração do internamento por IC numa UHD.

**Métodos:** Estudo transversal de doentes com diagnóstico de IC admitidos em 2020 numa UHD. Foi recolhida informação sociodemográfica, clínica e dados relativos ao processo de gestão clínica (duração do internamento e proveniência). O modelo preditivo da duração do internamento foi analisado por regressão linear.

**Resultados:** Foram incluídos 50 doentes [feminino, n=28 (58,3%)] com idade entre os 65 e os 94 anos (média±dp, 85a4m±6a3m), tendo como etiologias prevalentes a valvular (n=20, 40%) e hipertensiva (n=11, 22%). A FEVE foi classificada como preservada em 80% (n=40) dos doentes e como reduzida em 4% (n=2). Foi observada intercorrência infecciosa em 26% (n=13) dos casos, sendo as comorbilidades mais frequentes a fibrilhação auricular (n=40, 80%) e a anemia (n=36, 72%). Os serviços de Medicina (n=32, 72%) e de Urgência (n=13, 26%) encaminharam a maioria dos doentes. A duração do internamento em UHD e no centro hospitalar (CH) foi em média de 8,7±5,8 dias e de 10,2±6,2 dias, respetivamente. Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre a duração do internamento em UHD (13,6±8,2 vs 7,0±3,4; p<0,01) e no CH (14,8±8,4 vs 8,6±4,4; p<0,01) para os doentes provenientes do serviço de Urgência, quando comparado com os provenientes dos outros serviços. Na duração do internamento no CH foi ainda encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os doentes com ou sem infeção (13,9±7,4 vs 8,9±5,3, p<0,01). A proveniência ( $\chi^2=5,90$ , p<0,01) e a presença de infeção ( $\chi^2=4,68$ , p<0,05) predizem a duração do internamento no CH, explicando 31% da variabilidade dos resultados [F (2,47)=10,3, p<0,001].

**Conclusão:** A duração do internamento em UHD e no CH é explicada pela proveniência dos doentes. A prevenção de intercorrências infecciosas é fundamental para diminuir a influência deste fator no aumento da duração do internamento. Futuros trabalhos poderão detalhar os fatores relacionados com a origem do encaminhamento.

PO N.º 42

## REFERENCIAR À HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: A IMPORTANCIA DA SENSIBILIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

João da Costa Oliveira(1); Dina Silva(1); Nino Coelho(1); Andreia Lopes(1); Pedro Neto(1); Jorge Henriques(1); Joana Neves(1); Susana Cavadas(1)

(1) Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**TEMA: HD ÁREA DE GESTÃO**

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) veio garantir maior e melhor acessibilidade aos cuidados de saúde à população da região, revelando-se uma alternativa ao internamento convencional. A reunião de critérios clínicos, sociais, geográficos aliados à vontade do doente e da sua família permitem o internamento em UHD, constituindo o processo de referenciação do doente o primeiro passo do fluxograma de admissão e gestão assistencial.

**OBJETIVOS:** Compreender a referenciação do doente para UHD e delinear estratégias de melhoria contínua.

**MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos doentes avaliados pela equipa da UHD de 1 janeiro a 31 dezembro de 2020. Os dados foram recolhidos através da consulta do SClínico e da base de dados da UHD e analisados usando o Microsoft Excel® 2016.

**RESULTADOS:** Diariamente, estão destacados 2 elementos da equipa da UHD, 1 Médico e 1 Enfermeiro, para avaliar possíveis candidatos a este modelo de internamento que estejam internados no centro hospitalar, a aguardar vaga no Serviço de Urgência ou que tenham sido referenciados pelo médico assistente. Em 2020, esta equipa avaliou 1670 doentes, tendo sido admitidos na UHD apenas 338 (20.2%). A recusa na admissão dos restantes 1322 doentes (79.8%) prendeu-se com motivos clínicos (47.8%), sociais (18.2%), geográficos (21.2%), recusa do doente/cuidador (3.6%), indisponibilidade de vaga (4.4%) ou por outros motivos (4.8%).

**CONCLUSÕES:** Os dados obtidos revelam a necessidade da formação dos profissionais de saúde quanto ao processo de referenciação do doente à UHD, sobretudo do médico assistente do serviço onde o doente se encontra, de modo a facilitar o segundo passo do fluxograma: a receção e avaliação da proposta de internamento pela equipa da UHD. Assim, conhecer os critérios de admissão em UHD e as vantagens que daí advém para o doente é missão do profissional de saúde na atualidade, sobretudo do Internista.

PO N.º 43

## ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS POR SONDA: UMA ESTRATÉGIA DE MELHORIA CONTÍNUA

Flávio g. Pereira(1); João da Costa Oliveira(1); Dina Silva(1); Nino Coelho(1); Michele Martins(1); Pedro Neto(1); Susana Cavadas(1)

(1) Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**INTRODUÇÃO:** Quando a via oral está comprometida, a administração de fármacos é feita por uma via alternativa. Para tal, é primordial definir a melhor abordagem, considerando o local de ação do fármaco, bem como a sua biodisponibilidade, compatibilidade, interações e efeitos adversos. A administração por sonda, geralmente implica a manipulação da forma farmacêutica, tendo em conta não só o anteriormente descrito como a localização da sonda e suas características. Os autores pretendem elaborar um documento com orientações à equipa multidisciplinar de saúde sobre a correta administração de terapêutica por esta via, resumido num quadro de recomendações cuja função principal é auxiliar quanto aos fármacos que possuem restrições ou que não podem ser administrados e uniformizar procedimentos, visando a qualidade do processo de gestão da medicação.



**OBJETIVO:** Conceção e implementação de um instrumento guia para preparação e administração de fármacos por sonda nasogástrica em Hospitalização Domiciliária (HD).

**METODOLOGIA:** Numa primeira fase, foi efetuada uma pesquisa na literatura científica, seguida de análise dos diversos documentos. Formou-se um painel Delphi com 7 peritos, chegando-se a um consenso alargado, de que resultou num guia de preparação e administração de fármacos por sonda nasogástrica. Os dados foram tratados qualitativamente através de um sumário estatístico das respostas com informação acerca do grau de consenso.

**RESULTADOS:** O instrumento criado “Guia de Preparação e Administração de fármacos por sonda” é de fácil consulta, em formato de tabela, sendo constituído por cinco dimensões: Designação Comum Internacional do medicamento (DCI); Forma farmacêutica; Instruções; Pausa alimentar (Sim/Não); Informações Adicionais.

**CONCLUSÕES:** O instrumento desenvolvido, baseado na evidência científica, irá padronizar e sistematizar os cuidados na preparação e administração de fármacos por sonda nasogástrica. Poderá contribuir para o uso racional, eficaz e seguro do medicamento, bem como para melhoria da qualidade assistencial às pessoas cuidadas em HD. Contudo, o julgamento do profissional e a individualização do plano de cuidados não poderá ser comprometida.

#### PO N.º 44

### ATIVIDADE ASSISTENCIAL E DINÂMICA INTERDISCIPLINAR DE UM SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Inês Rocha(1); Gonçalo Rocha(1); Helena Moreira(1); Cristina Teixeira(1); Diva Melim(1); Sandra Martins(1); Miguel Santos(2); Carlos Dias(1)

(1) Centro Hospitalar de S. João, EPE (2) Hospital Dr. Nélio Mendonça

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

**Objetivos:** Descrever a atividade assistencial e a dinâmica interdisciplinar de um Serviço de Hospitalização Domiciliária.

**Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, referente aos 415 utentes admitidos no Serviço, entre maio de 2019 a março de 2021. Realizou-se análise estatística descritiva das seguintes variáveis: utentes referenciados; áreas referenciadoras; caracterização sociodemográfica e clínica dos utentes admitidos; número total de visitas domiciliárias realizadas; número de avaliações pela nutricionista; tempo médio de estadia; taxa de mortalidade; taxa de readmissões hospitalares em 7 e 30 dias; destino dos utentes.

**Resultado:** Foram referenciados 486 utentes, tendo sido admitidos 415 e os restantes não foram elegíveis. As áreas referenciadoras foram Medicina (n=265; 63,8%), Cirurgia (n=92; 22,2%), Consulta Externa (n=38; 9,2%), Urgência e Medicina Intensiva (n=19; 4,6%) e Mulher e Criança (n=1; 0,2%). Os utentes são maioritariamente do género feminino (n=209; 50,4%), variando a idade entre os 18 e os 105 anos, com uma média de aproximadamente 71 anos. Os motivos mais frequentes de internamento foram infeção do trato urinário (n=84; 20,2%), infeções respiratórias (n=65; 15,7%) e insuficiência cardíaca descompensada (n=59; 14,2%). Os diagnósticos secundários mais comuns foram hipertensão arterial (n=226; 54,5%), diabetes tipo 2 (n=136; 32,8%) e dislipidemia (n=122; 29,4%). Foram realizadas 6545 visitas domiciliárias, entre visitas de pós-referenciação (avaliação por assistente social, enfermeiro e médico), de pré-transferência, de admissão, de seguimento e de alta. Ressalva-se o apoio da nutricionista, que realizou 45 avaliações, e da farmacêutica. O tempo médio de estadia no Serviço foi de 9,8 dias. A taxa de mortalidade foi de 2,8%. A taxa de readmissões hospitalares aos 7 e 30 dias foram 5,0% e 14,7%, respetivamente. No que respeita ao destino dos utentes, 376 (90,6%) tiveram alta hospitalar, 27 (6,5%) realizaram transferência e 12 (2,9%) foram óbitos.

**Conclusões:** Os dados apresentados refletem a atividade assistencial do Serviço, assim como salientam a dinâmica interdisciplinar que o caracteriza.



PO N.º 45

## TERAPIA ANTIMICROBIANA DOMICILIÁRIA ENDOVENOSA: DA QUALIDADE À SEGURANÇA DO MEDICAMENTO

Glória Santos(1); Dina Silva(1); Nino Reccardo Canas Coelho(1); Michele Martins(1); Jorge Henriques(1); Susana Cavadas(1)

(1) Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**INTRODUÇÃO:** A sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde é um assunto atual dada a escassez de recursos. A Hospitalização Domiciliária (HD) poderá ser uma resposta alternativa à hospitalização convencional, garantindo a prestação de cuidados com a mesma qualidade, nomeadamente a administração de terapêutica endovenosa. O programa TADE (terapêutica antibiótica domiciliária endovenosa) permitir efetuar tratamento antibiótico endovenoso no domicílio, com aumento da qualidade de vida do doente, redução e/ou inexistência de período de internamento convencional e, conseqüentemente, redução do risco de infeções associadas aos cuidados de saúde. A abordagem clínica das infeções em HD é igual à realizada numa enfermaria, assim como a escolha do antibiótico e a duração do tratamento. No entanto, há vários aspetos que são específicos desta modalidade que é imprescindível conhecer, para garantir igual eficácia e segurança da TADE comparativamente com a hospitalização convencional.

**OBJETIVO:** Conceção e implementação de um instrumento guia na preparação e administração de antimicrobianos em HD para homogeneizar a prática clínica desta modalidade assistencial.

**METODOLOGIA:** Abordagem metodológica com vista ao desenvolvimento de uma ferramenta para a preparação e administração de antimicrobianos em HD. Numa primeira fase, foi efetuada uma pesquisa na literatura científica. Numa segunda fase e após análise de diversos documentos, realizou-se um painel Delphi com 6 peritos chegando-se a um consenso alargado, de que resultou num guia de preparação e administração de antimicrobianos. Os dados foram tratados qualitativamente e quantitativamente através de um sumário estatístico das respostas com informação acerca do grau de consenso.

**RESULTADOS:** O instrumento criado “Guia de Preparação e Administração de Antimicrobianos” é de fácil consulta, em formato de tabela, sendo constituído por seis dimensões, relativas à intervenção de preparação e administração de TADE: Designação/Laboratório; Reconstituição; Diluição; Administração; Estabilidade e Bomba CADD (Sim/Não).

**CONCLUSÕES:** O instrumento desenvolvido, baseado na evidência científica, irá padronizar e sistematizar o cuidado com TADE aos doentes internados em HD, com qualidade e segurança.

PO N.º 46

## DA BATERIA AOS ALARMES: UMA ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO

Dina Silva(1); Glória Santos(1); Nino Reccardo Canas Coelho(1); Jorge Henriques(1); Susana Cavadas(1)

(1) Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

**TEMA: HD ÁREA DE TECNOLOGIA**

**INTRODUÇÃO:** O aumento da esperança média de vida e da complexidade do cuidado às pessoas doentes levaram a um maior consumo de recursos em saúde. A hospitalização domiciliária (HD) é uma modalidade de assistência à saúde alternativa à hospitalização convencional, garantindo a prestação de cuidados com a mesma qualidade, mas fomentando o autocuidado e participação dos cuidadores. Espera-se que a equipa da HD, com base no conhecimento científico existente, seja agente de

mudança, promovendo a participação e autorresponsabilização da pessoa doente, família e/ou cuidador. Os cuidados deverão ser sistematizados, com qualidade, sustentados e desenvolvidos por processos de melhoria contínua.

