

XXIV Jornadas  
de Cardiologia  
de Santarém

# PIAH – PLANEAMENTO INTEGRADO DE ALTA HOSPITALAR

Cristina Soares



## DESAFIOS...

O **envelhecimento demográfico** aliado ao aumento da esperança média de vida, **a dependência funcional** e a **cronicidade da doença** constituem necessidades adicionais nos cuidados de saúde e exigem uma abordagem integrada e articulada.

## INTRODUÇÃO

A maioria das altas hospitalares são de pessoas **com mais de 65 anos**, que não necessitam de uma intervenção dirigida à cura da situação aguda, **mas sim de uma nova abordagem integral que inteire os diversos níveis de cuidados do sistema de saúde e das organizações sociais**, direcionadas para o indivíduo, com necessidades de apoio nas atividades básicas de vida e nos cuidados de reabilitação e de reinserção.

## PIAH

Um instrumento que permite e garante que **a alta se efetue de forma estruturada e normalizada**, assegurando **a continuidade dos cuidados com qualidade e segurança o percurso do doente**, desde o momento de admissão até à alta hospitalar e na transferência para os cuidados primários e comunidade.

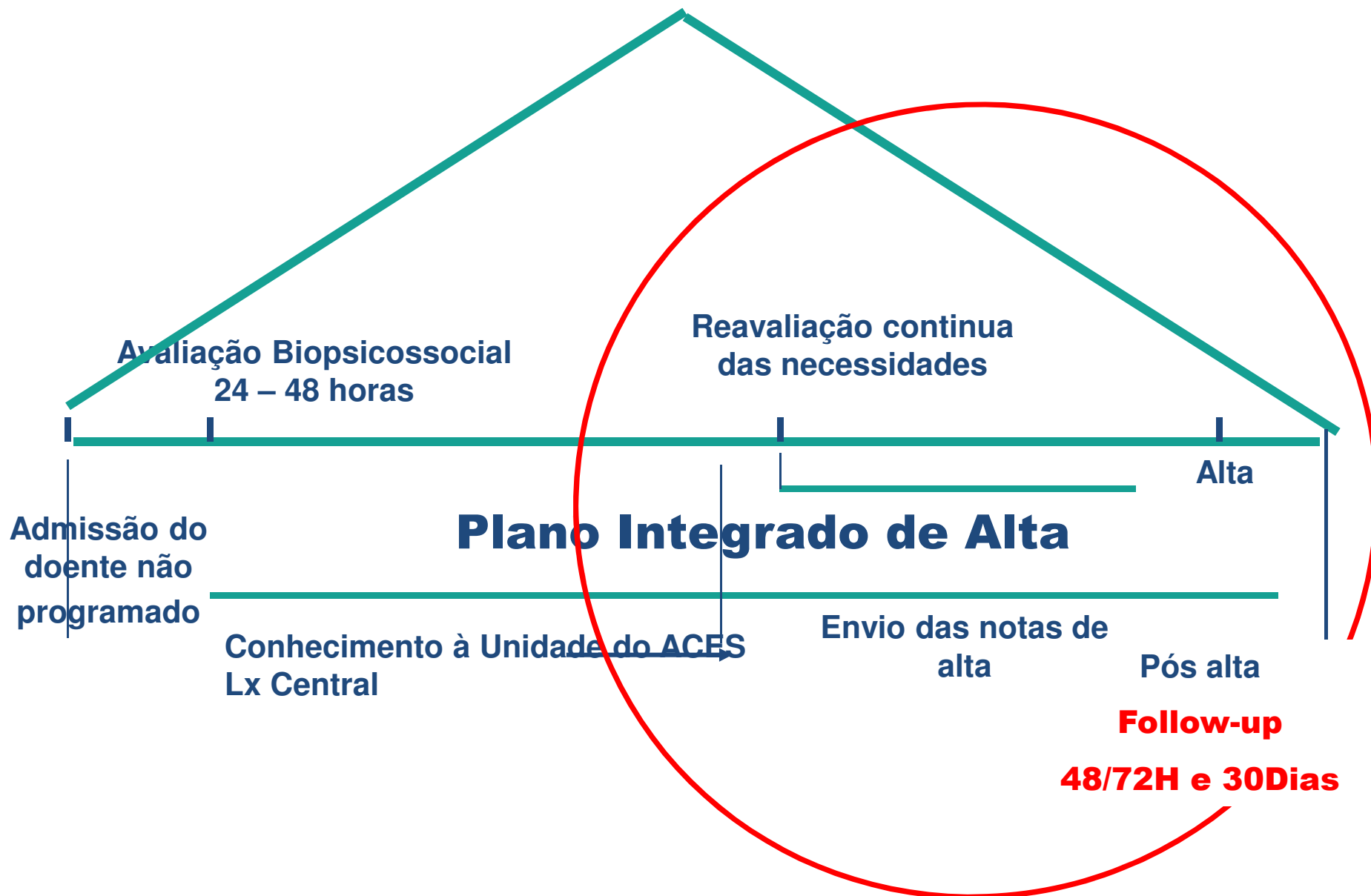
*(MS- IGAS,2011)*



## OBJECTIVOS:

- Desenvolver e implementar um **plano integrado e articulado** de alta hospitalar aos doentes internados no Serviço de Cardiologia não programados e que pertençam às Unidades do ACES Lisboa Central;
- Promover **canais de comunicação e redes de articulação** privilegiados entre os dois níveis de cuidados;
- Avaliar a satisfação e a qualidade do processo de planeamento na perspetiva do utente e cuidador (PREPARED).

