

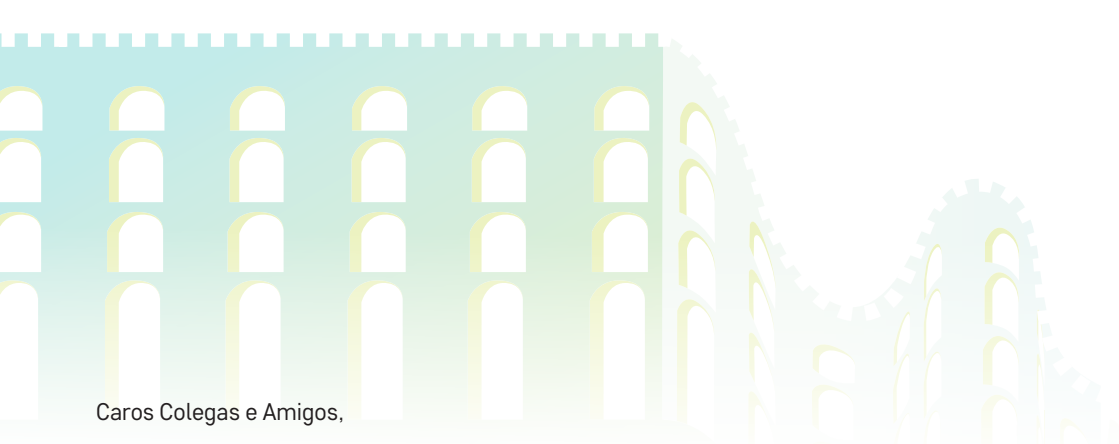
1º CONGRESSO IBÉRICO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

20 a 22 OUTUBRO | 2022

Cineteatro
de Elvas

ROMPENDO
FRONTEIRAS

PROGRAMA CIENTÍFICO



Caros Colegas e Amigos,

É um prazer para nós convidá-lo a participar no 1º Congresso Ibérico de Hospitalização Domiciliar que decorrerá na cidade transfronteiriça de Elvas nos dias 20 a 22 de outubro de 2022.

Este Congresso representa uma troca de experiências entre Espanha e Portugal, no que se refere à fusão multidisciplinar na casa do doente - desde os aspetos mais básicos até os mais complexos do atendimento hospitalar - tendo sempre presente o aspeto fundamental da nossa atividade diária: uma atenção centralizada ao doente desde o conforto e segurança do seu domicílio, abrangendo todos os níveis assistenciais.

Tentamos elaborar um programa atraente que abrange todos os aspetos da assistência domiciliar, promovendo os mais altos padrões de qualidade e as novidades tecnológicas na matéria. Teremos a participação de convidados de um e outro lado da fronteira de reconhecido prestígio. Haverá um curso pré-congresso que esperamos seja de grande interesse para todos, assim como mesas-redondas e sessões de comunicações orais que não duvidamos sejam de grande interesse desde o ponto de vista formativo e científico.

Com a vossa participação, não temos dúvida que este evento será um sucesso e será o germen que irá dar com futuros encontros entre profissionais dos dois países da Península Ibérica. Vos animo a que difundais o evento através das vossas redes sociais para conseguir a maior participação possível.

O evento irá decorrer em Elvas, cidade transfronteiriça património da UNESCO, que pertence à Eurocidade Eurobec (Eurocidade Badajoz-Elvas-Campo Maior), que representa muito bem esta simbiose hispano-portuguesa, e cuja beleza arquitetónica unida à calidez da sua gente, contribuirá sem dúvida ao sucesso do evento, não só da parte científica, embora da parte cultural e social.

Esperamos por vocês em Elvas.

Juan Manuel Urbano
Presidente do Encontro

1º CONGRESSO IBÉRICO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA



Programa Científico

Quinta-feira | 20 DE OUTUBRO

09:30-18:00h **CURSO Acessos Vasculares Avançados
(Midlines e PICC) (1ª parte)**

Patrocínio



Na vanguarda ao
serviço da saúde

Apoio



09:30-13:00h **Sessão Teórica**

Presencial
ou Online

Apresentação

Organogramas de Decisão

Indicações e diferenças Midline e PICC

Veias para inserção de Midlines e PICC

Princípios básicos da ecografia

Estudo ecográfico da anatomia vascular dos membros superiores

Técnica da punção venosa ecoguiada

Manutenção de Midlines e PICC

Complicações

Remoção dos cateteres: Critérios e técnica

Equipas de Acessos Vasculares

Encerramento

14:00-18:00h **Sessão Prática – 1º turno**

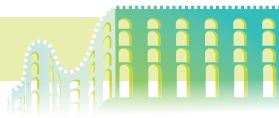
Presencial

Demonstração de inserção de Midlines/PICC

Treino de venopunção ecoguiada

Treino de manutenção dos dispositivos

Sexta-feira | 21 DE OUTUBRO



09:00-13:00h **CURSO Acessos Vasculares Avançados (Midlines e PICC) (2ª parte)**

Patrocínio



BD

Na vanguarda ao serviço da saúde

Apoio



09:00-13:00h **Sessão Prática – 2º turno**
Presencial **Demonstração de inserção de Midlines/PICC**
Treino de venopunção ecoguiada
Treino de manutenção dos dispositivos

13:00h Abertura do Secretariado

14:00-14:45h **Apresentação de comunicações orais**
Moderadoras: Paula Neves (*UHD, Guarda*)
e Eulalia Villegas Bruguera (*UHD Hospital Dos de Maig, Barcelona*)

14:45-16:00h **MESA-REDONDA 1 | Novas Tecnologias em HD**
Moderadores: Luís Goes Pinheiro (*SPMS*)
e María Ruiz Castellanos (*UHD Hospital Complejo Universitario Navarra, Pamplona*)

Telemonitorização na HD

Rafael Jimenez Pérez (*Hospital Parc Taulí, Barcelona*)

Adaptação da telemedicina na HD

Sofia Ribeiro (*UHD CHUP, Porto*)

Aplicação da Inteligência Artificial em HD

Manuel Mirón Rubio (*UHD, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid*)

16:00-16:30h **SESSÃO DE ABERTURA**

16:30-17:00h Pausa

17:00-18:45h **MESA-REDONDA 2 | A TADE em HD**

Moderadores: Sónia Malaca (*UHD HDS Santarém*)
e David Nicolás Ocejo (*UHD Hospital Clinic, Barcelona*)

Eficácia e segurança da TADE com ceftolazona no tratamento da pseudomona resistente e extremamente resistente

Abel Mujal Martinez (*Hospital Parc Taulí, Barcelona*)

Contributos do enfermeiro das UHD nos programas TADE

Cátia Rei e Rui Grande (*UHD CUF*)

Os serviços farmacêuticos nos programas TADE

Ana Simões (*UHD HGO, Almada*)

18:45-20:00h **MESA-REDONDA 3 | Multidisciplinaridade na HD**

Moderadoras: Graça Freitas (*DGS*)
e Anna Torres Corts (*UHD Hospital Dos de Maig, Barcelona*)

A integração da Medicina Física e de Reabilitação na HD

Carlos Neves (*SWORD Health*)

Saúde da mulher e criança

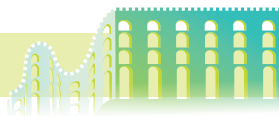
Beatriz Agúndez Reigosa (*UHD Hospital Infantil Universitario Niño Jesus, Madrid*)

A HD na resposta domiciliária integrada

Pedro Correia Azevedo (*UHD CUF*)

20:30h Jantar do Congresso

Sábado | 22 DE OUTUBRO



08:30h Abertura do Secretariado

09:00-10:15h **Apresentação de comunicações orais**

Moderadora: Francisca Delerue (*UHD HGO, Almada*)
e Manuel Mirón Rubio (*UHD, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid*)

10:15-11:30h **MESA-REDONDA 4 | Novos desafios em HD**

Moderadores: Vítor Herdeiro (*ACSS*)
e Abel Mujal Martinez (*UHD, Hospital Parc Taulí, Barcelona*)

A Oncologia médica em HD

Camila Coutinho (*Hospital de Guimarães*)

**Tratamentos quimioterápicos e imunoterápicos em HD:
Rompendo barreiras (Realidade Portuguesa)**

Filipe Costa (*Luz Saúde*)

**Tratamentos quimioterápicos e imunoterápicos em HD:
Rompendo barreiras (Realidade Espanhola)**

Júlia Giner Joaquin (*UHD, Hospital Parc Taulí, Barcelona*)

11:30-12:00h Pausa

12:00-13:30h **MESA-REDONDA 5 | Potencialidades da HD**
Moderadoras: Paula Vaz Marques (*Hospital de Braga*)
e Beatriz Agúndez Reigosa (*UHD Hospital Infantil Universitario Niño Jesus, Madrid*)
Área cirúrgica na HD
David Nicolás Ocejo (*UHD Hospital Clinic, Barcelona*)
Centros de Responsabilidade Integrada
Ireneia Marques (*UHD Évora*)
Enquadramento legal das UHD nas regiões transfronteiriças
João Paulo Garrinhas (*EUROBEC*)

13:30-15:00h Almoço livre

15:00-16:15h **MESA-REDONDA 6 | O tratamento das feridas em HD**
Moderadores: Guida Lopes (*UHD CHBM, Barreiro*)
e Manuel Mirón Rubio (*Torrejon*)
Manuseamento das feridas complexas nos serviços cirúrgicos
Anna Torres Corts (*UHD Hospital Dos de Maig, Barcelona*)
Perspetiva sistemática das úlceras de pressão na HD
Kátia Furtado (*UHD, Elvas*)
Tratamento multidisciplinar das feridas crónicas com infeções com gérmes multirresistentes
Eulalia Villegas Bruguera (*UHD Hospital Dos de Maig, Barcelona*)

16:15-17:00h **MESA-REDONDA 7 | Manuseamento do RCV em HD**
Moderadores: Yahia Abuowda (*UHD HDS, Santarém*)
e Rafael Jiménez Pérez (*UHD, Hospital Parc Taulí, Barcelona*)
Fatores de RCV: Que podemos aportar desde a HD para o seu controlo?
Josiana Duarte (*UHD Litoral Alentejano*)
Insuficiência cardíaca: Vantagens do internamento em HD
María Ruiz Castellanos (*UHD Hospital Complejo Universitario Navarra, Pamplona*)
Papel das UHD na abordagem do doente diabético com mau controlo metabólico
Fernando Aldomiro (*UHD HFF, Amadora*)

17:00-17:30h **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**
Delfim Rodrigues e Juan Urbano

1º CONGRESSO IBÉRICO DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA



Comunicações Orais

CO 01

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA TRAS FRACTURA DE CADERA

Pablo Lafuente; Antonio Martín Marco;
Paula Sanchis Aguilar; Raquel Beltran Brines;
Elvira Marques Aguilar; Loida Flor Bustos;
Elena Sanchez Tormos; Angel Belenguera Varea;
Francisco Tarazona Santabalbina;
Vicente Matoses Marco
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira.