**OBJETIVO:** Conceção e implementação de um instrumento guia para ensino à pessoa doente, família e cuidador, acerca da manipulação de uma bomba de infusão ambulatória.

**METODOLOGIA:** Abordagem metodológica com vista ao desenvolvimento de uma ferramenta para ensino à pessoa doente, família/cuidador, acerca da manipulação e gestão de alarmes de uma bomba de infusão ambulatória. Numa primeira fase, foi efetuada uma pesquisa na literatura científica. Após análise de diversos documentos, realizou-se um painel Delphi com cinco peritos chegando-se a um consenso alargado, de que resultou um Folheto Informativo com ensinamentos acerca da manipulação e funcionamento de uma bomba de infusão ambulatória. Os dados foram tratados qualitativamente e quantitativamente através de um sumário estatístico das respostas com informação acerca do grau de consenso.

**RESULTADOS:** O instrumento criado para o ensino à pessoa doente, família e cuidador, acerca da manipulação de uma bomba de infusão ambulatória é de fácil consulta, em formato de desdobrável bipartido, sendo constituído por sete temáticas de ensino: proteção física da bomba; uso do acessório bolsa de proteção (reutilizável); bateria/carregador; Função: “iniciar bomba” e “parar bomba”; desligar bomba e por último Gestão de alarmes.

**CONCLUSÕES:** O instrumento desenvolvido, baseado na evidência científica, irá padronizar e sistematizar o cuidado de enfermagem à pessoa, família e/ou cuidador em HD. Fomenta o envolvimento da pessoa doente, a parceria de cuidado, capacitando-a, permitindo uma maior segurança e qualidade na infusão intermitente ou contínua de terapia endovenosa domiciliária.

**PO N.º 47**

## **INCIDÊNCIA DE FLEBITE NA CATETERIZAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA NA PESSOA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

Helena Rosário(1); Ana Paula Coelho(1); Carla Correia(1); Daniel Rocha(1); Joel Monteiro(1); Rui Pedro Lopes(1); Susana Morgado(1); Teresa Marques(1)  
(1) Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**INTRODUÇÃO:** As infeções associadas aos cuidados de saúde são uma situação clínica complexa com alto risco de morbilidade e mortalidade (DGS, 2018). A punção venosa é um dos procedimentos invasivos mais comuns em doentes hospitalizados e a este procedimento estão associadas diversas complicações, como a flebite. Esta é de importância epidemiológica, gerando custos relacionados com o prolongamento do internamento, além de danos no doente e sua família (Sousa et al., 2015). Contudo, a ocorrência de flebitis está pouco estudada em contexto de hospitalização domiciliária (HD).

**OBJETIVOS:** Identificar a incidência de flebite nos doentes na UHD; Analisar a associação entre o tempo de permanência, o contexto de internamento, a terapêutica administrada, o local de punção e a ocorrência de flebite; Propor um projeto de intervenção de enfermagem para a diminuição da incidência de flebitis.

**METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, transversal decorrido no período de 29 de novembro de 2019 a 31 de março de 2021 com uma amostra não probabilística intencional em que foram incluídas todas as punções dos doentes nesta UHD. Para observação e caracterização da variável “flebite” recorreu-se à “Phlebitis Scale versão portuguesa” (Braga et al., 2016). Os dados foram recolhidos através de formulário interno realizado pela equipa de enfermagem e tratados com recurso à aplicação SPSS®.

**RESULTADOS:** Do total de 222 doentes, 53% eram do género masculino e 47% do

feminino, com uma média de idade de 71,57 anos. Foram realizadas 854 punções, na sua maioria (515) em homens. A taxa global de incidência de flebites é de 6,4%, contudo analisados apenas os CVP geridos desde a sua colocação pela UHD e os que são inseridos e manipulados fora desse contexto (9,1%), a taxa de flebite desce para 5,4%. No desenvolvimento de flebite associada ao tipo de terapêutica, ao tempo de permanência e local de punção do cateter, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo serviu de ponto de partida para o Procedimento “Inserção e otimização do CVP na HD” visando a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem e para a realização de estudos que englobem outras variáveis, como a administração de terapêutica em sistema CADD®.

Palavras Chave: Hospitalização Domiciliária; cateterização venosa periférica; flebite

**PO N.º 48**

## **ESTUDO COMPARATIVO - DOENTES MUITO IDOSOS INTERNADOS EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA E CONVENCIONAL**

Margarida Isabel Farinha Pascoal(1); Pedro Correia Azevedo(2); Rita Nortadas(2); Vitória Cunha(2); Cláudia Viegas(2); Elvis Guevara(2); Mufulama Cadete(2); Jeanette Silva(2); Conceição Escarigo(2); Pedro Beirão(2); Ana Gomes(2); Sofia Salvo(2); Sílvia Pereira(2); Francisca Delerue(2)

(1) Faculdade Medicina Universidade Lisboa (2) Hospital Garcia de Orta, EPE

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** Em Portugal assiste-se a um envelhecimento populacional marcado, associado a múltiplas comorbilidades, o que condiciona maior número de admissões hospitalares. As Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) têm vindo a mostrar a sua eficácia como alternativa ao internamento convencional.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de uma amostra não aleatorizada de doentes de idade igual ou superior a 85 anos admitidos e não admitidos em UHD, com alta entre 1 de Janeiro de 2019 e 31 de Dezembro de 2019. Dados colhidos em Excel e analisados em SPSS.

**Resultados:** Analisaram-se 149 doentes (75 admitidos e 74 não admitidos em UHD). No grupo de doentes admitidos em UHD, a idade média foi de 89,7 ( $\pm$  3,3) anos e o tempo médio de internamento foi de 16,3 ( $\pm$  11,8) dias. No grupo de doentes não admitidos na UHD, a idade média foi de 89,7 ( $\pm$  2,93) anos e o tempo médio de internamento foi de 14,0 ( $\pm$  9,6) dias. Existe um maior número de mortes durante o internamento em grupo de doentes não admitidos em UHD (10,8%) comparativamente aos admitidos (2,7%) ( $P=0,047$ ). Destaca-se também uma menor incidência de Síndrome Confusional Agudo nos doentes admitidos em UHD (22,7%) relativamente aos não admitidos (52,7%) ( $P<0,001$ ) assim como uma maior preservação do status funcional de admissão no grupo de doentes admitidos em UHD ( $P=0,036$ ). O internamento em UHD poderá estar associado a uma menor incidência de intercorrências infecciosas (8,0% vs 18,9%) ( $P=0,051$ ). Não existe uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para taxa de reinternamentos e mortalidade ao fim de 3, 6 e 12 meses assim como na restante evolução do internamento.

**Discussão:** O internamento em UHD demonstra que não é inferior ao internamento convencional, estando associado a uma menor probabilidade de morte no decorrer do mesmo e incidência de síndrome confusional agudo, permitindo também aos doentes manter o seu status funcional de admissão. Poderá ainda estar associado a um menor número de intercorrências infecciosas, sendo necessário mais estudos.

PO N.º 49

## ANALISE SWOT DA UNIDADE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIARIA DA INSTITUIÇÃO XX

Luisa Maria Rolim Meco(1); Carla Patricia Costa(1)

(1) Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

**TEMA: HD ÁREA DE GESTÃO**

**INTRODUÇÃO:** A gestão estratégica na saúde inclui a análise da forma como as prestações, os serviços de saúde, os seus custos e seus benefícios, são distribuídos entre as várias pessoas e grupos da sociedade. A performance organizacional é hoje o principal desafio das organizações.

A análise SWOT (acrônimo de Forças (Strengths), Fraquezas (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats)) é uma das ferramentas de análise e planeamento estratégico possíveis para analisar o ambiente interno e externo de uma empresa.

**OBJETIVOS:** Identificar os principais aspetos que caracterizam a posição estratégica num determinado momento, tanto a nível interno como a nível externo.

Identificar oportunidades e os pontos fortes.

Identificar as ameaças e os pontos fracos.

**METODOLOGIA:** o processo de gestão que parte da reflexão dos membros da organização, têm em conta as análises internas e externas, formula a estratégia, fixa os objetivos, e definindo como deve ser executada e controlada

A análise SWOT corresponde à identificação dos principais aspetos que caracterizam a posição estratégica num determinado momento, a nível interno e externo. As oportunidades e os pontos fortes são os atributos que ajudam a atingir os objetivos; as ameaças e os pontos fracos são os fatores que podem impedir a concretização dos objetivos, sendo necessário ultrapassá-los.

Na nossa análise SWOT o ambiente interno é a instituição XX na qual se implementa a UHD (unidade hospitalização domiciliaria) e ambiente externo todo o meio envolvente à instituição que possa influenciar a implementação da UHD. Exemplo:

S1 -Grande preocupação com a otimização dos recursos hospitalares

O6-Incentivos por parte do ministério da saúde à criação de UHD

Análise swot; S1O6- Aproveitar os incentivos do ministério da saúde de forma a aumentar o número de camas com a abertura de uma UHD = desenvolvimento

**RESULTADOS:** Apresentação das forças, oportunidades, fraquezas e ameaças da nossa UHD bem como pontos fortes e pontos fracos e desenvolver estratégias para os ultrapassar.

**CONCLUSÃO:** Com este processo a organização procura obter vantagem competitiva. através da análise interna e externa, a organização alinha as forças com as oportunidades, mantendo o foco nas fraquezas e ameaças externas.

PO N.º 50

## VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA DOMICILIARIA E IMPLEMENTAÇÃO DE TELEMONITORIZAÇÃO

NAYIVE GUTIERREZ GOMEZ(1); Rita Claudino(2); David Fortes(2); Sofia Duarte(2); Sónia Pequito(2); Pedro Gamito(2); Paula Morais(2); Teresa Rodrigues(2)

(1) Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital Pulido Valente (2) Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

**TEMA: HD ÁREA DE TECNOLOGIA**

**Introdução:** A ventilação não invasiva no domicílio, inclui doentes complexos, com necessidade a apoio familiar, e contacto permanente com a equipa medica. A implementação de tecnologias médicas, telemonitorização, apresentam uma solução aos sistemas de saúde, são eficazes e apresentam diversas vantagens na melhoria significativa da qualidade de vida do doente.

**Caso Clínico:** Relata-se o caso de uma doente, 65 anos, (ECOG =1), com

antecedentes de obesidade grau III, SAOS (hipersonolência diurna, sem adesão à terapêutica e abandono da Consulta de Pneumologia).

Encontrava-se Internada no Serviço de Medicina com celulite extensa no membro inferior esquerdo sob antibioterapia empírica com flucloxacilina endovenosa. após estabilidade clínica é transferida, às 24h, para UHD. Apresentou evolução desfavorável, sendo que ao 10o dia de internamento se encontrava prostrada, polipneica, SpO2 85% FiO2 21%, tendo sido instituído O2 a 2L/min com SpO2 alvo de 89-90%. GSA apresentava acidose respiratória, tendo sido transferida para a Unidade de Cuidado Intensivo Respiratório (UCIR), após PCR SARS CoV2 negativa, e instituída ventilação não invasiva (VNI). Dado estabilidade clínica e correção de acidose foi transferida às 48h de novo para o domicílio sob VNI e atendendo ao estado de pandemia e sobrelotação de recursos foi proposto manter internamento sob regime domiciliário. Foi integrado o sistema domiciliário de telemedicina consistindo no registo biométricos de sintomas, oximetria pulso, e monitorização continua Lumis VPAP150 ST – ResMed Air View. Por apneias frequentes noturnas e desaturações nocturnas (média 76%), houve necessidade de ajuste progressivo dos parâmetros, até verificar correção das apneias e das desaturação noturna (média 89%). Por apresentar fugas e necessidade de ventilação permanente foi adaptada máscara nasal com boa tolerância, tendo se verificado adesão ao tratamento de 7h30 por noite.

**Conclusões:** A introdução de ventilação não invasiva conduz a uma mudança no tratamento da insuficiência respiratória, a telemonitorização resulta na identificação precoce de sintomas e reduz a morbidade e mortalidade. A sua utilização permite uma interação com a família, o doente e equipa medica permitindo aumentar adesão, combater as inseguranças, demonstrando que é uma estratégia de sucesso.

