

# “Do hospital ao domicílio”

Rosalina Barroso, Helena Cristina Loureiro, Sónia Semião



# Do hospital ao domicílio

## Enquadramento:

Hospital Fernando Fonseca, 2006:

1. famílias socio-economicamente mais carenciadas
2. 32 nacionalidades diferentes
3. 43% recém-nascidos filhos de mãe e/ou pai imigrante
4. maior fragilidade/vulnerabilidade dos imigrantes
5. 21,2% de vindas à urgência no período neonatal, atraso na primeira consulta, famílias sem médico atribuído
6. mortalidade infantil superior à nacional

# Do hospital ao domicílio

## Enquadramento:

### 2012-2013

- Maior % famílias com rendimento social de inserção PORDATA 2013
- 30% jovens < 25 anos desempregados INE 2012
- 112 000 crianças e jovens < 18 anos CHSMCA 2013
- 290 000 mulheres em idade fértil CHSMCA 2013
- Maior % de RNBP (10,2 vs 7,8%)
- Maior % de recém-nascidos prematuros (8,4 vs 7,2%)
- Taxa de mortalidade infantil superior à nacional



# Do hospital ao domicílio

## Acções centradas na família:

- Programa cuidar para o desenvolvimento
- Reuniões de preparação para a alta
- Reuniões de pais
- “Nasci. E agora?”
- Seguimento pós alta (SPA)- contacto telefónico 72 h após alta

# Do hospital ao domicílio

2008

Livro” de instruções” para pais  
em 3 línguas (português, crioulo, russo)

## NASCI. E AGORA?

Ao elaborar esta brochura, o Departamento de Pediatria do Hospital Amadora Sintra pretende contribuir para a promoção das competências parentais desde os primeiros dias de vida do bebé.

Estamos empenhados em garantir os melhores cuidados de saúde para os bebés e seus pais, promovendo o bem estar físico, social e psicológico da família.

Contamos com a sua colaboração para que assim seja.

Hospital Amadora Sintra



Nasci. E agora?





**2009**

Projeto apoio multidisciplinar domiciliário, personalizado e centrado na família



# Do hospital ao domicílio

**2009-2017**

Equipa multidisciplinar: pediatras, enfermeiros, fisiatra, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta

Olga Voutsen, Cláudia Fernandes, Margarita Lopez,, Andreia Bento, Joana Fonseca ,Ana Cadete, Patricia Santos, Leonor Ferreira, Alexandra Oliveira

Parceria: Fundação Gil



# Do hospital ao domicílio

## Objetivo:

Promoção e educação para a saúde com transição eficiente e segura dos cuidados hospitalares para o ambulatório, permitindo equidade de cuidados de saúde a uma população fragilizada do ponto de vista social e económico



# Do hospital ao domicílio

## Objetivos quantitativos

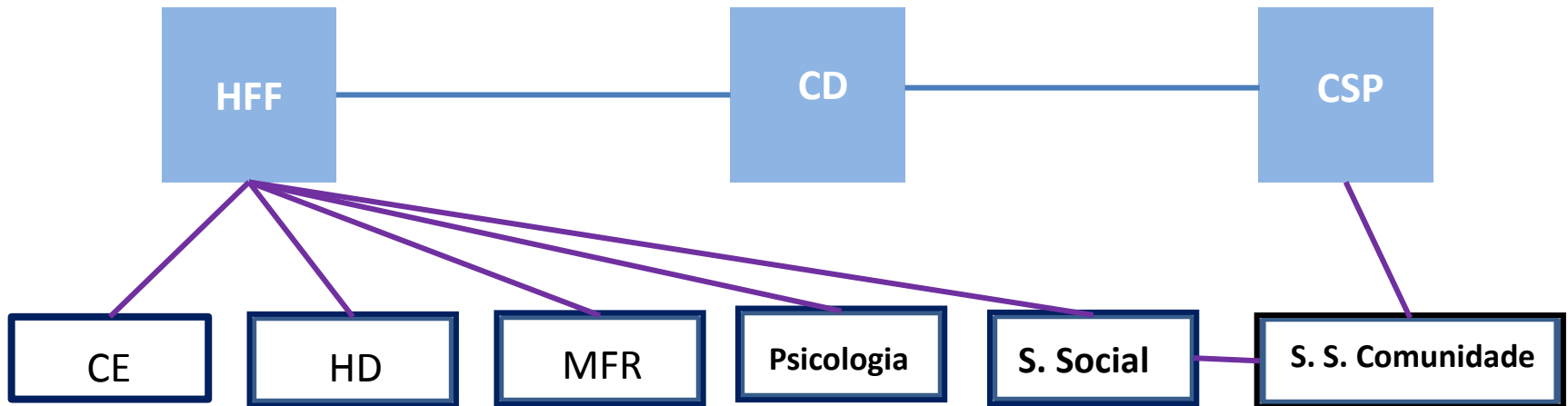
- Reduzir tempo de internamento
- Reduzir o número de visitas hospitalares (urgência, consultas e hospital de dia)