# MATERIAL E MÉTODOS



# MATERIAL E MÉTODOS

- Tem sinais de descompensação da situação de saúde: Não ☒ Sim ☐

Mais falta de ar que no momento da alta ☒ ☐

Mais dor torácica que no momento da alta ☒ ☐

Mais edemas dos membros com aumento de peso ☒ ☐

Ep de desmaio ☒ ☐

TAS <90 de novo ☒ ☐

FC <50 de novo ☒ ☐

Na presença de um destes  
sinais  
contactar com médico de

Consulta de Follow-Up - Windows Internet Explorer

http://172.22.1.31/Followup/Consulta.aspx?id=432981&s=2123833

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Sites Sugeridos

**CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA**  
CENTRAL EPE

**Consulta de Follow-Up a 30 Dias**

Código: 432981  
Data: 25/03/2014

INTRODUÇÃO DIAGNÓSTICOS QUEIXAS ESTADO GERAL CONSULTAS EXAMES MEDICAÇÃO FACTORES DE RISCO

ACTIVIDADES

Tipo Factor	Estado Factor	Quando Avalia	Valor	Medicação
HTA	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Semanalmente	120/70	<input type="checkbox"/> Medicação
Diabetes	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Diariamente	100	<input type="checkbox"/> Medicação
Dislipidemia	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Desconhecido		<input type="checkbox"/> Medicação
Sedentarismo	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Desconhecido		<input type="checkbox"/> Medicação
Peso	<input checked="" type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Obesidade	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Ex-Fumador	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Tabaquismo	<input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não			
Abandonou os hábitos tabágicos após internamento	<input checked="" type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Aplicável			
Conhecimento sobre os Factores de Risco	<input type="radio"/> Desconhecido <input checked="" type="radio"/> Comprometido <input type="radio"/> Melhorado			
Adesão ao controle dos Factores de Risco	<input checked="" type="checkbox"/> Ensinar <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhar <input type="radio"/> Desconhecido <input type="radio"/> Comprometido <input checked="" type="radio"/> Melhorado			

**Avaliação Social**

- Tem alguém de referência (familiar, amigo, vizinho) que o ajuda? ☒ Sim ☐ Não Quem? Cuidadora

- Foi encaminhado no hospital para serviço de apoio social na área de residência? ☐ Sim ☒ Não

Se sim, para que tipo de apoio?

☐ SAD (Serviço de Apoio Domiciliário)

Este apoio já iniciou? ☐ Sim ☐ Não

Está a dar resposta às necessidades? ☐ Sim ☐ Não

Observações:

☐ Centro de Dia

Já começou a frequentar o Centro? ☐ Sim ☐ Não

Se Não, qual o motivo?

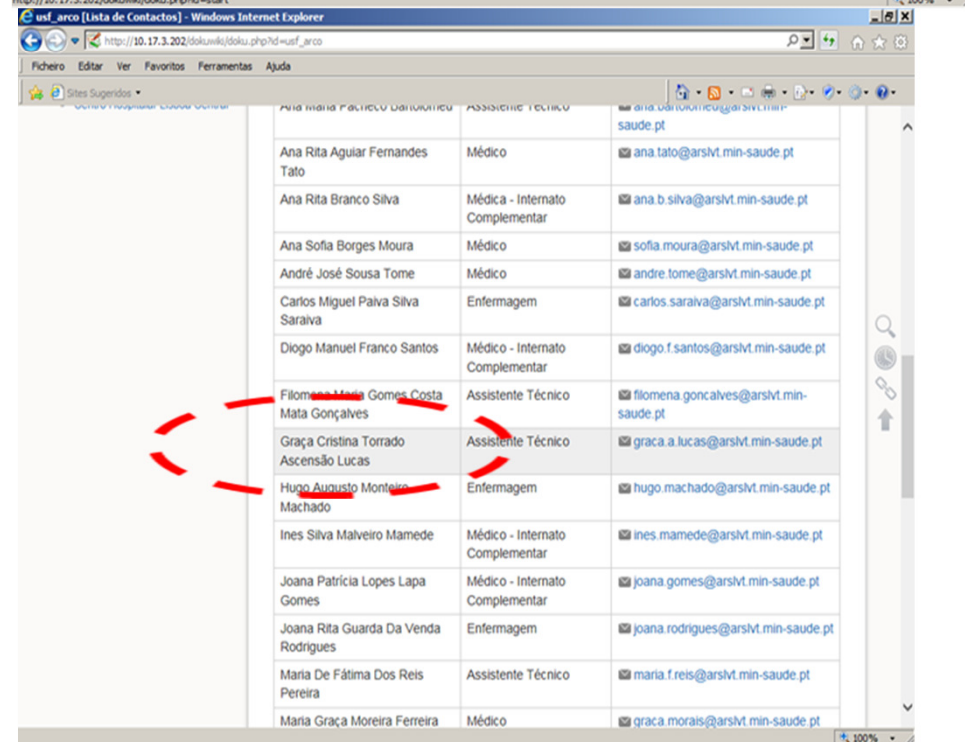
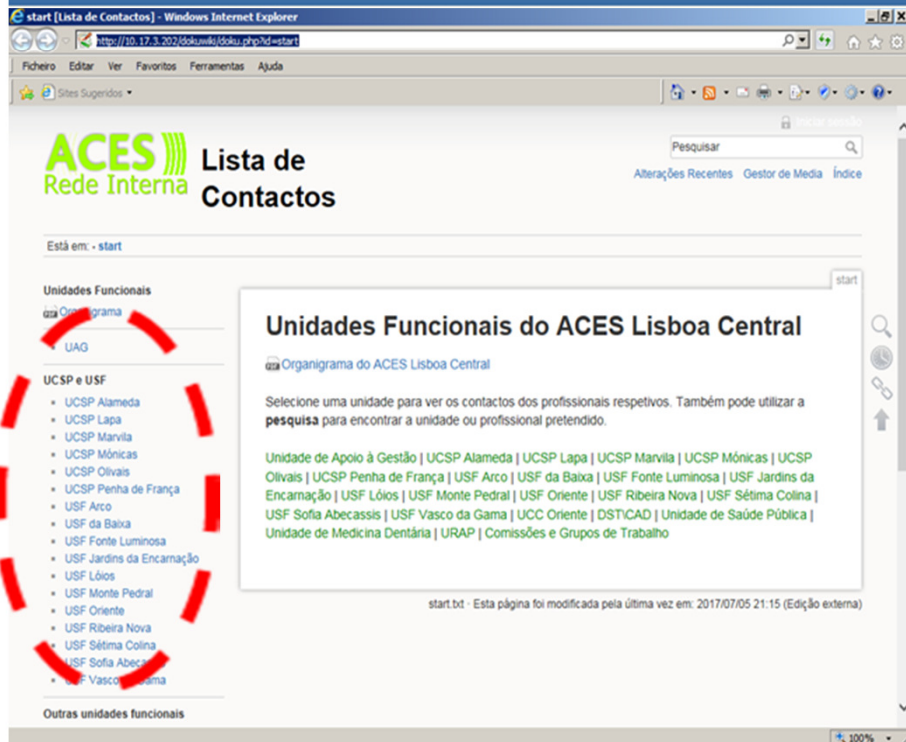
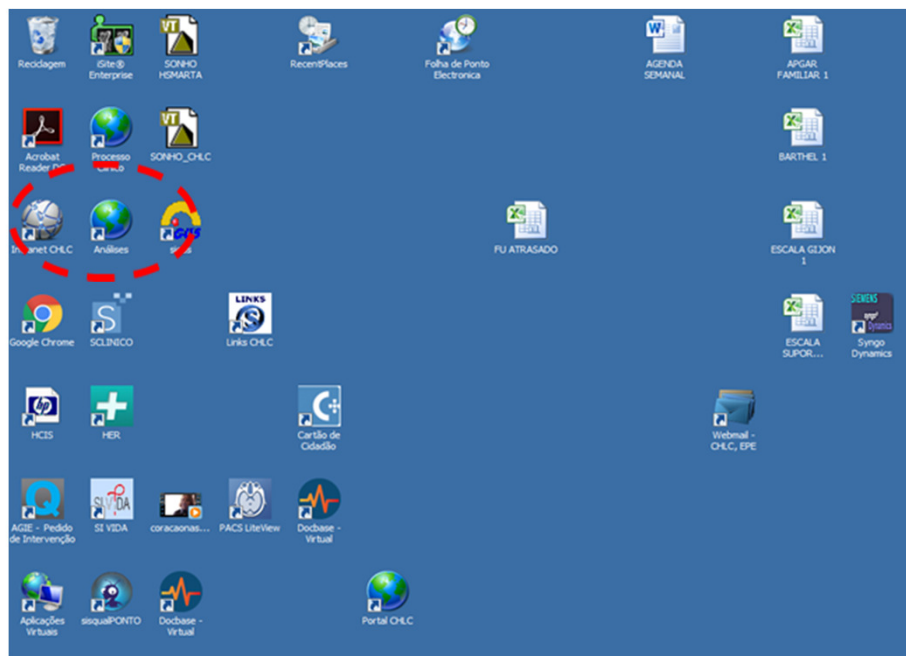
Está a correr bem? ☐ Sim ☐ Não