#### PO N.º 51

### TELEMONITORIZAÇÃO DE DOENTES COVID-19 EM REGIME DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Filipe Negreiros Dias(1); Sérgio Sebastião(1); Rita Nortadas(1); Francisca Delerue(1); Arménio Neves(1); Fernando Palhim(1); Rui Saramago(1); Raquel Espadaneira(1); Bruno Jesus(1); Ana Emídio(1); Maria Inês Costa(1); Ricardo Martins(1); Ursula Barradas(1); Marta Soares(1); Vitória Cunha(1); Pedro Correia Azevedo(2); Cláudia Viegas(1); Mufulama Cadete(1); Sofia Salvo(1); Elvis Guevara(1); Pedro Beirão(1); Ana Gomes(1); Maria Conceição Escarigo(1); Jeanette Silva(1); Ana Simões(1)  
(1) Hospital Garcia de Orta, EPE (2) Hospital CUF Infante Santo

#### TEMA: HD ÁREA DE TECNOLOGIA

A telemonitorização é uma área em crescente nos últimos anos. No entanto, a falta de soluções para a monitorização da doença em fase aguda levou a que a equipa da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) do Hospital Garcia de Orta (HGO) traçasse o seu projeto, em conjunto com diferentes instituições, construindo assim uma ferramenta que correspondesse às suas necessidades. Após a junção de todas as ideias, dificuldades sentidas em projetos anteriores e feedback de utentes, construímos algo que possibilita a inclusão de todos os utentes, independentemente do seu nível de literacia ou idade, fatores limitativos nesta tipologia de ferramenta. O lançamento coincide com o surgir da pandemia, existindo uma pressão crescente para a implementação da ferramenta, quer pela gravidade dos doentes internados e que, conseqüentemente, tinham uma maior necessidade de monitorização, quer pela necessidade de diminuir contactos presenciais, mantendo a proximidade necessária. A satisfação foi elevada, mesmo existindo uma diminuição de visitas. A sensação de segurança e proximidade com a equipa foi sendo colmatada da mesma forma.

A solução implementada surge numa fase onde a necessidade de inovação na telemonitorização era essencial, criando algo de fácil utilização e com uma vasta aplicabilidade, não se cingindo apenas à utilização em contexto de hospitalização domiciliária.



Desde 1 de janeiro até 25 de fevereiro de 2021, a UHD admitiu 149 novos doentes, 53% com Covid-19, totalizando 533 dias de internamento. Com essa solução, a UHD pôde monitorizar remotamente doentes CoViD-19, reduzindo as visitas diárias e aumentando a sua capacidade de internamento, sem necessidade de aumento de recursos humanos. O recurso à videochamada complementou a teleconsulta, potenciando a utilização da ferramenta. Durante o período de utilização, a ferramentas mostrou evidência, fiabilidade, potencial, facilidade de operação e versatilidade. A resolução de problemas e constrangimentos de ferramentas anteriores levou a que o nível de exigência fosse elevado, conduzindo a que os responsáveis pela ferramenta elevassem a fasquia e implementassem algo único, inovador e revolucionador no acompanhamento de doentes agudos.

**PO N.º 52**

## **SATISFAÇÃO DO DOENTE E CUIDADOR NA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

Nuno Fernando Batista de Pinho(1); Luís Miguel Azevedo Rebelo(1); Cristiano Filipe Lemos Enes(1); Fábio Daniel Barros Oliveira(1); Sandra Isabel Sousa Ferreira(1); Bruna Alexandra Sousa Coelho(1); Miguel Ferraz Moreira(1); Vera Ferraz Moreira(1); Lidia Rodrigues(1); Lindora Pires(1)

(1) Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A Hospitalização Domiciliária (HD) é um modelo de assistência hospitalar que se caracteriza pela prestação de cuidados hospitalares no domicílio dos doentes com patologia aguda ou descompensação de doença crónica, criteriosamente selecionados. A HD tem grandes vantagens sobre o internamento convencional nomeadamente a promoção da autonomia dos doentes e um maior envolvimento dos cuidadores na execução do plano assistencial centrado no doente. De acordo com a estratégia nacional para a qualidade na saúde, na monitorização qualidade, há naturalmente, a considerar a opinião do doente e/ou cuidador sobre os cuidados que lhes são prestados, através do grau de satisfação das pessoas visadas.

**Objetivo:** Descrever e analisar o grau de satisfação dos doentes e cuidadores internados em regime de hospitalização domiciliária.

**Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo do primeiro ano de atividade, entre 4 de abril de 2019 a 3 de abril de 2020.

**Resultados:** No período em análise, foram internados 188 doentes dos quais 54,8 % eram do sexo feminino e com 66 anos de média de idade. O tempo médio de internamento foi de 7,7 dias, sendo os doentes maioritariamente provenientes do Serviço de Medicina Interna.

Considerando a satisfação dos doentes em relação aos cuidados, expectativas, visitas e informação clínica, verificou-se que a taxa de satisfação é de 100%, sendo que, 85,47% demonstraram-se muito satisfeitos.

Nos mesmos parâmetros de avaliação em relação ao grau de satisfação dos cuidadores, verificou-se igualmente uma taxa de satisfação de 100%, e destes 83,95% consideraram-se muito satisfeitos.

**Conclusão:** Este modelo de cuidados revelou-se com grande potencial de desenvolvimento e com resultados promissores. Um outcome que temos verificado e que está em consonância com o benchmarking sobre este tema é o alto índice de humanização e satisfação por parte dos doentes e cuidadores.

Atendendo à breve história desta Unidade de Hospitalização Domiciliária, a avaliação da taxa de satisfação dos doentes e cuidadores permite à equipa melhorar de forma continuada a sua intervenção, acoessando a excelência dos cuidados prestados.

PO N.º 53

## DO AMBULATÓRIO AO INTERNAMENTO EM CASA, UMA ALTERNATIVA AO MODELO DE INTERNAMENTO CONVENCIONAL

Raquel Barreira(1); Catarina Pereira(1); Filipa Duarte Ribeiro(1); Carina Silva(1); EUHDEG(1)

(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

O envelhecimento da população portuguesa, com conseqüente acréscimo da prevalência de doenças crónicas, reflecte-se numa sobrelotação dos serviços de urgência (SU) e escassez de camas disponíveis para internamento de doentes agudos. Surge por isso a necessidade de criar circuitos alternativos para avaliação destes doentes em ambulatório que devem envolver os cuidados de saúde primários (CSP), consultas hospitalares (CH) e unidades de ambulatório especializadas, sempre que possível, fora do circuito do SU. Em casos complexos, a Hospitalização Domiciliária (HD) afigura-se como uma alternativa ao internamento convencional (IC), proporcionando assistência com diferenciação de nível hospitalar no seio familiar do doente. **Objetivos/Métodos:** Estudo observacional descritivo retrospectivo, com objetivo de analisar os internamentos registados numa Unidade de HD, de Março 2018 a Janeiro 2021, a partir da Unidade de Tratamento Ambulatório da Medicina Interna (UTAMI), CSP ou consulta externa.

**Resultados:** Registaram-se 106 internamentos, correspondendo a 78 doentes, dos quais 58 mulheres; média de idades de 74 anos. Admitidos maioritariamente a partir da UTAMI (62.3%), consulta do pé diabético (14.2%) ou outras CH (19.8%). Insuficiência cardíaca descompensada (36.8%), celulite (17%) e pé diabético infectado (10.4%) constituíram as principais causas de internamento. Sete necessitaram de readmissão hospitalar por agravamento clínico e 12 faleceram no domicílio. Demora média de internamento de 10 dias, totalizando 1484 dias de internamento retirados ao IC.

**Conclusões:** A referenciação direta do ambulatório ao internamento em casa deve ser tida em consideração como modelo alternativo ao do internamento convencional via serviço de urgência. Desta forma obtém-se uma gestão mais eficiente dos recursos, com poupança de dias de internamento convencional e dos custos a ele inerentes, conseguindo-se em simultâneo minimizar intercorrências, promover a autonomia do doente e capacitar o cuidador.

PO N.º 54

## PRIMEIRO ANO DO HOSPITAL EM CASA

Fausto Silva Alexandre Pinto(1); Ana Varandas(2); Maria Manuela Soares(3); Nuno Cercas Pinheiro(3); Vanisa Rosário(3); Maria José Campos(3); Susana Quintão(3); Fátima Figueira(3); Isabel Madruga(3); Luís Barreto Campos(3); António Carvalho(3)  
(1) Hospital São Francisco Xavier (2) Hospital Santa Luzia de Elvas (Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE) (3) Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) permite ao doente ter a assistência médica de que necessita no domicílio, rodeado pela família. A equipa de saúde aborda um amplo espectro de patologias do foro médico e cirúrgico, nomeadamente das especialidades de cirurgia vascular e urologia.

**Objetivos:** Descrever o primeiro ano de atividade da UHD.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes internados durante o ano de 2020 (total de 11 meses), através da consulta do processo clínico informatizado.

**Resultados:** Durante o ano de 2020, estiveram internados um total de 112 doentes, na sua maioria do sexo masculino (58% homens), com uma mediana de idades de

67 anos e com um tempo médio de internamento de 14 dias. A maioria dos doentes (80%) é proveniente dos serviços de internamento e destes 35% foram referenciados a partir do serviço de urgência. A patologia mais prevalente foi de origem infecciosa, destacando-se a pielonefrite aguda (24%) e a infeção de pele e tecidos moles (15%). Da totalidade destes doentes, 86% realizaram antibioterapia, sendo a piperacilina/tazobactam o antibiótico com maior utilização, a que se seguiu o ertapenem e as cefalosporinas. Os doentes com doença arterial periférica grave com necessidade de terapêutica prévia amputativa, representaram 12.5% dos casos internados e beneficiaram não só de seguimento médico como de enfermagem na realização de pensos. À data da alta, a maioria dos doentes teve como destino a consulta externa (67,8%) de Medicina Interna, seguida das consultas de Urologia e Cirurgia Vascul. O retorno ao hospital para intervenção cirúrgica, previamente agendada, verificou-se em 6 casos (5.3%). A necessidade de re-internamento hospitalar por evolução desfavorável verificou-se em igual número de casos. Foram efetuados inquéritos de satisfação aos doentes e suas famílias, tendo-se obtido um retorno muito positivo.

**Conclusões:** Em plena época de pandemia, a atividade da UHD revelou-se de extrema importância, ao possibilitar o seguimento de doentes no domicílio, permitindo altas precoces e um maior número de vagas hospitalares disponíveis para patologias mais graves, nomeadamente em casos de infeção por SARS-CoV-2.

**PO N.º 55**

## **A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA COMO PONTO CHAVE NA INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS**

Josiana Duarte(1); Saúl Mendes(1); José Brasil(1); Susana Pereira(1); Leonor Gama(1); Ana Silva(1); Henrique Rita(1); Adelaide Belo(1)  
(1) Unidade local de Saúde do Litoral alentejano, EPE

**TEMA: HD ÁREA ORGANIZACIONAL**

Nos últimos anos, os sistemas de saúde têm enfrentado uma alta prevalência de doentes crónicos. Os programas de gestão do doente surgiram como uma abordagem integrada para o seguimento dos pacientes com multimorbidades e complexos. A integração de cuidados surge como uma abordagem promissora para melhorar a transição de cuidados do hospital para o domicílio do doente.

Assim, a política do Ministério da Saúde tem vindo a seguir as orientações da OMS, do Observatório Europeu de Saúde e de outras instâncias internacionais que apontam a necessidade de uma mudança de paradigma na organização dos cuidados de saúde, alicerçada nos seguintes pilares: Integração entre os vários níveis de cuidados; Cuidados de proximidade, com relevo para os domiciliários; Focados nas necessidades dos doentes e famílias e com o seu envolvimento como parceiros; Articulados com respostas da comunidade.

A hospitalização Domiciliária, embora não seja exclusivamente uma forma de transição de cuidados, salienta-se como um modelo fundamental de abordagem dos doentes crónicos pluripatológicos, centrado no doente e família, que promove de uma forma pró-ativa, a integração entre os vários níveis de cuidados.

O objetivo primordial de abordagem destes é encontrar soluções que evitem a descompensação e o respetivo internamento, promovendo a sua capacitação e dos seus cuidadores para a gestão da sua situação clínica e social, promovendo o seu Bem Estar. Se necessitarem de internamento, então a resposta será enriquecida com a possibilidade de Hospitalização Domiciliária.

Com menos de um ano de atividade de Hospitalização Domiciliária numa das unidades locais de saúde do País salientamos a mais valia do tratamento no domicílio, não só de conforto para o próprio doente como também para os ganhos no tempo e qualidade de recuperação relativamente ao doentes tratados exclusivamente em meio hospitalar. Em 3 meses de trabalho, tendo em conta a interrupção devido a Pandemia, houve 36 referências, com discreta predominância do sexo masculino, incluindo doentes dos Serviços de Medicina, Cirurgia, Ortopedia e Urgência,

sendo que os principais motivos de não admissão foram sociais. Em termos globais houve uma grande satisfação por parte dos doentes e cuidadores mantendo níveis de cuidados hospitalares.