# Do hospital ao domicílio

## Objetivos qualitativos

- Promover e reforçar competências parentais
- Promover o aleitamento materno
- Prevenir acidentes domésticos, situações de maus-tratos e /ou negligência
- Articular com as estruturas comunitárias de saúde, e promover a integração na comunidade de famílias com crianças portadoras de doença crónica
- Administrar terapêutica no domicílio
- Melhorar a qualidade de vida através de prestação cuidados médicos, enfermagem e reabilitação
- Intervenção social
- Reduzir o absentismo laboral e escolar

# Do hospital ao domicílio



# Do hospital ao domicílio

## Implementação:

2009

Preparação da alta

Consentimento informado

Após alta-contacto telefónico 72 h e visita domiciliária na 1ª semana,

- recém-nascidos internados na Unidade de Neonatologia
- lactentes com displasia bronco pulmonar e dependência de oxigénio

# Do hospital ao domicílio

2010

- **Administração de palivizumab** aos recém nascidos com IG < 28 S
- **Ventilação não invasiva**

2012

- **Apoio comunitário à criança e jovem com diabetes**

2013

- **Apoio à criança com patologia crónica** incluindo nutrição parentérica, manutenção de cateteres venosos centrais, colheita de produtos biológicos para monitorização clínica e administração de terapêutica

# Do hospital ao domicílio

2014

- **RN alta hospitalar <2500gr**

Articulação entre visita domiciliária, consulta hospitalar de neonatologia (2ª semana)

2016

- **Controlo por telemetria:**
  - ventilação invasiva e não invasiva em crianças lactentes com displasia bronco pulmonar e dependência de oxigénio
- **Ações paliativas**

