

# Hospitalização Domiciliária, uma Alternativa ao Internamento Convencional

## *Home Hospitalization, an Alternative to Conventional Hospitalization*

Sónia Chan (<https://orcid.org/0000-0003-1115-5684>)

### Resumo:

Em Portugal, a primeira unidade de hospitalização domiciliária foi formada no Hospital Garcia de Orta em 2015, estavam criadas 24 unidades nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde em 2019 e o objectivo seria abrir mais 10 unidades até final de 2021. Esta modalidade de internamento é considerado como uma alternativa válida ao internamento hospitalar convencional, caracterizada pela prestação de cuidados de saúde de nível hospitalar no domicílio, proporcionando uma abordagem personalizada e adaptada à realidade individual de cada doente no seu meio habitual. A ligação directa entre a equipa de saúde, o doente e os seus cuidadores fora do ambiente hostil do hospital, e ao mesmo tempo sem perder a segurança e a qualidade dos cuidados, permite reforçar a humanização da Medicina, melhorar a percepção da doença e criar oportunidades de educação e promoção da saúde únicas, personalizadas para aquele doente ou família. O envelhecimento da população e o aumento da prevalência das doenças crónicas geram uma pressão crescente no número de camas hospitalares disponíveis. Na perspectiva de sustentabilidade do SNS, a hospitalização domiciliária reduz os custos e as complicações inerentes à hospitalização convencional, podendo ser uma solução para o problema de sobrelotação, com as vantagens clínicas para o doente. Apesar da progressão nacional, a hospitalização domiciliária continua a ser pouco conhecida pela população e pelos profissionais, pretende-se com este artigo realçar e divulgar as particularidades deste serviço de qualidade.

**Palavras-chave:** Hospitalização; Medicina Interna; Serviços de Assistência Domiciliar; Serviços Hospitalares.

### Abstract:

*In Portugal, the first home hospitalization unit was formed at 2015, 24 more units were created in the National Health Service (NHS) hospitals in 2019 and the goal would be to open another 10 units by the end of 2021. Home hospitalization is considered as a valid alternative to conventional*

*hospitalization, characterized by providing hospitalized level healthcare at home and a personalized approach adapted to the individual reality of each patient in their usual environment. The direct connection between the health professionals, the patient and their caregivers outside the hostile environment of the hospital, and at the same time without losing the safety and quality of care, allows to reinforce the humanization of Medicine, improve the perception of the disease and create unique education and health promotion opportunities tailored to that patient or family. The aging of the population and the increase in the prevalence of chronic diseases are increasing the pressure on the number of hospital beds available. From the perspective of the sustainability of the NHS, home hospitalization reduces the costs and complications inherent to conventional hospitalization and can be a solution to the problem of overcrowding, with clinical advantages for the patient. Despite the national progression, home hospitalization continues to be little known by the population and professionals. This article aims to highlight and publicize the particularities of this quality service.*

**Keywords:** Home Care Services; Hospital Departments; Hospitalization; Internal Medicine.

A hospitalização domiciliária teve início na América em 1945. A primeira unidade na Europa surgiu em França em 1957.<sup>1,2</sup> Em Portugal, a primeira unidade de hospitalização domiciliária foi formada no Hospital Garcia de Orta em 2015. No artigo “Hospitalização Domiciliária: Balanço de um Ano da Primeira Unidade Portuguesa” os autores descrevem as vantagens deste modelo de internamento e consideram-no como uma alternativa válida ao internamento hospitalar convencional, apresentando um balanço de 281 doentes tratados e poupando ao hospital 2531 dias de internamento convencional.<sup>2,3</sup>

Segundo o Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde, em 2019 estavam criadas 24 unidades nos hospitais do SNS, sendo o objectivo do SNS abrir mais 10 unidades até final de 2021. No sector privado, o grupo José de Mello foi o primeiro a disponibilizar de hospitalização domiciliária, abrangendo actualmente as regiões de Grande Lisboa e Grande Porto. A rede Hospital da Luz disponibiliza este serviço no Hospital da Luz Arrábida servindo a região norte.