Introducción: La fractura de cadera es una de las lesiones discapacitantes más frecuentes, presentando complicaciones graves durante la fase aguda y subaguda. La rehabilitación en el domicilio, tras el alta hospitalaria, permite una rápida recuperación funcional. El objetivo de este estudio es evaluar la posible utilidad de un programa domiciliario de rehabilitación en pacientes con fractura de cadera integrado en la una Unidad de Hospitalización a domicilio (UHD).

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó consecutivamente a los pacientes aceptados para tratamiento rehabilitador domiciliario entre el 9 de septiembre del 2019 y el 31 de diciembre del 2021 en la UHD del Hospital Universitario de la Ribera, Alzira, Valencia. Se recogieron variables demográficas, clínicas,

funcionales y de calidad asistencial. La rehabilitación funcional se llevó a cabo por parte de un equipo multidisciplinar conformado por médicos, enfermería, y fisioterapeutas.

Resultados: Se incluyeron 224 sujetos. La edad media fue de 84,6 (DT 7,7) años, con un 66% de mujeres y 34% de hombres, estando un 32% de pacientes diagnosticados de demencia en alguno de sus grados de severidad. La estancia media en el hospital fue de 8,4 (DT 4,1) días y de 6,5 (5,3) días en el programa rehabilitador de la UHD. El 90% de los pacientes incluidos en el programa alcanzaron el objetivo terapéutico trazado durante el ingreso hospitalario.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos
N= 224

Edad (años), m. (DT)

85,6 (DT 7,8)

Sexo, n (%)

Mujeres 141 (66%)

Hombres 83(34%)

Deterioro cognitivo

71 (32,6%)

Trastornos afectivos

105 (47%)

Caídas 12 meses previos, m.(DT)

1,1 (DT 0,8)

Estancia prequirúrgica, días, m.(DT)

1,9 (DT 1,6)

Estancia hospitalaria, días, m.(DT)

8,4 (DT 4,1)

I. Barthel previo

77,7 (DT 20,6)

I. Barthel ingreso

54,2 (DT 14,7)

I. Barthel al alta UHD

59,4 (DT 14,0)

Conclusiones: La rehabilitación domiciliaria de pacientes con fractura de cadera contribuye a una recuperación funcional del paciente en un menor tiempo. Son necesarios más estudios para confirmar los resultados obtenidos.

CO 02

ADMINISTRACION DE REMDESIVIR IV EN DOMICILIO EN PACIENTES COVID DE RIESGO

Pablo Lafuente; Lucía Ciancotti Oliver;
Ricardo Bou Monterde; Aurora Amorós Cantero;
Marta Alcover Pons; Antonio Torrijos Pastor;
Paula Sanchis Aguilar; Eva Camarero Galdón;
Marta Guinot Segarra; Rafael Lluch
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira.

Introducción: Durante la epidemia de COVID, los pacientes con mayor riesgo de enfermedad grave por COVID han sido los pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia, sobre todo los pacientes hematológicos. En la Comunitat Valenciana, se aprobó a principios de 2022, el tratamiento con Remdesivir iv durante 3 días en este tipo de pacientes con diagnóstico de COVID como prevención de la enfermedad grave por coronavirus. En nuestro departamento, se decidió que el tratamiento se administraría en domicilio a cargo de la UHD.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la administración de Remdesivir iv en domicilio por parte de la UHD en pacientes de riesgo diagnosticados de COVID 19.

Material y métodos: Estudio descriptivo

longitudinal de pacientes de riesgo diagnosticados de COVID a través de pruebas de antígenos o PCR, indentificados por el servicio de Medicina Preventiva a través de datos diarios remitidos por laboratorio del Hospital de la Ribera, cruzados con la base de datos de pacientes de riesgo incluidos en el grupo 7 de la estrategia del Ministerio. Desde el Servicio de Medicina Preventiva se comunica a la UHD que se encarga de la revisión de la historia, cumplimentación de criterios para la administración y contacto con el paciente para iniciar en máximo de 24 horas el tratamiento. **Resultados:** De Marzo a Agosto de 2022 se ha identificado un total de 16 pacientes de riesgo de desarrollar enfermedad por COVID con test diagnóstico + en nuestro departamento. Del total de 16 dentificados, 6 han declinado recibir el tratamiento por distintas razones, la mayoría (4) por declararse escepticos ante la enfermedad, y 2 de ellos por encontrarse asintomáticos a pesar del test positivo. En los 10 casos restantes, 2 de ellos se descartaron por no cumplir criterios para la administración del tratamiento, 1 por sobrepasar los días desde el inicio de síntomas y otro por haber iniciado ya el tratamiento en otro centro hospitalario. De los 8 a los que se administró el tratamiento, 7 de ellos eran pacientes oncohematológicos, siendo 3 Mieloma Múltiple, 2 leucemias linfáticas crónicas y 2 linfomas de hodgkin. En ningún caso hubo complicaciones por el tratamiento y en todos excepto 1 de ellos se evitó el ingreso hospitalario, siendo alta de UHD a los 5 días de ingreso. 1 de ellos tras mejorar, se complicó con neumonía 5 días después de finalizar el tratamiento e ingresó en Medicina Interna.

Conclusiones: La administración de Remdesivir iv en domicilio es segura y efectiva.

CO 03

COMPARACIÓN DE LAS DIFERENTES OLAS DE COVID-19 EN PACIENTES INGRESADOS EN HA D

Emmanuel Coloma; Verónica Rico; Celia Cardozo; Ainoa Ugarte; Nicol García; Marta Sala; Carmen Aranda; Irene Pereta; Jordi Altes; David Nicolás
Hospital Clínic de Barcelona

Introducción: La Hospitalización a Domicilio (HaD) se perfila como una alternativa segura y eficaz para tratar pacientes con COVID-19, expandiendo el nivel de atención fuera del ámbito hospitalario que incluye una curva de aprendizaje que ha permitido manejar y tratar pacientes con un nivel de complejidad y gravedad más altos.

Objetivo: Evaluar las características clínicas de los pacientes y los resultados comparando las diferentes olas de la pandemia de COVID-19

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico COVID-19 ingresados en la HaD del Hospital Clínic de Barcelona desde marzo 2020 a junio de 2022, incluyendo un seguimiento de 30 días post-alta. Se realizó un análisis descriptivo comparando las características clínicas, epidemiológicas y de los resultados en el seguimiento a 30 días (reingreso hospitalario, nuevas consultas tras el alta de HaD y mortalidad) entre las 7 olas de la pandemia.

Resultados: Se incluyeron 507 pacientes consecutivos. Edad mediana de 62 años, 67% fueron hombres. Al 47% se les administró remdesivir en casa, mientras que el 5% recibió plasma hiperinmune domiciliario, con una tasa muy baja de reacciones adversas (1%). Se registraron diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de edad de 1º, 2º y 5º comparada con la 6º ola, estancia en HaD, en la 2º y 3º ola comparada con la 6º y del Charlson. También se registraron más

pacientes inmunosuprimidos admitidos, así como pacientes con insuficiencia respiratoria y requerimientos de tratamientos específicos (plasma, corticoides, remdesivir, baricitinib). No hubo diferencias significativas entre reingresos durante HaD, mortalidad y reingreso hospitalario a 30 días.

Conclusiones: La HaD es una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de pacientes con COVID-19 no grave manteniendo los estándares de seguridad y calidad asistencial y adaptándose a las necesidades epidemiológicas de cada momento de la pandemia

CO 04

CUIDADOS PALIATIVOS NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Marina Coelho; Rita Fideles; Ana Rita Marques; Dulce Bonifácio; Cristiana Costa; Carla Henriques; D'Alma Sousa; Ana Costa
Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) consistem numa abordagem multidisciplinar que responde aos problemas decorrentes de uma doença avançada, visando aliviar o sofrimento dos doentes e suas famílias. Estima-se que com o envelhecimento da população, a carência de CP aumente exponencialmente. Em Portugal prevê-se a necessidade de 411 camas em unidades de CP, existindo apenas 213 distribuídas heterogeneamente pelo território. As Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) vieram colmatar parte desta lacuna.