Reunião mensal multidisciplinar de avaliação e programação de casos complexos

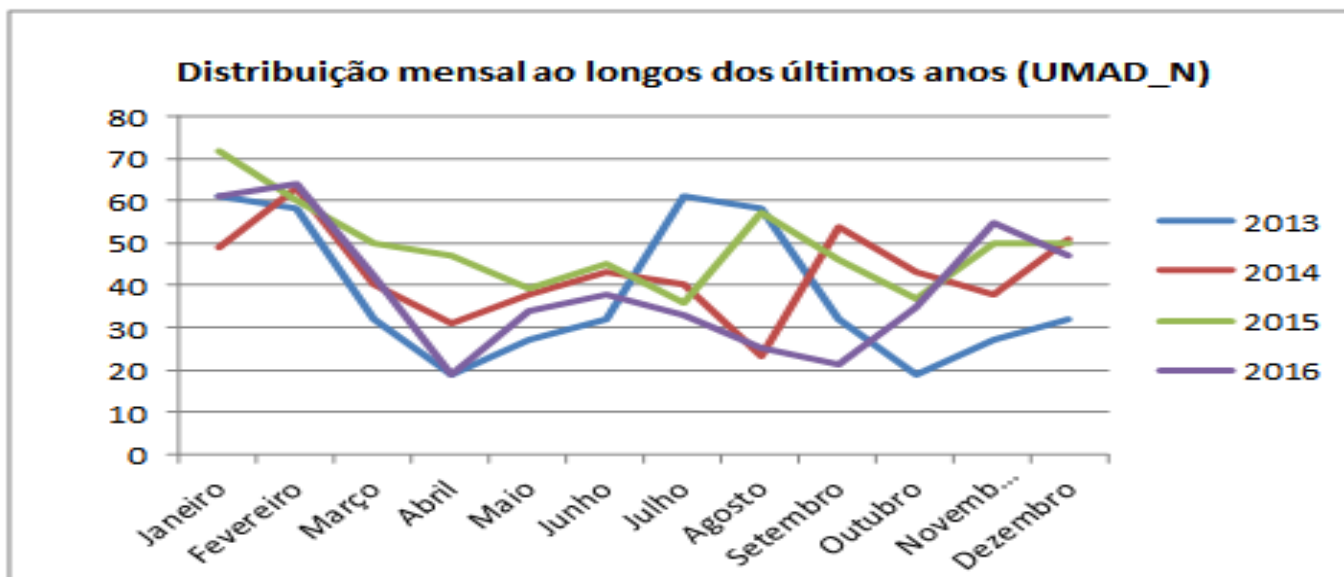
# Do hospital ao domicílio

## Resultados

	2009-2016
Nº Recém Nascidos	1563
Nº Visitas Recém Nascidos	3321
Nº Crianças	74
Nº Visitas Crianças	904