Com o objectivo de melhorar os serviços de saúde

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2022.01.288>

prestados, promovendo a sua proximidade e a humanização, sem perder de vista a qualidade, a viabilidade e a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS), foram implementadas estratégias de modernização do SNS. Este processo de modernização tem como foco o “cuidar em casa”, havendo uma deslocalização da prestação dos cuidados das instituições para o domicílio, com uma perspetiva multidisciplinar e de continuidade, incluindo não só os cuidados de saúde, como também o apoio aos cuidados pessoais e a articulação com as respostas da comunidade.<sup>4</sup>

Nesse contexto, em 2018, foi regulamentado pelo Despacho n.º 9323-A/2018 a estratégia de implementação de Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS. Ainda no mesmo ano, a Direcção Geral da Saúde (DGS) publicou a Norma de Orientação Clínica (NOC) n.º 020/2018 referente à qualidade organizacional de hospitalização domiciliária em idade adulta.

A hospitalização domiciliária é considerada uma alternativa ao internamento convencional para doentes agudos ou crónicos agudizados.<sup>1,4,5</sup> Esta tipologia de internamento é caracterizada pela prestação de cuidados de saúde de nível hospitalar no domicílio.<sup>5-7</sup>

Segundo a NOC n.º 020/2018 da DGS, a unidade de hospitalização domiciliária procede à inclusão, admissão ou readmissão dos doentes no âmbito da hospitalização domiciliária, bem como à sua exclusão. Os doentes elegíveis precisam de cumprir determinados critérios para admissão na hospitalização domiciliária<sup>1</sup>:

- Critérios clínicos – diagnóstico clínico que requer internamento e que apresente estabilidade clínica de acordo com a *legis artis*, situação clínica transitória e comorbilidades controláveis no domicílio.
- Critérios sociais – existência de um cuidador que pode ser facultativo para o doente autónomo nas actividades de vida diária, domicílio com condições higiénico-sanitárias básicas e de habitabilidade adequadas para a situação clínica do doente.
- Critérios geográficos – residência localizada numa distância que permita a deslocação em tempo útil da equipa de saúde em caso de agravamento da condição clínica (a distância preconizada é a que permite uma deslocação em menos de 30 minutos a partir da unidade de hospitalização).

Os doentes serão excluídos na presença de um ou mais dos seguintes critérios<sup>1</sup>:

- Incumprimento de um ou mais critérios de admissão referidos acima.
- Doentes com dependência de substâncias ilícitas ou alcoólica com consumos activos.
- Doentes com ideação suicida, agitação psicomotora, psicose aguda e doenças com risco epidemiológico.
- Incapacidade mental, física ou emocional do doente ou do cuidador que condicione a os cuidados e tratamentos necessários.

- Não ter um telefone no domicílio que permita contactar a equipa de saúde em caso de intercorrências.

A admissão neste modelo de internamento é voluntária, com a assinatura de um consentimento informado por escrito por parte do doente ou representante legal.<sup>1,5</sup> As patologias elegíveis para a hospitalização domiciliária são múltiplas, podendo variar entre patologia infecciosa aguda (ex.: infecções respiratórias), patologia crónica agudizada (ex.: insuficiência cardíaca crónica descompensada), cuidados no pós-operatório ou mesmo doenças progressivas incuráveis em fase terminal.<sup>1,4,5</sup>

A rotina diária da hospitalização domiciliária varia de unidade para unidade, mas de modo geral, a equipa de saúde é composta por um médico e um enfermeiro, que visitam diariamente os doentes no seu domicílio. Em determinados casos, pode haver mais do que uma visita programada por dia por vários motivos: administração de fármacos com mais do que uma toma diária, reabilitação física, ensinamentos (insulinoterapia por exemplo), entre outros.<sup>1,5</sup> Em algumas unidades estão disponíveis dispositivos de telemonitorização que facilitam a vigilância destes doentes.<sup>5</sup>

