

14:15>20:00@AESE CAMPUS LISBOA

20 JANEIRO 2026

AESE  BUSINESS_SCHOOL

GRANDE CONFERÊNCIA **HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

GRANDE CONFERÊNCIA **HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

AESE  **BUSINESS SCHOOL**

14:15

Boas Vindas

Luís Pereira, Metronic

José Fonseca Pires, AESE Business School

14:30

Conferência de Abertura

"A primeira década da Hospitalização Domiciliária"

Pedro Azevedo, Presidente do Conselho de Administração da ULSAS

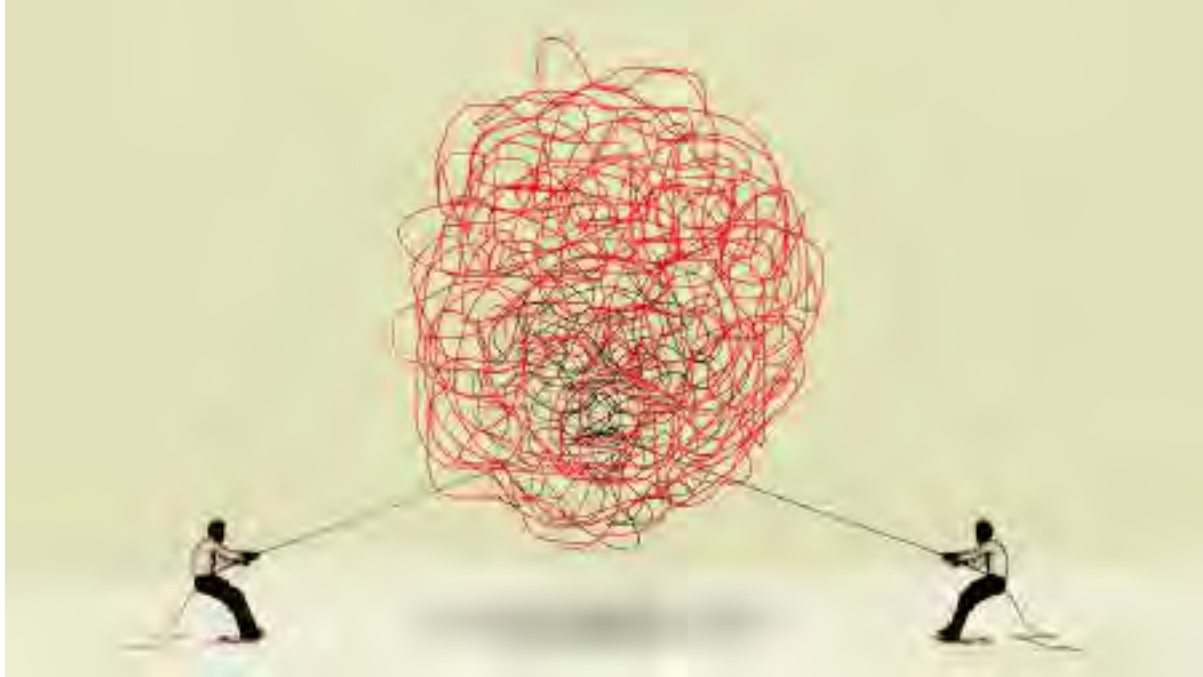




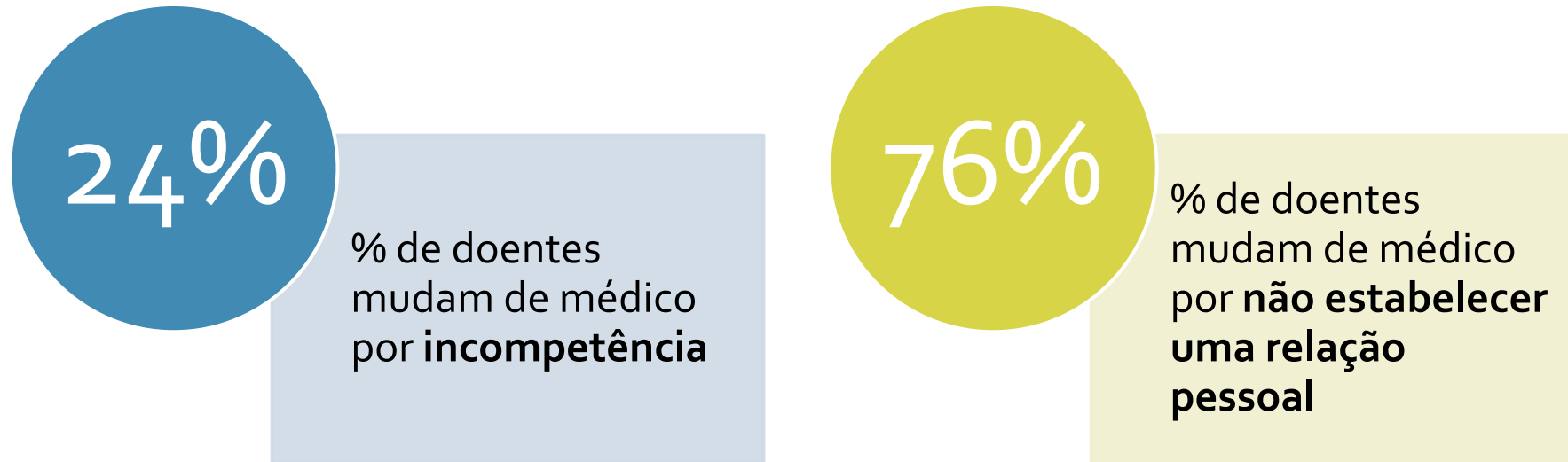
DO ONE THING
EVERY DAY
THAT SCARES YOU



Rio Choluteca, Honduras



MUDAR DE MÉDICO?



Olsen DP et al. Communication discrepancies between physicians and hospitalized patients.
Arch Intern Med. 2010 Aug 9;170(15):1302-7



A PRIMEIRA DÉCADA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Pedro Correia Azevedo – pedro.azevedo@ulsas.min-saude.pt

Presidente do Conselho de Administração da ULS Almada-Seixal

Membro do Secretariado do Núcleo de Estudos de Hospitalização Domiciliária – SPMI



Lisboa, 20 de janeiro de 2026



*There's
No Place
Like Home*

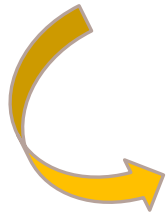


"HOSPITALE" = CASA DOS HÓSPEDES



CONTEXTUALIZAÇÃO

Desenvolvimento técnico-científico



Avanços na Medicina

Deteção precoce de doenças
Novas armas terapêuticas
Atrasar progressão da doença



CONTEXTUALIZAÇÃO

Desenvolvimento técnico-científico

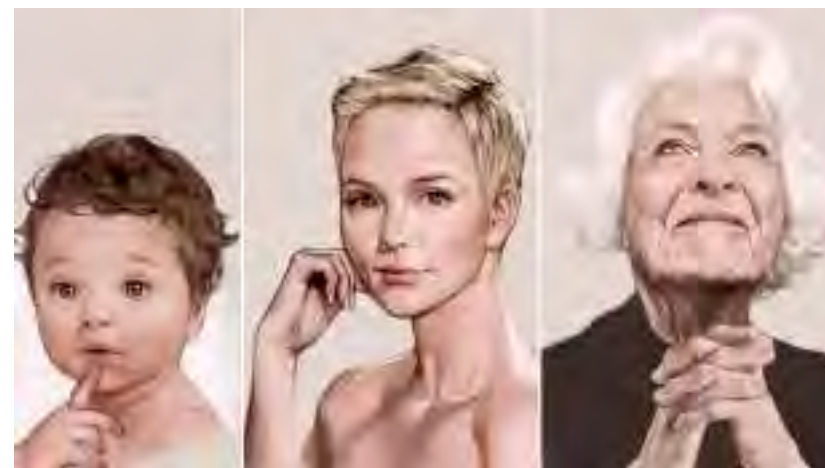
Avanços na Medicina

Aumento da sobrevida

Multimorbilidade

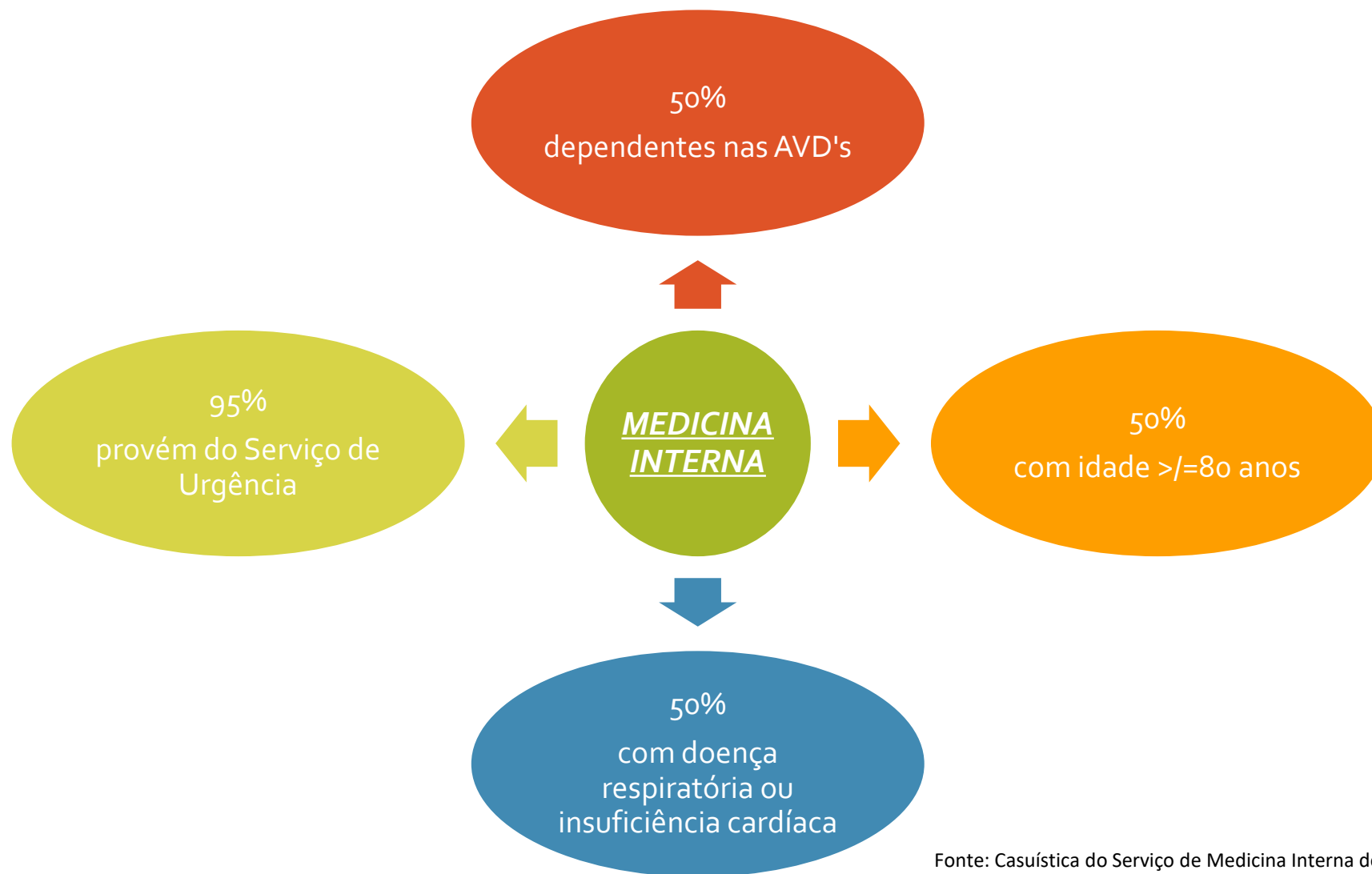
Doença crónica

Necessidade de cuidados de saúde



CONTEXTUALIZAÇÃO

Retrato de uma Enfermaria de Medicina Interna



Fonte: Casuística do Serviço de Medicina Interna do Hospital Garcia de Orta em 2019

PORTUGAL

Sobrelotação leva Hospital Garcia de Orta a recusar receber doentes de outras áreas

19.01.2020 21:59 | por Teresa de Almeida

Situação agravou-se após Setúbal e Barreiro terem fechado as urgências aos doentes que chegavam através de ambulância.