# Do hospital ao domicílio

## Resultados

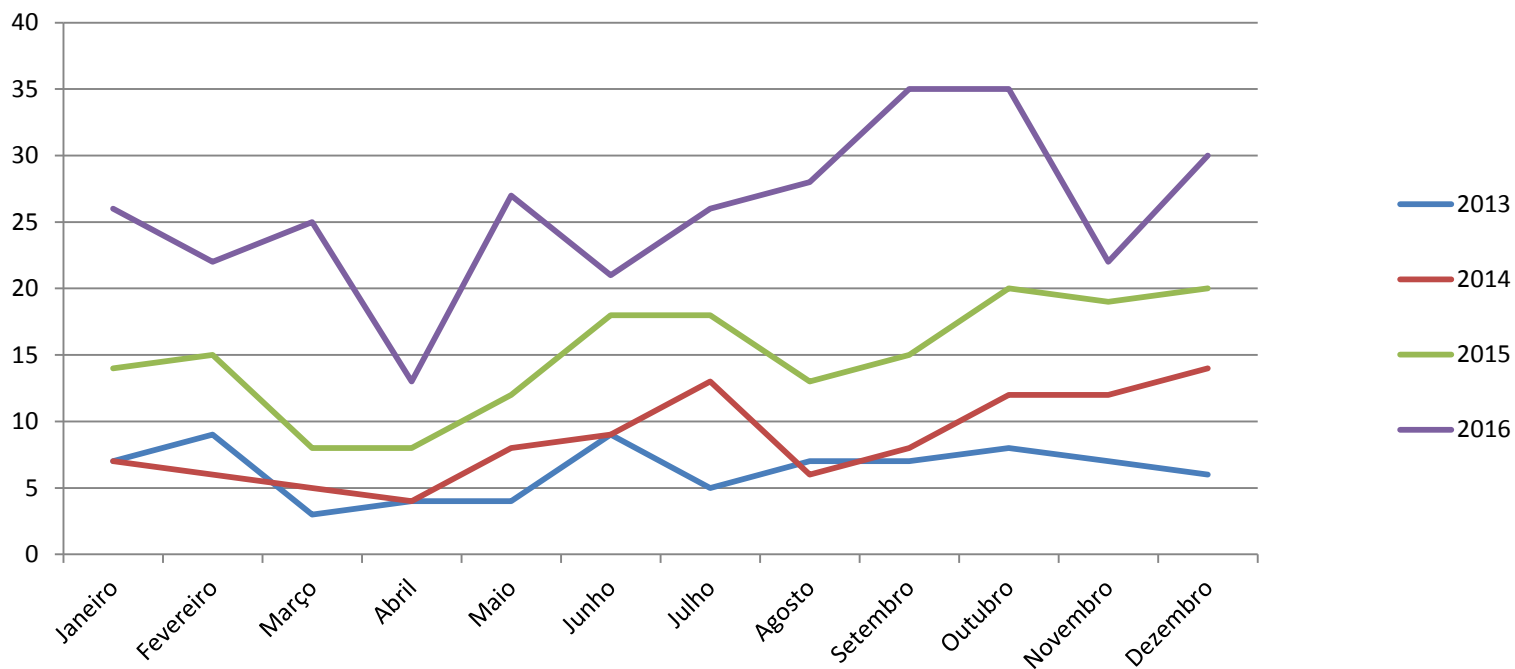




# Do hospital ao domicílio

## Resultados

Distribuição mensal ao longo dos últimos anos (UMAD\_P)



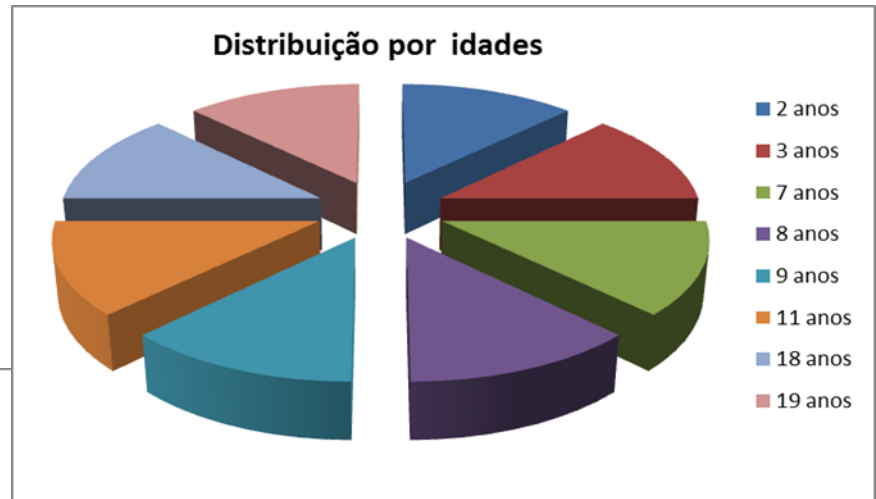
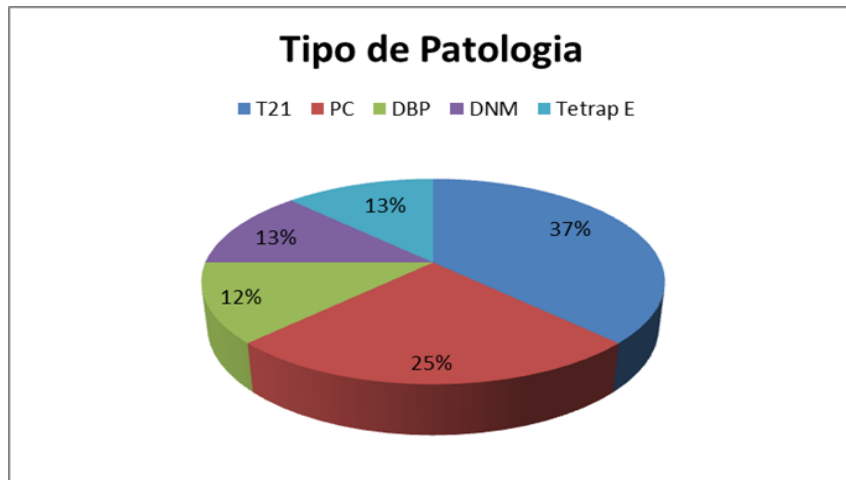
# Do hospital ao domicílio

## Resultados

Ventilação não invasiva - monitorização por telemetria

16 crianças com patologia respiratória associada a patologia crónica:

- Trissomia 21 (37%)
- Paralisia cerebral (25%)
- Doença neuromuscular (13%)
- Tetraparésia espástica (13%)
- Displasia bronco pulmonar (12%)



# Do hospital ao domicílio

## Resultados

### VNI:2016

- Atualmente , a adesão à VNI no domicílio é de 100%;
- Média de 9,4 horas/dia;



- Melhor rentabilização dos recursos físicos, humanos e tecnológicos;
- Melhora a qualidade de vida das crianças e adolescentes;
- Capacita aos pais para serem “os melhores cuidadores”
- Melhora a função respiratória da criança com necessidade de ventilação não invasiva;
- Otimiza a adesão da família à terapia.

