



DOMITRACK

Documento de Apresentação Institucional

DomiTrack digitaliza e otimiza a operação clínica e logística de equipas de enfermagem domiciliária.

Plataforma Digital de Gestão de Cuidados de Enfermagem Domiciliários

Versão 3.0 - Maio de 2026 |

Confidencial domi-track.com |

[@domitrack_](#)

Índice

PARTE A: PARA INSTITUIÇÕES

1. O Problema | 2. A Solução DomiTrack | 3. Funcionalidades Principais 4. Impacto Operacional Esperado | 5. Planos | 6. Processo de Adoção
7. Parceiro Piloto: Memo.ria 8. Equipa Fundadora 9. Referências

PARTE B: PARA INVESTIDORES E FINANCIAMENTO PÚBLICO

8. Mercado e Oportunidade | 9. Análise Competitiva | 10. Modelo de Negócio
11. Projeções Financeiras | 12. Fase Atual e Roadmap | 13. Financiamento Procurado



Aviso de Concurso 2025-01 | StartUP Voucher

COMPETE | Lista Beneficiários | NUTS II - Norte, Centro e Alentejo

Nº	Designação de Candidatura	Nome do Promotor
2103	Linca	Beatriz Rodrigues Pereira
2106	CodeSpell	Hugo Miguel Teixeira Gonçalves
2107	BPM & AI	Guilherme Carvalho Bento
		João Tomás Botelho Pires
2110	DomiTrack	Magda Filipa Colaço Brandão
2111	Printed Gears	Miguel Relvas Ladeira
		Ana Andreia Pereira da Silva
2112	Impulso Digital 360-Inovação, Crescimento e Competitividade no Digital	João Pedro da Silva Oliveira Vasconcelos
		Ana Miguel Silva Santos
2113	Ondish Foods	Idrikson Pereira
2114	build4good - wherever circularity finds a home	Elias Oliveira Romualdo da Silva
2115	SkinPatch	Joana Carla Almeida da Silva Marques
2117	EmprestaAlí	Bárbara Mendes Tavares
2118	E-Solicitadoria	David Marujo Seixas
		Catarina Filipa Teixeira Barroso
2120	Alden Care - Clean Skincare for Men	Dinis Manuel Martins Rodrigues
2121	Raiz Tecnológica	Pedro José Nogueira Lopes
2122	MoveIQ	André Filipe Pereira Alves
2123	CarbonTrace	Nathan Cesa Nery De Castro
		Paulo Gomm Barreto
2124	Amaranto - Cápsulas de café biodegradáveis	Ana Francisca Gouveia Reino
		Francisca Barra Monteiro
2125	Pata	Diogo Miguel Amaral Martins
		Mariana Ramos Santos
2126	OmniMetrics	Pedro Ribas Brito
2127	Repositório Pedagógico	Cláudia Sofia Lopes Quintas dos Santos
2128	Caderneta de Saúde Digital	Dinis Ferreira Veiga
2129	StayFun - Economia Circular e Produção Responsável e Sustentável	Stefan Domingues Luís

Nº	Designação de Candidatura	Nome do Promotor
2130	GerminaNorte	Filipa Alexandra Peixeiro Fontes
2131	connectART	Tomás Azevedo Coelho Fonseca Lopes
2132	GeoWorld Renewables	Nickolas Giacomitti
		Felipe Yukio Miyasaki Stein
2133	Software/plataforma para a inclusão social - InClusivo	Ricardo de Oliveira Gouveia
2135	VozCare	Rute Isabel dos Santos Almeida
		Joana Sofia de Sousa
2138	Literacia financeira	Mariana Costa
2139	T4S - Technology for Sustainability	Rafael Maria Sebastião e Sebastião
2140	Casa da Azenha	Patrícia Alexandra Ferraz de Sousa Machado
2141	Plataforma Digital Educativa STEAM	Elisabete Maria dos Santos Baptista
		Maria José da Silva Marques
2142	Plataforma de realidade visual interativa para mobiliário	João Eduardo Ramos e Vasconcelos
2143	FitBite	José Agnelo Ferreira Patrício
2144	Sementerudita - Produção de Mircogreens e Flores Comestíveis	Jéssica Mara Morais da Silva
2145	Humnia Solutions	João Gabriel Vilas Boas Rodrigues
2146	Ernit	Nuno Filipe del Castilho dos Santos Rodrigues
		Raul Ferreira Márquez
2147	90 Minutes Away	Duarte Cação Palavra
2148	ENDO	Maria José Oliveira da Silva
2150	MatchMaking Animal	Beatriz Teixeira Silva
		Bruna Fernandes Carvalho
2151	AKMLEVA - Agência de Viagens	Luis Miguel Correia Campos
2156	MobiStrata	Beatriz Coelho Martins Fialho
		Andreia Poim dos Santos
2158	JCOSMO cloud	Gabriel Teixeira Santos
2159	ZOO-M Vet	Fernando Jorge Ferreira Ribeiro
2160	SeloVivo	Joana de Sousa e Castro
2161	Encarregado de Obra Digital	Miguel Rodrigues Delgado
2164	DoctorScanner	João Miguel Faria Leite
2166	QuickSeat	Daniela Filipa Simões Serradeiro
		Rui Miguel Rodrigues Pinto de Sá
2167	R.MEMOR - Torna Visível o Invisível	Cátia Patricia Lopes Dias
2168	EmpatIA - Sempre Aqui	Andréa Cascão Rebelo
		Gil Moura da Silva Ribeiro

