



O Desafio da Hospitalização Domiciliária

The Challenge of Home Hospitalization

Pedro Correia Azevedo¹

Após a II Grande Guerra, em 1945, a lotação dos hospitais americanos tornou necessário criar uma alternativa que permitisse o tratamento dos doentes, o início da sua reabilitação e a criação de um ambiente psicológico mais favorável. É assim que, no Hospital Montefiore em Nova Iorque, nasce a Hospitalização Domiciliária aliando os benefícios para o doente e as necessidades do sistema – *hospital at home*. Na Europa, esta realidade surge em França, em 1957, no Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, seguindo-se a Suíça, a Alemanha, o Reino Unido, Espanha, entre outros.¹ Em Portugal, o Serviço de Medicina Interna do Hospital Garcia de Orta, implementou a primeira Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) de doentes agudos em Portugal em 2015.

Os avanços na ciência e tecnologia têm permitido inovar exponencialmente na Medicina. Atualmente, existem formas de detetar doenças em estadios precoces e assistimos a novas formas de tratamento, numa tentativa de prevenir o desenvolvimento e controlar as manifestações de determinadas patologias, mas também atrasar a progressão das doenças, melhorando o prognóstico e aumentando a sobrevivência. Como consequência direta deste fenómeno, a população apresenta-se mais envelhecida, vivendo mais anos com doenças crónicas, verificando-se uma maior necessidade de cuidados médicos.² A multimorbilidade associa-se a um maior número de hospitalizações e complicações nosocomiais, institucionalizações, polimedicação e efeitos adversos medicamentosos, assim como perdas de capacidade funcional e qualidade de vida e aumentos da mortalidade e da taxa de utilização dos recursos médicos, verificando-se um aumento importante dos custos associados aos cuidados de saúde.^{3,4}

A longo prazo, esta situação tornar-se-á insustentável pela saturação dos serviços de saúde e assim urge a reformulação da prestação de cuidados de saúde de nível hospitalar. A Hospitalização Domiciliária apresenta-se como uma alternativa segura e eficaz. Centrada no doente e nas famílias/cuidadores, trata-se de um modelo de assistência hospitalar que se caracteriza pela prestação de cuidados no domicílio a doentes agudos, cujas condições bio-psico-sociais o permitam. Assenta em 5 princípios fundamentais: voluntariedade na aceitação do modelo, igualdade de direitos e deveres do doente, equivalência de qualidade na prestação dos cuidados, rigor na admissão de doentes e no seu seguimento clínico, humanização de serviços e valorização do papel da família.⁵ A equipa médica e de enfermagem assegura visitas presenciais diárias com médico e enfermeiro e permite-se acompanhar as necessidades do internamento 24 horas por dia, 7 dias por semana – tal é possível não apenas através da existência de um contacto telefónico, mas também por projetos de telemonitorização. O internamento feito através da UHD obedece a critérios objetivos que passam pela ava-

1. Especialista em Medicina Interna; Diretor Clínico da Unidade de Hospitalização Domiciliária e dos Cuidados Domiciliários da CUF, Lisboa, Portugal.

liação de condições clínicas, sociais e geográficas de cada doente, sendo a admissão voluntária. Os doentes podem ser referenciados diretamente através dos serviços de atendimento urgente, mas também do internamento e da consulta. Após o contacto, a equipa da UHD avaliará o doente e articulará sempre com o médico assistente desde o momento da referenciação, passando pelo internamento e articulando seguimento após a alta.

Do ponto de vista clínico, entre alguns dos diagnósticos elegíveis para a Hospitalização Domiciliária podem estar: insuficiência cardíaca; as infeções respiratórias, urinárias, da pele e tecidos moles; infeções desenvolvidas na sequência de colocação de material protésico; antecipação de alta hospitalar convencional para doentes cirúrgicos, por exemplo, de Neurocirurgia, Ortopedia e Cirurgia Geral, podendo o internamento ser completado em casa dos doentes. Encontram-se bem estabelecidos na literatura, o tratamento agudo de um conjunto variado de doenças (doença pulmonar obstrutiva crónica, insuficiência cardíaca, celulites/erisipela, infeções adquiridas na comunidade ou hospitalar, infeções por microrganismos multirresistentes), de modo seguro e custo efetivo.^{5,6}

Todos os doentes devem ter um plano de tratamento individualizado que contempla acompanhamento diário e presencial de uma equipa de médicos e enfermeiros, numa equivalência total de cuidados face ao internamento a que o doente estaria sujeito num hospital, com ganhos de saúde evidentes para o doente e reforço de conhecimentos em saúde para os cuidadores e/ou familiares. A Medicina Interna, como especialidade generalista, holística e hospitalar, ganha aqui um papel-chave no seguimento destes doentes durante o internamento. Desde novembro de 2015 a dezembro de 2020, o Serviço Nacional de Saúde português conta já com 32 UHD em funcionamento; este conceito é já uma realidade na prestação médica privada em Portugal, com a criação de uma UHD na CUF em junho de 2020 para a área da grande Lisboa.

Para além da prestação de cuidados de saúde de qualidade, a Hospitalização Domiciliária é também um palco privilegiado para investigação clínica e formação.

A Medicina moderna exige reformulação dos serviços de saúde e a Hospitalização Domiciliária parece apresentar vantagens tanto para o sistema como para o doente e cuidadores, sem prejuízo da segurança na prestação dos cuidados, garantindo mais e melhores acessos aos cuidados de saúde, reduzindo as complicações inerentes ao internamento convencional (como as quedas, as infeções nosocomiais e os quadros confusionais agudos), criando um entorno psicológico mais favorável ao doente durante o período de tratamento, e valorizando o papel da família/cuidador.^{4,5,7-9}

REFERÊNCIAS

1. Cotta R, Suárez-Varela M, González A., Cotta J, Real E, Ricós J. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Rev Panam Salud Publica*. 2001;10:45-55.
2. Cotta RMM, Morales Suárez-Varela M, Cotta Filho JS, Llopis González A, Días Ricós JA, Real ER. La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11:253-61.
3. Cunha V. Home Hospitalization: One Year Balance of the First Portuguese Unit. *Med Interna*. 2017;24:290-5.
4. 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.
5. Caplan GA, Sulaiman NS, Mangin DA, Aimonino Ricauda N, Wilson AD, et al. A meta-analysis of "hospital in the home". *Med J Aust*. 2012;197:512-9. doi: 10.5694/mja12.10480.
6. Mendoza H, Martín MJ, García A, Arós F, Aizpuru F, Regalado De Los Cobos J, et al. Hospital at home care model as an alternative in management of decompensated chronic heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2009;11:1208-13.
7. Leff B, Burton L, Mader S, Naughton B, Burl J, Clark R, et al. Satisfaction with hospital at home. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54:1355-63.
8. Leff B, Burton L, Mader SL, Naughton B, Burl J, Koehn D, et al. Comparison of stress experienced by family members of patients treated in hospital at home with that of those receiving tradicional acute hospital care. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56:117-23. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01459.x.
9. Delerue F, Correia J. Hospitalização Domiciliária mais um Desafio para a Medicina Interna. *Med Intern*. 2018;25:15-7.