Se Não, qual o motivo?

fazer face às dificuldades económicas ou outras (autarquia ou outros)? ☐ Sim ☐ Não

Necessidade de apoio ☐ Sim ☐ Não Que apoio?

☒ Sim ☒ Não





# MATERIAL E MÉTODOS

**Follow-up 48-72 horas:**

## Identificação Sinais Alerta



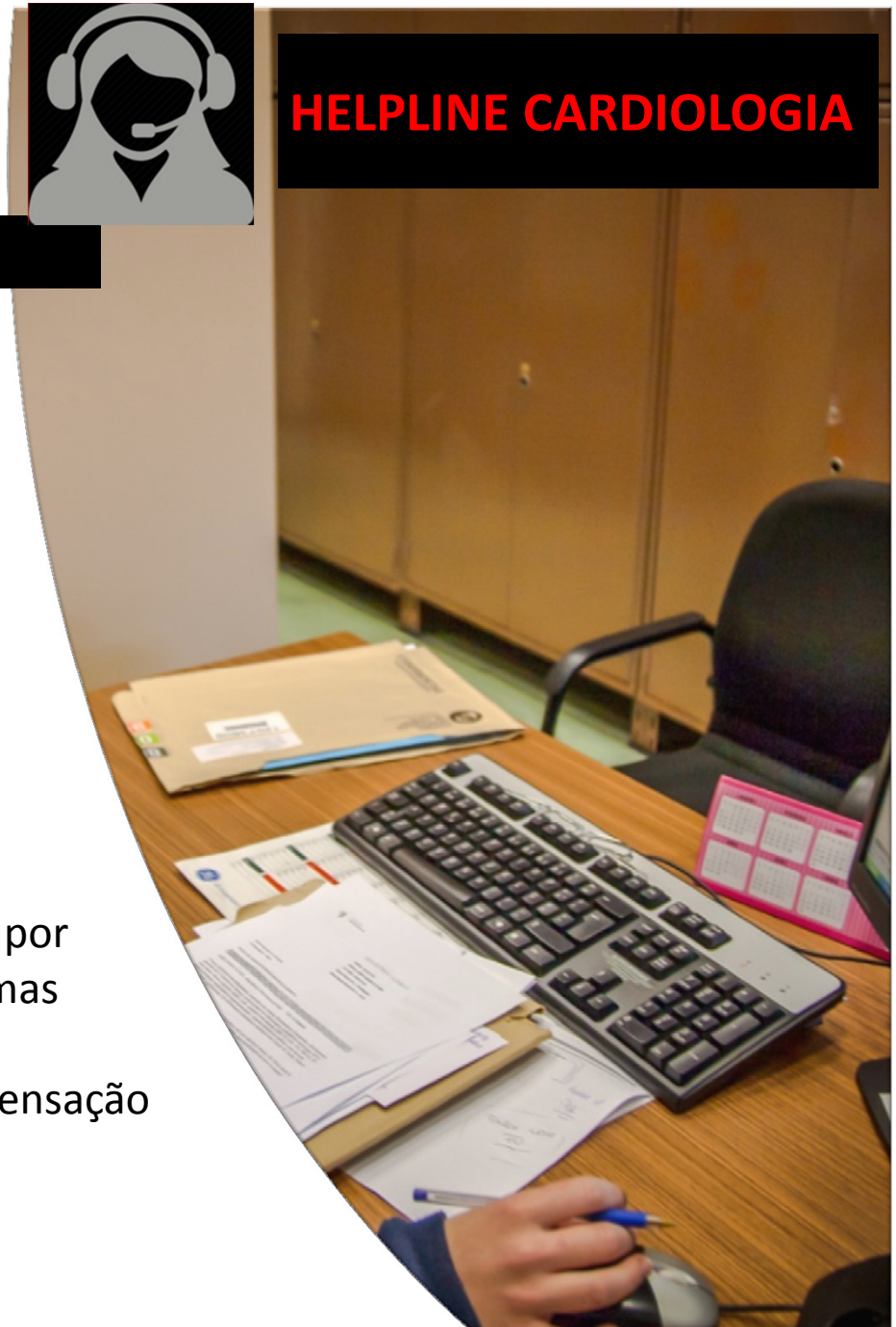
No caso de 1 sinal de alerta deverá existir uma reavaliação

### **No caso de se verificarem alterações :**

- 1 – Verificação da melhor estratégia a adoptar por parte do ACES e efetuar seguimento das mesmas
- 2 – Quando na presença de sinais de descompensação efetuar referência para o médico de família;