PARTE A: PARA INSTITUIÇÕES

1. O Problema

Portugal é, atualmente, um dos países mais envelhecidos da Europa. Em 2024, 24,3% da população tem 65 ou mais anos, face a apenas 9,7% em 1970, e a mediana de idades atingiu os 47,3 anos [15]. As projeções do INE indicam que Portugal terá 3,1 milhões de pessoas com 65+ em 2050, tornando-se o 4.º país europeu com maior índice de dependência de idosos (71,4), num cenário em que haverá mais idosos do que população ativa [16]. Esta transição demográfica não é gradual: é urgente.

A pressão sobre os cuidados de enfermagem domiciliários é a sua expressão mais direta. Em 2024, as listas de espera das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) cresceram 43,3% face ao ano anterior, com 1.792 utentes a aguardar vaga para apenas 6.712 lugares contratualizados [1]. A despesa pública com a RNCCI atingiu €279M em 2023, um crescimento de +18,2% num único ano [5] e o Governo reconheceu a insuficiência: em fevereiro de 2026, lançou um projeto-piloto que, se aplicado a nível nacional, permitiria acompanhar mais 1.835 doentes por dia [6]. Portugal conta ainda com apenas 7,9 enfermeiros por 1.000 habitantes segundo a OCDE, num contexto em que a UE registou escassez crítica de enfermeiros em 15 dos seus Estados-Membros em 2022-2023 [17].

Mas o problema não é apenas de dimensão. É de eficiência. A evidência científica internacional demonstra que as equipas de cuidados domiciliários na área de enfermagem operam com um desperdício estrutural de tempo, material e dados que qualquer ferramenta digital pode e deve resolver:

1.1 O tempo perdido em deslocações é documentado e evitável

Um estudo norueguês publicado no *BMC Health Services Research* (Nakrem et al., 2014, PMC4263042) concluiu que 18 a 26% do tempo de trabalho dos enfermeiros domiciliários é gasto em condução [18]. Uma revisão sistemática mais abrangente (PMC6299548) estabeleceu que 43 a 54% de todo o trabalho indireto em cuidados domiciliários corresponde a tempo de deslocação. Um estudo de time-motion (PMC7754451) verificou que os enfermeiros alocam apenas 38% do turno de 8 horas a contato direto com o utente, sendo os restantes 50% consumidos em atividades indiretas: deslocação e administração [19]. A otimização de rotas por algoritmos computacionais reduz os custos operacionais de deslocação em 45 a 57% segundo uma revisão sistemática publicada no ScienceDirect em 2025 [20].

1.2 A sobrecarga administrativa é documentada e mensurável

Um estudo de time-motion publicado no PubMed (ID 37061940) mediu que, por turno, os enfermeiros alocam 68 minutos a cuidados diretos, 61 minutos a cuidados indiretos e 53 minutos a tarefas administrativas puras [21]. A KLAS Research (2025) reportou que 79% dos enfermeiros perdem tempo em documentação improdutiva, e 77% terminam mais tarde ou continuam a trabalhar em casa por excesso de documentação [22]. Uma análise do ResearchGate apurou que 41% do tempo total de trabalho dos profissionais de enfermagem é consumido em tarefas administrativas e de serviço-tempo que não chega ao utente [23].

1.3 O desperdício de material clínico tem custo real

As instalações de cuidados de longa duração nos EUA desperdiçam \$2 mil milhões por ano em medicamentos expirados ou não utilizados, segundo a SkilledCare (2025) [24]. Análises do JAMA (2019) estimam que o desperdício clínico representa 5,4 a 15,7% da despesa nacional de saúde nos sistemas ocidentais [25].