Os doentes internados na hospitalização domiciliária, ou os respectivos cuidadores, têm um contacto telefónico directo com a equipa de saúde que está disponível 24 horas por dia para responder em caso de dúvida ou qualquer intercorrência aguda. Sempre que necessário, a equipa de saúde desloca-se ao domicílio, e se a agudização exigir um nível superior de vigilância, o doente pode ser transportado de volta para a unidade hospitalar de referência.<sup>1,5</sup>

No domicílio é possível a realização de vários exames complementares de diagnóstico e procedimentos terapêuticos, nomeadamente análises de sangue e urina, electrocardiograma, ecografia, administração endovenosa de medicamentos de uso exclusivo hospitalar, oxigenoterapia, ventilação não invasiva, tratamento de feridas, entre outros. No caso de ser necessário realizar um exame ou procedimento não passível de ser realizado no domicílio ou uma consulta por outras especialidades médicas, que implique avaliação presencial, o doente é transportado para a unidade hospitalar de referência para a realização desses procedimentos.<sup>1,5</sup>

Este modelo de assistência hospitalar proporciona uma abordagem personalizada e adaptada à realidade individual de cada doente no seu meio habitual. Estão descritas como vantagens da hospitalização domiciliária a redução de infecções nosocomiais, quedas, úlceras de pressão, episódios de síndrome confusional agudo, tempo de internamento, declínio do estado funcional e desnutrição. Por outro lado, melhora a qualidade de sono dos doentes e a satisfação dos doentes pelo maior conforto proporcionado.<sup>3-6,8-10</sup>

Faz parte da política de saúde a promoção da literacia para a saúde, permitindo às pessoas compreender, aceder e utilizar melhor a informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada, tal como o reconhecimento do

importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam. A lei estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência, dependência parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidados.<sup>11</sup> No caso da hospitalização domiciliária é definido como cuidador(es), a pessoa ou pessoas designadas pelo doente, ou seu representante legal, que, sendo familiar directo ou não, assegura a articulação entre o doente e os profissionais de saúde.<sup>1,4</sup>

O papel de cuidador é exigente, principalmente em situações de dependência agravada ou necessidade de manuseamento de determinados dispositivos médicos (como a sonda nasogástrica, algália, entre outros) que muitas vezes acompanham o internamento de forma transitória ou permanente. A ligação directa entre a equipa de saúde, o doente e os seus cuidadores fora do ambiente hostil do hospital, e ao mesmo tempo sem perder a segurança e a qualidade dos cuidados, permite reforçar a humanização da Medicina, melhorar a percepção da doença e criar oportunidades de educação e promoção da saúde únicas, personalizadas para aquele doente ou família.<sup>3-6, 9,10,12</sup>

O envelhecimento da população e o aumento da prevalência das doenças crónicas geram uma pressão crescente no número de camas hospitalares disponíveis.<sup>3,2,10,13</sup> O bem-estar e qualidade de vida durante o envelhecimento é um direito, numa perspetiva inclusiva e ativa que favoreça a capacidade de decisão e controlo da sua vida, através da criação de mecanismos adaptativos de autonomia e independência.<sup>11</sup>

A nível nacional temos ainda pouca literatura publicada sobre UHD, sabe-se que o número de doentes tratados tem vindo a aumentar progressivamente, no primeiro trimestre de 2021 foram tratados 1640 doentes em UHD.<sup>3,14</sup> A maioria dos doentes internados em UHD são oriundos de serviços de internamento de medicina interna e do serviço de urgência, apresentando um leque de patologias semelhantes aos doentes internados em enfermaria convencional de Medicina Interna. Doentes com pluripatologia e polimedicados, cujo motivo principal de internamento são intercorrências infecciosas ou descompensação de doenças crónicas.<sup>2,3</sup> Durante a pandemia algumas UHD adaptaram a equipa para receber doentes com COVID-19, libertando camas valiosas de hospital.<sup>5,15</sup> Os *outcomes* de internamento em UHD apresentam altos índices de satisfação e baixas taxas de intercorrências e de óbitos,<sup>2,3</sup> estes dados são corroborados com casuísticas nacionais recentemente apresentadas no último Congresso Nacional de Medicina Interna.