**PO N.º 56**

## **HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA E CIRURGIA VASCULAR - UMA UNIÃO DE FACTO E DE SUCESSO**

Fausto Silva Alexandre Pinto(1); Ana Varandas(2); Maria Manuela Soares(3); Nuno Cercas Pinheiro(3); Vanisa Rosário(3); Maria José Campos(3); Susana Quintão(3); Fátima Figueira(3); Isabel Madruga(3); Luís Barreto Campos(3); António Carvalho(3)  
(1) Hospital São Francisco Xavier (2) Hospital Santa Luzia de Elvas (Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE) (3) Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A Hospitalização Domiciliária é uma modalidade de internamento válida para doentes selecionados do foro da Cirurgia Vasculuar, permitindo a prestação de cuidados de nível hospitalar no conforto e segurança do domicílio do doente. A existência de um protocolo de forma a agilizar e formalizar a colaboração entre a Medicina Interna e a Cirurgia Vasculuar parece ter um benefício na prestação de cuidados neste tipo de doentes. A doença arterial periférica é uma patologia sistémica multifactorial desafiante não só do ponto de vista cirúrgico, mas principalmente do ponto de vista do internista.

**Objetivos:** Descrever o primeiro ano de atividade da UHD em doentes com doença arterial periférica grave com necessidade de terapêutica prévia amputativa.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes com doença arterial periférica grave internados em UHD durante o ano de 2020 (total de 11 meses), através da consulta do processo clínico informatizado.

**Resultados:** Durante o ano de 2020, estiveram internados um total de 112 doentes na UHD, dos quais 12.5% (14 casos) foram doentes com doença arterial periférica grave com necessidade de terapêutica prévia amputativa. Destes 14 casos, a média total de dias de internamento foram 38.5 dias, dos quais 76% dos dias foram em regime de internamento em UHD. Em 65% dos doentes houve necessidade de realização de terapêutica antibiótica, com uma média de 17 dias de antibioterapia por cada ciclo. O antibiótico prescrito com maior regularidade foi a Piperacilina/Tazobactam (44% dos casos), devido ao isolamento microbiológico frequente de microorganismos múltiresistentes.

**Conclusões:** A partir desta análise, é possível aferir claramente o benefício que existe para os doentes da existência de uma parceria entre uma UHD e a especialidade de Cirurgia Vasculuar, em particular nos doentes com doença arterial periférica grave com necessidade de terapêutica prévia amputativa, com necessidade de ciclos longos de antibioterapia e com necessidade simultânea de realização de pensos. Este tipo de protocolo permite que doentes classicamente com internamentos e ciclos de antibioterapia longos, possam realizar os mesmos no domicílio com cuidados de penso e gestão continua de todas as comorbilidades associadas.

## ACESSOS VENOSOS: UM DESAFIO NA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIARIA

Ana Ventura Reis(1); André Coimbra(1); Mariana Delgado(1); Rita Moreira(1); Sara Rodrigues(1)

(1) Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**OBJETIVOS:** Identificar dificuldades associadas à punção venosa periférica em Hospitalização Domiciliária (HD);  
Reconhecer a aplicação de calor como estratégia facilitadora da punção venosa no domicílio;

**INTRODUÇÃO:** A maioria dos utentes internados em HD necessita de um acesso vascular para administração de medicação intravenosa. Os cateteres venosos periféricos (cvp) são os mais usados, mas a sua colocação nem sempre é fácil e isenta de complicações (1;2;3). As múltiplas patologias associadas, o processo de envelhecimento e o uso frequente de substâncias irritativas para as veias, são fatores que conduzem à exaustão de acessos venosos (3).

A identificação precoce de situações em que a colocação de um cvp possa ser complexa permite à equipa antecipar estratégias para resolver o problema, através da escolha de um dispositivo alternativo ou recorrendo a estratégias que melhorem a taxa de sucesso de colocação deste.

A aplicação de calor é uma técnica conhecida para obter vasodilatação (4). Estudos demonstram que o aquecimento do local a punccionar pode facilitar uma punção venosa difícil (1;4).

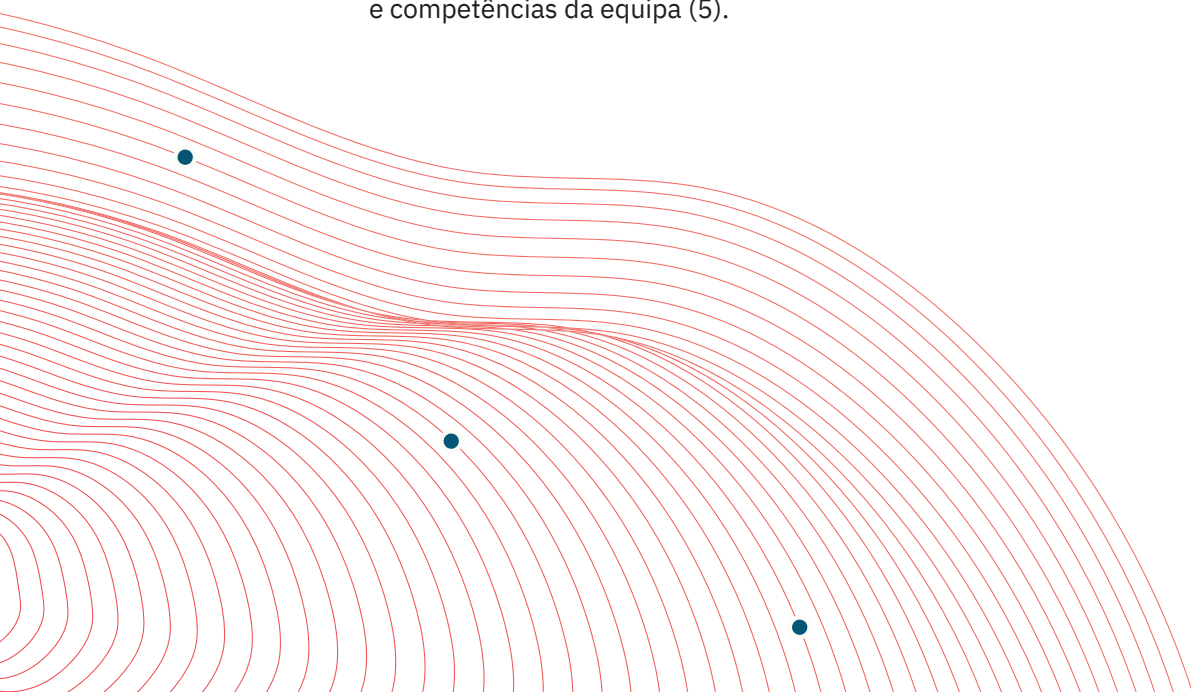
**MÉTODOS:** Revisão da literatura; Expositivo/descritivo

**RESULTADOS:**

A equipa da HD ao constatar que a punção venosa é dificultada pela vasoconstrição provocada pelas baixas temperaturas dos domicílios e tendo em conta o descrito na literatura sobre a aplicação de calor como estratégia facilitadora, implementou um conjunto de medidas para promover o aquecimento das zonas a punccionar, nomeadamente solicitar a imersão de mãos e braços do doente em água quente, aplicação de sacos de sementes aquecidos, para além do aquecimento na habitação.

**CONCLUSÕES:**

Da experiência da equipa, a aplicação de calor tem facilitado a punção venosa em situações difíceis, mas não resolve o problema dos acessos venosos complexos, pelo que a sua utilização deve ser um recurso pontual. Em situações de acessos venosos difíceis outras opções devem ser equacionadas, nomeadamente cateteres midline ou cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC). A escolha do acesso mais adequado deve ter em conta: características e preferências do doente; medicação endovenosa prescrita e duração prevista; disponibilidade de veias para punção; indicações e contra-indicações de cada um dos cateteres e conhecimentos e competências da equipa (5).





## DADOS DE UM ANO DE IMPLEMENTAÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Frederica Ferreira(1); Maxim Jitari(1); Miguel Coelho(1); Filipa Pedro(1); Yahia Abuowda(1); Sónia Marques(1); Dilorom Alimová(1)

(1) Hospital Distrital de Santarém, EPE

### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

A Hospitalização Domiciliária é caracterizada por proporcionar ao doente a prestação de cuidados de saúde de nível hospitalar num ambiente domiciliário, por um determinado período de tempo. O doente pode ser admitido se cumprir critérios médicos e sociológicos que assegurem um nível de qualidade semelhante à do hospital. O objetivo é evitar o internamento hospitalar, quando possível, e permitir uma alta hospitalar precoce com admissão no domicílio.

**Objetivos:** Analisar os resultados da Unidade de Hospitalização Domiciliária de um hospital distrital durante o ano de 2020 em termos de eficácia e eficiência do internamento domiciliário.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes internados entre Janeiro e Dezembro de 2020.

**Resultado:** A admissão na UHD (Unidade de Hospitalização Domiciliária) incluiu critérios clínicos, sociais e geográficos. De 321 doentes avaliados, 109 foram admitidos na UHD, 49 com predomínio de doenças do aparelho geniturinário, 11 com doenças do aparelho respiratório e 8 com patologia do aparelho digestivo. Foram realizadas 1454 visitas domiciliárias, uma média de 121.1 visitas por mês.

A média de permanência na UHD foi 9.5 dias, sendo que 5 dos 109 admitidos foram internados com duração superior a 30 dias. A mortalidade foi de 1.8% e o retorno ao hospital após 30 dias da alta domiciliária foi de 9.1%.

A UHD possibilitou que uma média de 7.4 camas por mês, estivessem desocupadas nas enfermarias convencionais.

Dos 109 doentes admitidos, 80.7% tiveram resolução total do diagnóstico que motivou o internamento domiciliário.

**Conclusões:** O internamento domiciliário é uma alternativa ao internamento convencional, principalmente em patologias médicas de doentes que necessitam de internamento, mas não necessariamente de toda a infraestrutura hospitalar.

As doenças do sistema geniturinário, respiratório e digestivo motivaram, na maioria, o internamento domiciliário.

Os internamentos prolongados mostraram ser inferiores aos internamentos prolongados convencionais para o mesmo período analisado.

A hospitalização domiciliária deve ser considerada em doentes que reúnem os critérios e possuem um diagnóstico definido. Além de reduzir as infeções adquiridas em meio hospitalar, disponibiliza maior número de camas para doentes sem critérios de internamento que necessitam de tratamento agudo.

PO N.º 59

## UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA – CINCO ANOS DEPOIS

Elvis Arias Guevara(1); Mufulama Cadete(1); Cláudia Viegas(1); Vitória Cunha(1); Pedro Correia Azevedo(2); Ana Gomes(1); Jeanette Silva(1); Conceição Escarigo(1); Pedro Beirão(1); Sofia Salvo(1); Sílvia Pereira(1); Marta Soares(1); Filipe Dias(1); Alexandra Dias(1); Fernando Palhim(1); Raquel Espadaneira(1); Rui Saramago(1); Bruno Jesus(1); Ana Emídio(1); Ricardo Martins(1); Ursula Barradas(1); Maria Costa(1); Sérgio Sebastião(1); Rita Nortadas(1); Francisca Delerue(1)

(1) Hospital Garcia de Orta, EPE (2) Hospital CUF Infante Santo

### TEMA: OUTRO

**Introdução:** A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD), tem por objetivos proporcionar um melhor nível de cuidados de saúde a doentes com patologia aguda ou crónica agudizada que necessitem transitoriamente de cuidados de nível hospitalar, reduzir as complicações inerentes ao internamento convencional, criar um ambiente psicológico mais favorável ao doente durante o internamento, valorizar o papel da família/cuidador, prevenir a rejeição, o abandono e a institucionalização.

**Objetivo:** descrever e analisar a actividade médico-assistencial nos 5 primeiros anos numa Unidade de Hospitalização Domiciliária de doentes em Portugal.

**Metodologia:** análise retrospectivo – descritivo dos dados dos doentes da UHD desde novembro de 2015 até dezembro 2020.

**Resultados:** de 4201 avaliações realizadas, foram admitidos 2217 doentes e 1896 tiveram alta neste período. A demora média foi 9,88 dias, totalizando 21945 dias de Internamento.