Objetivos: Descrever a atividade médico-assistencial prestada a doentes paliativos numa UHD de um hospital distrital.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo que inclui todos os doentes internados em UHD para prestação de cuidados paliativos de junho de 2019 a agosto de 2022. Foi feita uma revisão dos

processos clínicos de 373 doentes internados, tendo sido incluídos 23.

Resultados: Dos 23 doentes, 57% eram mulheres (n=13), 74% não dependente, com média de idade de 64 de anos e um tempo médio de internamento de 10,9 dias. O motivo de internamento mais frequente foi o controlo da dor (61%) e outros sintomas (35%). Todos os doentes tinham doença oncológica, 87% (n=20) em estadio IV, sendo a neoplasia gástrica (26%) e do cólon (26%) as mais frequentes, seguidas pela do pulmão (22%). 27% dos doentes apresentavam metastização hepática, 19% óssea, 12% pulmonar e 8% cerebral. Durante o internamento, 65% (n=15) dos doentes foram avaliados pela equipa de nutrição e 30% (n=7) pelos CP. 74% (n=17) tinham dor não controlada pelo que 39% (n=9) realizaram morfina em perfusão e 48% (n=11) em SOS, 43% (n=10) fentanil transdérmico e 78% (n=18) antiemético. 26% (n=6) iniciaram nutrição parentérica e 39% (n=9) beneficiaram de hidratação endovenosa. 26% (n=6) realizaram oxigénio e 17% (n=4) furosemida em perfusão para controlo sintomático. 43% (n=10) dos doentes faleceram durante o internamento em UHD e dos 22% (n=5) que retornaram ao hospital, todos acabaram por morrer ao longo desse internamento.

Conclusões: Através da UHD foi possível a prestação de CP de nível hospitalar no domicílio num centro sem camas de CP, permitindo uma maior humanização dos cuidados e um fim de vida mais digno. A integração de uma equipa multidisciplinar permite não só a resolução de múltiplos problemas, bem como possibilita a capacitação do doente e dos cuidadores informais para os cuidados nos últimos dias e horas de vida no domicílio.

CO 05

INTERVENÇÃO DE EQUIPA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Edgar Coelho; Marta Morgado; Isabel Santos; Ana Simão; Ana Raquel Fernandes; Emanuela Alves; Liliana Pereira

Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE / Hospital Sousa Martins

Introdução: a equipa de enfermagem da Unidade de Hospitalização Domiciliária do Hospital Sousa Martins da Unidade Local de Saúde da Guarda é constituída, na sua maioria, por Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, sendo assim, é possível incluir, bi-diariamente, no plano de cuidados de cada doente, intervenções na área de competência desta especialidade, sendo que a reeducação funcional respiratória e a reeducação funcional motora são as mais frequentes.

Objetivos: Analisar, estatisticamente, a intervenção da equipa de enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação da Unidade de Hospitalização Domiciliária do Hospital Sousa Martins da Unidade Local de Saúde da Guarda.

Material e método: estudo retrospectivo de 16 meses, tendo sido realizado um tratamento estatístico dos dados dos utentes com necessidade de cuidados especializados de enfermagem de reabilitação.

Resultados: Num universo de 151 internados nesta UHD até ao final de março de 2022, houve um total de 54 com plano de cuidados de Enfermagem de Reabilitação instituído. Na globalidade, foram realizadas 1628 sessões com implementação de cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação, com uma média de 30,15 sessões por utente e desvio padrão de 23,73 sessões. Quanto às escalas de avaliação utilizadas pela equipa, no geral, é perceptível uma evolução positiva na comparação do momento da admissão com o

momento da alta. Na aplicação da Escala de Glasgow verificou-se, na maioria dos utentes, uma manutenção do mesmo nível, sendo que 5 tiveram uma melhoria de um a três pontos nesta escala e apenas um piorou (utente em situação paliativa). Na escala de Medida de Independência Funcional (MIF) verificou-se que 79,63% dos utentes apresentaram melhorias e apenas um utente apresentou um decréscimo (mesmo utente paliativo referido anteriormente). Por fim, na Escala de Dispneia do Medical Research Center Modificada, verificou-se que 70,37 dos utentes apresentou melhoria e apenas um piorou (caso paliativo). **Conclusão:** Ao longo de 16 meses de atividade foi possível verificar ganhos significativos na saúde e na qualidade de vida dos utentes desta UHD, através da aplicação de instrumentos de avaliação específicos, selecionados pela equipa de enfermagem.

CO 06

MOVIMENTO ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA (UHD)

Tânia André; Joana Pereira; Giovanni Cerullo; Rafael Muñoz; Carlos Cabrita; Catarina Mendonça; Fernanda Henriques
Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

Introdução: A Hospitalização Domiciliária (HD) constitui-se como um modelo de assistência hospitalar de cuidados no domicílio ao doente agudo ou crónico agudizado, que não só favorece uma maior humanização dos cuidados e a participação ativa dos cuidadores como permite melhorar a gestão de camas hospitalares. **Objetivo:** Analisar o movimento assistencial de uma UHD durante um ano.

Material e métodos: Estudo descritivo retrospectivo, entre 01/09/2021 e 31/08/2022, com recurso ao Excel ®.

Resultados: No período referido houve 210 internamentos com uma demora média de 12 dias. Quanto à proveniência, destacam-se

os serviços de Medicina Interna (30,95%), Cirurgia (10,95%), Ginecologia e Urologia. Como diagnósticos de internamento salientam-se: infeção do trato urinário (24,29%), status pós-cirurgia/infeção de ferida cirúrgica (15,24%), pneumonia, doenças da pele e infeções ósseas. Os principais motivos de internamento relacionam-se com a administração de antibioterapia endovenosa, seguindo-se o tratamento de feridas complexas. Após a alta, os utentes foram encaminhados para a consulta externa, centro de saúde, 17 utentes retornaram para internamento em enfermaria, 3 foram transferidos para a equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, 3 transferidos para internamento noutras unidades hospitalares e houve 2 óbitos. Contabilizámos ainda 17 utentes reinternados em 6 meses (4 até aos 30 dias).

Conclusões: O número de internamentos está aquém do contratualizado, refletindo uma baixa referenciação, e a necessidade de novas estratégias para este efeito. A demora média elevada justifica-se pelos casos de infeção óssea e de infeção complicada com microrganismos multirresistentes admitidos precocemente. Salienta-se o baixo número de utentes admitidos por pneumonia, DPOC agudizada ou insuficiência cardíaca, sendo que ausência de prevenção médica e telemonitorização condicionam a admissão desses utentes. Um maior número de enfermeiros de reabilitação no serviço, permitiria ainda a transferência para a HD, de utentes com necessidade de reabilitação.

CO 07

EXPERIÊNCIA VIVIDA DA PESSOA DOENTE INTERNADA EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Filipe Monteiro¹; Maria Antónia Velez²
¹ULSNA; ²Jubilada

Apresentação de Projeto de Doutoramento - Comunicação oral

1º CONGRESO IBÉRICO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIÁRIA



Posters

PO 01

OTITIS EXTERNA MALIGNA. SERIE DE CASOS TRATADOS EN UHD MEDIANTE ANTIBIOTERAPIA IV

Pablo Lafuente; Camelia Alina Clep;
Antonio Martin Marco; Antonio Torrijos Pastor;
Loida Flor Bustos; María Luisa Tarraso Gómez;
Cristina Duart Clemente; Ruben Girbes i Mari;
Jorge Santander López; Rafa Tamarit
Hospital Universitario de la Ribera. Alzira.

Introducción: La Otitis externa maligna es una infección grave que afecta al hueso temporal y a los tejidos blandos adyacentes. Es mas frecuente en personas mayores, diabéticas, con neoplasias o inmunodeficiencias.

Objetivos: El principal objetivo es describir las características clínicas, radiológicas y terapéuticas de los pacientes ingresados en nuestra Unidad con diagnóstico de OEM.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de la población ingresada en nuestra UHD con diagnóstico de OEM durante el periodo Enero 2017-Enero 2022. Se han recogido datos mediante revisión de historia clínica electrónica de los pacientes. Se analizó la distribución por edad y género, síntomas al diagnóstico, antecedentes personales, pruebas complementarias realizadas, tanto de imagen (TAC o gamma-

grafía ósea con Galio-67) como de laboratorio(cultivos, hemogramas, bioquímicas). También se recogieron datos sobre el antibiótico iv administrado y las complicaciones durante el ingreso.

Resultados: Se han incluido 18 pacientes con edad media de 73 años, la mayoría hombres (2/3). Al diagnóstico todos presentaron Otorrea, y la mayoría (16) otalgia. Un 72% presentaban diabetes mellitus tipo 2, de los cuales 3 de ellos con mal control metabólico. Solo 2 pacientes presentaban antecedentes de neoplasia activa. Los aislamientos microbiológicos del cultivo ótico, fueron muy variados. Sólo en 2 casos se aisló pseudomona aeruginosa, en el resto, aspergillus, Cándida Albicans, Cándida Glabrata, E.Coli, Haemophillus influenza, Oligella Uretralis. 4 cultivos negativos y 5 pacientes sin cultivo. Para el 78% de los pacientes se observan reactantes de fase aguda elevados. En un 61% no se realizó TAC, pero en todos se realizó Gammagrafía ósea, con incremento de la reacción osteogénica del peñasco sugetivo de osteitis del temporal. Durante el ingreso en UHD, el tratamiento ha sido en el 100% de casos por vía intravenosa, a través de vía central periférica (PICC), siendo el mas utilizado una quinolona(78%) seguido de ceftazidima, clindamicina, ceftria-

xona y cefepime. En 4 casos se produjeron complicaciones clínicas, en forma de descompensación cardíaca que requirieron ingreso convencional con 1 éxito por este motivo. **Conclusiones.** La mayoría de pacientes fueron varones diabéticos de edad avanzada. La prueba de imagen de elección fue la Gammagrafía ósea. Las quinolonas parenterales por PICC fueron el tratamiento más utilizado.