Em Portugal, os dados são escassos. Um estudo académico de Rodrigues (2022, UTAD) quantificou os custos de material clínico em 7 UCCs do ACES Douro I: o material representou €66.846/ano: 37% dos custos diretos totais (€181.736), com um custo médio de €293/utente/ano (dados de 2017) [29]. Mais recentemente, Lobo et al. (2025, Gestão e Desenvolvimento) calcularam o custo de uma ECCI por 12 visitas em 30 dias em €305,52 (Portaria 47/2024), e estimaram o custo de material de pensos em apoio domiciliário privado para uma úlcera por pressão grau III (3 visitas/semana) em €158/30 dias [30].

Aplicando a proporção de material identificada por Rodrigues (36,8% dos custos diretos) à despesa pública RNCCI de €279M, obtém-se uma estimativa de ~€103M anuais em material clínico na rede pública (estimativa por extrapolação, não dado primário nacional). Com taxas de expiração típicas de 8-10% documentadas internacionalmente, o desperdício potencial ascenderia a €8-10M/ano, apenas em material não utilizado ou expirado. Em Portugal, num contexto em que a despesa pública com cuidados continuados cresce a 18% ao ano, este nível de desperdício sistémico é insustentável.

1.4 O diagnóstico em números

Indicador	Valor	Fonte
População com 65+ anos em Portugal (2024)	24,3%	INE, 2024
Mediana de idades em Portugal (2024)	47,3 anos	INE, 2024
Enfermeiros por 1.000 hab. em Portugal	7,9	OCDE, 2023
Lugares ECCI contratualizados (2024)	6.712	ERS, 2024
Utentes a aguardar ECCI (dez. 2024)	1.792	ERS, 2024
Crescimento lista de espera ECCI (2024)	43% a 43,3%	ERS, 2024
Despesa pública RNCCI (2023)	€279M (+18,2% face a 2022)	Tribunal de Contas, 2023
Tempo gasto em condução (por turno)	18-26% do tempo total	Nakrem et al., PMC4263042
Tempo em tarefas administrativas (por turno)	41% do tempo total	ResearchGate
Desperdício clínico como % da despesa de saúde	5,4-15,7%	JAMA (Shrank et al.), 2019

O sistema cresce em utentes e em despesa, mas as ferramentas operacionais disponíveis às equipas não acompanharam essa evolução. A DomiTrack foi construída para colmatar exatamente este lapso.

2. A Solução DomiTrack

A DomiTrack é uma plataforma SaaS de gestão operacional integral para equipas de enfermagem domiciliária. Digitaliza e otimiza toda a cadeia, desde a preparação da mala clínica ao relatório ESG (ou financeiro) no fim do mês num único sistema integrado, acessível em telemóvel, tablet ou computador.

O que torna a DomiTrack diferente:

- É construída especificamente para o contexto português;
- O enfermeiro é guiado por um fluxo estruturado de turno (ShiftWizard) que elimina decisões manuais e erros por omissão;
- Toda a operação gera dados que alimentam automaticamente os relatórios de gestão, sem dupla introdução;
- É a única plataforma do mercado com ESG integrado nativo para cuidados domiciliários em enfermagem.

3. Funcionalidades Principais

3.1 ShiftWizard - Assistente de Turno

O coração da plataforma. Guia o enfermeiro em 6 passos sequenciais por cada turno:

Passo	Ação	O que regista
1 - Check-in da Mala	Scan QR da mala	Consumo do inventário da mala; alocação do produto do lote para a mala em específico; alertas de stock para o inventário da mala.
2 - Preparação Clínica	Revisão da escala do dia	Utentes atribuídos, Checklist dos utentes, seleção do veículo disponível da instituição.
3 - Logística	Seleção de viatura + Eco-Rota	Veículo, rota otimizada, hora prevista de chegada a cada utente.
4 - Visitas Domiciliárias	Execução com timer + consumos	Duração, pontualidade, material consumido em cada utente, notas atribuídas para cada utente.
5 - Regresso à Base	Fecho da viatura	Finalização da utilização da viatura, registo de utilização do utilizador, data e hora.
6 - Check-out	Auditoria da mala	Stock a repor, alertas de validades, alertas de lotes.

3.2 Gestão de Stock Clínico

- Inventário em tempo real com alertas por cores (Crítico / Baixo / Adequado);
- Rastreabilidade completa lote-a-lote desde o armazém até ao utente;
- Ordenação FEFO (First Expired, First Out) automática;
- Suporte a itens fracionáveis (ex: ml de soro fisiológico);
- Sincronização Realtime multi-utilizador.