Foram assegurados 2718 transportes incluindo admissões, transferências e realização de exames complementares. As comorbilidades mais frequentes foram hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes e insuficiência cardíaca (IC). Os diagnósticos principais na alta foram: pneumonia bacteriana, pielonefrite aguda, IC e cistite aguda. O diagnóstico secundário mais frequente foi insuficiência respiratória. O retorno ao hospital foi de 12%; houve 283 chamadas de prevenção; a taxa de mortalidade foi de 1,35%. A taxa de satisfação dos utentes e familiares foi de 92,8% e 89,7% respetivamente.

**Discussão e conclusões:** A UHD é um projeto recente em Portugal. Os doentes admitidos até o momento contemplam maioritariamente patologias infecciosas e cardiovasculares. Está associada a redução na demora média e de complicações, e constituiu uma alternativa segura e eficaz ao internamento convencional, associada a elevada satisfação dos utentes e seus familiares.

PO N.º 60

## RETRATO DOS PRIMEIROS DEZ MESES DE ATIVIDADE DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DISTRITAL

Nádia Dos Santos(1); Rita J. Rodrigues(1); Maria João Palavras(1); Vânia Rodrigues(1); Amália Pereira(1)

(1) Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

**Introdução:** A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) surge como estratégia alternativa ao internamento hospitalar convencional, onde são prestados cuidados de saúde em domicílio, similares aos prestados em meio hospitalar.

**Objetivos:** Partilha da experiência deste modelo de internamento num hospital distrital português.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, sobre o funcionamento da UHD e os doentes nela admitidos, no período de 5 de junho de 2020 a 31 de março de 2021. Excluíram-se doentes admitidos por SARS-CoV-2, por se encontrarem ao

abrigo de um protocolo com uma unidade de cuidados continuados e, como tal, não estando internados no seu domicílio.

**Resultados:** Foram admitidos 196 doentes, dos quais 50.5% (n=99) eram do sexo feminino, com idade média de 65.5 anos. A maioria foi referenciada do serviço de urgência (49%, n=96), 38.3% (n=75) do internamento convencional (77.3% (n=58) médico e 22.7% (n=17) cirúrgico) e da consulta externa provieram 12.8% (n=25) doentes. A demora média de internamento foi de 8.7 dias.

A patologia infecciosa foi o principal motivo de internamento (75.0%, n=147).

Destacou-se a pielonefrite em 19.9% (n=39), a cistite complicada (10.2%, n=20) e a pneumonia adquirida na comunidade (10.2%, n=20).

À data da alta 93.9% (n=184) doentes apresentavam melhoria. Houve necessidade de transferência hospitalar de 4 doentes por agravamento clínico e 2 por motivos sociais. Não se verificaram readmissões ao 3º dia e a taxa de reinternamento hospitalar, entre 3 e 30 dias, foi de 6.6% (n=13). Ocorreram 2 óbitos, ambos espectáveis. Não se verificaram intercorrências infecciosas, quedas ou síndromes confusionais agudas.

No total, foram percorridos 38323km para 2353 visitas.

**Conclusão:** A UHD revelou-se uma alternativa eficaz de prestação de cuidados de saúde secundários no domicílio, sem prejuízo para o doente, como se pode verificar pela elevada taxa de melhoria, rara necessidade de transferência para internamento convencional, e baixa taxa de reinternamentos hospitalares. Acresce ainda a ausência de complicações frequentes em internamento convencional: intercorrências infecciosas, quedas e síndromes confusionais agudas. Por outro lado, consegue-se uma otimização dos recursos hospitalares, mantendo o doente sob os melhores cuidados de saúde, no conforto do seu lar.

**PO N.º 61**

## **HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DE DOENTES SARS-COV2: ADAPTANDO AS ESTRUTURAS ÀS NECESSIDADES**

Ana Cláudia Meneses Ribeiro Cunha(1); Sónia Martins Santos(1); Filipa Alçada(1); Amália Pereira(1); Vânia Rodrigues(1); Adriana Sousa(1); Maria de Jesus Banza(1)  
(1) Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

A pandemia SARS-CoV2 introduziu um fator de pressão sobre os serviços para abertura de camas de internamento para tratamento de doentes SARS-CoV2 positivos. No nosso centro hospitalar, a par da adaptação da atividade intra-hospitalar à necessidade de internamento de mais de 800 doentes SARS-CoV2 positivos entre Novembro de 2020 e Fevereiro de 2021, também a Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) se ajustou a estas necessidades crescentes. Desta forma, proporcionou-se a abertura de 13 camas numa ala de isolamento de uma unidade de cuidados continuados, onde se procurou aproximar os cuidados aos protocolos de atuação no domicílio.

Face a uma escassez de literatura publicada a respeito de modelos de internamento não hospitalar de doentes SARS-CoV2 positivos, este trabalho propõe-se a análise estatística retrospectiva dos dados dos 63 doentes internados nestas camas durante o período de 4 de Janeiro a 14 de Fevereiro de 2021, com base nos registos clínicos dos mesmos, caracterizando quer o perfil dos doentes que beneficiaram deste modelo de internamento e suas necessidades clínicas, a fase de doença que permite este modelo de internamento e os outcomes dos doentes.

Da análise dos dados, conclui-se que esta adaptação do modelo de internamento em UHD constituiu uma alternativa válida no tratamento de doentes SARS-CoV2 positivos, desde que seleccionados com critérios rigorosos, reduzindo a pressão de utilização de camas de internamento hospitalar, sem compromisso da segurança do doente e da comunidade.

PO N.º 63

## TRATAMENTO DE FERIDA COM PRESSÃO NEGATIVA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: RELATO DE CASO

Ana Sofia Cordeiro Paulo(1); Miguel Borges(1); Norberto Silva(1); Carmen Valdivieso(1)

(1) Unidade Local de Saúde do Nordeste - Unidade Hospitalar de Bragança

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Objetivo:** descrever a evolução de caso clínico de doente com úlcera por pressão (UP) sacro coccígea submetido a tratamento com pressão negativa (NPWT), internado em serviço de hospitalização domiciliária (HD).

**Métodos:** relato de caso que seguiu as diretrizes CARE e a checklist JBI para relatos de caso, com a integração de um doente. Foram desenvolvidas dinâmicas com abordagem multiprofissional. Doente do sexo masculino com 86 anos, casado, com residência em ambiente rural, diagnosticado com hipertensão arterial, síndrome demencial e doença de Parkinson, apresentava deambulação com ajuda até há 2 meses, com cuidador permanente e apoio da filha. Habitação com condições de salubridade. Apresentou perda gradual de autonomia, fraqueza muscular generalizada e dependência total nas atividades da vida diária. Quando recorreu ao serviço de urgência foi identificada UP na região sacrococcígea grau 4, infetada por escherichia coli e com tecido necrótico. Efetuado desbridamento e limpeza cirúrgica à ferida. Inicia internamento em HD, com apoio de cirurgia geral e de nutrição e inicia NPWT. A família foi orientada para disponibilizar material adequado anti-úlceras de pressão, foram efetuadas visitas domiciliárias 2 vezes por dia, prestados cuidados clínicos diários com administração de antibioterapia endovenosa e outra medicação oral e foram administrados reforços proteicos. Foram efetuados ensinamentos ao cuidador relativamente aos cuidados a ter para a prevenção de UP e para outras intercorrências. Foi ainda disponibilizado suporte telefónico durante 24 horas por dia.

**Resultados:** doente clinicamente estável, com 36 dias de internamento em HD e com 19 dias em NPWT. Apresenta redução significativa do diâmetro da ferida, com tecido de granulação, sem tecido necrótico e sem tecido desvitalizado e com bordos da ferida com evolução positiva. Presentemente ainda se mantém internado no serviço de HD, com apoio multidisciplinar e permanente avaliação da evolução clínica.

**Conclusões:** este foi o primeiro caso de aplicação de NPWT deste serviço de hospitalização domiciliária. A intervenção multidisciplinar efetuada foi eficaz na gestão da ferida complexa e no apoio ao cuidador e família, ao mesmo tempo que se manteve o doente no seu ambiente residencial, como seu desejo expresso.

PO N.º 64

## IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA AUTOVIGILÂNCIA E NA GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO

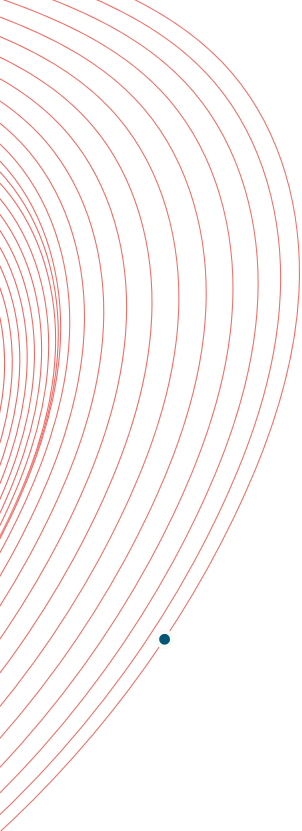
Ana Catarina Lourenço(1); Emília Rocha(1); Isabel Leite(2); Maria José Santos(1)

(1) Outros (2) Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** O envelhecimento demográfico e o aumento da prevalência de doenças crónicas e suas comorbilidades estão associados a planos terapêuticos difíceis de gerir pelos doentes.

Este controlo depende de vários fatores: da própria doença, da existência de um trabalho conjunto entre os profissionais de saúde e a pessoa, e da sua competência para ser um agente ativo. O doente crónico deve ser capaz de manter o seu autocuidado, contemplando a gestão da sua doença, a perceção e monitorização de sintomas, a gestão do regime terapêutico e orientação para serviços de saúde. A autovigilância e a gestão do regime terapêutico são duas competências



primordiais para a identificação de sinais de alarme e prevenção de complicações, atrasando a progressão de doença e reduzindo os (re)internamentos hospitalares. Objetivo: Perceber o impacto da Hospitalização Domiciliária (HD) na melhoria da autovigilância e da gestão do regime terapêutico do doente.

**Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos doentes internados em HD do Centro Hospitalar no primeiro trimestre do ano de 2021.

**Resultado:** Foram incluídos 54 doentes dos quais 57,1% eram do sexo feminino e 42,9% do sexo masculino com idades compreendidas entre os 19 e 108 anos. O motivo de internamento foi essencialmente descompensação de doenças crónicas e intercorrências infecciosas. Foram incluídos os cuidadores dos doentes dependentes. A “autovigilância comprometida” foi identificada em 53 doentes, dos quais 43 resolveram este compromisso, representando um total de 81,63% de resolução deste diagnóstico de enfermagem. Associado a este diagnóstico surgem outros no âmbito do conhecimento que também apresentaram resultados positivos.

A “gestão do regime terapêutico comprometida” foi identificada em 49 doentes, dos quais 40 apresentaram resolução, representando uma taxa de 81,63% de resolução do diagnóstico de enfermagem. Os conhecimentos trabalhados nesta área traduzem ganhos efetivos.

**Conclusão:** O internamento em HD representa um contexto único em que a autovigilância e gestão do regime terapêutico devem ser um dos principais objetivos.

A HD permite uma maior individualização e personalização dos cuidados, onde o utente e seus familiares são tidos como parceiros que assumem um compromisso que facilita a adequação, a compreensão e a adesão ao plano terapêutico.

## PO N.º 65

### 1º TRIMESTRE DE UMA NOVA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA (UHD) NUM HOSPITAL DISTRITAL

Gert-Jan Van Der Heijden(1); Filipa Azevedo(2); Rubina Cláudia Andrade e Silva(1)  
(1) Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (2) Outros

#### TEMA: HD ÁREA CLÍNICA

**Introdução:** A hospitalização domiciliária (HD) é uma alternativa ao internamento convencional para doentes que cumprem critérios clínicos, sociais e geográficos específicos. A HD é um projeto com sucesso amplamente implementado em Portugal que oferece uma oportunidade única para o hospital crescer com qualidade e elevado conforto para os utentes, especialmente em hospitais que funcionam em edifícios antigos. Neste estudo apresentamos os doentes avaliados na UHD durante o primeiro trimestre do funcionamento da nova unidade.

**Método:** Estudo descritivo de coorte retrospectivo de doentes internados na UHD durante o primeiro trimestre de 2021. Foram utilizados o índice de Charlson, para caracterizar o tipo de doentes de acordo com as suas co-morbilidades e o índice de Barthel, para a avaliação do grau de dependência.

**Resultados:** Foram internados 54 doentes com idade média de 70 anos, sendo 56% do sexo feminino. Trataram-se de doentes com co-morbilidade significativa (demonstrado pelo Índice de Charlson de 6, que traduz numa sobrevivência estimada de 2% em 10 anos) e uma dependência elevada (índice de Barthel de 39).