PO 02

PROGRAMA DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS ASISTIDAS DESDE LA UHD

Pablo Lafuente; Cristina Duart Clemente; Paula Sanchis Aguilar; Ines Ferrando; Antonio Torrijos Pastor; Jorge Santander López; Elvira Marques Aguilar; Antonio Martín Marco; Camelia Alina Clep; Luisa Tarraso Gomez Hospital Universitario de la Ribera. Alzira.

Introducción: Una de las líneas estratégicas de la Conselleria de Sanitat consiste en la atención personalizada de todos los usuarios del sistema de salud donde viven, potenciando la atención primaria y la UHD. Uno de los grupos de población más vulnerables y con mayor complejidad clínica es el de los ancianos institucionalizados, que por un lado cuentan con la ventaja de vivir en un entorno con mayor apoyo sanitario pero por otro lado su nivel de severidad y complejidad clínica, asociado a la habitual escasa formación de los equipos sanitarios de las residencias, hace que tengan un elevado consumo de los recursos de urgencias, así como de los ingresos en hospitalización.

Objetivos: Evaluar la eficacia de un programa de apoyo a residencias asistidas en la reducción de urgencias hospitalarias e ingresos hospitalarios convencionales de mayores institucionalizados.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal desde Octubre de 2021 a Mayo de 2022 comparativo con año anterior, de ancianos en residencia atendidos por la UHD. En la

Ribera contamos con 16 residencias todas ellas con disponibilidad de personal médico y de enfermería en distintas franjas horarias. El equipo encargado de la atención a residencias consta de 1 médico y 2 enfermeras gestoras de casos, que mantiene un contacto semanal programado con las residencias y atienden diariamente de forma telefónica entre las 8 y las 3 de la tarde en días laborales cualquier tipo de duda o incidencia en pacientes de residencia. Durante las tardes y fines de semana el equipo de guardia de la UHD se encarga de estas gestiones. En caso de precisar tratamiento de intensidad hospitalaria, la UHD se encarga del ingreso en la residencia.

Resultados: Las características principales son mayores de 80 años, polifarmacia (de 3 a 5 fármacos de media) y presencia de más de 5 enfermedades de media, y elevada frecuencia de síndromes geriátricos.

Se incluyó en el programa a 178 pacientes y se realizaron 557 visitas presenciales, una media de 3,12 visitas presenciales por usuario en el periodo de estudio. Se realizaron 480 de llamadas telefónicas programadas.

Se evitaron 167 urgencias hospitalarias respecto al mismo periodo del año previo, 34 ingresos y se contabilizaron 55 éxitos, en su lugar de residencia, frente a 3 que se produjeron en ámbito hospitalario.

Conclusiones: Un plan específico de apoyo a ancianos de residencia evita urgencias hospitalarias e ingresos, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

PO 03

HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA NAS GRÁVIDAS E PUÉRPERAS

Romana Gomes¹; Cristina Almeida²

¹Hospital da Luz Lisboa; ²Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Introdução: Atualmente identificam-se desafios relacionados com: (1) Aumento de gravidezes que exigem um maior acompa-

nhamento e observação dos parâmetros materno-fetais e, eventualmente, hospitalização, com todas as suas consequências negativas; e (2) Necessidade da redução da estadia hospitalar após o parto, assegurando, com qualidade e segurança, os cuidados necessários no retorno ao domicílio. A Hospitalização Domiciliária (HD) e/ou telemonitorização apresentam-se como alternativas aos cuidados convencionais que podem ajudar a debelar estes desafios.

Objetivo: Enquadramento do estado da arte e evolução em experiências de HD e/ou telemonitorização nos cuidados pré e pós-natais.

Material e métodos: Revisão de literatura sobre o tema “HD e/ou telemonitorização nos cuidados pré e pós-natais”, utilizando termos em língua portuguesa, espanhola e inglesa com base numa pesquisa em diferentes motores de busca online (Pubmed, SciELO e Web of Science). Adicionalmente, fez-se também pesquisa sobre a estratégia de atuação nos cuidados pré e pós-natais, a nível internacional.

Resultados: Identificaram-se metodologias muito idênticas com a utilização dos termos home-care, home-monitoring, post-natal monitoring ou home-based telemonitoring, entre outras. No espectro internacional (EUA, Austrália, Países Baixos, Dinamarca) identificaram-se abordagens, semelhantes à hospitalização domiciliária, aplicadas a cuidados a grávidas e puérperas. Adicionalmente, explicita-se a evidência científica produzida.

Conclusão: No contexto internacional, identificaram-se inúmeras aplicações dos conceitos de hospitalização domiciliária e telemonitorização à grávida e à puérpera, com vantagens inerentes. Adicionalmente, a aplicação da hospitalização domiciliária está a tornar-se mais abrangente, ao nível nacional, tendo sido recentemente aplicada à população pediátrica. É reconhecida pela tutela

como uma abordagem inovadora e estratégica que deve ser implementada em todos os Hospitais do SNS, e consequentemente, também uma grande oportunidade para os cuidados às grávidas e puérperas.

PO 04

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS DOENTES COM ADMISSÃO DIRETA PARA A UHD

Maxim Jitari; Yahia Abuowda; Tania Outeiro; Sonia Marques
Hospital Distrital de Santarém, EPE

Introdução: A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) surge como alternativa ao internamento convencional, sendo coinstituída por uma equipa multidisciplinar e tem como objetivo a assistência clínica ao doente no seu domicílio. Promove o bem-estar do doente mantendo e/ou melhorando a sua qualidade de vida. É uma mais-valia para o doente, pois cuida dele no conforto do seu lar, com a garantia da qualidade e segurança dos cuidados hospitalares e por outro lado liberta camas, para doentes que necessitam obrigatoriamente do internamento convencional.

Objetivos: Com este trabalho pretendemos dar visibilidade ao impacto que o internamento destes doentes no domicílio gera na libertação de camas hospitalares.

Material e método: Estudo retrospectivo dos doentes com admissão direta para a UHD, nos 3 primeiros anos de atividade, excluindo doentes provenientes dos internamentos. De julho 2019 a julho 2022 foram admitidos 467 doentes, das quais 152 admitidos diretamente para a UHD.

Resultados: Da análise dos dados constata-se que 45 doentes são provenientes da comunidade, 49 doentes da consulta externa e 58 doentes do serviço de urgência. O internamento com menor duração foi de 2 dias e o de maior duração de 50 dias, sendo a demora média de 10,2 dias.

Dos 152 doentes, 78 eram do sexo masculino

com média de idade de 68,3 anos, o mais novo de 17 anos de mais velho de 95 anos, 74 doentes eram do sexo feminino, com média de idade de 72,5 anos, a mais nova de 18 anos de mais velha de 100 anos

A idade média dos 152 doentes foi de 70,2 anos, sendo a faixa etária mais comum para ambos sexos de 80 a 89 anos de idade.

Os diagnósticos mais frequentes dos doentes em UHD foram: ITU (da comunidade e nosocomial) com 104 doentes, erisipela, infecção de ferida cirúrgica, ulcera varicosa infetada todos com 5 doentes.

Conclusões: Da atividade resultante destes 3 anos, constatámos que a admissão de doentes diretamente para a UHD acarreta benefícios tanto para o doente como para o hospital. Para o doente, diminui o risco de infeções nosocomiais e complicações que daí possam advir. Para o hospital, liberta camas de internamento que são necessárias para doentes que obrigatoriamente necessitam de internamento convencional. Concluímos ainda, que a maioria dos doentes era proveniente do serviço de urgência, sendo que a referenciação dos cuidados de saúde primários tem vindo a aumentar, significando uma maior valorização e conhecimento dos critérios para referenciação para a UHD.

PO 05

ISOLAMENTOS MICROBIOLÓGICOS E ANTIBIOTERAPIA MAIS UTILIZADA NA UHD EM 3 ANOS

Maxim Jitari; Yahia Abuowda; Margarida Pereira; Sonia Marques; Marta Delgada; Tania Outeiro
Hospital Distrital de Santarém, EPE

Introdução: A hospitalização domiciliária (HD) é um modelo de tratamento hospitalar praticado no domicílio do doente. Este modelo oferece a possibilidade de manutenção de cuidados hospitalares ao doente no conforto do domicílio, contribuindo para a diminuição do risco de infeções nosocomiais. A maior

parte dos doentes admitidos na UHD, tem como diagnóstico a patologia infecciosa, que pode ser tratada com segurança e qualidade no domicílio. Foram isolados vários agentes microbiológicos que estão caracterizados neste trabalho.

Objetivos: Caracterização dos isolamentos microbiológicos mais comuns nos doentes admitidos diretamente em HD durante 3 anos, proporcionado a possibilidade de realizar antibioterapia dirigida ao agente patogénico isolado no domicílio.

Método: Estudo retrospectivo dos isolamentos mais frequentes nos doentes admitidos em HD durante o período de julho 2019 a julho 2022. Os autores apresentam casuística dos agentes patogénicos mais frequentemente isolados e tratados.

Resultados: 153 doentes realizaram rastreio séptico. Destes, 117 (76,9%) tiveram um resultado positivo. O agente patogénico isolado mais frequente foi *K. Pneumoniae* n=37 (MR 5, ESBL 13), seguido de *E.coli* n= 31 (8 ESBL e MR 5) e *P. aeruginosa* 18 (com 2 MR). Das culturas realizadas, a urocultura foi a mais frequente em n= 91, seguido de exame bacteriológico da ferida n=16, hemoculturas n= 4, biopsia positiva para CMV n=2, exame bacteriológico de expectoração n=1, das fezes n=1 e líquido ascítico e serologia n=1. Todos estes doentes (117) realizaram tratamento antimicrobiano dirigido respeitando o isolamento verificado.