**HELPLINE CARDIOLOGIA**



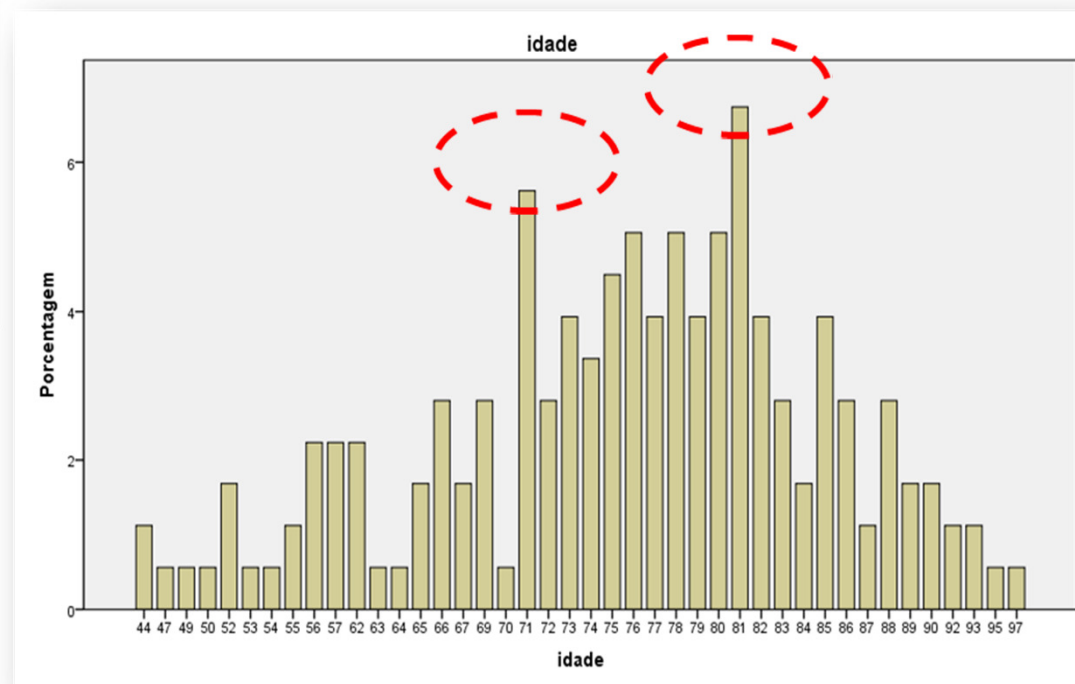
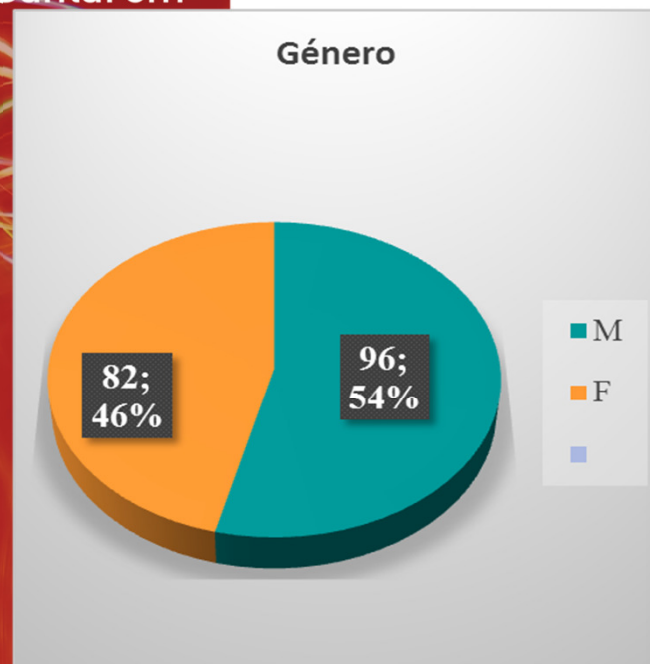
## RESULTADOS

<b>SINAIS DE ALERTA IDENTIFICADOS ÀS 48/72H PELO ACES LX CENTRAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>SINAIS DE DESCOMPENSAÇÃO</b>	<b>18</b>	<b>+/- 23,1</b>
- MAIS FALTA DE AR	9	+/- 11,5
- MAIS DOR TORACICA	6	+/- 7,7
- MAIS EDEMAS	6	+/- 7,7
- DESMAIO	0	0
- TAS <90	4	+/- 5,1
- FC <50	1	+/- 1,3
<b>ABANDONO DE MEDICAÇÃO</b>	<b>2</b>	<b>+/- 2,6</b>

## RESULTADOS

<b>AÇÕES DESENVOLVIDAS ÀS 48/72H PELO ACES LX CENTRAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDUCAÇÃO PARA A SAUDE</b>	<b>61</b>	<b>+/- 79,22</b>
<b>ENCAMINHAMENTO CENTRO DE SAUDE</b>	<b>1</b>	<b>+/- 1,3</b>
<b>ENCAMINHAMENTO OUTROS PROFISSIONAIS</b>	<b>1</b>	<b>+/- 1,3</b>
<b>EDUCAÇÃO PARA A SAUDE E ENCAMINHAMENTO CENTRO DE SAUDE</b>	<b>4</b>	<b>+/- 5,2</b>
<b>EDUCAÇÃO PARA A SAUDE; ENCAMINHAMENTO CENTRO DE SAUDE E ENCAMINHAMENTO OUTROS PROFISSIONAIS</b>	<b>2</b>	<b>+/- 2,6</b>
<b>EDUCAÇÃO PARA A SAUDE; ENCAMINHAMENTO CENTRO DE SAUDE E ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO</b>	<b>1</b>	<b>+/- 1,3</b>
<b>EDUCAÇÃO PARA A SAUDE E ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO</b>	<b>2</b>	<b>+/- 2,6</b>
<b>ENCAMINHAMENTO OUTROS PROFISSIONAIS E ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO</b>	<b>1</b>	<b>+/- 1,3</b>