PAÍS | SAÚDE

atualizado 20 Janeiro 2014, 10:00

Hospitais sobrelotados da região de Lisboa podem encaminhar doentes para outras unidades

Sobrelotação no Hospital de Braga: 40 doentes numa ala com capacidade para 16

A sobrelotação no hospital de Braga fez com que uma ala para um máximo de 16 doentes chegasse a ter 40. Hospital confirma e diz que problema é "sazonal", Ordem dos Enfermeiros diz que é "constante".



CONTEXTUALIZAÇÃO

HOSPITAL AJUSTADO À SOCIEDADE ATUAL



CONTEXTUALIZAÇÃO

Desenvolvimento técnico-científico

Avanços na Medicina

Aumento da sobrevida

REFORMULAR PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Hospitalização Domiciliária

Serviço hospitalar
Episódio agudo
Internamento necessário

PRETINÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Hospitalização convencional = *gold standard*

latrogenia

Infeções nosocomiais

Úlceras de pressão

Imobilização prolongada

Delirium

Declínio do estado funcional

Desintegração social

Alheamento da família/ cuidador face à situação clínica



PRETINÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Hospitalização convencional = *gold standard*

PORQUÊ HD?

PRETINÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Hospitalização convencional = *gold standard*

PORQUÊ HD?

Vantagens

- Melhor controlo da doença;
- Redução dos custos em saúde;
- Reforço da relação médico-doente;
- Melhor articulação com os cuidados de saúde primários;
- Menor tempo de imobilização dos doentes;
- Melhor qualidade do sono;
- Maior satisfação dos doentes e cuidadores;
- Menor número de complicações e infeções nosocomiais;
- Redução de tempo de internamento.



PRETINÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Hospitalização convencional = *gold standard*

PORQUÊ HD?

Vantagens

Melhor controlo da doença;
Redução dos custos em saúde;
Reforço da relação médico-doente;
Melhor articulação com os cuidados de saúde primários;
Menor tempo de imobilização dos doentes;
Melhor qualidade do sono;
Maior satisfação dos doentes e cuidadores;
Menor número de complicações e infeções nosocomiais;
Redução de tempo de internamento.

Desvantagens

Aumento dos custos para o doente e familiares;
Maior pressão sobre os cuidados de saúde primários;
Aumento do stress e pressão sobre os cuidadores.



PRETINÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Evidência acerca da hospitalização domiciliária nas várias doenças

Vantagens

Melhor controlo da doença;
Redução dos custos em saúde;
Reforço da relação médico-doente;
Melhor articulação com os cuidados de saúde primários;
Menor tempo de imobilização dos doentes;
Melhor qualidade do sono;
Maior satisfação dos doentes e cuidadores;
Menor número de complicações e infeções nosocomiais;
Redução de tempo de internamento.

Desvantagens

Aumento dos custos para o doente e familiares;
Maior pressão sobre os cuidados de saúde primários;
Aumento do stress e pressão sobre os cuidadores.



PRETINÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

O que diz a literatura

Menos complicações

- < infecções nosocomiais
- < síndrome confusional agudo
- < risco de desnutrição
- < risco de acamamento

Mortalidade inferior

Custo 22-32% inferior

Demora média inferior

Maior satisfação dos utentes e famílias

PRETINÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

O que diz a literatura



Mais tempo para o
utente / dedicação
exclusiva



Mais educação para a
saúde / Melhor adesão
/ Reconciliação
terapêutica



Maior envolvimento
do utente e famílias na
doença



Melhor articulação
com cuidados de
saúde primários



Maior satisfação dos
profissionais de saúde



Menor deterioração do
estado funcional e
recuperação mais
rápida

EVENTUAIS LIMITAÇÕES DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Requer contexto social e geográfico favorável

Ausência de apoio do Estado à família ou cuidador

“Menor” vigilância do doente

Deslocação do doente ao hospital para realização de alguns exames complementares de diagnóstico ou observação por outras especialidades

Recursos humanos insuficientes

HISTÓRIA DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Anos 40 | EUA

1957 | França

Anos 60 | Suíça
Alemanha
Reino Unido
Canadá

1981 | Espanha

2015 | Portugal



A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

5 princípios fundamentais

- i. Voluntariedade na aceitação do modelo
- ii. Igualdade de direitos e deveres
- iii. Equivalência de qualidade na prestação de cuidados
- iv. Rigor na admissão de doentes e no seu seguimento clínico
- v. Humanização de serviços e valorização do papel da família



A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

CrITÉrios de inclusão

Voluntariedade do doente e/ou cuidador:

CrITÉrios clÍnicos:

- Transitoriedade do processo clínico atual;
- Diagnóstico definido;
- Comorbidade(s) controlável(eis) no domicílio;
- Existência de um objetivo assistencial;
- Necessidade de cuidados de nível hospitalar tendo em conta a sua complexidade e a intensidade;
- Ausência de contraindicações: patologia psiquiátrica descompensada, alcoolismo ativo, instabilidade hemodinâmica, ou risco epidemiológico;
- Procedência do serviço de urgência, enfermarias médico/ cirúrgicas;
- Recursos terapêuticos apropriados e suficientes para o controlo e tratamento da doença em causa;
- Recursos humanos suficientes e qualificados para a realização do procedimento;
- Existência de um consentimento informado assinado.

CrITÉrios Sociais:

- Existência de um cuidador e de um telefone próprio;
- Autonomia do doente na ausência de um cuidador;
- Condições mínimas de habitabilidade e higiene do domicílio: habitação própria com água, luz e sistema de saneamento básico.

CrITÉrios Geográficos:

- Domicílio a uma distância máxima de 30 minutos e/ou num raio de 30 km.

Compromisso por parte do hospital e dos serviços que referenciam os doentes em:

- Assegurar transferência prioritária, caso necessário;
- Garantir acesso a métodos complementares de diagnóstico e tratamento (MCDT), quando requisitado.

CrITÉrios de exclusão

Incumprimento dos critérios de admissão:

Doente usuário de drogas por via parental, indigente e/ou sem-abrigo:

Doente com ideação suicida, agitação psicomotora e psicoses agudas;

Incapacidade mental do doente e/ou do cuidador que condicione a compreensão dos cuidados necessários e os tratamentos prescritos;

Incapacidade física que impede, quando necessário, a colaboração do doente ou seu cuidador para a aplicação do procedimento.



CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

VOLUNTARIEDADE

na aceitação do internamento domiciliário por doente e cuidador

CRITÉRIOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM

diagnóstico estabelecido, patologia médica ou cirúrgica aguda*, estabilidade hemodinâmica

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

CRITÉRIOS SOCIAIS

cuidador principal, telefone, condições higieno-sanitárias

CRITÉRIOS GEOGRÁFICOS

raio de quilómetros aceitável por forma a garantir ação a tempo e horas (raio de 30km / resposta em 30min)

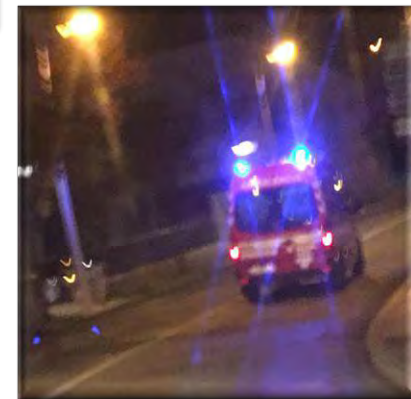
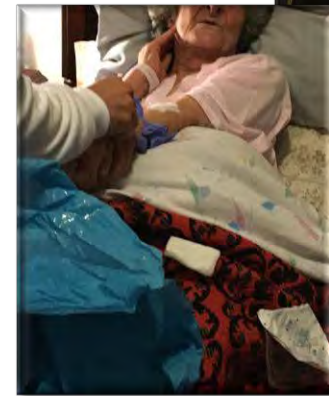
MOTIVO DE RETORNO



Necessidade de
MCDT não
realizáveis no
domicílio



Agudização da
situação clínica com
necessidade de
alteração do tipo de
cuidados



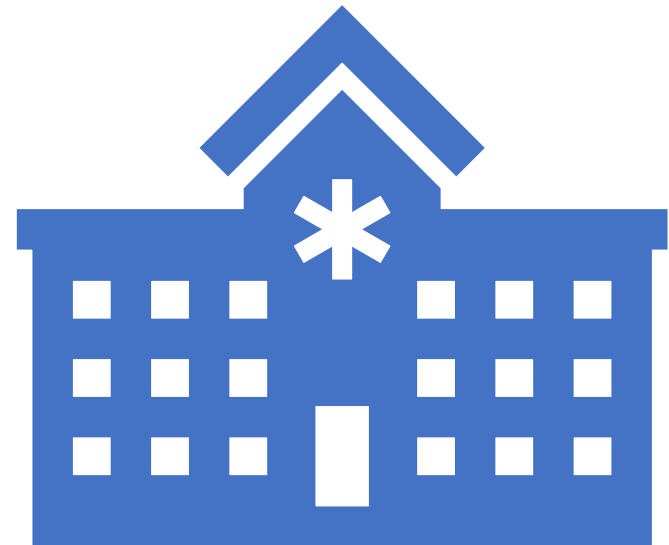
A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Alternativa ao internamento
convencional