Na perspectiva de sustentabilidade do SNS, a hospitalização domiciliária reduz os custos e as complicações inerentes à hospitalização convencional, podendo ser uma solução para o problema de sobrelotação, com as vantagens clínicas para o doente acima descritas.<sup>2,3,10,13</sup> ■

## Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

## Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

## Correspondence / Correspondência:

Sónia Chan - sonialittlehouse@gmail.com

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal.

Largo do Prof. Abel Salazar, 4099-001, Porto

Received / Recebido: 11/10/2021

Accepted / Aceite: 08/11/2021

Publicado / Published: 22 de março de 2022

## REFERÊNCIAS

1. Direção Geral da Saúde. Hospitalização Domiciliária em Idade Adulta: Norma nº 020/2018. Lisboa: DGS; 2018.
2. Delerue F, Correia J. Hospitalização Domiciliária mais um Desafio para a Medicina Interna. *Rev Soc Med Intern.* 2018. doi: 10.24950/rspm/Op/1/2018.
3. Cunha V, Escarigo MC, Correia J, Nortadas R, Azevedo PC, Beirão P, et al. Hospitalização Domiciliária: Balanço de um Ano da Primeira Unidade Portuguesa. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna.* 2017;26:15-7. doi: 10.24950/rspm/O112/17/2017.
4. Estratégia de implementação de Unidades de Hospitalização Domiciliária no Serviço Nacional de Saúde. Despacho n.º 9323-A/2018. Artigos 3-6o, 8o, 12o.
5. Azevedo P. A hospitalização Domiciliária na Pandemia COVID-19. *Gazeta Méd.* 2020;2: 132-7. doi: 10.29315/gm.v7i2.356
6. Maaravi Y, Cohen A, Hammerman-Rozenberg R, Stessman J. Home Hospitalization. *Long-Term Care Around The Globe.* 2002. [https://doi.org/10.1016/S1525-8610\(04\)70424-7](https://doi.org/10.1016/S1525-8610(04)70424-7)
7. Voudris KV, Silver MA. Home Hospitalization for Acute Decompensated Heart Failure: Opportunities and Strategies for Improved Health Outcomes. *Healthcare.* 2018;6:31. doi: 10.3390/healthcare6020031.
8. Salazar A, Estrada C, Porta R, Lolo M, Tomas S, Alvarez M. Home hospitalization unit: an alternative to standard inpatient hospitalization from the emergency department. *Eur J Emerg Med.* 2009;16:121-3. doi: 10.1097/MEJ.0b013e32831cbae2.
9. Leff B, Burton L, Mader SL, Naughton B, Burl J, Inouye SK, et al. Hospital at home: feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Ann Intern Med.* 2005;143:798-808. doi: 10.7326/0003-4819-143-11-200512060-00008.
10. Alves M. "Hospital at Home": A Realidade Dentro e Fora de Portugal. *Rev Soc Med Intern.* 2016;23:40-3.
11. Lei de Bases da Saúde Lei nº 95/2019 de 4 de Setembro. Base 2-4, 28.
12. Varney J, Weiland TJ, Jelinek G. Efficacy of hospital in the home services providing care for patients admitted from emergency departments: an integrative review. *Int J Evid Based Healthc.* 2014;12:128-41. doi: 10.1097/XEB.000000000000011.
13. Nortadas R, Azevedo P, Cunha V, Delerue F. A Hospitalização Domiciliária

- e a COVID-19. Rev Soc Med Intern. 2020; especial COVID. [consultado Out 2021] Disponível em: <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/244>
14. Delerue F. A Evolução da Hospitalização Domiciliária em Portugal. [consultado Out 2021] Disponível em: <https://www.spmi.pt/a-evolucao-da-hospitalizacao-domiciliaria-em-portugal>
15. Xete D. Patologia Oncológica e Hospitalização Domiciliária: Um Novo Horizonte? Rev Soc Med Intern. 2020;27:302-6.