# Do hospital ao domicílio

## Resultados

### Telemetria- monitorização cardio- respiratória e oxigénio

- Melhor aderência dos pais à ventilação não invasiva
- Alarmes de oxigénio pré-definidos pela equipa médica
- Redução de oxigénio pelos pais de acordo com os parâmetros pré-definidos
- Monitorização e avaliação de terapêutica “à distância”.
- Ventilação não invasiva domiciliária menor custo.

# Do hospital ao domicílio

**Custos anuais : ± 109 000 €**

- UMAD (Fundação do GIL): 30 000 - 37 500 €
- Recursos humanos: 11 500 €

Consumíveis e exames: 60 000 €

# Do hospital ao domicílio

Demora média na UCIEN

- 2009 - 19,1 dias
- 2014 - 14,6 dias

Redução de 5 dias de internamento

# Do hospital ao domicílio

Dia de internamento:

- UCIEN-400 euros
- UCIEP-500 euros
- Urgência pediátrica-40 euros
- Sessão hospital de dia-80 euros

# Do hospital ao domicílio

Ganhos anuais (2014): **534 400 euros**

- Redução de dias de internamento na UCIEN  
**460 000 €** (5 dias x 400 euros x 230 RN)
- Redução cerca de 30 internamentos em cuidados intensivos pediátricos  
**60 000 €** (30 x 500 euros x 4dias)
- Redução de sessões de hospital de dia (palivizumab)  
**10 720 €** (134 sessões x 80 euros)
- Redução do número de vindas à urgência  
**3680 €** (0,4 x 230 x 40 euros)





# Do hospital ao domicílio

Ganhos anuais: 534 400 €

Custos anuais : 109 000 €

**Resultados efetivos: 425 400 €**

# Do hospital ao domicílio

## Resultados

- Parceria de cuidados com a família
- Prestação de cuidados e terapêuticas hospitalares no domicílio
- Intervenção social e apoio psicológico
- Maior conforto da família, menor absentismo pais e crianças
- Menor risco de doença adquirida em meio hospitalar



# Do hospital ao domicílio

## Futuro



- Informatização dos registos
- Alargar a visita domiciliária a RN de risco acompanhando a mãe no Serviço de Obstetrícia, outros doentes com doença crónica e grávidas adolescentes
- Continuarmos a ser advogados ou provedores de todas as famílias vulneráveis, das minorias étnicas, dos que vivem na pobreza, das crianças que sofrem abuso ou negligência !!!

# Do hospital ao domicílio

## Conclusões

- Parceria com cuidadores é fundamental para sucesso terapêutico
- Ventilação não invasiva no domicílio com apoio de telemetria é uma modalidade inovadora
- Levar o hospital ao domicílio beneficia o doente e família com consequentes ganhos diretos e indiretos
- Projeto "Do hospital ao domicílio" é replicável em idades pediátricas e adultos

# Do hospital ao domicílio

## Conclusões

- Visita domiciliária: processo assistencial integrado, englobado no âmbito dos recursos e estratégias definidos no Plano Nacional de Saúde para o reforço da Qualidade em Saúde
- A visita domiciliária constitui uma intervenção dirigida às necessidades das populações com equidade de cuidados em saúde
- Permite fazer a transição dos cuidados hospitalares especializados para os cuidados de saúde primários
- A qualidade em saúde, com consequentes ganhos em saúde, constitui uma tarefa multidisciplinar.

# Do hospital ao domicílio