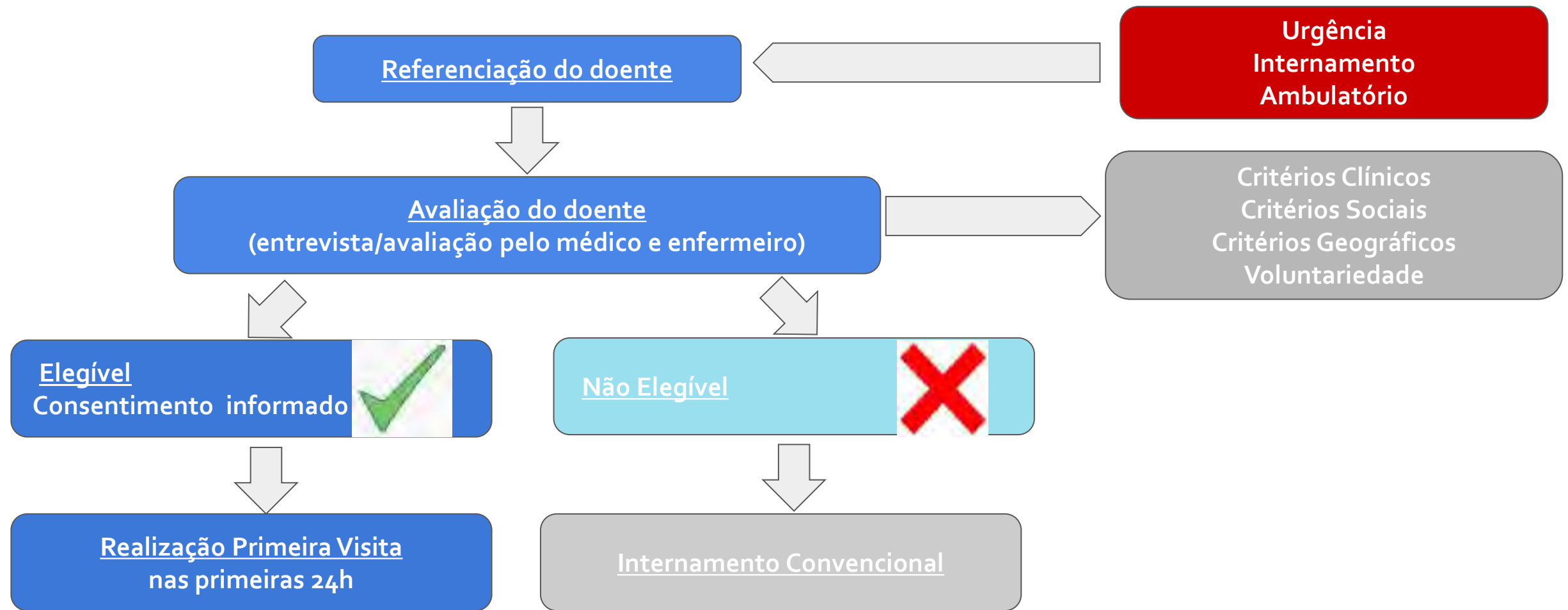
Hospitalização do doente agudo em casa

Cuidados de nível hospitalar no domicílio

Eficácia e resultados clínicos semelhantes
ao internamento convencional



FLUXOGRAMA DE REFERENCIAÇÃO



DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES



Pneumonia

Insuficiência cardíaca descompensada

Doença pulmonar obstrutiva crónica

Asma descompensada

Cistite aguda e Pielonefrite aguda

Erisipela, celulite, úlcera infectada

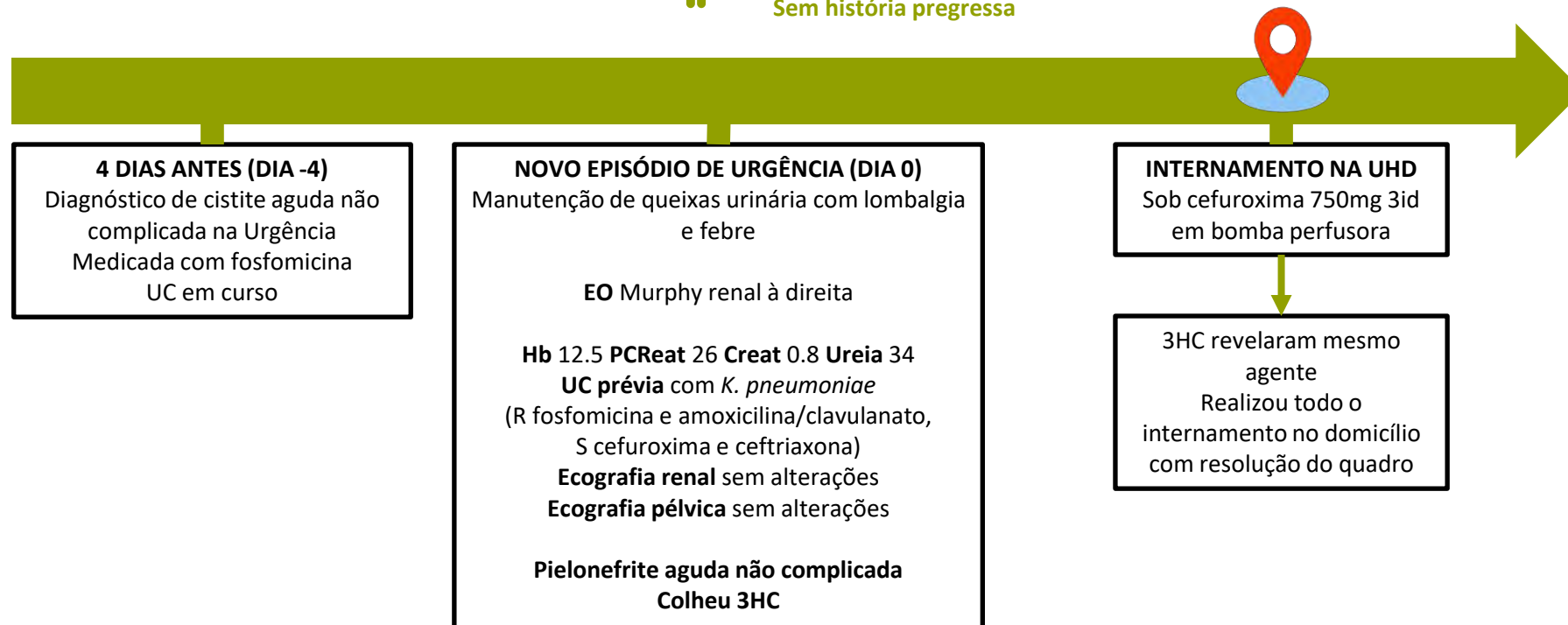
Doentes cirúrgicos com complicações médicas, nomeadamente
Ortotraumatologia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, entre outros

Outras patologias a discutir com a equipa da UHD

DOENTES MÉDICOS EM HD



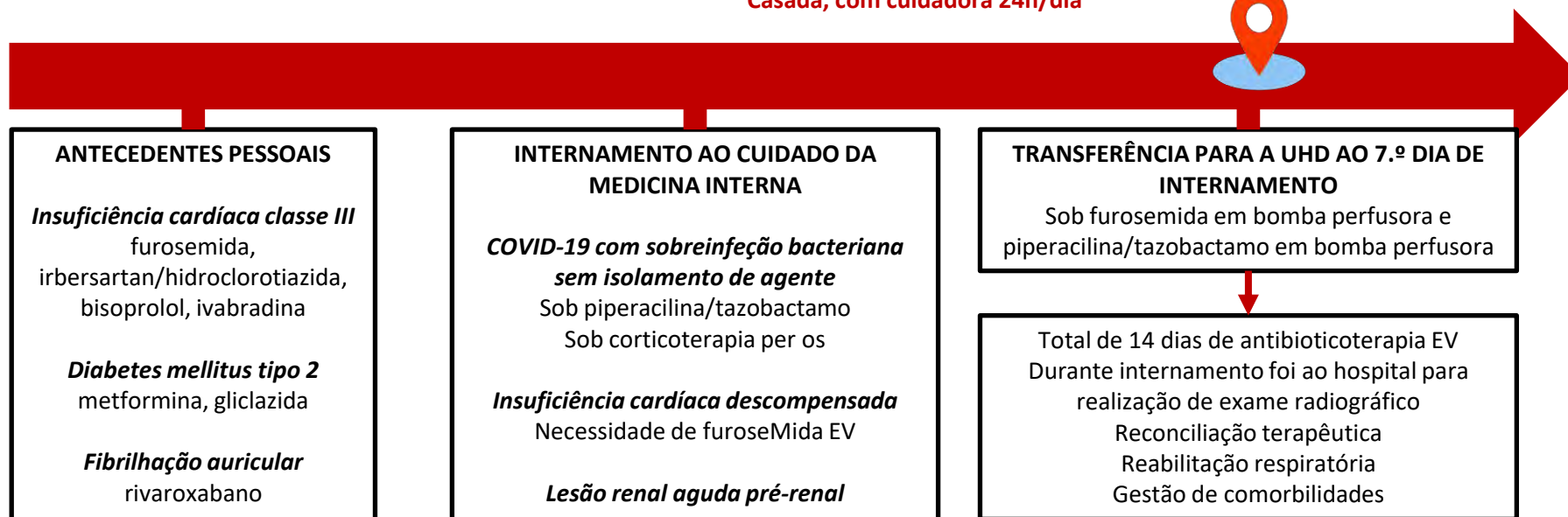
27 anos, advogada
Leucodérmica
Reside com companheiro
Sem história pregressa



DOENTES MÉDICOS EM HD



77 anos, aposentada
Parcialmente dependente
Leucodérmica
Casada, com cuidadora 24h/dia



DOENTES MÉDICOS EM HD

CONDIÇÕES DE TRATAMENTO DESEJÁVEIS

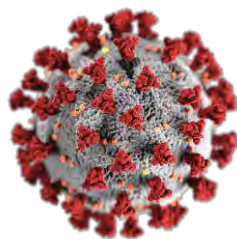
- Antibioterapia, inclusivamente com possibilidade de perfusão contínua
- Patologia com hipoxémia (desde que a saturação de oxigénio / gasimetria do sangue arterial corrija com oxigénio suplementar, considerando débito máximo de 3L/min no domicílio)
- Caso exista taquidisritmia nos problemas ativos, deve estar controlada há pelo menos 24h



DOENTES MÉDICOS EM HD

CONDIÇÕES DE TRATAMENTO DESEJÁVEIS EM CASO DE COVID-19 ainda com necessidade de internamento por insuficiência respiratória, sobreinfecção bacteriana ou outro motivo

- a) início de sintomas há mais de 3 dias
- b) apirexia nas últimas 24h
- c) frequência respiratória inferior a 22cpm
- d) satO2 superior a 95% com oxigénio suplementar igual ou inferior a 3l/min



DOENTES CIRÚRGICOS EM HD

ATIVIDADE DE GESTÃO DO DOENTE COMPLEXO

Principais motivos de ativação da Consultadoria de Medicina Interna:



investigação de quadros febris

adequação terapêutica em doentes com insuficiência cardíaca ou doença pulmonar obstrutiva crónica

controlo de hipertensão arterial

investigação de anemias

estabilização de quadro sépticos

orientação de terapêutica para ambulatório

pedidos de transferência para a responsabilidade da Medicina Interna

DOENTES CIRÚRGICOS EM HD

Antibioticoterapia

pré-operatória

pós-operatória

Estabilização peri-operatória

dor

co-morbilidades

infecção

paliação

Tratamento de feridas complexas

abdominais

pé diabético

úlceras de pressão

úlceras varicosas

Reabilitação

motora

respiratória

Ensino

alimentação

biofeedback

tratamento de feridas

Dispositivos

ostomias

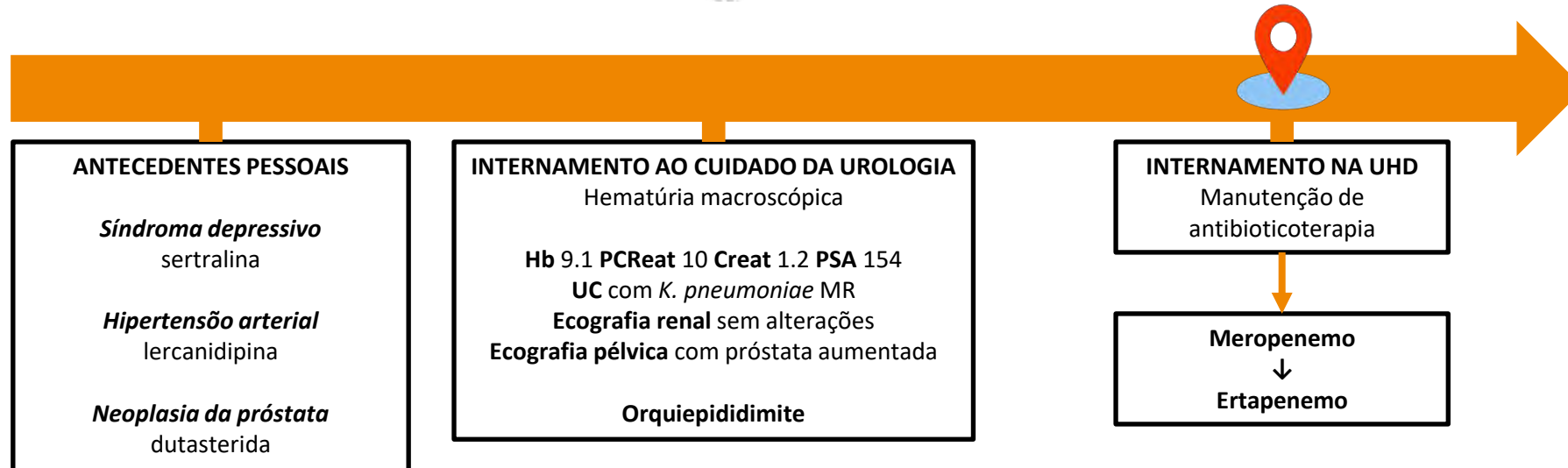
penso de vácuo

alimentação parentérica

DOENTES CIRÚRGICOS EM HD



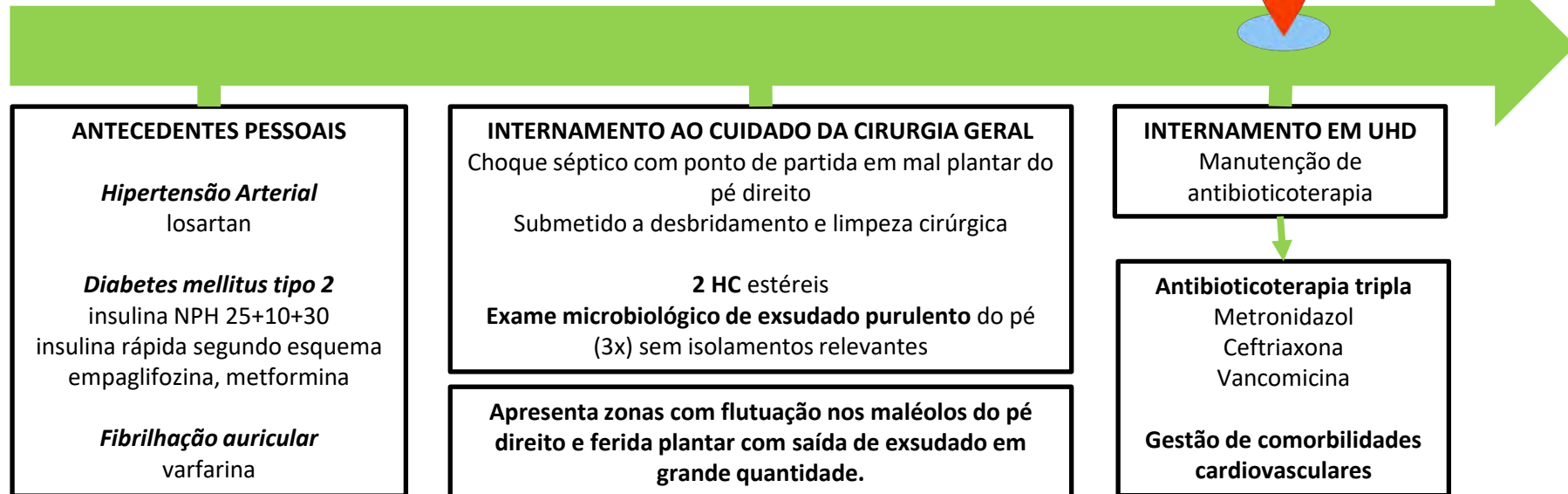
74 anos
Leucodérmica
Casado



DOENTES CIRÚRGICOS EM HD



57 anos, Melanodérmico
Casado, Residente no Brasil
Em Portugal de férias em casa do filho