A admissão foi feita principalmente do serviço de urgência (48%), seguido do internamento hospitalar (39%) e ainda 13% através de admissão direta da consulta externa/cuidados primários. A demora até admissão em UHD foi de 2 dias e a duração média de internamento 7 dias. Na alta os doentes foram referenciados para os cuidados primários (63%) e consulta da especialidade (24%); 13% (7) eram doentes com indicação para cuidados de conforto e faleceram no decorrer do internamento. Os principais diagnósticos em ordem decrescente foram: intercorrência infecciosa 39% (38% infeção urinária, 29% infeção respiratória, 33% outros), insuficiência cardíaca descompensada 28%, AVC 9%, neoplasias 7%, outros 17%.



**Conclusão:** A UHD apresenta uma mais-valia para uma grande diversidade de doentes da área de influência do nosso Centro Hospitalar, incluindo doentes com múltiplas co-morbilidades, elevada dependência e sujeitos a uma escala de múltiplas patologias crónicas e agudas. O início da unidade reforçou a importância que a HD apresenta para a nossa população e o elevado potencial de crescimento progressivo desta modalidade que oferece cuidados hospitalares à medida do doente.

**PO N.º 66**

## **MICROORGANISMOS PROBLEMA – CONHECER A REALIDADE DA UHD PARA INTERVIR**

Ana Emídio(1); Ana Gomes(1); Bruno Jesus(1); Cláudia Viegas(1); Conceição Escarigo(1); Elvis Guevara(1); Fernando Palhim(1); Filipe Dias(1); Maria Francisca Delerue(1); Inês Costa(1); Jeanette Silva(1); Marta Soares(1); Mufulama Cadete(1); Pedro Azevedo(1); Pedro Beirão(1); Raquel Espadaneira(1); Ricardo Martins(1); Rita Nortadas(1); Rui Saramago(1); Sérgio Sebastião(1); Sofia Salvo(1); Ursula Barradas(1); Vitória Cunha(1)  
(1) Hospital Garcia de Orta, EPE

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

A hospitalização domiciliária permite que os doentes recebam tratamento de nível hospitalar em casa, existindo evidência de que este internamento pode ser mais seguro, barato e eficaz do que o convencional.

Em 2017, em Portugal, 7,8% dos doentes internados no hospital tinham infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS). As infeções causadas por microrganismos multirresistentes são mais desafiantes para o tratamento, levando a uma maior permanência hospitalar e ao aumento dos custos económico-sociais.

**Objetivo:** Caracterização e análise retrospectiva dos doentes internados numa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) no ano de 2020, no que diz respeito a infeções, microrganismos e taxas de IACS, com o objetivo de definir medidas concretas de controlo de infeção.

**Método:** Consulta retrospectiva do processo informático através do Sclinico.

**Resultados:** Em 2020, 429 doentes internados na UHD tinham como diagnóstico infeção, sendo 53% do género feminino e 47% do masculino e a média de idades era 66,8 anos. Destes, 81 foram isolados com microrganismos multirresistentes, sendo os microrganismos mais frequentes a *Escherichia coli*, a *Klebsiella pneumoniae* e a *Pseudomonas aeruginosa*. Os antibióticos mais utilizados foram o Ertapenem, a Gentamicina e a Piperacilina-Tazobactam.

Importante salientar que o tempo médio de internamento na UHD nesse ano, foi de 11,26 dias, já dos doentes com infeção foi 13,05 dias e com microrganismos multirresistentes foi 15,35 dias.

**Conclusão:** Há poucas evidências que sugiram que os cuidados em casa resultem numa transmissão significativa de microrganismos e a maioria das infeções estão relacionadas com procedimentos invasivos.

Verificámos que os doentes com microrganismos multirresistentes ficaram internados 1243 dias, aumentando assim a disponibilidade de camas de isolamento no internamento convencional.

Apesar de hipoteticamente menos frequente, os doentes na UHD e os profissionais são potenciais vetores de transmissão de IACS. No entanto, não foi possível estabelecer uma relação de causalidade entre as IACs e o internamento na UHD, visto que os doentes foram admitidos no meio hospitalar.

A equipa da UHD desempenha, um papel fundamental na implementação e educação das medidas de controlo de infeções em casa dos doentes, adaptando adequadamente as normais institucionais.

PO N.º 67

## TELEMONITORIZAÇÃO: DADOS DE UM PROTÓTIPO

Pedro Vieira(1); Marco Peixoto(1); Vitor Silva(1); Miguel Silva(1)

(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**TEMA: HD ÁREA DE TECNOLOGIA**

**Introdução:** A telemonitorização é uma ferramenta de TeleSaúde que permite o acompanhamento dos doentes em proximidade. Dado o contexto específico da Hospitalização Domiciliária (HD), a telemonitorização possibilita o aumento do nível de monitorização, garantindo uma maior segurança no decorrer dos episódios de internamento em HD. Porém, as soluções de telemonitorização para a HD deverão ter conta uma série de critérios para o doente agudo. Nesse sentido, e com o objetivo final da construção de uma solução à medida, construiu-se um protótipo que permitiu testar, validar, aprimorar os requisitos e melhorar funcionalidades para uma solução de futuro.

**Objetivo:** Divulgar alguns dados associados à utilização de um protótipo de telemonitorização de doentes em HD.

**Metodologia:** Estudo de abordagem estatística referentes ao total de doentes telemonitorizados em HD de setembro de 2019 a abril de 2021.

**Resultados:** Os resultados serão apresentados em função dos parâmetros avaliados, funcionalidades utilizadas e constrangimentos detetados na telemonitorização.

**Conclusões:** A telemonitorização permite aumentar a segurança do tratar e cuidar os doentes em casa, assim como incluir situações de maior complexidade.

Através do acesso em tempo real aos dados fisiológicos, pode-se detetar precocemente sinais de alarme, e intervir precocemente antes que alguma situação clínica se degrade.

A telemonitorização possibilita ainda aumentar conhecimentos de utentes e cuidadores, a capacitação, a interação entre doentes/cuidadores e as equipas da hospitalização domiciliária para esclarecimentos rápidos, através da disponibilização de equipamentos interativos que permitam áudio-videoconferência.

Acreditamos que a probabilidade de sucesso da sua implementação será maior, se tiver sido validado, testado e iterado.

PO N.º 68

## INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO: UM ANO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Gisela de Brito Gonçalves(1); Mariana da Silva Leal(1); Flávio g. Pereira(1); João da Costa Oliveira(1); Andreia do Carmo Lopes(1); Susana Cavadas(1)

(1) Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

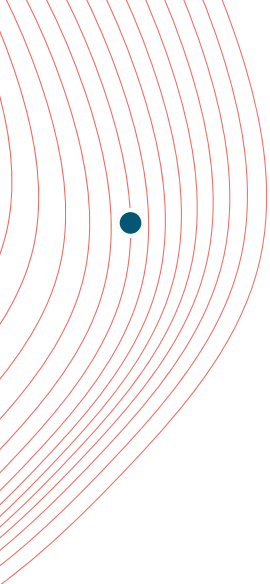
**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** As Infecções do trato urinário (ITU) estão incluídas nas patologias elegíveis para admissão em Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD). A análise das suas características é relevante pela frequência relativa no total de doentes da UHD e pela sua variabilidade clínica.

**Objetivo:** Analisar as características e a evolução clínica dos doentes admitidos por ITU durante um ano numa UHD.

**Métodos:** Foram estudados, retrospectivamente, doentes admitidos em UHD em 2020 com diagnóstico de ITU: cistites, pielonefrites não obstrutivas, prostatites e abscessos renais. Foi recolhida informação sociodemográfica, clínica, microbiológica e dados relativos ao processo de gestão clínica.

**Resultados:** Durante o ano de 2020, foram internados na UHD 128 doentes com diagnóstico de ITU (38% do total de doentes), dos quais 53,9% (n=69) eram autónomos. Tinham uma média de idade de 69 anos (mínimo 19; máximo 94), sendo 48,4% do sexo masculino (n=62). A maioria dos doentes foi admitida diretamente



do Serviço de Urgência (63,2%; n=81) ou transferida de uma enfermaria de Medicina Interna (31,3%; n=40). A duração média do internamento em UHD foi de 7,5 dias. Apenas 2,3% dos doentes (n=3) apresentava infeção associada aos cuidados de saúde. A pielonefrite aguda foi a ITU mais frequentemente observada (85,2%; n=109), seguida da prostatite aguda (8,6%; n=11). Em 70,5% dos casos foi possível obter isolamento microbiológico, nomeadamente *Escherichia coli* (62,2%; n=56) e *Klebsiella pneumoniae* (18,9%; n=17). Na maioria dos casos a evolução clínica foi favorável, mas ocorreram três óbitos (2,3%), facto relacionado com a vulnerabilidade dos doentes em causa (comorbilidades e elevado grau de dependência física). Houve necessidade de retorno ao hospital de 7 doentes (5,47%), sendo que apenas um foi relacionado com complicações da ITU. À data de alta, a maioria dos doentes foi referenciada para os Cuidados de Saúde Primários (57,8%; n=74) ou para consulta externa hospitalar (33,6%; n=43). A taxa de reinternamento aos 3 meses foi de 18.4% (n=23).

**Conclusão:** O internamento de doentes com diagnóstico de ITU em UHD é uma alternativa ao internamento convencional, com elevada taxa de sucesso. Estudos demonstram não haver diferença na evolução clínica dos doentes tratados em UHD comparativamente aos tratados em ambiente hospitalar.

## PO N.º 69

### AVALIAÇÃO DE QUALIDADE

Ursula Barradas(1); Raquel Espadaneira(1); Sérgio Sebastião(1); Rita Nortadas(1); Maria Francisca Delerue(1); Fernando Palhim(1); Rui Saramago(1); Bruno Jesus(1); Ana Emídio(1); Ricardo Martins(1); Marta Soares(1); Filipe Dias(1); Vitória Cunha(1); Pedro Correia Azevedo(1); Cláudia Viegas(1); Mufulama Cadete(1); Sofia Salvo(1); Elvis Guevara(1); Pedro Beirão(1); Ana Gomes(1); Maria Escarigo(1); Jeanette Silva(1); Inês Costa(1); Alexandra Dias(1)

(1) Hospital Garcia de Orta, EPE

#### TEMA: HD ÁREA DE GESTÃO

No atual contexto em que a saúde se encontra sob escrutínio e assumindo uma relevância crescente no panorama internacional, torna-se o setor quantitativamente mais importante da economia dos países da OCDE, a avaliação da sua qualidade é extremamente importante.

De acordo com o Relatório Económico da OCDE1 (2017), em que foi realizada uma avaliação de vários indicadores por cidadãos portugueses, a dimensão “Estado de saúde” encontra-se consideravelmente abaixo da média dos países da OCDE. Nesse sentido, é imprescindível que os serviços de saúde realizem avaliações periódicas da sua oferta, a fim de melhorar o seu desempenho e atender às expectativas e necessidades dos clientes.

Desde o início da sua atividade, como primeira Unidade de Hospitalização Domiciliária no nosso País, tornou-se de extrema importância a necessidade de avaliação dos cuidados prestados pela equipa como forma adjuvante de validação do projeto e de análise da sua progressão, assim elaborou-se um questionário de satisfação aplicado aos utentes e cuidadores.

O presente trabalho faz parte da avaliação da qualidade dos serviços prestados nesse contexto, considerando a perceção dos usuários e/ou de seus cuidadores, sobre os cuidados de saúde prestados pela equipa. Foi realizada avaliação por meio de questionários (anónimos) aos usuários e familiares internados na Unidade de Hospitalização Domiciliária composta por 32 questões referentes ao trabalho das equipas desde a admissão até a alta. Apresentamos uma pequena parte dos resultados de 2017/2019.

A análise das pesquisas de satisfação permite que a equipa avalie a qualidade do seu trabalho e estabeleça um plano de ação para melhorar o atendimento.

Na qualidade das organizações de saúde, é fundamental conhecer as expectativas dos clientes, para poder ir ao seu encontro e assim melhorar o atendimento às suas necessidades. Existe ainda um longo caminho a percorrer, principalmente em ajudar

os usuários dos serviços de saúde a entenderem a importância da sua avaliação como contribuição para a melhoria desses serviços.