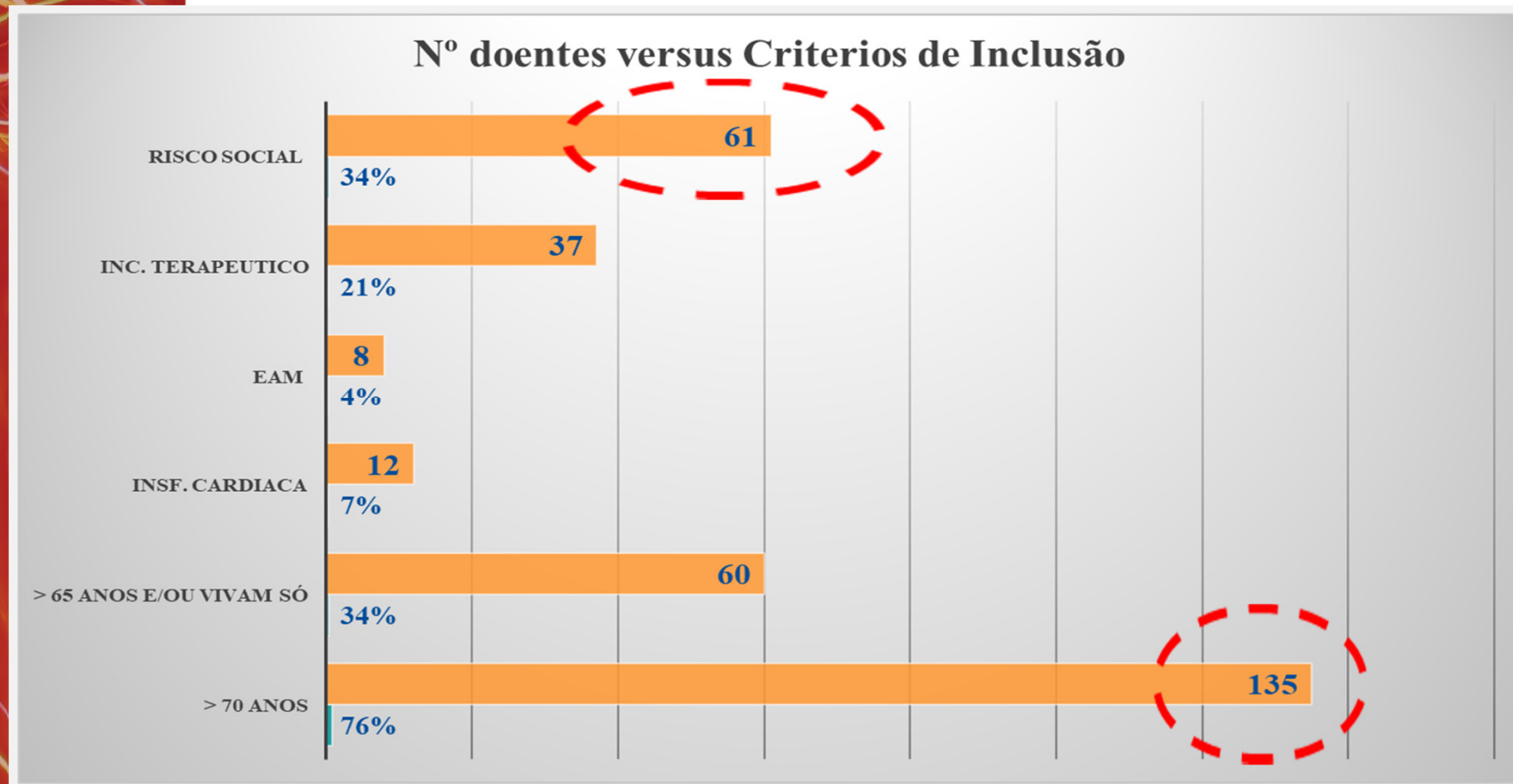
## RESULTADOS



**Média = 75 anos**



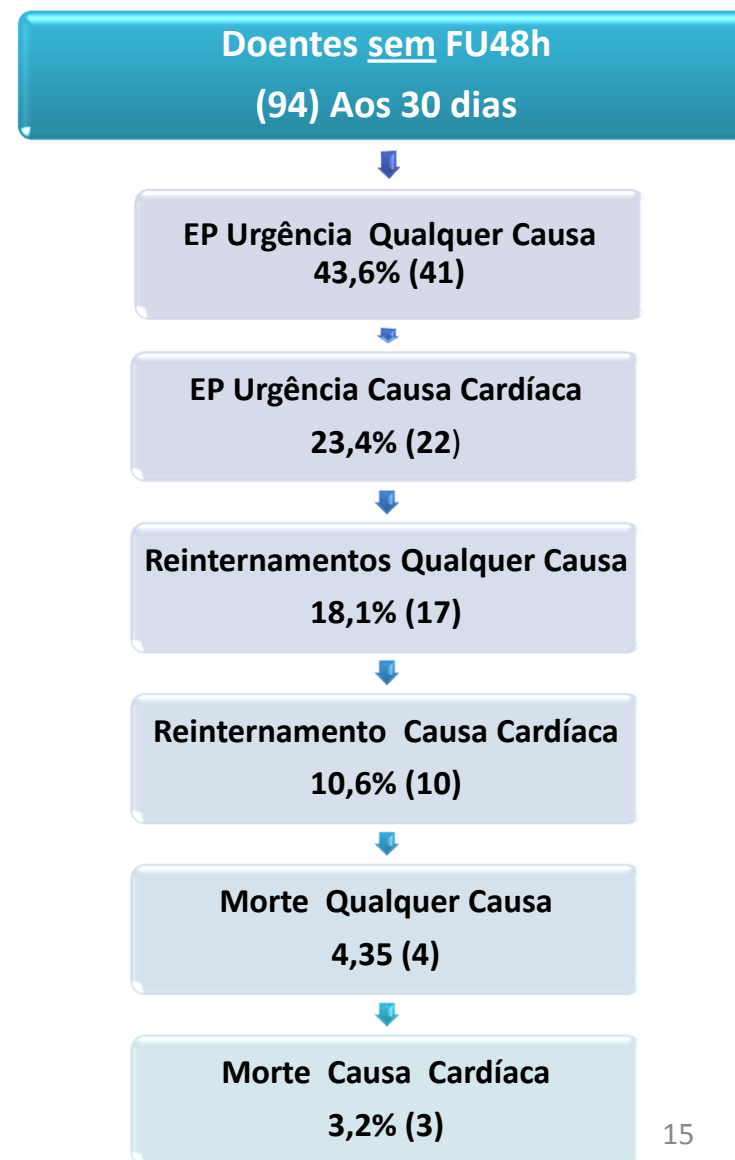
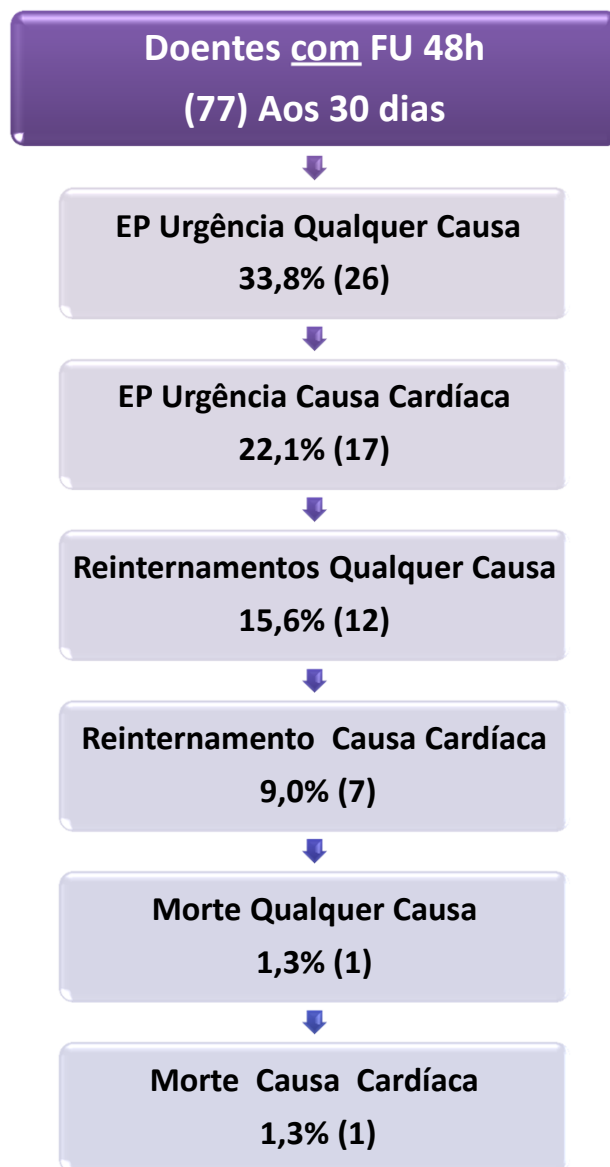
## RESULTADOS