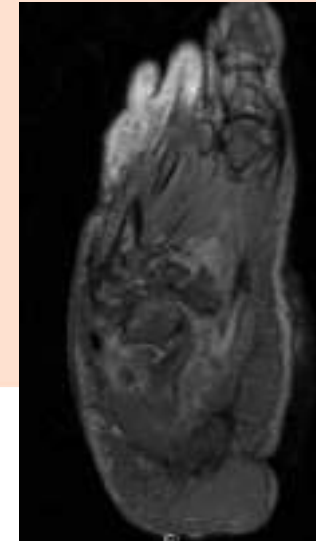


DOENTES CIRÚRGICOS EM HD

TRATAMENTO LOCAL



RM DO PÉ



O (VERDADEIRO) HOSPITAL EM CASA

CUIDADOS DIRIGIDOS



O (VERDADEIRO) HOSPITAL EM CASA

CUIDADOS DIRIGIDOS

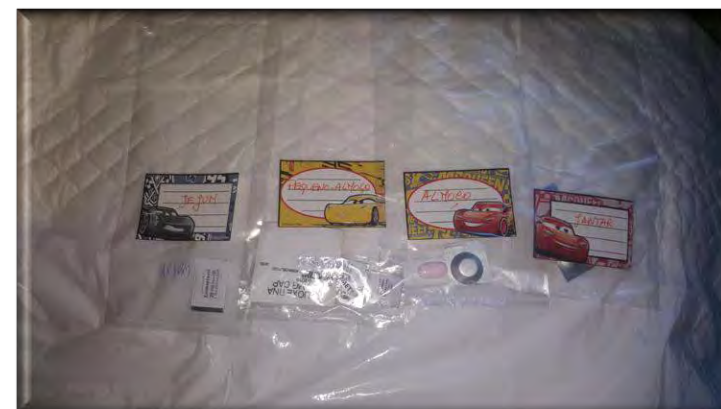


O (VERDADEIRO) HOSPITAL EM CASA



O (VERDADEIRO) HOSPITAL EM CASA

GESTÃO DA TERAPÊUTICA

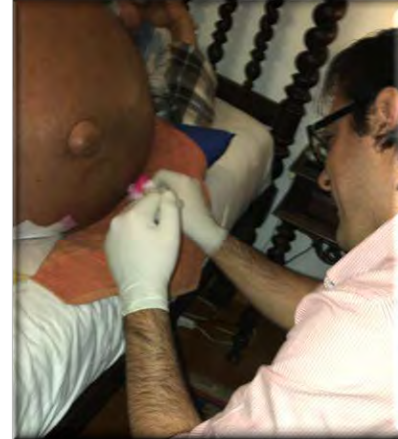


Reconciliação terapêutica

- Erros na reconciliação terapêutica como formas mais comuns de iatrogenia / interferência na **segurança e qualidade!** - *OMISSÕES, DUPLICAÇÕES, ERROS DE DOSE*
- Para ser eficaz, tem de ser refeita a cada transição de cuidados

O (VERDADEIRO) HOSPITAL EM CASA

TÉCNICAS



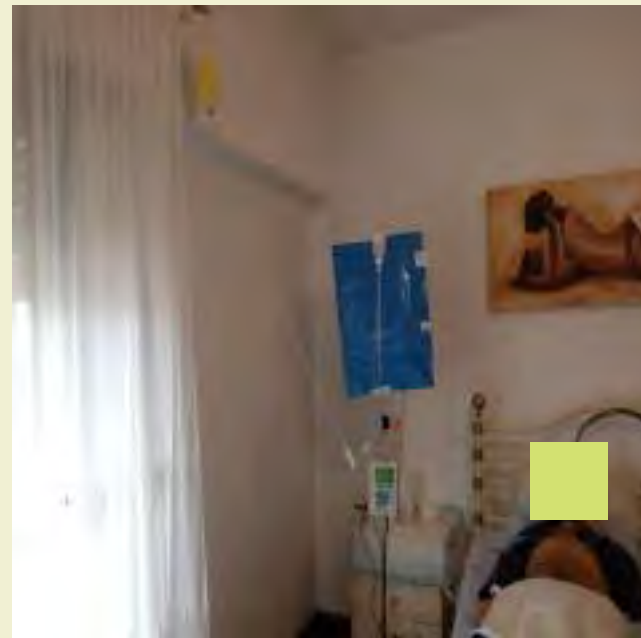
O (VERDADEIRO) HOSPITAL EM CASA

DISPOSITIVOS

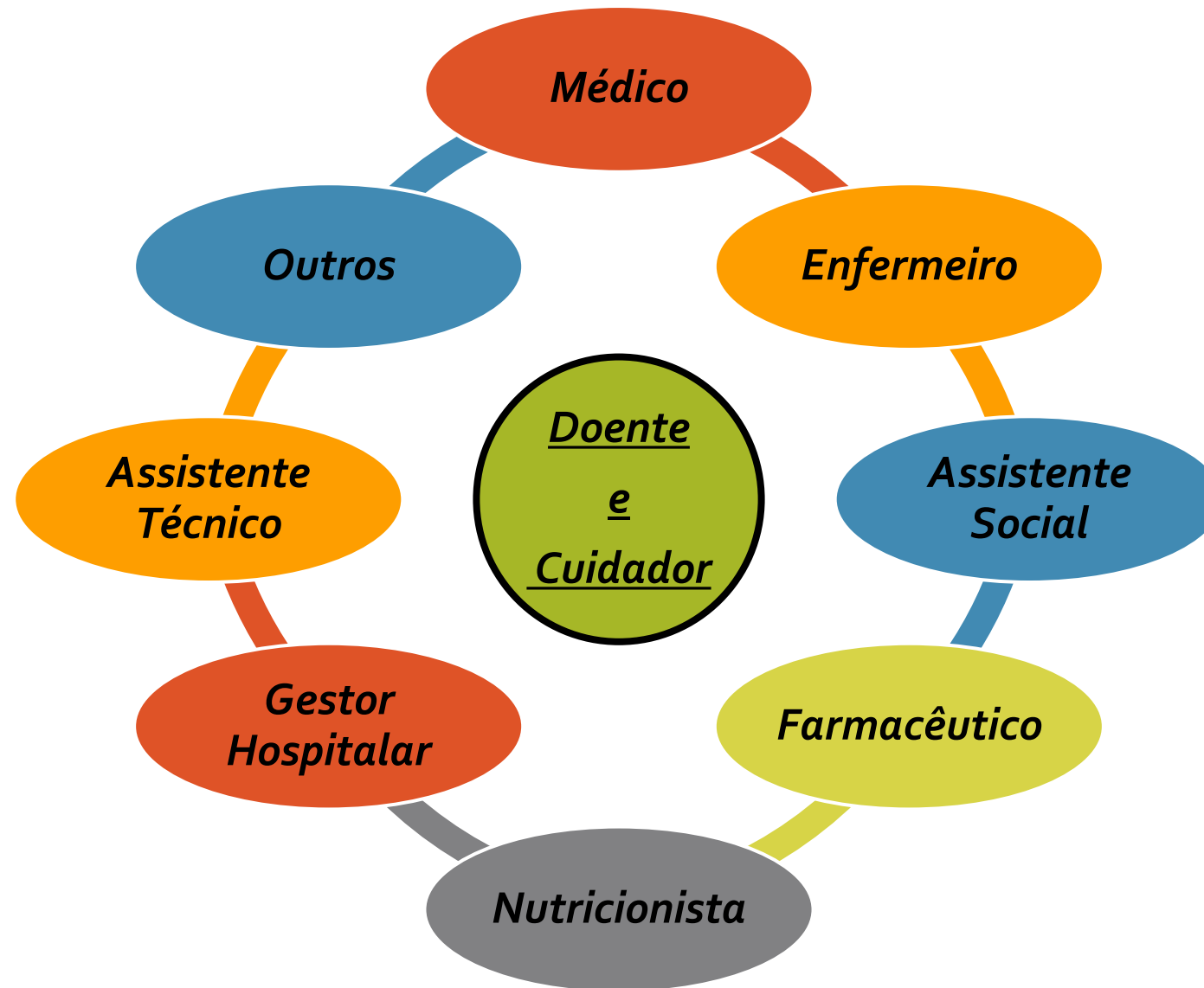
PENSOS DE VÁCUO



ALIMENTAÇÃO PARENTÉRICA



INTERAÇÃO INTRA-EQUIPA



INTERAÇÃO INTRA-EQUIPA

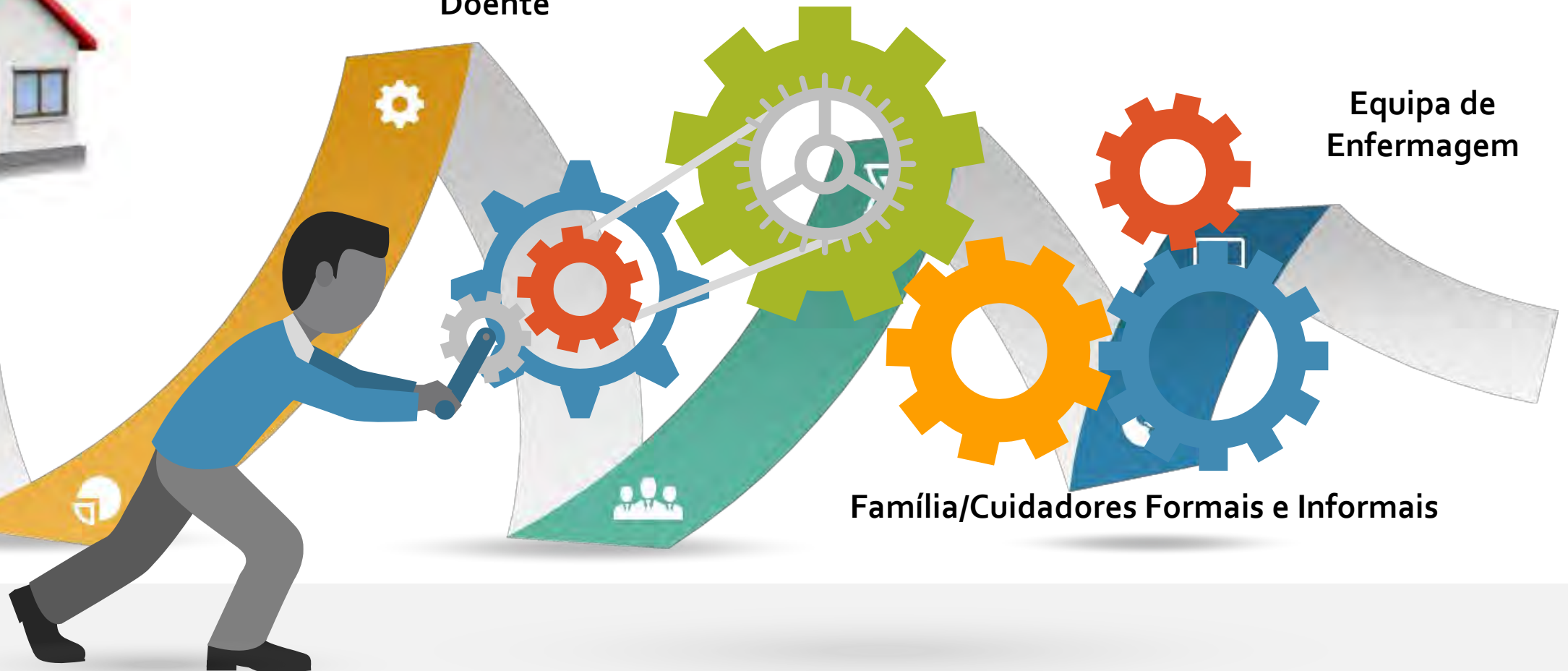


Doente

Equipa Médica

**Equipa de
Enfermagem**

Família/Cuidadores Formais e Informais



INTERAÇÃO INTRA-EQUIPA

- ***GRUPOS DE TRABALHO POSSÍVEIS***
 - *TADE > TRATAMENTO ANTIMICROBIANO
DOMICILIÁRIO ENDOVENOSO*
 - *CONTROLO DE INFEÇÃO*
 - *QUALIDADE*
 - *EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA*
 - *PADDA > PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
DOMICILIÁRIA NA ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL*
 - *DOENTES CRÓNICOS COMPLEXOS*
 - ...