Relativamente ao tratamento antibiótico, o mais comum foi ertapenem n=34, ceftriaxone n=29, gentamicina n=29, piperacilina-tazobactam n=11, meropenem n=8 e outros n=6.

Conclusão: Desta forma, com o isolamento do agente patogénico, foi possível dirigir a antibioterapia, evitando as complicações associadas à terapêutica empírica. A opção destes antimicrobianos deve-se a vários fatores, nomeadamente, as resistências microbianas,

a gestão terapêutica, a libertação de camas, a existência /viabilidade de acessos venosos, o conforto do doente e a estabilidade do fármaco após reconstituição para administração por bomba CADD. A UHD permite continuar a prestar cuidados de qualidade num ambiente mais cómodo para o doente e com menos gastos para o SNS.

PO 06

A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA – DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA EM PORTUGAL

Irene Santos(1); Marta Rosa(2); Isilda Ferreira(3)
(1) Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém; CINTESIS; CIEQV (2) Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém; CIEQV (3) Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém; CIEQV

Introdução: Na procura da eficiência da utilização dos recursos e meios disponíveis na prestação de cuidados hospitalares, surgiu como resposta inovadora em Portugal, a hospitalização domiciliária. A importância da identificação das mais valias deste modelo de cuidados é fundamental para sustentar cientificamente o mesmo.

Objetivos: Apresentar a divulgação científica presente nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal (RCAAP), no âmbito da Hospitalização Domiciliária.

Material e método: Efetuámos pesquisa documental, recorrendo ao RCAAP, acerca da temática, orientada pela palavra-chave hospitalização domiciliária, sem filtro temporal, pesquisando documentos relativos à realidade portuguesa.

Resultados: Identificámos 6 documentos, publicados entre 2016 e 2021, sendo estes: 5 dissertações de mestrado e 1 resumo de uma apresentação em conferência. Os objetos em estudo relacionam-se com: barreiras e fatores facilitadores da implementação de unidades de Hospitalização Domiciliária; com-

paração entre Hospitalização Domiciliária e Hospitalização Convencional; e reconciliação terapêutica em Hospitalização Domiciliária, assim como os sistemas digitais de apoio à toma da medicação para utilização em doentes em regime de Hospitalização Domiciliária.
Conclusões: Face à evidência científica encontrada nesta base de dados, consideramos fundamental o desenvolvimento e divulgação de mais estudos neste âmbito.

PO 07

ARTICULAÇÃO DE EQUIPAS A PROPÓSITO DUM CASO CLÍNICO: TRABALHAR EM CONJUNTO É A VITÓRIA

Rafael Munoz; Giovanni Cerullo; Teresa Guedes; Margarida Carrancha; Equipa UHD CHUA; Ana Karina Abreu; Dagoberta Lima
Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: A prestação de cuidados nas doenças crónicas progressivas e incapacitantes é um problema que tem assumido um papel prevalente nos desafios colocados ao sistema de saúde, fortemente orientado para as condições e eventos agudos. O aparecimento das equipas de Hospitalização Domiciliária (HD) em Portugal veio ao encontro destes desafios, partilhando os objetivos e a filosofia com os cuidados paliativos (CP), modelo de assistência promovido por uma equipa multidisciplinar, cujo objetivo último é a prevenção e o alívio do sofrimento nas esferas física, social, psicológica e espiritual.
Objetivos: Pretende-se discutir, a propósito de um caso clínico, a articulação entre diversas equipas na prestação de cuidados de doentes em CP.
Material e Métodos: Trata-se duma doente de 64 anos, com diagnóstico de carcinoma do endométrio. Recorreu ao Serviço de Urgências por vômitos e cefaleias. Por candidíase orofaríngea, iniciou nistatina oral, e depois fluconazol endovenoso, com má resposta, pelo que foi escalado antifúngico para anidulafungina.

Dado o bom suporte familiar, foi proposto pela Equipa Assistente, internamento em regime de HD para continuação desta terapêutica. Por apresentar doença grave e progressiva em fase paliativa, foi pedida avaliação da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em CP que acompanhou a doente e após estabilização clínica e resolução desta intercorrência, foi referenciada para a Equipa Comunitária de Suporte em CP (ECSCP) a pedido da equipa de HD. Após rendez-vous no domicílio da paciente entre a equipa de HD e a ECSCP, esta assumiu os seus cuidados.

Discussão e Conclusões: Este caso reitera a importância da identificação das necessidades de CP e da ação conjunta entre as equipas intra e extra-hospitalares de CP, cuja correta articulação permitiu salvaguardar não só a continuidade dos cuidados mas também a sua humanização, perante a prestação destes no domicílio da doente, promovendo o seu conforto e a participação ativa dos cuidadores. A HD melhora a gestão das camas hospitalares de internamento de doentes agudos, permitindo a prestação de cuidados domiciliários, após a avaliação integral incluindo cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social. Deve ser aprimorada a colaboração das diferentes equipas em prol do melhor bem-estar e saúde do doente, privilegiando minimizar os internamentos hospitalares, com uma atempada referência para as equipas comunitárias.

PO 08

INTERNAMENTOS PROLONGADOS NUMA UHD

Paula m. Neves; Carina Santos; Marta Morgado; Isabel Santos; Raquel Fernandes; Edgar Coelho; Ana Simão; Líliliana Pereira; Emanuela Alves
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE / Hospital Sousa Martins

Introdução: Os internamentos prolongados são um problema frequente que afecta todos os serviços clínicos e as Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) não constituem excepção a este problema. Sendo as Unidades predominantemente médicas, tal como acontece nos Serviços de Medicina, a maioria dos doentes são doentes idosos complexos, com múltiplas comorbilidades que condicionam a sua reserva funcional e que contribuem para internamentos mais longos.

Os autores propõem-se a analisar os internamentos com duração superior a 15 dias numa UHD de um hospital distrital.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo durante 16 meses. Foram considerados todos os doentes internados em UHD cujo internamento efectivo (período de tempo desde a admissão até à alta clínica) teve uma duração superior a 15 dias.

Resultados: Dos 153 doentes admitidos em UHD no referido período de tempo, 32 doentes (20.92%) tiveram uma duração de internamento superior a 15 dias. Dos 32 doentes, 15 (46.88%) era do sexo feminino e 17 do sexo masculino. A idade média destes doentes era de 69.5 anos (cerca de 4 anos acima da idade média do total de doentes internados). A maioria dos doentes eram autónomos (75% dos doentes). A duração média do internamento foi de 30.35 dias (17 dias acima da média geral da Unidade). A maioria destes doentes foi internado por doença aguda sendo a causa infecciosa a maior responsável por estes internamentos (6 doentes com pie-

lonefrite obstrutiva, 4 doentes com abscessos e 3 doentes com osteomielite). Nesta amostra salientam-se também os doentes com necessidade de realização de Exames Complementares para esclarecimento diagnóstico. De destacar que nenhum doente faleceu neste período de tempo.

Discussão/Conclusão: Verifica-se que a gravidade da patologia aguda torna os internamentos complexos, tanto no que diz respeito à investigação como ao tratamento, condicionando internamentos inevitavelmente mais longos. Neste caso, verifica-se que a idade e o grau de dependência tiveram pouca associação com o prolongamento do tempo de internamento (sobreponíveis ao da população geral) e que, numa fracção importante dos casos era previsível uma duração de internamento superior a 15 dias (abscesso, osteomielite e pielonefrite complicada). Salienta-se a importância adicional da gestão de possíveis complicações por parte da equipa.

PO 09

READMISSÃO HOSPITALAR: A REALIZADA DE UMA UHD DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Paula M. Neves; Carina Santos; Marta Morgado; Isabel Santos; Raquel Fernandes; Edgar Coelho; Ana Simão; Liliana Pereira; Emanuela Alves
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE / Hospital Sousa Martins

Introdução: A Hospitalização Domiciliária (HD) representa uma alternativa ao internamento convencional de doentes agudos que se tem provado segura, eficaz e com capacidade de resposta a um grande número de doentes com necessidade de cuidados médicos que são praticados no domicílio do utente.

Ao longo do internamento, o retorno do doente para o hospital poderá acontecer em duas situações: desejo do próprio ou do familiar/cuidador ou por agravamento clínico

Material e Métodos: Estudo retrospectivo durante 16 meses. Foram considerados todos os

doentes internados em UHD com necessidade de re-ingresso em ambiente hospitalar.

Resultados: Dos 153 doentes admitidos, 18 doentes (11.76%) tiveram necessidade de regressar ao hospital. Destes, 14 (77.77%) eram do sexo masculino. A idade média dos doentes regressado era de 76.35 anos (10 anos acima da média geral da Unidade). Pelo contrário, a duração média de internamento destes doentes (5.67 dias), encontrava-se cerca de 7 dias abaixo da média da Unidade. Dos doentes regressados, quatro doentes foram transferidos para outros hospitais (necessidade de avaliação por outras especialidades ou realização de Exames Complementares), três ingressaram na Unidade de Cuidados Paliativos onde acabaram por falecer e os restantes tiveram agravamento sem possibilidade de estabilização no domicílio. Dos 18 doentes, 9 (50%) foram posteriormente readmitidos em HD.