**PO N.º 70**

## **UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NA GESTÃO DO DOENTE COVID19 - CONSULTA COVID**

Francisco Ferreira e Silva(1); Isabel Borges(2); Rita Nortadas(3); Vitória Cunha(3); Mufulama Cadete(3); Jeanette Silva(3); Elvis Guevara(3); Sofia Salvo(3); Cláudia Viegas(3); Ana Gomes(3); Pedro Beirão(3); Conceição Escarigo(3); Pedro Correia Azevedo(4); Alexandra Dias(3); Filipe Dias(3); Fernando Palhim(3); Inês Costa(3); Raquel Espanadeira(3); Marta Soares(3); Rui Saramago(3); Bruno Jesus(3); Ana Emídio(3); Ricardo Martins(3); Ursula Barradas(3); Sérgio Sebastião(3); Francisca Delerue(3)

(1) USF Amora Saudável (2) Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada (3) Hospital Garcia de Orta, EPE (4) Hospital CUF Infante Santo

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

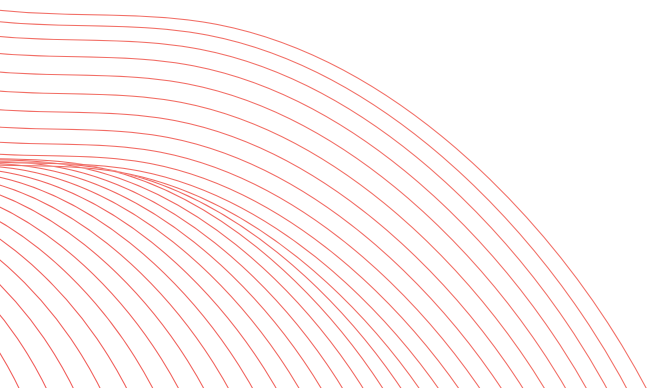
No início da pandemia a Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) recebeu doentes não COVID de forma a criar vagas para doentes COVID. Numa 2ª fase re-estruturou-se e criou a consulta UHD-COVID que funcionou entre Abril e Outubro de 2020. Esta consulta vigiava os doentes sem critérios clínicos de internamento mas sem critério de cura. Foi feito um seguimento telefónico diário em casa até cumprirem o protocolo de cura (dois testes de cura negativos) e eram feitas as colheitas de zaragatoa para pesquisa de SARS-CoV 2.

O objectivo deste trabalho é analisar as características demográficas e clínicas dos doentes seguidos em consulta e expor o trabalho efetuado pela UHD.

Foi feita uma análise descritiva e retrospectiva de todos os doentes seguidos pela consulta UHD de Abril a Outubro de 2020. No tratamento de dados foi utilizado o Excel?

Foram seguidos 73 doentes, dos quais 53% eram homens, com uma média de idades de 54 anos (máximo 86 e mínimo 19). Os diagnósticos de internamento foram pneumonia a SARS-CoV 2 (71), assintomático (1) e pielonefrite (1). Os serviços que referenciaram para a UHD foram a Unidade de Pneumologia (57%), Unidade de Infeciologia (29%), Unidade de Medicina COVID (4%), Unidade de Cuidados Intensivos COVID II (4%), Consulta de Psiquiatria (2%); Unidade internamento Médico/Obstétrico (2%) e a UHD COVID (2%). Dos fatores de risco para doença COVID19 grave, 18 doentes tinham IMC>30Kg/m<sup>2</sup>, 15 tinham diabetes mellitus 2, 11 eram fumadores, 9 tinham doença cardiovascular (insuficiência cardíaca, cardiomiopatia ou doença arterial periférica), 7 estavam grávidas, 4 tinham uma neoplasia ativa, 4 tinham doença renal crónica e 2 tinham doença pulmonar obstrutiva crónica. Foram feitos 841 contactos telefónicos, 235 visitas domiciliárias e foram feitas 230 zaragatoas para teste SARS-CoV 2. A média de dias de acompanhamento foram 13 dias. 60 tiveram alta com protocolo de cura cumprido, 4 foram encaminhados para o Trace-COVID, 5 tiveram alta sem teste de cura por atualização da Norma de Orientação Clínica, 1 voltou para o hospital por agravamento do quadro clínico, houve 1 óbito, 1 doente não foi possível contactar e 1 foi transferido para Valença por ser a área de residência.

O trabalho feito pela UHD nesta fase da pandemia foi crucial para a gestão de alta dos doentes internados em ambiente hospitalar.



PO N.º 71

## AUDITORIA AOS DOENTES RECUSADOS NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Sofia Ribeiro(1); Ana Marçal(1); Inês Henriques Ferreira(1); Sérgio Lima(1); Sónia Chan(1); Susana Sousa(1); Tiago Almeida(1); Isabel Neves(1); Marina Delgado(1); Fernanda Almeida(1); João Araújo Correia(1)

(1) Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** O doente complexo é uma realidade na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD). O processo de avaliação e seleção dos potenciais candidatos ao internamento no seu domicílio exige perícia e uma visão holística do internista, de forma a garantir segurança nos cuidados prestados.

**Objetivo:** Auditar a população de doentes cujo ingresso na UHD foi recusado, nos primeiros 14 meses de atividade desta unidade.

**Material e Métodos:** Revisão retrospectiva dos dados demográficos, diagnósticos de admissão, critérios de recusa (clínicos, geográficos e sociais) e índice de co-morbilidades.

**Resultados/Discussão:** Neste período foram referenciados 407 doentes, sendo que 65% (n=263) foram recusados, destes foram eliminados do estudo 19 doentes por falta de registos completos. A mediana de idades dos doentes recusados foi de 79 anos (mínimo- 21; máximo-98), 52% do género masculino e a mediana índice de Comorbilidades de Charlson foi de 6 (IQR4). Os doentes foram referenciados maioritariamente do S. de Medicina (55%, n=133), seguido do SU (33%, n=80) e infeciologia (3%, n=8). Destes, 90% foram avaliados nas primeiras 24 horas após a referenciação. Observa-se um predomínio de patologias infecciosas, nomeadamente do foro urinário e respiratório, refletindo a mesma distribuição encontrada nos doentes admitidos na UHD, sugerindo que não existe um viés específico na recusa dos doentes por este motivo. Em 61% dos casos a recusa deve-se a motivos clínicos, sendo que destes, 33% já não apresentavam necessidade de cuidados de nível hospitalar e 25% encontravam-se clinicamente instáveis. A ausência de cuidador apto é ainda um problema social importante, correspondendo a metade dos doentes que não cumpriam critérios sociais (30% da amostra total). A análise dos processos mostrou também um decréscimo do número de doentes recusados que variou entre 32 e 5 por mês.

**Conclusão:** A equipa percebeu a importância de criar um impresso de normalização da avaliação dos doentes propostos à UHD, de forma a cumprir os princípios a que a unidade se propôs desde o início da atividade. O recrutamento é de extrema importância e foi claramente uma competência que foi sendo adquirida e aperfeiçoada pela equipa. O número de doentes recusados mensalmente decaiu no 4º mês de funcionamento, passando de um máximo de 32 doentes/mês para um valor médio de 14.

PO N.º 72

## ANÁLISE DO PADRÃO DE PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA NUM SERVIÇO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA CIRÚRGICA

Rute Miranda(1); Ana Paula Guimarães(1); Francisca Matos Dimas(1)

(1) Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A hospitalização domiciliária (HD) consiste num modelo de internamento que permite o tratamento dos doentes com múltiplas patologias no seu domicílio. A terapêutica antibiótica é uma das áreas cuja utilização em HD é frequente e maioritariamente é utilizada a administração por via endovenosa.

**Objetivos:** Avaliar a prescrição de antibióticos num serviço de HD cirúrgico no que refere aos antibióticos prescritos, antibioterapia empírica ou dirigida, descalção



mediante TSA e switch para via oral.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo em doentes internados em HD cirúrgica submetidos a antibioticoterapia, entre 15 de dezembro de 2019 e 30 de abril de 2021. Os dados foram extraídos da aplicação Glintt HS.

**Resultados:** Foram identificados 154 doentes sujeitos a antibioticoterapia, tendo sido prescritos 14 antibióticos distintos. 81,7% consistem em antibióticos de administração endovenosa e 18,1% para administração por via oral. A piperacilina+tazobactam foi o mais prescrito (39,8%), seguido de ertapenem (21,2%), amoxicilina e ácido clavulânico e ciprofloxacina (8,8% cada) e meropenem (7,8%). Os restantes 13,6% referem-se ao linezolide, metronidazol, fosfomicina, ceftolozano+tazobactam, ceftriaxona, clindamicina, vancomicina, nitrofurantoína e cotrimoxazol. A maioria das prescrições foi empírica. A descalção e o switch para via oral ocorreram numa pequena percentagem de situações. O ertapenem foi o antibiótico de eleição para o tratamento do pé diabético. A piperacilina e tazobactam foi prescrita no contexto de infeções abdominais.

**Conclusões:** A prescrição antibiótica é maioritariamente empírica, recorrendo essencialmente a antibióticos de amplo espetro. Este padrão vai de encontro ao preconizado em diversas orientações para tratamento antimicrobiano domiciliário endovenoso (TADE). Na maior parte das situações e atendendo às patologias tratadas não ocorreu descalção de antibioticoterapia nem switch para a via oral. A elaboração de protocolos específicos no contexto da TADE em HD é um desafio a abraçar.

**PO N.º 73**

## **ACESSOS VASCULARES: 18 MESES DE AVALIAÇÕES SISTEMATIZADAS**

Pedro Vieira(1); Isabel Almeida(1); Paulo Couto(1); Anabela Santos(1)

(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**Introdução:** A avaliação dos acessos venosos constitui-se como uma parte fundamental dos critérios clínicos na elegibilidade dos candidatos ao regime de Hospitalização Domiciliária (HD).

Esta avaliação assume especial importância nas terapias mais complexas que envolvam várias administrações de injetáveis e/ou perfusões nas 24h e que se prevêem longas no tempo.

De modo a uniformizar e a sistematizar a avaliação dos acessos venosos, a Unidade adotou a abordagem da Vessel Health & Preservation (VHP), da autoria da Infection Prevention Society, National Infusion and Vascular Access Society e Royal College of Nursing, instituições do Reino Unido. A utilização de uma escala que permita classificar a qualidade dos acessos venosos periféricos, através da definição associada ao grau da qualidade, permite uma melhor tomada de decisão para a cateterização dos acessos venosos.

**Objetivos:** Enfatizar a importância da uniformização e sistematização da avaliação dos acessos vasculares dos candidatos ao regime de HD. Divulgar os dados estatísticos de 18 meses de avaliações.

**Metodologia:** Estudo de abordagem estatística e retrospectivo, dos candidatos avaliados para o regime de HD entre novembro de 2019 e maio de 2021.

**Resultados:** Apresentados através de dados estatísticos envolvendo:

Nº total de avaliações; Grau de qualidade dos Acessos Venosos Periféricos: 1

-Excelente, 2 – Bom, 3 – Razoável, 4 – Mau, 5 – Não identificável

Nº máximo, média e nº mínimo de dias previstos para a duração da terapia endovenosa; Impacto na decisão de admissão ao regime de HD;

Abordagem na cateterização dos acessos venosos.

**Conclusões:** A implementação de uma avaliação sistematizada dos acessos venosos permite a uniformização da sua classificação e tomar as melhores decisões quer para a admissão na HD quer para a abordagem na cateterização. A utilização dos

conceitos e escalas da Vessel Health & Preservation (VHP), da autoria da Infection Prevention Society, National Infusion and Vascular Access Society e Royal College of Nursing permitem cumprir este propósito.

• **PO N..º 74**

## **VOLTAR A RESPIRAR: COVID-19 E A REABILITAÇÃO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

Soraia Andreia Proença e Silva(1); João Moreira(1); Catarina Forra(1); Fábica Cruz(1); Filipa Lucas(1); Paulina Mariano(1); M.<sup>a</sup> Eufémia Calmeiro(1); Isabel Antunes(1); M.<sup>a</sup> Eugénia André(1)

(1) Hospital Amato Lusitano

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

• **INTRODUÇÃO:** Desconhece-se exatamente quais os grupos de doentes COVID-19 que devem fazer reabilitação. A Hospitalização Domiciliária surge como uma alternativa à realização de reabilitação no domicílio, com acompanhamento médico permanente.

**OBJETIVO:** Caracterização de uma população de doentes internada em Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) com infeção ou status pós-infeção por SARS-Cov2 e evolução da mesma durante o período de reabilitação respiratória.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram incluídos os doentes internados em UHD com o diagnóstico de infeção ou status pós-infeção por SARS-Cov2 que realizaram reabilitação respiratória, durante o período de 15 de dezembro de 2010 a 15 de março de 2021. Os dados foram obtidos do programa SClinic, sendo posteriormente analisados por Excel®.