INTERAÇÃO INTRA-HOSPITALAR

- ***ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS***
 - *HOSPITAL DE DIA*
 - *INSUFICIÊNCIA CARDÍACA*
 - *DPOC*
 - *GRUPO DE RESOLUÇÃO DOS HIGH-USERS*
 - *EQUIPA INTRA-HOSPITALAR DE SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS*
 - *GESTÃO DE ALTAS*
 - ...



INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE

- ***INSTITUIÇÕES DE SAÚDE / SOCIAIS***
 - *CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS*
 - *RESIDÊNCIAS DE IDOSOS*
- ***OUTRAS INSTITUIÇÕES***
 - *CÂMARA MUNICIPAL*
 - *SANTA CASA*



INTERAÇÃO COM A COMUNIDADE

Doente – Aumento da Literacia em Saúde



OBJETIVOS DO PRESENTE

- **Inovar** no modelo de gestão
- **Manter** o foco na atualização científica
- **Fidelizar** os profissionais de saúde
- **Promover** auditorias regulares
- **Trabalhar** para a acreditação externa



OBJETIVOS NO FUTURO

MISSÃO

- Promover a prestação de cuidados de hospitalização domiciliária com os mais elevados níveis de conhecimento, respeitando o primado da vida e do ambiente, através do desenvolvimento do capital intelectual das organizações, numa busca permanente pela excelência.

VISÃO

- Ser a primeira alternativa na prestação de cuidados a doentes agudos, com critério clínico, de qualidade distintiva, suportada numa rede integrada de serviços de elevada performance.

MAPA ESTRATÉGICO



EM 10 ANOS (SNS)

418 "camas"

52.000 doentes tratados

500.000 dias de internamento

Redução de custos em 39%
(poupança de €55M)

OUSÁMOS SONHAR.
DECIDIMOS **FAZER!**

10 HOSPITALIZAÇÃO
ANOS DOMICILIÁRIA

UHD 2.0

**Aposta na
digitalização**

**Protocolos de
seleção de
doentes**

**Envolvimento de
outras
especialidades
médicas**

**Unidades de
Hospitalização
Domiciliária
Temáticas**

**Formação de
Cuidadores**

UHD 2.0

O Rei George VI tinha neoplasia do pulmão e foi operado no dia **23 de setembro de 1951** pelo cirurgião Clement Price Thomas, que inicialmente resistiu à ideia de fazer o procedimento no palácio de Buckingham e só aceitou com a condição de que se reproduzisse, no salão, uma sala de cirurgia do hospital.



UHD 2.0



O DESAFIO DA ARTICULAÇÃO ENTRE OS RECURSOS HUMANOS E A DIGITALIZAÇÃO DOS CUIDADOS

Razões para a Hospitalização Domiciliária



Uso das novas tecnologias no apoio à decisão médica

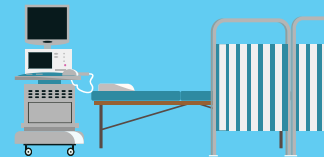
População geriátrica a aumentar



Crescimento populacional



Necessidade de inovar soluções de internamento



A admissão hospitalar convencional apresenta riscos de desenvolvimento de infeções hospitalares



Os doentes apresentam, em muitas situações, melhores resultados clínicos



- De: *familiar.utente.uhd@uhd.hgo.pt*
- Para: *hosp.domiciliaria@hgo.min-saude.pt*
- Data: *XX de fevereiro de 2018*



Exmos. Senhores,

No dia 27 de Janeiro levei o meu pai de nome DOENTE.UHD, de 98 anos, às urgências do Hospital Garcia de Orta em Almada, pois estava extremamente constipado e com muita tosse e pieira. Após a triagem foi visto pelo médico e realizou exames e foi-lhe diagnosticado uma pneumonia. Foi internado e aí permaneceu uma noite. Os profissionais mostraram-se extremamente atenciosos. No dia seguinte uma médica colocou-me uma série de questões e decidiu-se que ficaria em hospitalização domiciliária, o que aconteceu até ao dia 7 de Fevereiro, Em casa estive com oxigénio e diariamente incluindo sábado e domingo ali se deslocaram uma médica e uma enfermeira e num dos dias foi um médico e uma enfermeira e ainda uma assistente social estagiária. Os médicos e enfermeiras foram extremamente simpáticos e altamente profissionais, permitindo assim que o meu pai não fosse contaminado por outros doentes e além de que estava no seu lar, com uma assistência familiar vinte e quatro horas. Quero manifestar a minha gratidão para com este sistema hospitalar extremamente mais humanizado e os profissionais de saúde são credores dos maiores elogios devido à sua eficiência e simpatia.

Os meus sinceros parabéns pelo serviço prestado.

Com os melhores cumprimentos,

FAMILIAR.UTENTE.UHD



- De: cliente.uhd@cuf.pt
- Para: hospitalizacaodomiciliaria@cuf.pt
- Data: XX de junho de 2020



Boa tarde a toda a equipa (não específico nomes porque não quero esquecer ninguém, estou profundamente reconhecida e grata pelo empenho e dedicação de todos),

Fui internada de urgência no dia XX para uma cirurgia de urgência que decorreu essa madrugada. Era um abcesso plantar no pé esquerdo e infetado também com celulite. O internamento no Hospital CUF Infante Santo correu muito bem, mas ao terceiro dia queria vir-me embora. Foi então que me foi apresentada a solução do internamento domiciliário da equipa CUF. Aceitei a proposta e saí logo naquela tarde. Obviamente, os médicos falaram com o médico cirurgião que me operou.

Em casa o meu filho mais velho, com 20 anos, ficou como meu cuidador - tem sempre que haver um cuidador no internamento domicillário, o doente não pode ficar sozinho em casa

As visitas da equipa são 2 vezes por dia: uma de manhã para ver os sinais vitais e fazer o antibiótico, e uma segunda à tarde para nova toma de antibiótico.

A equipa, composta por médico e enfermeiro, deixavam a medicação em sacos identificados para as várias tomas ao longo do dia e um saco com medicação SOS. A equipa tem um grande espírito de dedicação ao doente e camaradagem, dão-se todos muito bem e sempre focados no bem estar do doente.

Tratam das marcações no hospital e não temos de preocupar com nada. Fui sempre muito bem tratada e o serviço é excelente e sempre com uma linha de apoio telefónico todos os dias 24 horas por dia.

Recomendo vivamente este serviço.

Reconhecimendamente grata a todos, desejo muito sucesso para este novo desafio e apresento os meus melhores cumprimentos,

CLIENTE.UHD.CUF



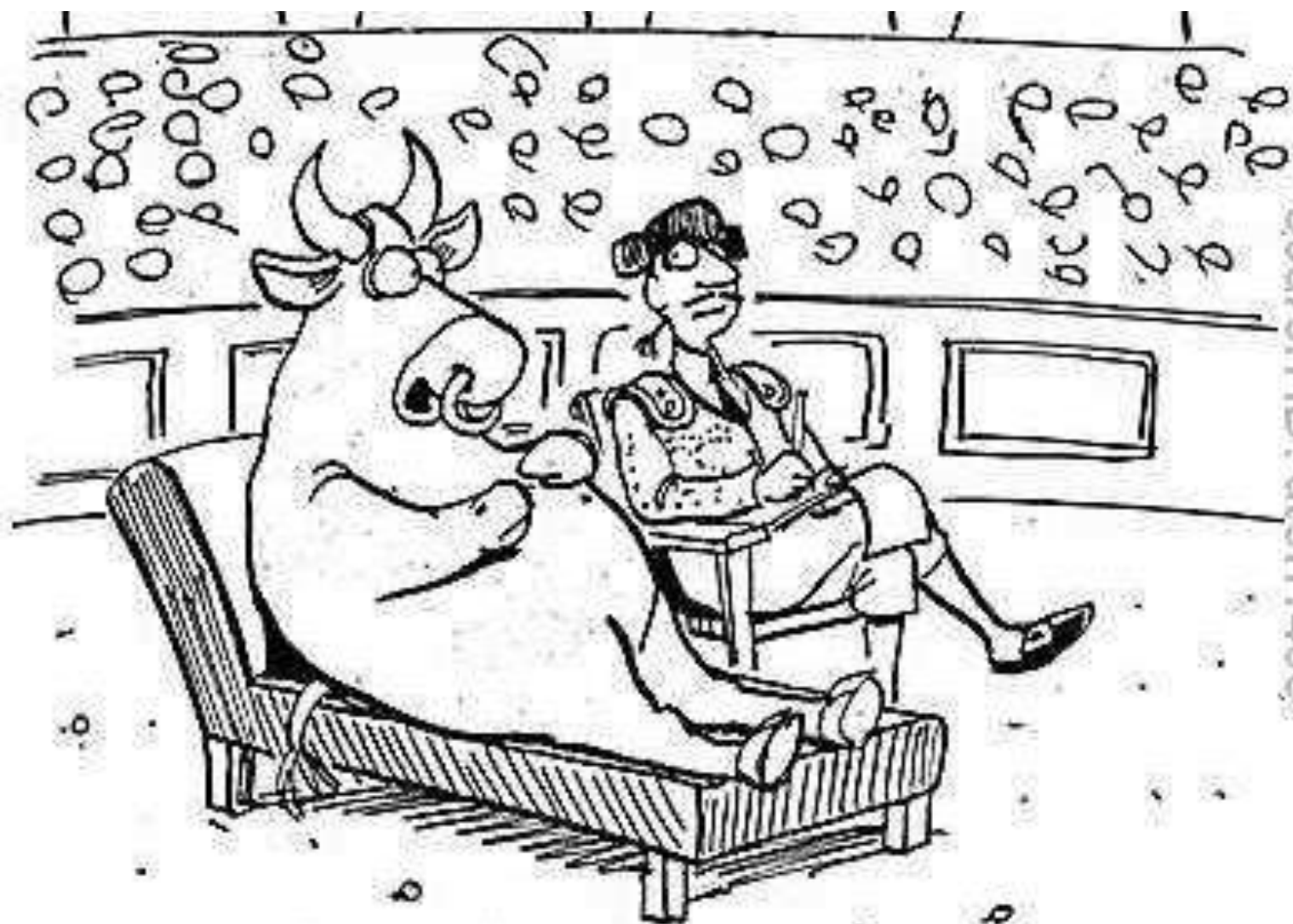
75%

das vezes que
**comunicamos com um
doente** estamos seguros
de que ele percebeu
perfeitamente a
mensagem

21%

na verdade, apenas,
**considera ter percebido
essa mensagem!**

Olsen DP et al. Communication discrepancies between physicians and hospitalized patients.
Arch Intern Med. 2010 Aug 9;170(15):1302-7



"Doctor, I'm not sure I can trust you."