## RESULTADOS

Endpoint Clínico	Total		Com seguimento em consulta		Sem seguimento em consulta			Com seguimento em consulta MGF		Sem seguimento em consulta MGF		
	n	%	n	%	n	%	<i>p</i>	n	%	n	%	<i>p</i>
Morte qualquer causa	5	2,8	1	0,9	4	6,3	0,06	0	0	5	4,9	0,05
Morte Cardíaca	4	2,2	1	0,9	3	4,3	0,08	0	0	4	3,7	0,01
1º EP urgência	52	29,2	29	26,6	23	33,3	0,22	17	24,6	35	34	0,23
1º EP reinternamento	28	15,7	16	14,7	12	19	0,52	8	11,6	20	19,4	0,21

## RESULTADOS



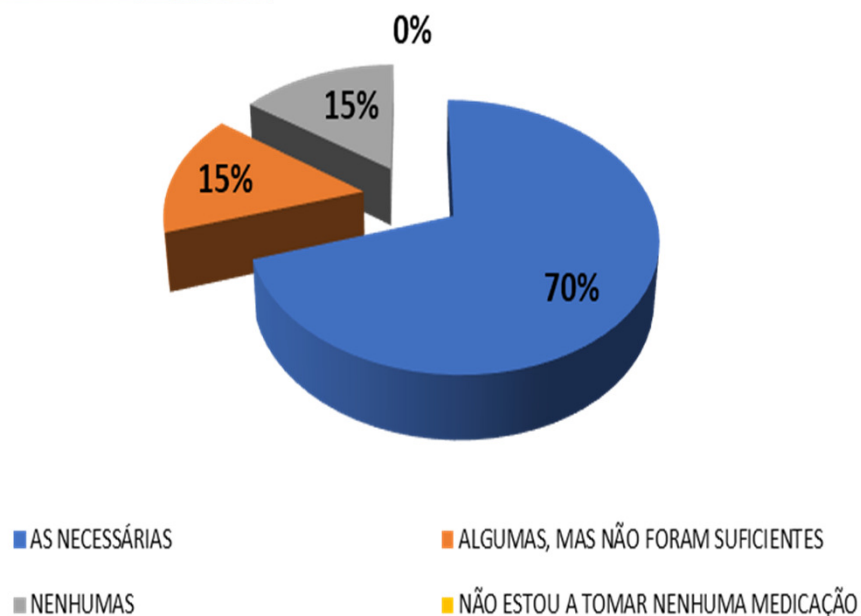
## RESULTADOS

AÇÕES/EVENTOS AOS 30 DIAS	GRUPO CONTROLO	GRUPO PIAH + 70	<i>P</i>
Consultas Agendadas no Medico de Família	69.9%	88.1%	0,001
Consultas Efetivadas no Médico de Família	45.7%	68.9%	0,001
Adesão à Toma da Medicação	76.8%	86.7%	0,001
Adesão ao Controlo dos Fatores Risco Cardiovasculares	34.8%	51.1%	0,050
Morte por Todas as Causas	13.8%	5.9%	0,030
Morte por Causa Cardiovascular	13.0%	5.2%	0,024
Mais de Um Reinternamento por Todas as Causas	11.6%	3.0%	0,024
Mais de Um Reinternamento por Causa Cardíaca	11.6%	3.0%	0,024
Mais de Uma Ida ao S. Urgência por Todas as Causas	11.6%	3.0%	0,022
Mais de Uma Ida ao S. Urgência por Causa Cardíaca	11.6%	3.0%	0,018

