

# The Role of Internal Medicine Day Hospital

## O Papel do Hospital de Dia da Medicina Interna

Inês Salvado de Carvalho<sup>1</sup> , Maria João Baldo<sup>1</sup> , João Santiago Correia<sup>1</sup> 

**Keywords:** Ambulatory Care; Delivery of Health Care; Hospitals; Internal Medicine; Portugal.

**Palavras-chave:** Cuidados Ambulatoriais; Hospitais; Medicina Interna; Portugal; Prestação de Cuidados de Saúde.

A melhoria das condições socioeconómicas, a melhoria na prestação e acesso aos cuidados de saúde e a inovação na área da saúde conduziram a um aumento da esperança média de vida, o que mudou o paradigma dos cuidados hospitalares de doença aguda para doença crónica. Neste contexto assiste-se a uma sobrelotação dos serviços de saúde, especialmente do serviço de urgência (SU) e de Medicina Interna com aumento dos custos humanos e socioeconómicos.<sup>1</sup>

As instituições hospitalares foram obrigadas a organizarem-se numa estrutura dinâmica, com a transformação dos cuidados hospitalares em cuidados de saúde ambulatoriais prestados em ambiente hospitalar.<sup>2,3</sup> Uma das respostas a essa mudança são a criação de hospitais de dia.

O hospital de dia (HD) caracteriza-se por ser uma estrutura organizacional com um espaço físico próprio onde se concentram meios técnicos e humanos qualificados, que fornecem cuidados de saúde de modo programado a um doente em ambatório, por um período não superior a 12 horas, não requerendo estadia durante a noite.<sup>4</sup> Não existe um padrão tipo de HD, pois verifica-se um crescimento contínuo nos cuidados prestados.

O nosso papel foi realizar uma análise descritiva dos 543 doentes que recorreram ao HD do Serviço de Medicina Interna da ULS da Guarda, no período de 12 meses, o primeiro ano da sua criação, de forma a perceber qual o impacto do seu funcionamento no doente e serviço.

Os principais candidatos do HD são indivíduos com doenças crónicas e idosos, no entanto, a utilização do HD abrange todas as idades, desde 20 a 100 anos (Tabela 1).

Segundo este estudo a referenciação dos pacientes foi na maioria dos casos a consulta externa (77,3%; n = 420). Resultado que seria expectável, tendo em conta que é a valência onde estabelece-se um maior número de contactos entre o profissional de saúde e o doente com patologias

**Tabela 1:** Características demográficas dos utentes avaliados em Hospital de Dia.

Variáveis	Total (n = 543)
<b>Sexo</b>	
Feminino (% , n)	63,7% (346)
Masculino (% , n)	36,3% (197)
<b>Idade (anos; média ± desvio padrão)</b>	67 ± 18
<b>Estado funcional</b>	
Independente nas AVD (% , n)	91,2% (495)
Dependente nas AVD (% , n)	8,8% (48)
<b>Residência do utente</b>	
Domicílio próprio ou familiar (% , n)	93,6% (508)
ERPI (% , n)	5,9% (32)
UCCI (% , n)	0,6% (3)

crónicas, que necessita de cuidados de saúde frequentes, tanto de diagnóstico como terapêuticos. Comparativamente, a referenciação ao HD a partir de um internamento (16,6%; n = 90) ou de um episódio no SU (5,7%; n = 31) foi inferior. Com as dificuldades de acesso ao SU e sua sobrelotação face aos recursos humanos disponíveis, em alguns locais do país, a referenciação a partir do SU ganha especial importância, permitindo altas mais precoces com seguimento posterior em HD, de forma a evitar recorrências, redução da pressão sobre estas valências, e os custos globais associados. A salientar que é importante desenvolver medidas que promovam uma maior referenciação ao HD a partir dos Cuidados de Saúde Primários (0,4%; n = 2), de forma a reduzir idas ao SU, muitas vezes desnecessárias. O motivo de referenciação foi variado, como descrito na Tabela 2. Aos 7 e 30 dias de alta do HD foi avaliada a recorrência ao SU (6,3%, n = 34; 14%, n = 76), e internamento (4,8%, n = 26; 6,8%, n = 37) e a mortalidade da população em estudo

**Tabela 2:** Descrição do motivo de referenciação ao Hospital de Dia.

Motivo de Referenciação	
Reavaliação	31,9% (173)
Realização de procedimentos	16,4% (89)
Realização de terapêutica	40,5% (220)
Reavaliação + Realização de terapêutica e/ou procedimentos	10,7% (58)
Educação	0,6% (3)

<sup>1</sup>Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Guarda, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2707>

(0,7%, n = 4; 1,7% n = 9), respetivamente. Sabe-se que os doentes avaliados em HD apresentam uma maior vigilância, mas não é possível concluir que reduzida recorrência ao SU e internamento é consequência direta da utilização do HD.

O HD possibilita: seguimento contínuo de cuidados de saúde após altas hospitalares; realização de exames de diagnóstico e procedimentos que anteriormente eram realizados em internamento hospitalar; realização de terapêutica, com administração de fármacos em ambulatório por via parentérica com vigilância de potenciais efeitos adversos, a promoção da educação em saúde, contribuindo para uma melhor adesão terapêutica.<sup>5</sup>

A maior eficiência na gestão do doente com doenças crónicas tem impacto não só na vida do doente, com aumento da sua qualidade de vida, mas também na gestão do serviço de Medicina Interna e de todo o hospital. ■

### Contributorship Statement

ISC - Manuscript drafting and data collection

MJB - Data collection and review

JSC - Manuscript review

All authors approved the final version to be published.

### Declaração de Contribuição

ISC - Redação do manuscrito e recolha de dados

MJB - Recolha de dados e revisão

JSC - Revisão do manuscrito

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

### Ethical Disclosures

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

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

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

### Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

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

© Author(s) (or their employer(s)) and SPIM Journal 2025. Reuse permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPIM 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

### Corresponding author / Autor correspondente:

Tiago Dias da Costa - tiagodcsilva@hotmail.com

Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Praceta Prof. Doutor Mota Pinto 3004-561 Coimbra

Received / Recebido: 2025/02/12

Accepted / Aceite: 2025/08/13

Published Online / Publicado Online: 2025/12/05

Published / Publicado: 2025/12/05

### REFERÊNCIAS

1. Coast J, Inglis A, Frankel S. Alternatives to hospital care: what are they and who should decide? *BMJ*. 1996;312:162-6. doi: 10.1136/bmj.312.7024.162.
2. Corbella X, Barreto V, Bassetti S, Bivol M, Castellino P, de Kruijff EJ, et al. Hospital ambulatory medicine: A leading strategy for Internal Medicine in Europe. *Eur J Intern Med*. 2018;54:17-20. doi: 10.1016/j.ejim.2018.04.010.
3. Rosie JS. Partial hospitalization: a review of recent literature. *Hosp Community Psychiatry*. 1987;38:1291-9. doi: 10.1176/ps.38.12.1291.
4. Administração Central do Sistema de Saúde, Unidade Operacional Normalização de Instalações e Equipamentos. *Recomendações Técnicas para Hospital de Dia*. 43. Lisboa: ACSS; 2011.
5. Kramer MH, Akalin E, Alvarez de Mon Soto M, Bitterman H, Ferreira F, Higgins C, et al. Internal medicine in Europe: how to cope with the future? an official EFIM strategy document. *Eur J Intern Med*. 2010;21:173-5. doi: 10.1016/j.ejim.2010.03.007.