OUSÁMOS SONHAR.
DECIDIMOS **FAZER!**

10 HOSPITALIZAÇÃO
ANOS DOMICILIÁRIA

GRANDE CONFERÊNCIA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

AESE  BUSINESS SCHOOL

15:15

Mesa redonda

"Condições para a mudança"

Moderador:

José Fonseca Pires, Professor da AESE Business School

Oradores:

Transformação Digital | **Micaela Seamann**, CUF

Medição, Outcomes e Financiamento | **João Marques Gomes**, ULS Cova da Beira

Mudança organizacional e de cultura | **Adelaide Belo**, PAFIC

16:45

Coffee Break



17:15

Mesa redonda
"Saúde em casa"

Moderadora:

Cátia Sá Guerreiro, Professora da AESE Business School

Oradores:

Experiência ULSAAL | **Pedro Gameiro**

Experiência ULSSJ | **António Oliveira e Silva**

Experiência Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid | **Carlos Bibiano**



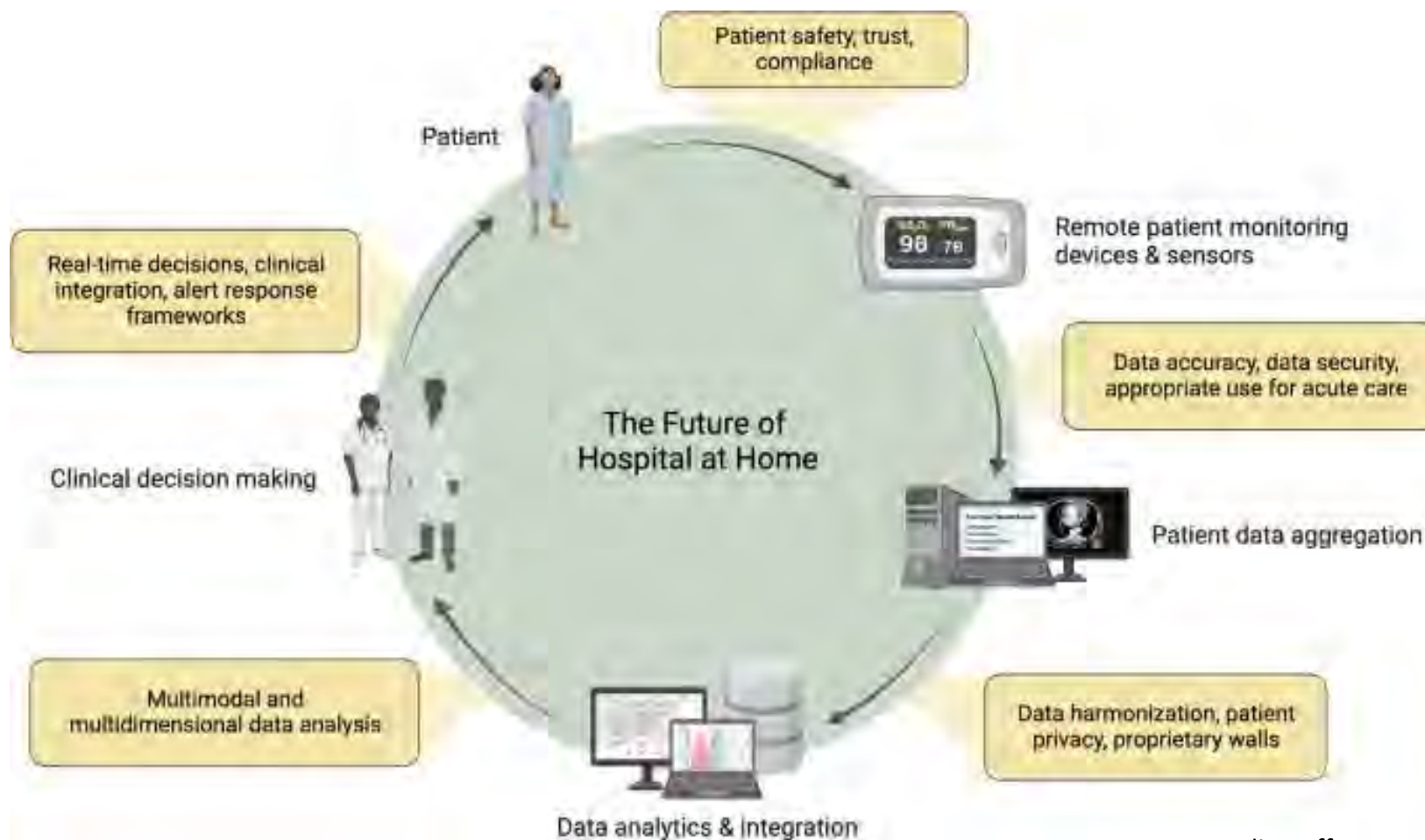
Conferência – Hospitalização Domiciliária

DADOS RELATIVOS À ATIVIDADE DO SERVIÇO HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIO					
	Ano 2023			Ano 2024	
Total de doentes referenciados para o SHD (recusados e tratados)	404	%		548	> 35,5%
Total de doentes recusados	133	32,9%		224	
Motivos:					
Social	29	21,8%		48	21,4%
Geográfico	29	21,8%		59	24,6%
Clínico	54	40,6%		74	33,0%
Recusa doente/cuidador	20	15,0%		37	16-,5%
Ausencia de vaga	1	0,7%		6	2,7%
Total de doentes tratados no SHD	271			320	> 18%
Media de idades	71			72	
Taxa de ocupação	62,95%			62,00%	
Nª. de dias de internamento	2757			2721	
Media de dias no Internamento no SHD	10,27			8,34	
Taxa de retorno ao hospital (agravamento clínico)	5	1,8%		14	4,4%
Taxa de mortalidade	4	1.5%		5	1,6%
Serviço referenciador					
Medicina Interna	200	49,50%		270	49,3%
Admissão direta	66	16,3%		78	14,2%
Urologia	30	7,4%		54	9,9%
Infeciologia	24	6,0%		23	4,2%
Ortopedia	22	5,4%		15	2,7%
Cirurgia geral	20	4,9%		30	5,5%
.....
N. Visitas					
Médico+Enfº	2088			2088	
Enfº	1985			1936	
Social	0			7	
Contactos telefónicos	1739			1738	

Conferência de Hospitalização Domiciliária

Total de doentes tratados no SHD	271			320	> 18%
Media de idades	71			72	
Taxa de ocupação	62,95%			62,00%	
n. de dias de internamento	2757			2721	
Media de dias no Internamento no SHD	10,27			8,34	
Taxa de retorno ao hospital (agravamento clínico)	5	1,8%		14	4,4%
Taxa de mortalidade	4	1.5%		5	1,6%

Conferência de Hospitalização Domiciliária



Jay A. Pandit , Jeff B. Pawelek , Bruce Leff & Eric J. Topol,
<https://doi.org/10.1038/s41746-024-01040-9>

Conferência de Hospitalização Domiciliária

Facilitar as colaborações - interna e externa

As questões

1. Como estamos a promover a confiança na nossa organização?
2. Qual é a cultura desejada?
3. As nossas lideranças são "modelos a seguir" para uma cultura colaborativa?
4. Somos considerados parceiros valiosos para médicos e outras organizações dentro da comunidade?
5. Conhecemos suficientemente bem os nossos parceiros? Confiam em nós?
6. Quando é que os nossos sistemas de informação levarão (e devolverão) toda a informação relevante à cabeceira do doente?
7. Em que ponto estamos a alcançar a conectividade digital entre os prestadores e os pacientes?
8. Com que frequência os dados recolhidos dos sistemas de informação são revistos nas reuniões das equipas clínicas e administrativas? Que dados são apresentados à liderança sénior?

Conferência de Hospitalização Domiciliária

- Gabinete de Apoio ao Cuidador
- Aumento de índices de referenciação direta
 - Serviço de Urgência
 - Cuidados Primários de Saúde
 - Rede de Cuidados Continuados
 - Estruturas Residenciais para Idosos
- Aumentar a confiança e a facilidade de referenciação interna
 - O contributo da tecnologia

Conferência de Hospitalização Domiciliária



HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Data de atualização: 08-01-2026 3 (130:01)

CANDIDATOS A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

link jOne

PESQUISAR CANDIDATO POR PROCESSO: Tudo

Medicina Interna (Residência) Medicina Interna (Pós-graduação) Medicina Materno-Infantil (Residência) Medicina Materno-Infantil (Pós-graduação)

URGÊNCIA

ND	Sexo	Serviço	Cama / Local	Diagnóstico
10039457	M	MEDICINA INTERNA	4089	Insuficiência respiratória (IR)
1020572	F	OFTALMOLOGIA	2057	Insuficiência respiratória (IR)
20009992	F	MEDICINA INTERNA	3005	Insuficiência cardíaca Insuficiência Card
92061102	M	MEDICINA INTERNA	4039	Insuficiência cardíaca Insuficiência Card
93016560	F	ORTOPEDIA	7071	Infecção de próteses
94002356	F	MEDICINA INTERNA	4010	Insuficiência cardíaca Insuficiência Card
99037073	F	MEDICINA INTERNA	3024	Insuficiência cardíaca Insuficiência Card
1003095	F	MEDICINA INTERNA	3518	Insuficiência cardíaca Insuficiência Card
10037631	M	PNEUMOLOGIA	9404	Pneumonia (PAC)
1005505	M	MEDICINA INTERNA	5356	Insuficiência Cardíaca (IC) descompensad
1008752	F	UROLOGIA	7316	Pielonefrite (PNA)
1010787	F	MEDICINA INTERNA	645	Insuficiência cardíaca Insuficiência Card
1011509	F	ORTOPEDIA	7072	Insuficiência Cardíaca (IC) descompensad

INFORMAÇÕES SERVIÇO SOCIAL

Idade: 0

Vive com: Amigo (Eduardo)

Contacto: 220155833

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE DOENTES POR FREGUESIA

103

7

103

0

Nº de candidatos | preferenciais

2

2

0

Nº de sinalizados para AS

8

Nº de internados



Conferência de Hospitalização Domiciliária

- Doentes Preferenciais:
 - Doente que vive em lar (ERPI) ou internamento anterior em UHD
 - Parâmetros biológicos e analíticos nas últimas 24h:
 - Creatinina < 2
 - Sódio > 125 e < 150
 - Potássio $< 5,5$
 - Glasgow = 15
 - FC > 50 e < 120
 - Sistólica > 90 e < 200

Conferência de Hospitalização Domiciliária

SÃO JOÃO			Página Inicial > Gestão Operacional > Hospitalização Domiciliária	Pesquisar
Favoritos			Explorar	
Arquivo			Exibir	Editar no Power BI Desktop
			Explorar	Atualizar
SÃO JOÃO			CLÍNICA DE SAÚDE PRIMÁRIA	voltar à página anterior
			Frequência	Tudo
			Selecionar tudo	Doentes candidatos a HD
			Doentes preferenciais a HD	
ND	Serviço	Diagnóstico		
10039457	MEDICINA INTERNA	Insuficiência respiratória (IR)		
1020572	OPHTALMOLOGIA	Insuficiência respiratória (IR)		
10009492	MEDICINA INTERNA	Insuficiência cardíaca Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada		
102061102	MEDICINA INTERNA	Insuficiência cardíaca Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada		
10016560	ORTOPEDIA	Infecção de próteses		
10002356	MEDICINA INTERNA	Insuficiência cardíaca Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada Pneumonia (PAC)		
10037073	MEDICINA INTERNA	Insuficiência cardíaca Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada		
1003095	MEDICINA INTERNA	Insuficiência cardíaca Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada		
10037631	PNEUMOLOGIA	Pneumonia (PAC)		
1005505	MEDICINA INTERNA	Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada		
1008752	UROLOGIA	Pielonefrite (PNA)		
1010787	MEDICINA INTERNA	Insuficiência cardíaca Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada		
1011509	ORTOPEDIA	Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada		

Conferência de Hospitalização Domiciliária



SÃO JOÃO

CIDADES DE SAÚDE PRIMARIAS

HOSPITALIZAÇÃO D

Clique aqui para seguir ligação

CANDIDATOS A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

link JOne

PESQUISAR CANDIDATO POR PROCESSO: Tudo

Medicina Hospitalar (Fam) Medicina Hospitalar (Fam) Medicina Hospitalar (Fam) Medicina Hospitalar (Fam)

URGÊNCIA

ND	Sexo	Serviço	Cama / Local	Diagnóstico
10039457	M	MEDICINA INTERNA	4003	Insuficiência respiratória (IR)
1029372	F	OPHTALMOLOGIA	2057	Insuficiência respiratória (IR)

AP

Responsabilidade Médica: Home

W - Cama: 4003

Consultas, Notas Clínicas, Prescrições, Avaliações, Documentos, Processo, Identificação

NOTAS CLÍNICAS

6ª dia de internamento

- Cumprir 1 dia de terapia (4000 mg + Tobradex 500 mg)

LISTA DE PROBLEMAS:

- CHS I
- Doença sem indicação para internamento caso a situação se coloque (pelo quadro de doença cardiovascular e demência).