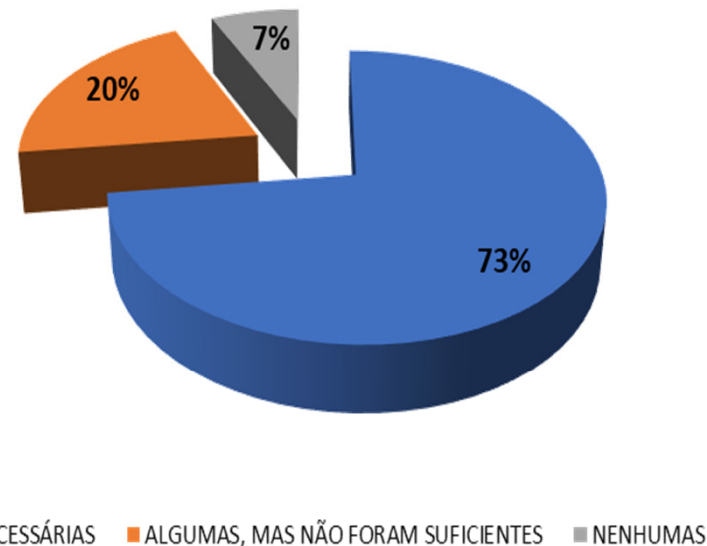


## RESULTADOS

### Satisfação e Qualidade do PIAH (PREPARED)



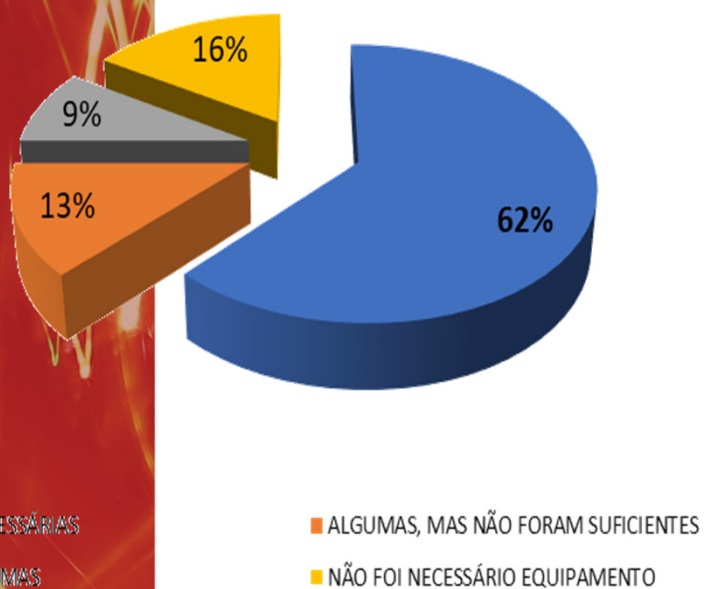
Educação para a saúde



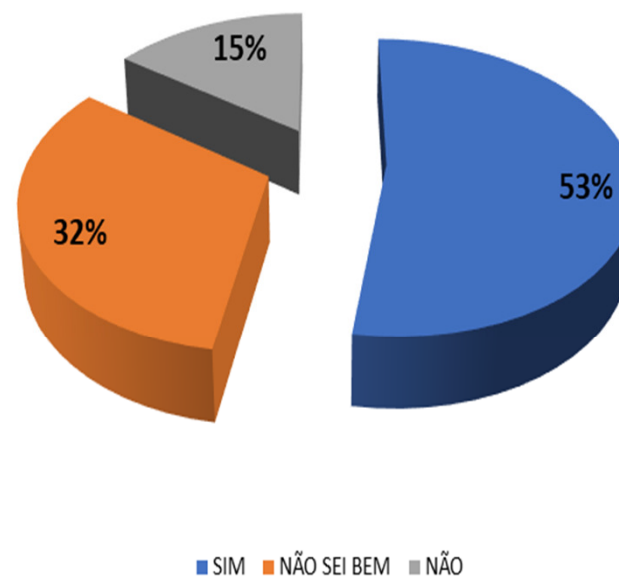
Educação para a realização das AVDs

## RESULTADOS

### Satisfação e Qualidade do PIAH (PREPARED)



Informação sobre os Serviços Comunitários



Confiança em regressar ao domicílio

## CONCLUSÃO<sup>(1)</sup>

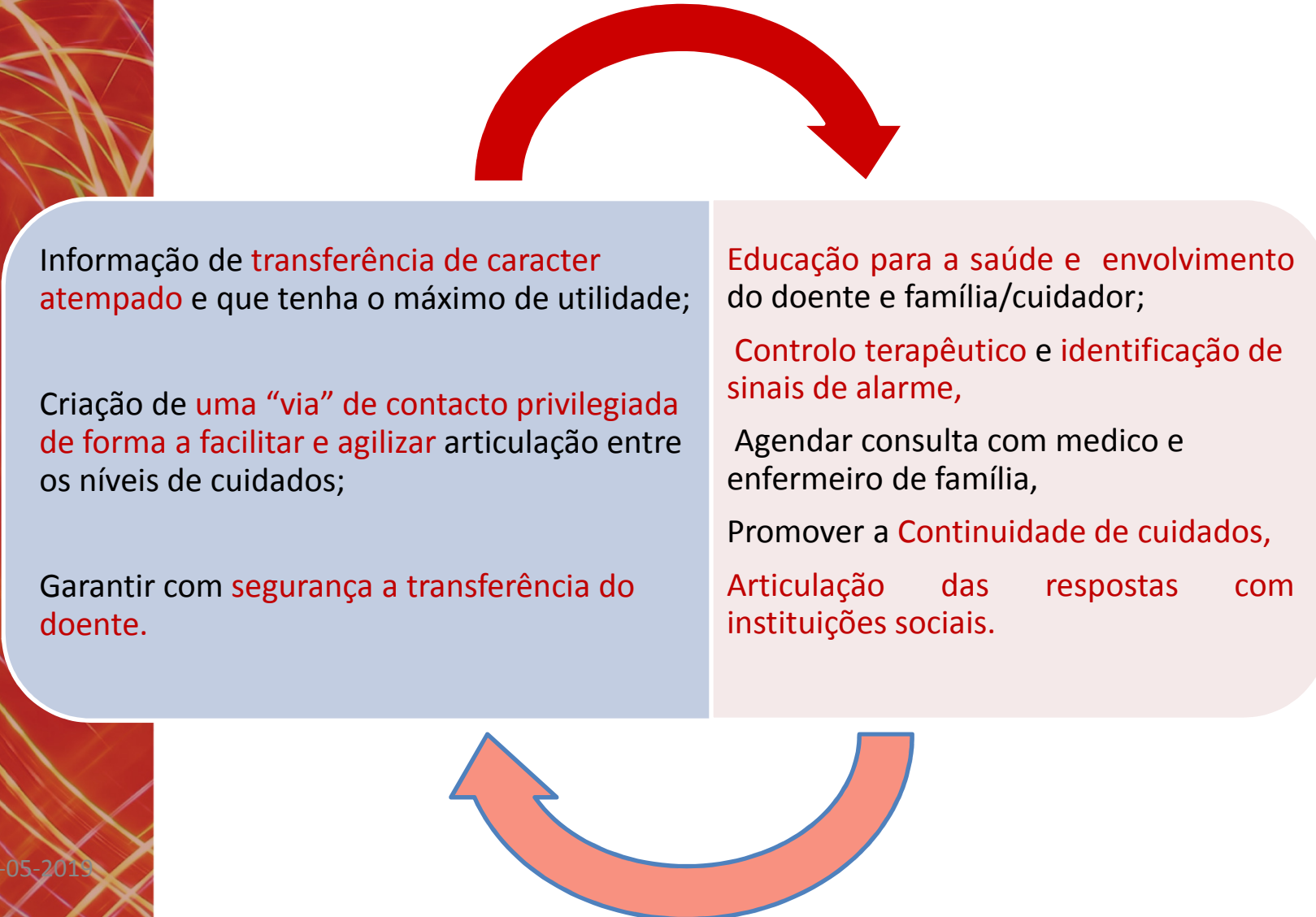
- É um projeto multidisciplinar **centrado no doente englobando a continuidade de cuidados** desde o internamento aos cuidados primários;
- Modifica o **paradigma da relação** do hospital com a população que assiste;
- Tem como alvo os doentes com maiores **necessidades sociais e económicas em situações médicas agudas** com internamentos por patologias cardiovasculares graves com elevado impacto prognóstico;