Discussão/Conclusão: Com este trabalho os autores pretendem salientar a segurança da admissão de doentes em hospitalização domiciliária. Neste caso em concreto salientamos a estreita colaboração com a equipa de Cuidados Paliativos. Salientamos ainda o facto de, dado tratar-se de uma Unidade adstrita a um hospital distrital, frequentemente há necessidade de transferência inter-hospital para orientação por outras especialidades.

PO 10

CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES ADMITIDOS NUMA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Ana Brito; Rui Osório; Fernando Aldomiro; Daniela Lopes; Filipe Simões; Joana Alexandrino; Luís Silverio; Pedro Raposo; Ricardo Rio; Lurdes Toscano
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

A hospitalização domiciliária é um modelo em que se prestam cuidados a doentes agudos no domicílio. Traz inúmeras vantagens,

como redução de infecções nosocomiais. Os doentes que cumprem critérios para esta modalidade são maioritariamente idosos, com elevada prevalência de doenças crónicas. O objectivo deste trabalho é a caracterização dos doentes admitidos na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) e a análise da evolução clínica dos mesmos.

Foram recolhidos dados do programa informático da UHD referentes a 21 meses (11/2019 a 08/2022), numa UHD que inicialmente tinha 5 camas e passou a 7 em 03/2022. As variáveis incluídas foram: número de admissões; género; média de idade; demora média; diagnósticos principais; serviços referenciadores; número de doentes com esquema terapêutico complexo; número de retornos e respectivos motivos; taxa de mortalidade; número total de visitas; tempo médio de deslocação, de visita e o número de visitas programadas e não programadas.

Foram referenciados 724 doentes, destes 305 foram admitidos, sendo que 31% foram recusados por falta de vaga. A média de idades foi de 69,36 anos (18 - 99). A demora média foi de 9.8 dias e 58.7% eram do género masculino. Os principais diagnósticos foram: infecção do trato urinário (28.6%); pneumonia (12.3%); insuficiência cardíaca congestiva (10%); infecções dos tecidos moles (10%) e endocardites bacterianas (4.5%). Os serviços mais referenciadores foram: Medicinas (41.5%), Urgência (18.9%) e Cirurgia (10.1%). 35,51% tinham esquemas terapêuticos complexos. Em 11.4% houve necessidade de retorno ao hospital (35), a maioria (29) por agravamento clínico. A taxa de mortalidade foi de 0.65% (2 casos). Foram efectuadas um total de 3361 visitas, das quais 4.6% não programadas. O tempo médio de deslocação foi de 22.5 min, o tempo médio de visita foi de 33.4 min.

Os serviços que mais procuraram a UHD foram a Medicina e a Urgência. A elevada taxa

de recusa por falta de vagas justifica um investimento maior nesta modalidade de internamento. A média de idades é inferior à habitualmente observada nas Enfermarias de Medicina, dados expectáveis tendo em conta que idades mais jovens estão associadas a maior autonomia e menor necessidade de suporte social. A demora média foi superior à inicialmente prevista, mas foi fortemente condicionada pelos casos de endocardite e osteomielites admitidos. O tempo médio de deslocação reflecte a grande área abrangida pela unidade estudada.

PO 11

CARACTERIZAÇÃO DA FLORA BACTERIANA E CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EM 3 ANOS DE UMA UHD

Rita Fideles; Marina Coelho; Tiago Mascarenhas; Manuel Ribeiro; Cristiana Costa; Carla Henriques; D'jalma Sousa; Ana Costa
Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

Introdução: O número de infeções por microorganismos sensíveis apenas a antibióticos (AB) de uso hospitalar exclusivo aumentou exponencialmente, com impacto no número e duração dos internamentos. As unidades de hospitalização domiciliária (UHD) permitem a realização de terapêuticas de uso exclusivo hospitalar no domicílio com ganhos significativos em termos de qualidade de vida com ênfase na capacitação do doente e redução no número de dias de internamento hospitalar.

Objetivos: Caracterizar a flora bacteriana de doentes internados numa UHD e consumo de AB respetivo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo que inclui todos os internamentos em UHD de junho de 2019 a agosto de 2022. Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico informático dos doentes.

Resultados: Da amostra estudada (n=373)

verificou-se uma predominância do sexo masculino (54%, n=200), com idade média de 68 anos. 49% das admissões foram através do serviço de internamento (n=182), com uma demora média de 8,1 dias. 81% (n=301) das admissões foram por patologia infecciosa aguda, mas 19 das 71 admissões por outro motivo tinham patologia infecciosa aguda concomitante. O foco infeccioso mais frequente foi o trato urinário (n=169, 46%), seguido da pele e tecidos moles (n=60, 16%). Destacam-se 11 internamentos por infecção osteoarticular e 6 por endocardite (3 e 2%, respetivamente). Das culturas positivas (n=242): o microorganismo (MO) mais frequentemente isolado foi *E. coli* (36%) e *K. pneumoniae* (24%); 129 eram MO multirresistentes, dos quais 79 eram produtores de betalactamases de espectro alargado. O total de dias de AB hospitalar foi 4133 dias, dos quais 3298 dias foram realizados em UHD, sendo que em 89 casos houve associação de AB em simultâneo. Os AB mais usados foram os carbapenemes (30%), ceftriaxone (19%), e piperacilina/tazobactam (15%).

Conclusão: Com a sobrelotação dos serviços hospitalares torna-se relevante o surgimento das UHD, reduzindo assim os dias de internamento em camas hospitalares, ao mesmo tempo que são garantidos os cuidados necessários para a resolução da doença aguda ou descompensação aguda da doença crónica

PO 12

INFECÇÃO NOSOCOMIAL EM DOENTES HEPÁTICOS CRÓNICOS – DUAS REALIDADES

Rita Fideles

Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

As infeções nosocomiais são um problema quotidiano no internamento hospitalar, especialmente em doentes frágeis ou com patologia crónica. Apresentam-se dois casos de doentes com diagnóstico de doença hepática

crónica (DHC) e internamento por descompensação da doença de base, um em hospital de agudos (HA) e um em unidade de hospitalização domiciliária (UHD), com outcomes muito diferentes.

Caso 1: Homem de 65 anos, diagnóstico de DHC de etiologia alcoólica há 1 mês, internado em enfermaria de medicina em HA por ascite volumosa e aparentemente sem quadro infeccioso ativo. Após drenagem do derrame peritoneal apresentou picos febris tendo sido isolada *klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemases em urocultura e *s. epidermidis* em ponta de cateter. Iniciou tratamento com amicacina, colistina e linezolid e apresentou agravamento da função renal e encefalopatia iatrogénicas com síndrome hepato-renal grave e choque com necessidade de suporte aminérgico. Apresentou evolução desfavorável, tendo acabado por falecer.

Caso 2: Homem de 65 anos, diagnóstico de DHC de etiologia alcoólica com hepatocarcinoma multicêntrico há 2 anos. Internado por encefalopatia porto-sistémica de grau 3. Apresentou picos febris durante a permanência no serviço de urgência tendo-se obtido produtos para cultura e iniciou antibioterapia empírica. Foi transferido para UHD ao 2.º dia após admissão hospitalar. Não apresentou novos picos febris nem intercorrências infecciosas. Teve alta referenciado à consulta externa onde foi reavaliado e se encontra em seguimento.

O internamento em UHD pode ter inúmeras vantagens além do conforto dos doentes. Os casos apresentados mostram o potencial benefício em doentes com patologia crónica que aumente o risco de intercorrências infecciosas nosocomiais e o potencial de capacitação para a gestão da doença para os próprios doentes e cuidadores, diminuindo novos episódios de internamento e obliando a iatrogenia decorrente dos mesmos.

PO 13

CONSULTA DE ENFERMAGEM DA UHD

Joana Alexandrino; Lurdes Toscano; Ricardo Rio; Pedro Raposo; Filipe Simões; Luis Silvério; Daniela Lopes; Fernando Aldomiro Ana Brito; Rui Osório

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

A Unidade de Hospitalização Domiciliária abrange uma tipologia variada de doentes provenientes de diferentes serviços, no seu ambiente biopsicosocial. Este modelo de cuidados de proximidade, permite identificar necessidades no processo de recuperação do doente, o que impulsionou o desenvolvimento de um projeto, com o objetivo geral de acompanhar os doentes e as suas famílias/cuidadores não só durante o internamento em Hospitalização Domiciliária, mas também após a alta do mesmo.

Para a concretização do projeto, foi implementada a Consulta de Enfermagem da UHD desenvolvida pela equipa de enfermagem desta unidade, em articulação com a equipa médica. Foi definido um plano de acompanhamento através da consulta de avaliação para admissão do doente em UHD e consulta pós-alta. A consulta de avaliação do doente para a admissão em UHD é realizada presencialmente, quando o doente é referenciado do Serviço de Consultas Externas ou por outras instituições externas ao Hospital. Neste caso, pode ocorrer deslocação da equipa da UHD a essa instituição externa para realizar a consulta de avaliação. A consulta pós-alta da UHD é realizada por telefone, geralmente um mês após a alta, e tem como objetivos identificar necessidades que o doente apresenta após a alta e se necessário referenciar para o médico da UHD ou outros profissionais como Técnica de Serviço Social.

Teve início em Julho de 2021 e baseia-se na realização de um questionário que permite avaliar vários parâmetros, entre os quais si-

nais vitais, Índice de Barthel, respiração, integridade cutânea, intercorrências, adesão à terapêutica e educação para a saúde.

Na análise dos resultados verifica-se que entre 7.7.2021 e 7.9.2022 realizaram-se 129 consultas (119 telefónicas (92,2%) e 10 presenciais (7,8%)), das quais 6 para avaliação de admissão do doente (4,7%) e 123 pós-alta da UHD (95,3%), a doentes entre os 18 e os 94 anos.