TUV:

Agitado/consciente

Doença renal crônica estágio 3b - pCr basal 1,50 (1,3 mg/dL)

TUV de recepção (isolamento uniu de Ps. Assenosa 12/2025)

- EA 1508 Leuc 12,12 (779% neut) Pla 263 Glic 107 Hb 106,353 Na 138 K 4,2 PCV 209

- Eco RV (40): Nro de norma: dimensões com diminuição da espessura parietal e redução da diferenciação parietal, sugerindo hepatopatia. Áreas de redução focal da espessura parietal sugerindo nódulos. Quistos bilaterais. Sem dilatação do sistema excerto bilateralmente. Resga vozes impossibilitando a sua avaliação com balão de algália endoumal.

- Cumprir 1 dia de terapia (4000 mg + Tobradex 500 mg) - suspensão a 16/01

- HC 2 sedo + amox (12/01) negativo

- Imocultura (11/01) Pseudomonas aeruginosa (AE) + (Pseudomonas aeruginosa) / Tobradex / Amrenam Ceftriaxona / Tobramicina

- TUBERCULOSE (11/01) negativo (teste positivo) - Eletrocardiograma 20 de 1000 batimentos

VIGILÂNCIA

146 Sintética

63 Clotônica

12 Escala de Braden

75 Escala de Morse

0 Monitorar de

60 Monitorar frequência cardíaca

+ Adicionar

RESULTADOS ALBERGADOS

PRINCIPAIS EXAMES / MEDICINA

12/03/21 NI-Próxim

HEMOGRAMA

7,7 Hemoglobina

QUÍMICA SÉRICA

4,5 Cálculo

2,02 Creatinina

0,7 TSH (TSH) - TSH

1,65 Glucose

PROPOSTA DO CONSELHO

INDICAÇÃO/ATUA (SOCM)

APARELHO CARDIOVASCULAR

APARELHO GASTROENTERO

APARELHO RESPIRATÓRIO

HORMONAS ENDOCRINARIAS USADAS NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS ENDOCRINARIAS

Caro(a) Colaborador(a) do Centro Hospitalar Universitário de São João,

Com a **App My São João** conseguirá aceder a uma série de novas funcionalidades para melhoria das interações de saúde que mantém com o CHUSJ, como por exemplo:

- 📍 Confirmar a chegada para a consulta, sem necessidade de se dirigir ao secretariado ou ao quiosque;
- 📅 Solicitar pedido de remarcação de consulta, caso não possa comparecer;
- 📺 Realizar videoconsulta, de acordo com a indicação do seu médico assistente;
- 🏥 Registrar a admissão na Urgência de Adultos, sem necessidade de se dirigir ao secretariado.



17:15

Mesa redonda
"Saúde em casa"

Moderadora:

Cátia Sá Guerreiro, Professora da AESE Business School

Oradores:

Experiência ULSAAL | **Pedro Gameiro**

Experiência ULSSJ | **António Oliveira e Silva**

Experiência Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid | **Carlos Bibiano**



Hospital sin paredes Transformação digital na saúde.



Carlos Bibiano Guillén

Diretor de Transformação Digital
Coordenador de Urgência e Hospitalização Domiciliária
Professor Associado. Faculdade de Medicina. UCM
Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid



SIN P@REDES
Tu hogar, tu hospital



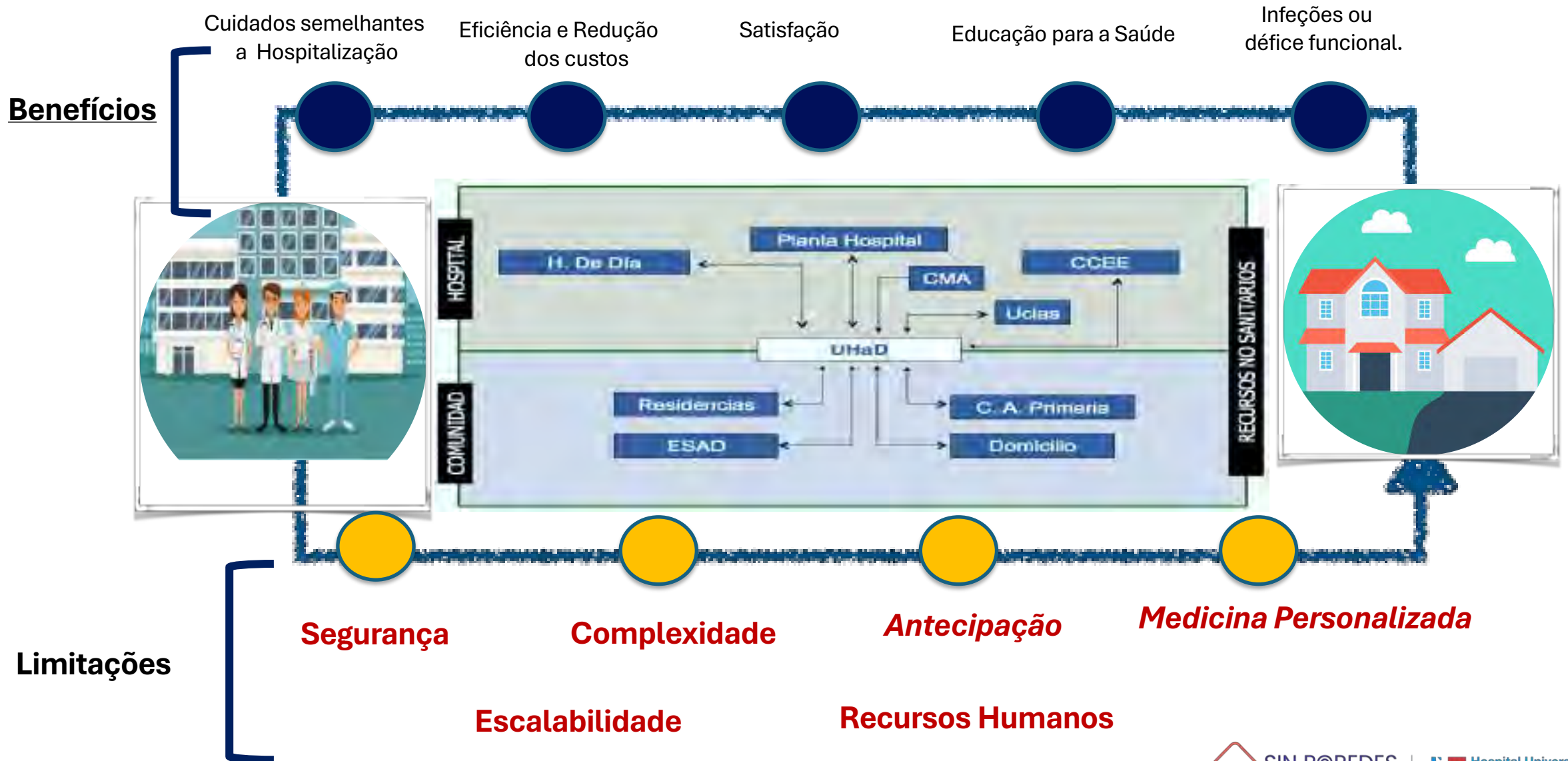
Hospital Universitario
Infanta Leonor
Hospital Virgen de la Torre

"Repensar"

O nosso modelo de cuidados de saúde



Hospitalização domiciliária



SIN P@REDES
Tu hogar, tu hospital



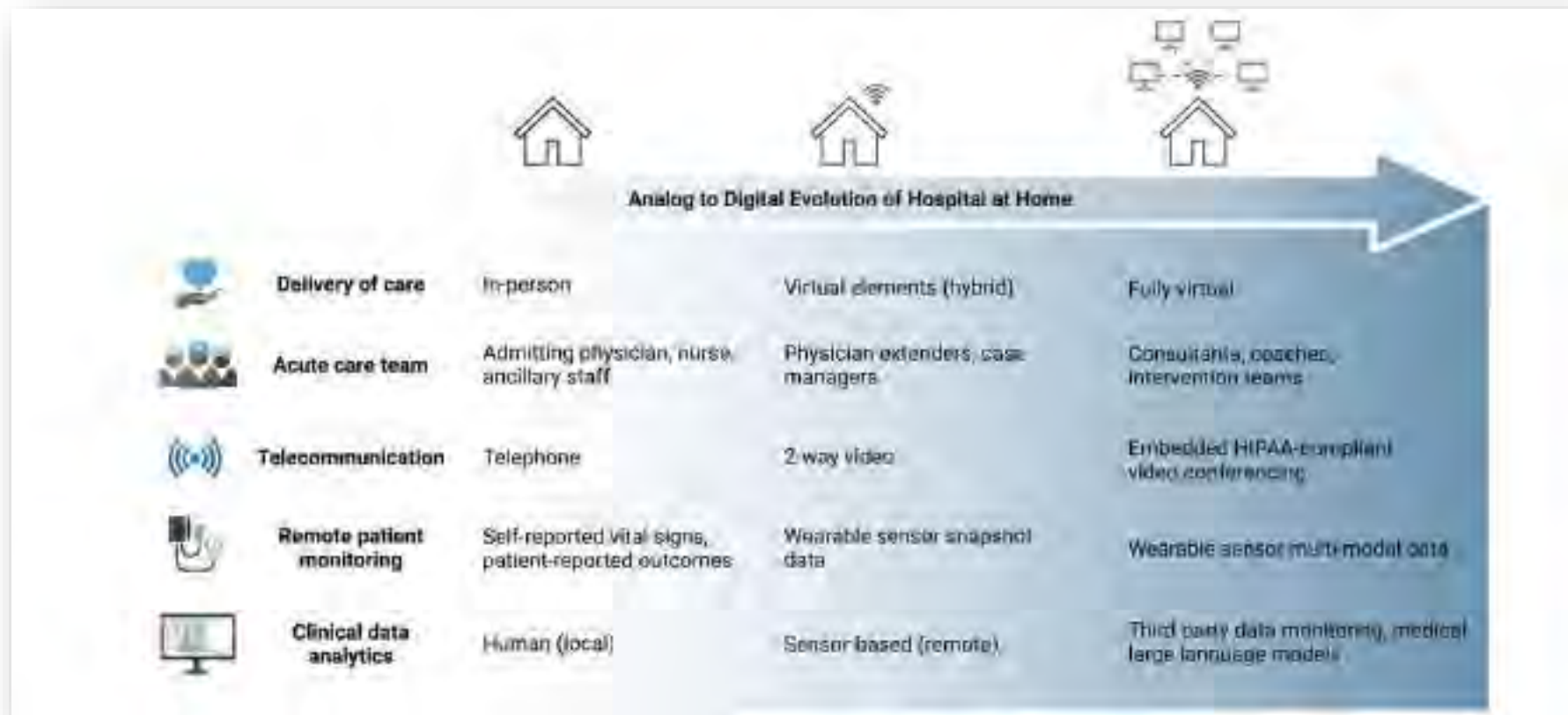
Hospital Universitario
Infanta Leonor

Hospital Virgen
de la Torre

The hospital at home in the USA: current status and future prospects

npj Digital Medicine | (2024)7:48

Jay A. Pandit¹, Jeff B. Pawelek¹, Bruce Leff² & Eric J. Topol¹



"O projeto de um Hospital do Futuro é muito mais complexo do que incorporar tecnologia.