## CONCLUSÃO<sup>(2)</sup>

- Verifica-se uma tendência de **redução dos eventos cardiovasculares *major* nos doentes com seguimento planeado** e concretizado à data de alta;
- Os resultados preliminares **são suficientemente encorajadores para considerar este projeto como uma aposta holística de integração de cuidados.**



## PIAH – IMPACTO NA QUALIDADE DE CUIDADOS



Informação de **transferência de carácter atempado** e que tenha o máximo de utilidade;

Criação de **uma “via” de contacto privilegiada de forma a facilitar e agilizar** articulação entre os níveis de cuidados;

Garantir com **segurança a transferência do doente.**

Educação para a saúde e **envolvimento do doente e família/cuidador;**

**Controlo terapêutico e identificação de sinais de alarme,**

Agendar consulta com **medico e enfermeiro de família,**

Promover a **Continuidade de cuidados,**

**Articulação das respostas com instituições sociais.**

## PIAH – IMPACTO NA QUALIDADE DE CUIDADOS

- Melhoria **da articulação entre os níveis de cuidados;**
- Reforço de partilha de informação e de sinergias;
- **Melhoria da prestação de cuidados.**

Continuidade  
de cuidados

Satisfação do  
utente e  
cuidador

- Evidência do nível de **satisfação do utente** e cuidador face ao seu plano de alta hospitalar e aos cuidados prestados.

- Aumento dos indicadores de eficiência;
- **Redução do nº mortes e de eventos maiores**

Eficiência

Competência  
profissional

Ao nível técnico-científico (adquirir e implementar metodologias de articulação e instrumentos de trabalho);

- **Boas práticas.**

## BLIBLIOGRAFIA<sup>(1)</sup>

CABETE, D. G. - *O Idoso, a Doença e o Hospital: o impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência; 2005.

CEDRU – *Estudo da avaliação das necessidades dos séniores em Portugal*. Lisboa: Fundação Aga Khan, 2008.

COUTINHO, C. - *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina; 2011.

COSTA, M. - *Governação dos hospitais*. ARS de Lisboa e Vale do Tejo I.P; 2009.

DENZIN, N. K., & LINCOLN, Y. S. - *O planeamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. (S. R. Netz, Trad.). Porto Alegre: Artmed; 2006.

ESCOVAL, A.; FERNANDES, A.; MATOS, T.; SANTOS, A. – *Plano Nacional De Saúde 2011-2016: Cuidados de saúde hospitalares*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 2010. Disponível: <http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/CSH2.pdf>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE) *Censos 2011 – Resultados Pré- definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2012. Disponível: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=134582847&DESTAQUESmodo=2).

INSPEÇÃO-GERAL DAS ATIVIDADES DE SAÚDE (2011) *Relatório IGAS n.º322/2011: Planeamento das altas clínicas nos estabelecimentos hospitalares do SNS e a comunicação com os familiares dos doentes (Follow-up)*. Lisboa: Inspeção Geral das Atividades de Saúde.

JACK, B. W. et al - *A Reengineered Hospital Discharge Program to Decrease Rehospitalization – a Randomized Trial*. «Ann Intern Med». 2009; Vol. 150: 3- 178-187.

McTAGGART, R. - *Reading the collection*. In R. McTaggart (Ed.). *Participatory action research. International contexts and consequences*. New York: State University of New York Press.

MIMISTÉRIO da SAÚDE - *Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016 3.2. Eixo Estratégico - Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde*. Disponível: <http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Acesso-e-Equidade3.pdf>.

## BLIBLIOGRAFIA<sup>(2)</sup>

NAYLOR, M. [et. al.], *Comprehensive Discharge Planning for the Hospitalized Elderly*. «American College of Physicians». 1994; Vol.120: 12- 999-1006.

PEDRO, S., FERREIRA, P. L. e MENDES, J. - *Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar*. «Revista Encontros Científicos». Faro: Tourism & Management Studies.2010; ISSN: 1646-2408. N° 6.

REQSON, P. - *Three approaches to participative inquiry*. In N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (Eds.).*Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications; 1994.

SPRINGETT, J. - *Participatory approaches to evaluation in health promotion*. In I. Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, D. V. McQueen, L. Potvin, J. Springett (Eds.). *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. Geneva: WHO Regional Publications; 2001.

SIQUEIRA, A. et al - *Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos*. «Revista de Saúde Pública».2004; 38: 5 - 687-694;

THE HEALTH BOARDS EXECUTIVE - *Admissions and Discharge Guidelines: Health Strategy Implementation Project 2003*. Dublin: The Health Boards Executive. Disponível em [http://www.dohc.ie/issues/health\\_strategy/action84.pdf?direct=1](http://www.dohc.ie/issues/health_strategy/action84.pdf?direct=1).

VICTORIAN GOVERNMENT HEALTH INFORMATION - *Effective Discharge Strategy*. Victoria: Victorian Government Health Information. Disponível em <http://www.health.vic.gov.au/archive/archive2008/discharge/paper.htm>.



XXIV Jornadas  
de Cardiologia  
de Santarém

# PIAH – PLANEAMENTO INTEGRADO DE ALTA HOSPITALAR

**OBRIGADA**