A avaliação da consulta permite capacitar o doente/ família e encaminhar os doentes com alterações identificadas, existindo a necessidade de referenciar 19 doentes (14,7%) à equipa médica. No total do universo de consultados, somente 7 doentes (5,4%) tiveram um reinternamento entre a alta e a consulta de enfermagem.

Com base no que foi apresentado, conclui-se que a consulta de Enfermagem da UHD providencia ao doente e sua família uma resposta articulada e eficiente, contribuindo para a gestão do processo da doença, otimizando a sua recuperação e melhoria da qualidade de vida.

PO 14

NOVO PARADIGMA DA ENDOCARDITE INFECCIOSA TRATADA EM REGIME DOMICILIÁRIO

Marina Raquel Gomes Coelho; Rita Fideles; Tiago Mascarenhas; Manuel Ribeiro; Cristiana Costa; Cláudia Fernandes; Carla Henriques; Ana Costa

Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

Introdução: A Endocardite Infeciosa (EI) é uma doença associada a uma elevada mortalidade (15 a 30% intra-hospitalar) e morbidade. Apesar da mudança gradual no perfil epidemiológico da EI, nomeadamente quanto aos fatores de risco, continua a ser necessário um período prolongado de antibioterapia (mínimo entre 2 a 6 semanas (sem)), de acordo com o

microrganismo e do tipo de válvula.

Objetivos: Caracterização dos doentes internados com o diagnóstico de EI numa Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) de um hospital distrital.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo que inclui todos os doentes internados em UHD de junho de 2019 a agosto de 2022. A recolha de dados foi feita através da consulta do processo clínico eletrónico.

Resultados: Foram internados 6 doentes com o diagnóstico de EI pelos critérios de Duke modificados, todos homens, com idade média de 67,3 anos, 5 deles com mais de 60 anos. A duração média de internamento em UHD foi de 29,3 dias. Em 3 doentes não foi possível identificar nenhum fator de risco clássico. No entanto, todos os doentes tiveram contacto recente com o sistema de saúde, com necessidade de cateterização venosa periférica, 4 tinham degeneração valvular relacionada com a idade, 2 diabetes mellitus e 2 tinham dispositivos cardíacos implantados. Todos os doentes realizaram ecocardiograma (eco) transtorácico e apenas 1 não realizou eco transesofágico. Analisando a válvula envolvida, em 3 doentes houve o atingimento da válvula nativa, num dos casos da válvula aórtica, noutro da mitral, e noutro de ambas. Um dos doentes apresentou vegetações na válvula protésica, 1 na válvula de eustáquio e outro com vegetações no eletrocatereter do CRTD. Houve isolamento microbiológico em 4 casos e 3 doentes apresentaram embolização séptica. 5 doentes realizaram tratamento cirúrgico e destes 4 completaram 6 sem de antibioterapia e um apenas 3, sendo que do total de dias de antibioterapia, 169 dias foram em UHD.

Conclusões: A mudança do paradigma epidemiológico da EI tem implicações tanto no diagnóstico como no tratamento. Apesar de

ser uma doença grave, cada vez mais se perspetiva a capacidade para assegurar o tratamento endovenoso em regime domiciliário com segurança. A UHD assume assim o papel fulcral na garantia de cuidados personalizados, poupando tempo de internamento hospitalar, com redução das complicações associadas e possibilitando a manutenção de uma vigilância diária.

PO 15

ACESSOS VENOSOS: CASUÍSTICA DA APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO UK VESSEL HEALTH AND PRESERVATION

Anabela Santos; Maria Alves Almeida; Pedro Vieira; Paulo Couto

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A cateterização de um acesso venoso é uma das intervenções mais realizadas por enfermagem, cerca de 90% dos pacientes hospitalizados necessitam, em algum momento, de um acesso venoso para a realização de terapia intravenosa. A cateterização venosa é um processo complexo dependendo de uma avaliação clínica das veias disponíveis, da integridade da pele e do tipo de cateter mais adequado às necessidades do doente.

A equipa de enfermagem da UHD do CHVN-G/E adotou como protocolo a avaliação dos acessos vasculares em todos os doentes referenciados aplicando a “escala de avaliação de veias periféricas” incluída no fluxograma UK Vessel Health and Preservation (VHP) 2020.

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

A escolha do tipo de cateter deve ter em consideração: a condição da rede venosa periférica, o tipo de terapêutica a administrar, previsão do tempo de tratamento, frequência

da sua utilização e se possível a preferência do doente. Existe o cateter ideal para cada utente.

Objetivos:

- Demonstrar a importância da aplicação de uma escala de avaliação de acessos vasculares;
- Caracterizar os acessos vasculares dos doentes referenciados a internamento UHD através da aplicação da escala de avaliação de acessos vasculares (UK VHP)

Método: Análise quantitativa e retrospectiva de resultados obtidos entre Novembro 2019 e Junho 2022.

Resultados:

Nº TOTAL DE AVALIAÇÕES: 1658 utentes
GRAU DE QUALIDADE ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS

- 1 - Excelente 54 (3%)
- 2 - Bom 314 (19%)
- 3 - Razoável 840 (51%)
- 4 - Mau 391 (24%)
- 5 - Não identificável 59 (4%)

TEMPO MEDIO PREVISTOS PARA DURAÇÃO TERAPIA ENDOVENOSA (em dias): 7,9 dias (Máximo 120 dias)

Durante este estudo, a instituição não tinha disponíveis cateteres de linha média e o cateter PICC ficou disponível na instituição a partir de Março 2022. Foi colocado cateter PICC em 42 destes doentes.

Conclusão: A aplicação de uma escala de avaliação do património vascular a todos os doentes internados em UHD contribui para: antecipação da colocação do dispositivo endovenoso adequado ao tratamento; maior segurança clínica na administração domiciliária de fármacos; minimizar a necessidade de procedimentos invasivos contribuindo para o bem-estar do doente e uma melhoria da prática clínica e da qualidade dos cuidados prestados.

PO 16

CARACTERIZAÇÃO DAS INFEÇÕES OSTEOARTICULARES TRATADAS NUMA UHD EM 3 ANOS DE ATIVIDADE

Rita Fideles; Marina Coelho; Tiago Mascarenhas; Manuel Ribeiro; Cristiana Costa; Cláudia Fernandes; Carla Henriques; D'jalma Sousa; Ana Costa; Margarida Carvalho
Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

Introdução: As infeções osteoarticulares (IOA) têm-se tornado mais frequentes, principalmente associadas ao aumento da utilização de material protésico ou de osteossíntese, ao envelhecimento populacional e ao aumento da incidência de diabetes mellitus. São infeções que requerem antibioterapia (AB) endovenosa (EV) prolongada em doentes que se mantém estáveis após a abordagem cirúrgica inicial pelo que são candidatos ideais para terapêutica em Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD).

Objetivos: Caracterizar as infeções osteoarticulares de doentes internados numa UHD de um hospital distrital.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo que inclui todos os internamentos em UHD de junho de 2019 a agosto de 2022. Os dados foram obtidos através da consulta do processo clínico informático dos doentes.

Resultados: Apuraram-se 11 internamentos por IOA, dos quais 3 da prótese, 3 do material de osteossíntese, 1 de espaçador articular, 1 artrite séptica, 1 osteomielite, 1 bursite e 1 espondilodiscite. Dos 7 internamentos por infeção de material cirúrgico em apenas 2 este não foi removido numa primeira abordagem cirúrgica. O doente internado por espondilodiscite apresentou como foco primário pneumonia complicada por bacteriemia e focalização no disco interarticular de D1-D2. Em 10 doentes foi possível identificar pelo menos um fator predisponente para a IOA, sendo o

mais frequente a diabetes mellitus seguido do trauma. Todos os doentes tiveram isolamento de agente em biópsia ou exsudado purulento (14 isolamentos) com predomínio dos gram positivos (71%), sendo o mais frequente o *S. aureus*. O AB mais usado foi a vancomicina em 9 doentes, num total de 306 dias, dos quais 172 foram realizados em UHD, sendo que 6 doentes realizaram 2 AB em simultâneo. Apenas 1 doente foi reinternado eletivamente para substituição do espaçador e realização de novo ciclo de AB.

Conclusões: A especificidade do tratamento EV exclusivo das IOA determina internamentos prolongados com custos grandes para o sistema e para o doente. A conclusão da AB em UHD pode ser feita com segurança e eficácia, potenciando a recuperação funcional e integração do doente e da família no plano de cuidados.

PO 17

TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA EM UHD – A PROPÓSITO DE UM CASO

Rita Fideles; Marina Coelho; Cristiana Costa; Carla Henriques; D'jalma Sousa; Ana Costa
Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras

Introdução: A terapia de pressão negativa (TPN) tem vindo a mostrar evidência robusta na promoção da cicatrização de feridas complexas. Esta terapia apresenta benefícios de eficácia e segurança no tratamento deste tipo de feridas, o que se traduz numa maior adesão dos profissionais à mesma. Em Portugal, a TPN está disponível apenas em ambiente hospitalar e a sua aplicação requer a intervenção de equipas multidisciplinares com experiência na sua utilização. A TPN permite reduzir a duração do internamento e os custos diretos e indiretos a este associados.