**RESULTADOS:** Num total de 60 internamentos, 43 doentes apresentaram infeção ou status pós-infeção por SARS-Cov2. Deste último grupo foram incluídos 12 doentes no estudo. 27.9% da população internada em UHD com história de COVID-19, necessitou de reabilitação. 66.7% eram do sexo masculino, com idade média de 57±12 anos. Os fatores de risco mais comuns foram: a hipertensão arterial (41.7%), diabetes (33.3%) e hábitos tabágicos (33.3%). 25% apresentava também patologia pulmonar. Todos os doentes realizaram oxigenoterapia durante o internamento: O2 simples (100%), O2 de alto fluxo (ONAF) (33.3%), ventilação não invasiva (VNI) (16.6%) e ventilação mecânica invasiva (VMI) (33.3%). Como complicações associadas à infeção por SARS-Cov2 as mais comuns foram a insuficiência respiratória aguda e a pneumonia. Aplicando a Escala de Borg modificada, notou-se melhoria clínica em todos os doentes. 50% dos doentes iniciou terapêutica broncodilatadora à data de alta.

**CONCLUSÕES:** Este estudo permitiu evidenciar que, apesar de não estar esclarecido se a COVID-19 deixa lesões pulmonares permanentes, a reabilitação é fundamental no processo de melhoria da qualidade de vida. Os doentes que realizaram ONAF, VNI e VMI, 50% da população, foram os que necessitaram de mais dias de reabilitação. Conclui-se que a fisioterapia em UHD promove a recuperação total destes doentes, como também permite a referenciação precoce dos mesmos para programas de reabilitação em ambulatório.

PO N.º 75

## SAÚDE EM CASA: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDIZADA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Soraia Andreia Proença e Silva(1); Catarina Forra(1); Diana Brites(1); Filipa Lucas(1); Paulina Mariano(1); M.<sup>a</sup> Eufémia Calmeiro(1); Isabel Antunes(1); M.<sup>a</sup> Eugénia André(1)

(1) Hospital Amato Lusitano

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome com elevada prevalência, morbidade e mortalidade. A prevalência da IC aumenta com a idade, sobretudo a partir dos 65 anos, sendo a 1<sup>a</sup> causa de internamentos na Europa neste grupo. A Hospitalização Domiciliária foi criada como um modelo de assistência hospitalar no domicílio em alternativa ao internamento hospitalar convencional, sendo a IC agudizada uma das patologias elegíveis para tratamento em casa.

**OBJETIVO:** Caracterização de uma população de doentes internada em Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) com IC Agudizada, abordagem terapêutica e recorrência ao Serviço de Urgência (SU) pós-alta.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, em que foram incluídos os doentes internados em UHD com o diagnóstico de IC agudizada durante o período de 26 de março de 2019 a 26 de março de 2021. Os dados foram obtidos do programa SCLinic, sendo posteriormente analisados por Excel<sup>®</sup>.

**RESULTADOS:** Num total de 294 internamentos, 40 doentes apresentaram IC agudizada (13.6%). 63% eram do sexo masculino, com idade média de 79±9 anos. Caracterizando o tipo de IC, 57.5% tinham fração de ejeção (FEj) preservada, 10% intermédia e 15% reduzida. As principais causas de IC eram: hipertensão arterial (HTA) (40%) e arritmias (35%). Como causa de descompensação, a maioria foi por infeção (57.5%) e má adesão terapêutica (25%). As comorbilidades mais frequentes foram: HTA (82.5%), fibrilação auricular (47.5%) e diabetes (42.5%). Cerca de metade da população esteve sob infusão inicial com diurético. 90 dias após a alta, 27.5% dos doentes recorreu ao SU, em que 25% ficou internado por agudização de IC.

**CONCLUSÕES:** Conclui-se que a maioria dos doentes com IC agudizada têm mais de 65 anos. Verifica-se também que os principais fatores de risco para o desenvolvimento de IC, estão também presentes nesta população. São eles: a HTA, a DM e a dislipidémia.

A UHD surge como um meio de minimizar as complicações hospitalares em doentes com patologia crónica agudizada, diminuir o tempo entre readmissões por agudização e melhorar a qualidade de vida do doente.

PO N.º 76

## HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: 3 ANOS DE ATIVIDADE

Pedro Vieira(1); Helena Santos(1); Nuno Martins(1); Claudia Costa(1)

(1) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**TEMA: HD ÁREA DE GESTÃO**

**Introdução:** A Unidade de Hospitalização Domiciliária iniciou a sua atividade a 23 de março de 2018. O registo da atividade tem permitido uma análise estatística, possibilitando a monitorização e o cumprimento de métricas, assim como um crescimento sustentado com uma melhor adequação de recursos e implementação de medidas de melhoria.

**Objetivo:** Descrever a atividade dos primeiros 3 anos de Hospitalização Domiciliária (HD).

**Metodologia:** Estudo de abordagem estatística, entre março de 2018 a e março de 2021.

**Resultados:** Serão apresentados: número de doentes avaliados, admitidos e

tratados; taxa de admissão; idade máxima, idade média e idade mínima; origem por município e freguesia; patologias mais frequentes; articulação com os Cuidados de Saúde Primários (CSP); dias de internamento em HD; média de dias de HD; nº de doentes saídos por destino (consulta externa, CSP, Internamento Convencional); nº/taxa de doentes saídos por estado da alta (melhorado, inalterado, gravado); nº/taxa de reinternamento/transferências por motivo. Serão ainda apresentados outros dados estatísticos relevantes.

Conclusões: Em 3 anos de atividade da Unidade, considera-se que tem existido um crescimento de produção sustentado existindo várias áreas com potencial de melhoria.

**PO N.º 78**

## **CARACTERIZAÇÃO DO INTERNAMENTO EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Filipa Batista(1); Fábio Almeida(1); Ana f. Costa(1); Joana Antunes(1); Bárbara Batista(1); Sara Fontainhas(1); Joaquim Pedrosa(1); Sónia Campelo Pereira(1); Abílio Gonçalves(1)

(1) Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

**TEMA: HD ÁREA CLÍNICA**

O envelhecimento da população tem aumentado a necessidade de cuidados de saúde e conseqüentemente o número de internamentos e custos associados. Tem-se procurado novas abordagens que permitam o tratamento de doentes de modo sustentável. A hospitalização domiciliária (HD) surge como modelo centrado na pessoa, permitindo cuidados hospitalares no domicílio.

Realizou-se um estudo retrospectivo, observacional, consultando os processos clínicos dos doentes internados em HD nos anos de 2019 e 2020. A análise estatística foi feita usando os programas SPSS e Excel.

Realizaram-se 202 internamentos em HD (70 em 2019 e 132 em 2020), correspondendo 53,5% a doentes do género feminino. A mediana de idades foi 81 anos e 58% tinham 80 ou mais anos. A duração mediana do internamento em HD foi 8 dias. A maioria dos internamentos ocorreu nas freguesias mais próximas do hospital e os serviços que mais encaminharam doentes para a HD foram o Serviço de Urgência (69%) e a Medicina (21%). Os principais diagnósticos foram a insuficiência cardíaca descompensada, traqueobronquite, pneumonia e infeção do trato urinário. Os diagnósticos secundários prevalentes foram as alterações hidro-eletrolíticas, hipertensão arterial e doença renal crónica. Registaram-se intercorrências em menos de metade dos internamentos e a necessidade de retornar ao hospital foi rara. A mortalidade em HD foi 2,9%. Em 2019, aproximadamente 1/3 dos doentes eram autónomos, 1/3 parcialmente dependentes e 1/3 totalmente dependentes. A mediana do score de Charlson ajustado à idade foi 6 e do score de MEWS (Modified Early Warning Score) 1.

Na nossa realidade, a HD afirma-se como alternativa ao internamento convencional ou como transição de cuidados instituídos. A idade avançada e predomínio da patologia médica traduzem a complexidade dos utentes, sendo que a HD permite cuidados de saúde hospitalares em proximidade. No futuro, importa monitorizar a satisfação dos doentes em HD e compará-la com o internamento convencional.

## A INTERVENÇÃO SOCIAL NA PANDEMIA

Célia Barca(1)

(1) Hospital Garcia de Orta, EPE

### TEMA: OUTRO

**Introdução:** O setor da saúde, em paralelo com as demais áreas sectoriais atravessa uma crise de saúde global causada pela infeção do novo coronavírus, tornando imperativo o reforço dos cuidados sociais durante a pandemia, tornando-se imperativo um reajustar da “praxis” e consequente intervenção junto dos doente/famílias.

O serviço social surge como elemento chave na dinâmica do internamento domiciliário e consequente acesso dos utentes aos cuidados de saúde numa vertente higienista e sanitária, centrada na avaliação da condições estruturais e rede de suporte familiar para fazer face à minimização da propagação da pandemia.

A intervenção social assente num modelo de colaboração permanente com os demais serviços hospitalares e comunitários e a evolução dos cuidados e dos direitos no âmbito da saúde, a humanização dos cuidados numa resposta integrada às necessidades da pessoa com infeção por SarsCov2.

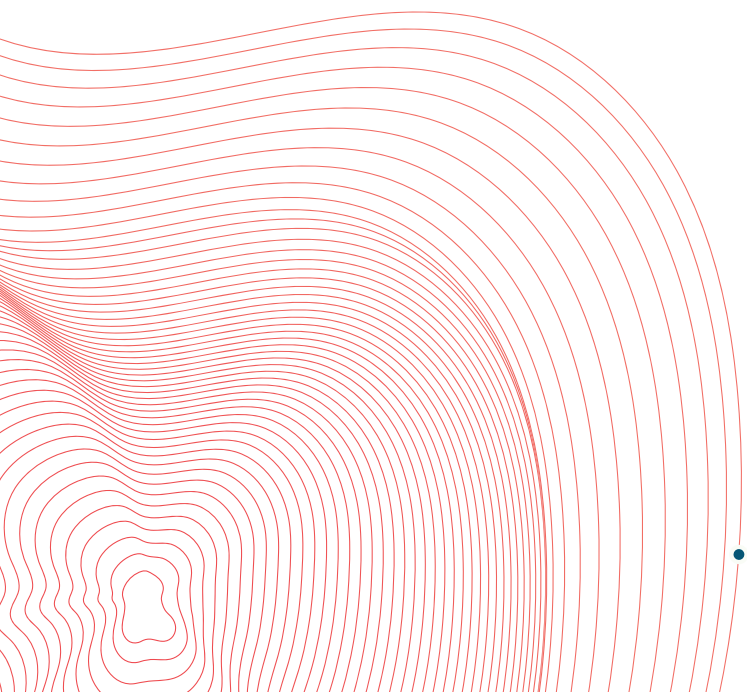
Inerente às características da infeção Covid, o índice de transmissibilidade, as orientações da tutela em termos de isolamento e confinamento e as condições de isolamento domiciliário necessárias, exige-se ao serviço social o dotar o doente e família do conhecimento das medidas de higienização/isolamento necessárias por forma a garantir-se uma eficaz prevenção no contágio com os elementos do agregado familiar e /ou de referência.

**Objetivo:** O presente trabalho visa a caracterização da tipologia de doentes admitidos em internamento domiciliário e identificação dos principais fatores na esfera social em doentes com infeção a SArScov2 avaliados pelo assistente social.

**Metodologia:** assente no modelo indutivo, englobando uma abordagem mista, que integra a análise quantitativa dos doentes avaliados (excluídos e admitidos) na UHD Covid (período de corrente de Marco de 2020 a Abril de 2021).

**Conclusões:** O Serviço Social mostrou-se um elemento fundamental no funcionamento da UHD, fortalecedor e intensificador na educação para a saúde e promoção de medidas capazes de dotar os doente e famílias dos conhecimentos e condições necessárias para fazerem face ao risco de transmissibilidade da infeção.

Desempenhou também um papel fundamental na avaliação social e precece da capacidade dos cuidados dos familiares e/ou cuidadores, permitindo uma maior segurança nos cuidados clínicos inerentes à hospitalização domiciliária.





# COMISSÃO ORGANIZADORA

## Presidente

Francisca Delerue

## Secretárias-Gerais

Rita Nortadas  
Catarina Pereira

## Tesoureiro

Olga Gonçalves

## Comissão Organizadora

Ana Raquel Barreira  
Conceição Escarigo  
Daniela Mendes  
Marta Monteiro  
Marta Oliveira  
Pedro Correia Azevedo  
Vitória Cunha

## Comissão Científica

Fátima Valério  
Sérgio Sebastião  
Pedro Vieira  
Dina Matias  
Mónica Alexandre  
Anabela Almeida  
Célia Barca  
Ana Simões  
Mafalda Brito

## ORGANIZAÇÃO

### SECRETARIADO EXECUTIVO



SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE MEDICINA INTERNA  
[www.spmi.pt](http://www.spmi.pt)  
[secretariado@spmi.pt](mailto:secretariado@spmi.pt)

### AGÊNCIA DE CONGRESSOS E EVENTOS

**THE** House  
of Events

THE HOUSE OF EVENTS  
[www.the.pt](http://www.the.pt)  
E. [info@the.pt](mailto:info@the.pt)  
T. +351 228 348 940