**"Reinventar a nossa forma de
para fazer coisas"**

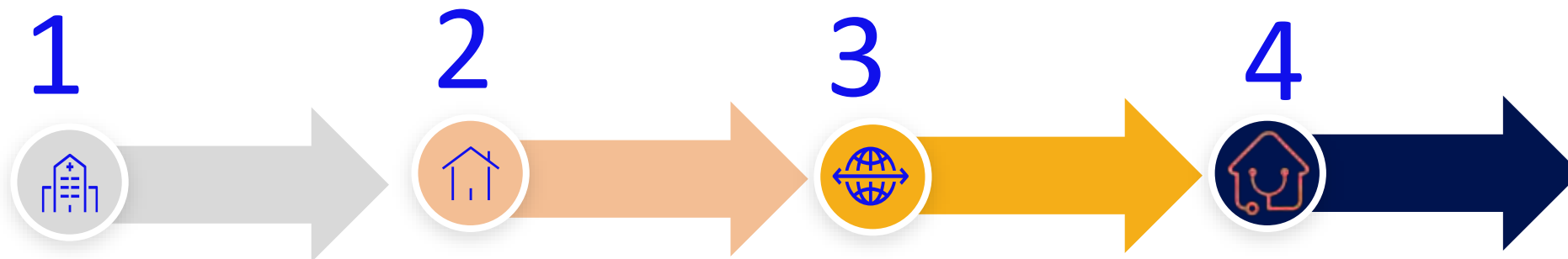


SIN P@REDES
Tu hogar, tu hospital



Hospital Universitario
Infanta Leonor
Hospital Virgen de la Torre

O nosso caminho.



Hospitalización Convencional

Año 2008

>300.000 habitantes

< 400 camas hospitalaria

2

Hospitalización a Domicilio

Año 2014.

Pacientes com critérios de internação hospitalar

Mais de 7000 pacientes

3

Transformação digital Hospital sin paredes da UHAD

Año 2020-2021



4

Plan estrategico 2021-2025



5



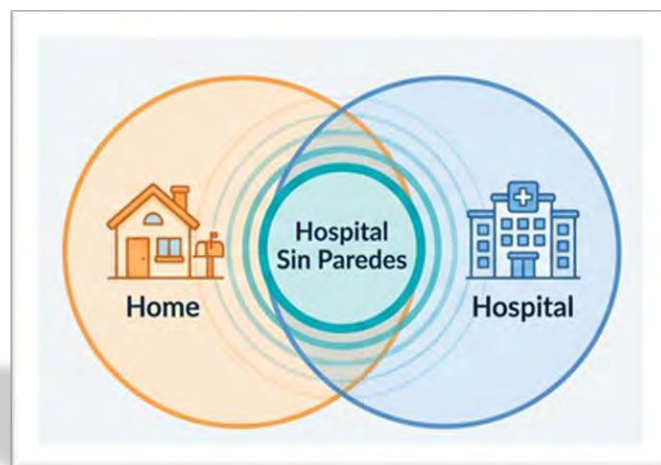
¿Hospital sem paredes?: Reinventar o modelo

Hospital en el Domicilio

Servir o paciente onde ele se beneficia

Medicina Personalizada

Adaptar os cuidados ao proceso, à doença e às características individuais dos doentes



Tecnología "fundamental"

- Transformación digital de verdad
- Atención Virtual/Híbrido = Atención presencial
- Sensores multiparamétricos, IA.....

DATOS "NEW"

"Dados são o novo oxigênio que nos permite integrar informação em tempo real e poder intervir para antecipar complicações de forma automatizada. "¿IA?"

Implementação

Plano de Atendimento Personalizado e Digitalizado



Adaptado à doença e ao doente

Adaptado à evolução

Tablet e/ou APP

SI/No

Algoritmos adaptados

Automação

Atendimento Virtual/Híbrido

Videochamadas estruturadas

Mensagens/Chat/.....

Educação para a Saúde



Integração dinâmica para antecipação de complicações.

Modelos de Atención Personalizada

Adaptar la asistencia al proceso, a la enfermedad y a las características individuales.

Atención Virtual



Monitoreo remoto puro.

Atención Presencial



Visitas físicas tradicionales en domicilio.

Atención Híbrida



Combinación de monitoreo remoto y visitas físicas.



SIN P@REDES
Tu hogar, tu hospital



Hospital Universitario
Infanta Leonor

Hospital Virgen
de la Torre

Caminho do Paciente



Plan de atención “Digital” personalizado

Ingreso del paciente en domicilio

Voluntariedad

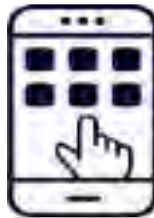
Plan Adaptado a la enfermedad/proceso/paciente



Análisis

Análisis dinámica de los datos

Integración



Data Collection

Paciente atendido en domicilio

Tablet/app

Sensores Multiparamétricos



Intervencion

Decisión individualizada en función
del plan/programa/decisión de intervención

Educación y recomendaciones



Transmisión de datos

Monitorización continua

Algoritmos

Los datos son Integrados ,Segmentados y enviados
en tiempo real a la plataforma

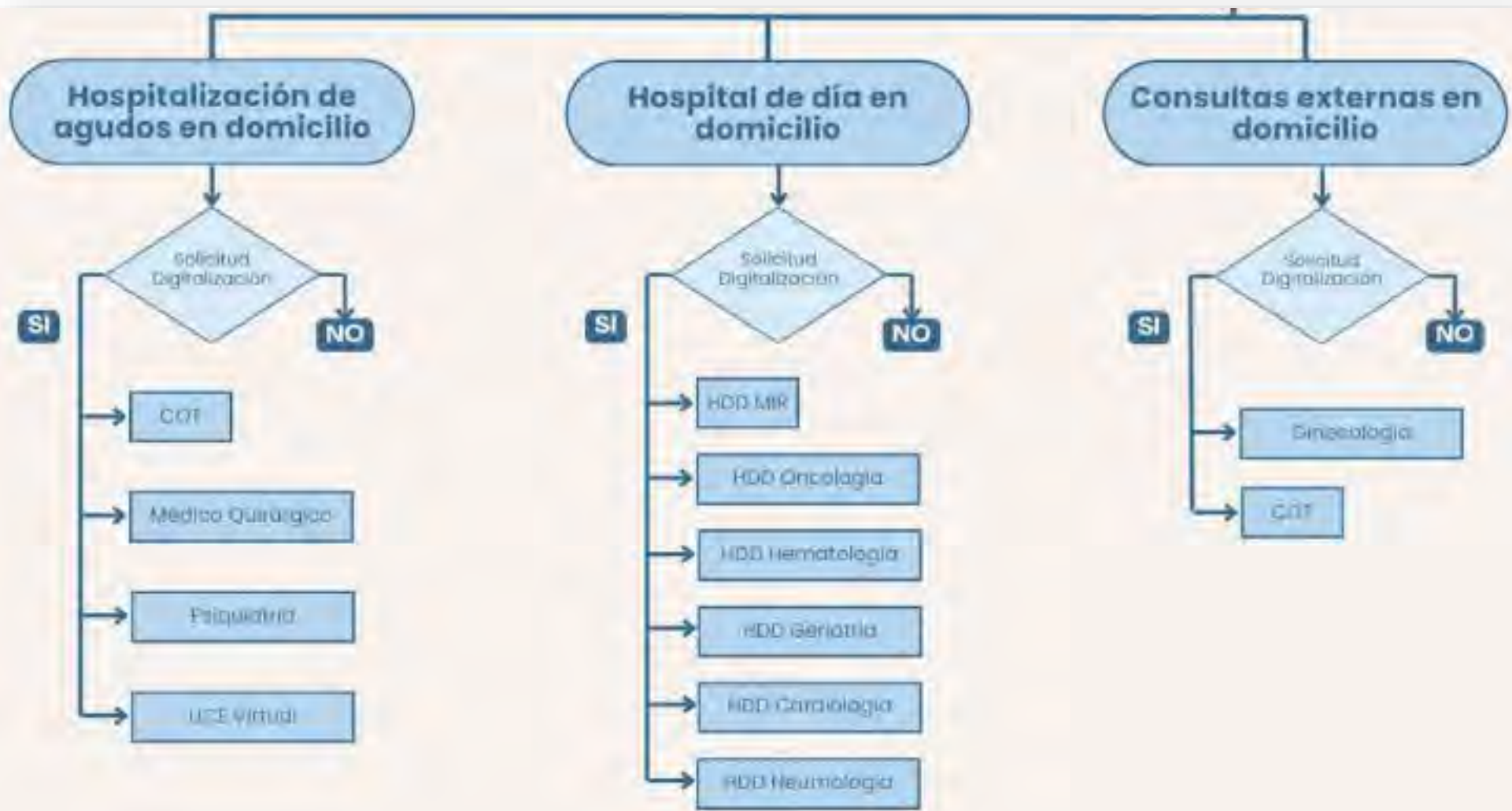


Monitorizacion

Monitorizacion de los pacientes

Anticipacion

Comunicación



Resultados Gerais

Doentes Digitalizados

>3000



Planos de cuidados
personalizados

>65



Programas Estabelecidos

>15



Cuidados virtuais

30%



Satisfação



Implementación de una unidad de corta estancia virtual domiciliaria: viabilidad, seguridad y satisfacción

Implementing a virtual home short-stay unit: feasibility, safety, and satisfaction

Carlos Bibiano-Guillén^{1,2}, María Mir-Montero^{1,2}, Beatriz Rodríguez-Rodríguez¹, Sara Vinat-Prado¹, María Sánchez-Pérez¹,
M. Carmen Pantoja-Zarza²

Actividad

Pacientes ingresados directamente desde urgencias	209 (100)
Pacientes con estancia en urgencias antes de traslado a domicilio:	
Menos de 12 horas	98 (46,9)
12-24 horas	78 (37,1)
Más de 24 horas	33 (16,0)
Estancia media en días	4,9
Número medio de pacientes ingresados/mes	9,5

Características epidemiológicas

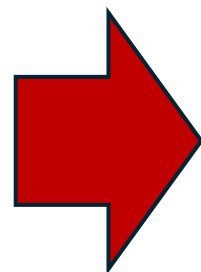
Sexo	
Hombres	108 (51,6)
Mujeres	101 (48,3)
Edad media (años)	52
Número de pacientes < 65 años	140 (66,9)
Número pacientes 65-74 años	46 (21,0)
Número pacientes ≥ 75 años	22 (11,0)

Resultados

Altas a domicilio	204 (97,60)
Traslado a hospitalización convencional	5 (2,39)
Eventos adversos totales ^a	22 (10,52)
Flebitis	17 (8,13)
Hipopotasemia	5 (2,39)
Mortalidad durante el ingreso	0 (0)
Mortalidad a los 30 días	0 (0)
Reconsulta a urgencias < 72 h	1 (0,47)
Reingreso hospitalario en los siguientes 30 días	4 (1,91)

Satisfacción

Tasa respuesta a la encuesta satisfacción (%)	87,65
NPS global (%)	98,16



Cerca de 800 Pacientes
Implementación

HOSPITALES COMUNIDAD DE MADRID TIPO 2 AÑO 2022		
--	--	--

COSTE HOSPITALIZACIÓN	ESTANCIAS 2022	COSTE ESTANCIA
-----------------------	----------------	----------------

750.168.302,00	864.800,00	867,45
----------------	------------	--------

HOSP. UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR AÑO 2022		
---	--	--

COSTE HOSPITALIZACIÓN	ESTANCIAS 2022	COSTE ESTANCIA
-----------------------	----------------	----------------

86.368.038,60	117.060,00	737,81
---------------	------------	--------

HOSP. UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR (HAD) AÑO 2022		
---	--	--

COSTE HOSPITALIZACIÓN HAD	ESTANCIAS CENSALES 2022	COSTE ESTANCIA
---------------------------	-------------------------	----------------

1.885.063,09	12.598,00	149,63
--------------	-----------	--------

Para terminar...

**“O Hospital do Futuro não se trata de colocar mais tecnologia,
mas em reinventar a forma como fazemos as coisas.”**

**"80% do sucesso está na reformulação organizacional.
20%, na tecnologia bem escolhida.“**

**"O nosso hospital não tem paredes,
mas tem visão, dados e humanidade."**

Obrigado

carlos.bibiano@salud.madrid.org

Twitter: @cbg72

Linkedin: www.linkedin.com/in/carlosbibiano

17:15

Mesa redonda
"Saúde em casa"

Moderadora:

Cátia Sá Guerreiro, Professora da AESE Business School

Oradores:

Experiência ULSAAL | **Pedro Gameiro**

Experiência ULSSJ | **António Oliveira e Silva**

Experiência Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid | **Carlos Bibiano**



GRANDE CONFERÊNCIA **HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

AESE  **BUSINESS SCHOOL**

19:00

Conferência de Encerramento

Francisco Rocha Gonçalves, Secretário de Estado da Gestão da Saúde

19:30

Cocktail e Networking