Caso clínico: Apresentamos o caso de um doente de 30 anos, trabalhador da construção civil. Recorre ao serviço de urgência por febre

e dor e edema na perna após traumatismo perfurante com barra de ferro 7 dias antes. Realizou TC da perna que excluiu osteomielite mas mostrava abscesso subcutâneo que foi drenado, tendo iniciado concomitantemente antibioterapia com piperacilina+tazobactam. Apresentou evolução favorável do ponto de vista inflamatório com apirexia ao 2.º dia de antibioterapia e melhoria dos sinais inflamatórios peri-lesão, tendo sido admitido em UHD para conclusão da antibioterapia e tratamento de ferida complexa. Por se tratar de uma lesão loculada, profunda e com bordos afastados optou-se por iniciar TPN ao 10.º dia de internamento. Após início da TPN apresentou evolução rápida e favorável da ferida, sem recrudescência de infeção e com encerramento total da solução de continuidade após 3 semanas de tratamento. Ainda em UHD e sob TPN iniciou programa de reabilitação com reversão parcial da atrofia muscular por desuso.

Conclusões: A instituição da TPN em unidades de hospitalização domiciliária veio permitir reduzir os custos associados ao internamento hospitalar com ganhos funcionais e de qualidade de vida para o doente.

PO 18

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM REABILITAÇÃO NA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Guida Liliane da Silva Lopes; Laura Catita; Nuno Augusto Ferreira Simões
Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário

Introdução: A Hospitalização Domiciliária é um sinal de modernização do Serviço Nacional de Saúde, que coloca o doente no centro do sistema, promove a integração de cuidados na resposta às necessidades do doente ao longo do seu percurso de vida e saúde. O enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação (EEER) detém competências que

permitem intervir nos processos de gestão de saúde e doença aguda, crónica ou com sequelas e maximizar o seu potencial funcional máximo e readaptação funcional, assumindo um papel preponderante na equipa de saúde da unidade de hospitalização domiciliária.

Objetivo: Demonstrar os benefícios da intervenção do enfermeiro especialista de enfermagem de reabilitação numa unidade de hospitalização domiciliária da área cirúrgica.

Metodologia: Estudo quantitativo, quase experimental, longitudinal, com a aplicação de um programa de reabilitação funcional, de dezembro de 2019 a setembro de 2022.

Resultados: No período em análise, foram implementados programas de reabilitação a 18 doentes, com intervenções ao nível da reeducação funcional respiratória e motora. Os diagnósticos principais mais frequentes foram: status pós-operatório, traumatismo torácico, úlcera de perna.

Conclusão: Durante o internamento, a maioria dos doentes demonstraram melhor desempenho ao nível da mobilidade e autocuidado, contribuindo para que aumentem a autonomia e confiança na gestão da recuperação, e com iniciativa para a concretização das diversas tarefas.

PO 19

HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA DA ÁREA CIRÚRGICA – UM MODELO INOVADOR

Guida Liliane da Silva Lopes;

Nuno Augusto Ferreira Simões

Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital

Nossa Senhora do Rosário

Introdução: A criação de unidades de Hospitalização Domiciliária (HD) afirma-se como uma aposta estratégica para a modernização da organização dos serviços, assegurando uma resposta em proximidade, através da integração de cuidados, com qualidade e humanizada, colocando o doente no centro do sistema. Proporciona uma assistência

aos doentes que cumpram um conjunto de critérios clínicos, sociais e geográficos que permitem a sua hospitalização no domicílio. O Conselho de Administração do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE decidiu, em 2019, dar início ao modelo de hospitalização domiciliária na área cirúrgica, constituindo-se como um projeto pioneiro nesta área.

Objetivo: Caracterizar o perfil de doentes internados da hospitalização domiciliária da área cirúrgica (UHDAC); analisar os dados de produção assistencial da UHDAC.

Metodologia: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo dos dados de produção assistencial da UHDAC. Os dados foram obtidos através da consulta dos programas SONHO e SClínico.

Resultados: No período em análise foram propostos para internamento 783 doentes, tendo sido admitidos 605 doentes. Os motivos de não admissão, relacionam-se com recusa do doente ou cuidador, situação social, entre outros. A proveniência dos doentes pode ser: consulta externa, serviço de internamento (cirurgia geral, ortopedia, senologia) ou serviço de urgência. O motivo de internamento em vai desde a administração de antibioterapia endovenosa, a alta precoce do internamento convencional, em contexto de pós-operatório, para vigilância, ensinamentos para o autocuidado, ou reabilitação funcional.

Conclusão: A HD apresenta vantagens tanto para os doentes como para a instituição, a nível económico e de disponibilização de camas. Constitui um modelo inovador, que coloca o doente no centro do sistema, apostando no seu potencial máximo e apoio contínuo ao cuidador informal. Os elevados níveis de satisfação dos doentes e cuidadores, evidenciados nos inquéritos de satisfação e elogios, contribuem também a motivação e bom trabalho da equipa da UHDAC.

PO 20

EXPERIÊNCIA VIVIDA DA PESSOA DOENTE – SCOPING REVIEW (POSTER)

Filipe Monteiro¹; Maria Antónia Rebelo²

¹ULSNA; ²Jubilada

Background: *To understand the lived experience of sick people hospitalized in Home Hospitalization, the adoption of a qualitative methodology makes it possible to perceive the perception that people have about the care received and whether this innovative service is based on the philosophy of centered care on the patient. Objectives: to identify and map the existing evidence on the lived experiences of sick adult people, about the care received and care philosophy, in Home Hospitalization.*

Review method: *A scoping review was conducted according to the methodology recommended by the Joanna Briggs Institute.*

Results: *Three studies published between 2014 and 2019 were identified, which differed in the areas of operation of Home Hospitalization; none was carried out in Portugal. Two of the studies address the sick person's lived experience and the other study beyond this approach, evaluates the Home Hospitalization program. In none of the studies is it possible to deepen the philosophy of care.*

Conclusion: *The three studies were published over 5 years, presenting some elements of the lived experience by the sick person. Further studies should be carried out to understand the lived experience of the sick person on Home Hospitalization as well as to deepen and refine the philosophy of care that support Home Hospitalization.*

Keywords: *Sick person, centered care, Lived experience, Home Hospitalization*

PO 21

O IMPACTO DA UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA POLIVALENTE DO HESE, EPE, NA COMUNIDADE

Nelson Duarte Valverde Mestrinho;

Elsa Maria Candeias Pires; Nuno Miguel Vilelas Santos;

Pedro Miguel Rosado Calisto Godinho Lopes;

José Manuel Nunes Vasques Saruga

Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introdução: A hospitalização domiciliária é uma alternativa ao internamento convencional, para doentes agudos ou crónicos agudizados. A admissão nesta é voluntária. Devem estar garantidos os critérios de admissão como a estabilidade clínica, presença de cuidador, domicílio com boas condições de higiene e segurança (existência de possibilidade de contacto telefónico) e na área de influência da unidade hospitalar de referência. As patologias elegíveis são a infecciosa aguda que requeira tratamento antibiótico parentérico, a patologia crónica agudizada, as que requeiram cuidados no pós-operatório e a doença incurável, avançada e progressiva (oncológica ou não oncológica) que requeira cuidados paliativos intensivos e/ou especializados.

Objectivos: Caracterizar a população abrangida pela unidade e partilhar os resultados obtidos (ganhos em saúde) e de satisfação dos utentes assistidos.

Material e Métodos: A Unidade de Hospitalização Domiciliária Polivalente do Hospital do Espírito Santo, EPE (UHDP) iniciou actividade em Dezembro de 2020. Os autores apresentam neste póster a casuística desde o início do ano, até Setembro de 2022, recorrendo à base de dados criada para o efeito e à aplicação de um questionário de satisfação aos utentes.

Resultados: Durante este período estiveram internados 154 utentes a maioria residente

em Évora, com 51% do sexo masculino. A idade média foi de 56 anos com um desvio padrão de 20,61. A demora média de internamento foi de 9,13 dias. A maioria dos utentes proveio do internamento. A taxa de mortalidade foi de 2% (3 doentes em cuidados paliativos). 92% dos utentes tiveram alta com situação de doença resolvida ou substancialmente melhorada. A melhoria do estado funcional dos utentes da admissão para a alta reflete o trabalho multidisciplinar da equipa, em especial o trabalho dos enfermeiros especialistas em reabilitação e da fisioterapeuta. Reflete ainda o trabalho feito na educação e promoção para a saúde, e ainda o envolvimento do utente e do cuidador na abordagem à doença aguda e às co-morbilidades. 99% dos utentes saíram totalmente satisfeitos e 100% recomendaria o internamento domiciliário.

Conclusão: A hospitalização domiciliária representa uma modalidade de internamento inovador. Os resultados apresentados são animadores e reflectem os cuidados centrados no utente, em especial o grau de satisfação demonstrado, assim como os ganhos em funcionalidade ao longo do internamento.

Organização



Colaboração



SPMS^{EPE}
Serviços Partilhados do
Ministério da Saúde



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



SEHAD
Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio



Presidente do Congresso

Juan Manuel Urbano

Comité Organizador

Presidente Filipe Monteiro

Vogais Inês Beliz, Ana Guerra, João Goulão, Paula Araújo, Mykhailo Iaschuk e Lorena Lozano

Comité Científico

Presidente Joana Jordão

Vogais Joaquina Rosado, Pedro Gameiro e Francine Mascarenhas

Inscrições e submissão de trabalhos – www.admedic.pt

	até 18-09-2022	após 18-09-2022
Médicos Especialistas	150 €	180 €
Médicos Internos	100 €	130 €
Enfermeiros	80 €	110 €
Outros Profissionais de Saúde	75 €	90 €

Curso Pré-Congresso* | 50€

*A informar oportunamente. Destinado a médicos e enfermeiros.

Datas importantes

Abertura da submissão de comunicações livres – **01 de agosto de 2022**

Data limite de envio – **30 de setembro de 2022**

Notificação aos autores a partir de **14 de outubro de 2022**

Secretariado



+351 21 842 97 10

paula.cordeiro@admedic.pt

www.admedic.pt