3.3 Eco-Rota-Otimização de Deslocações

- Algoritmo via Mapbox Optimization API;
- Cálculo automático da rota consoante o nível de prioridade de cada utente;
- Calcula em tempo real: km evitados, litros poupados, kg de CO2 evitados;
- Dados que alimentam automaticamente o relatório ESG

3.4 Gestão de Visitas

- Fluxo guiado em 4 passos por visita;
- Timer baseado na base de dados (persistente entre navegações);
- Cálculo automático de pontualidade vs. hora prevista;
- Consumos associados a lote + utente + visita+ enfermeiro (rastreadabilidade total).

3.5 Analytics e Relatórios de Gestão

Cinco dimensões analíticas, acessíveis apenas a gestores:

Módulo	O que mostra
Eficiência da Equipa	Índice composto por 4 critérios de avaliação (Visitas concluídas, Pontualidade, Otimização (quantidade de vezes que a eco-rota foi utilizada), Logística (número de vezes que a equipa chegou ao nível de rutura de stock).
Gestão de Stock	Semáforo de malas, top ruturas, alocações entre lotes e malas, saídas de lote e o motivo
Consumos	Consumos por utente, patologia, enfermeiro, produto e marca do produto; produto de ouro (o mais eficiente consoante o gráfico que cruza estas 5 variáveis).
Relatório Financeiro	Valor poupado vs. Perdido (com a previsão de stock feita pela plataforma), Quantidade de stock desperdiçado devido à expiração do prazo de validade ou com defeito.
Sustentabilidade/ESG	Quilómetros evitados com a Eco-Rota, CO2 evitado, combustível poupado, relatório ESG exportável em PDF.

3.6 Relatório ESG

A DomiTrack é a única plataforma do mercado que produz relatórios ESG formais para operações de cuidados domiciliários, com três pilares:

- **E (Ambiente):** Emissões reais e evitadas, km otimizados, intensidade carbónica;
- **S (Social):** Visitas por profissional, tempo em cuidados vs. deslocação, eventos SOS (botão de pânico ao alcance do profissional);
- **G (Governança):** Índice de rastreabilidade, integridade operacional, auditoria de consentimentos.

3.7 Outras Funcionalidades

- Assistente IA 24/7-helpdesk conversacional integrado no turno;
- Performance Dashboard com gamificação;
- Botão SOS com localização GPS que, quando ativado, alerta a equipa da localização precisa do utilizador que alertou;
- Conformidade RGPD completa (consentimento, auditoria, revogação);
- Offline-first com fila de sincronização automática (o sistema está adaptado a zonas sem rede);
- Multi-institucional com isolamento total de dados por instituição (RLS)

4. Impacto Operacional Esperado

Com base nas funcionalidades implementadas e em benchmarks internacionais de plataformas similares [2] [3]:

Área	Impacto Esperado
Tempo administrativo por turno	Redução estimada de 40-60 min/dia por enfermeiro
Desperdício de material clínico	Redução estimada de 15-30% com forecasting e FEFO
Ruturas de stock em visita	Redução para próximo de zero com alertas em tempo real
Km percorridos por turno	Redução de 10-25% com otimização de rotas [4]
Emissões CO2 frota	Redução proporcional à otimização de rotas
Tempo para relatório mensal de gestão	De horas para minutos (dados automáticos)
Conformidade ESG/CSRD	Passagem de zero para relatório auditável mensal

Nota: As estimativas de impacto baseiam-se em benchmarks publicados por plataformas homólogas (Timefold, ShiftCare, AlayaCare) e serão mensuradas em ambiente real durante a fase piloto com as instituições.

5. Planos

A DomiTrack opera num modelo SaaS por subscrição mensal ou anual.

Tabela de Preços

Plano	Utilizadores
DomiBase	Até 5
DomiFlow	Até 20
DomiScale	Ilimitado

O que está incluído em cada plano

Todos os planos incluem o mesmo conjunto completo de funcionalidades. O que diferencia os planos é exclusivamente o **número de utilizadores/dimensão da equipa**:

- ShiftWizard completo (6 passos);
- Gestão de Malas com QR e inventário em tempo real;
- Gestão de Lotes (armazém central);
- Eco-Rota com métricas de CO2;
- Notificações push em tempo real;
- Assistente IA integrado;
- Analytics completo (5 módulos);

- Relatório ESG exportável em PDF;
- Gestão avançada de equipa e performance;
- Performance Dashboard com gamificação;
- Gestão multi-mala;
- Multi-institucional com isolamento total de dados (RLS);
- Integrações via API;
- Relatórios personalizados;
- Suporte incluído.

DomiBase-Pequenas equipas (até 5 utilizadores). Ideal para clínicas privadas de menor dimensão ou UCCs a iniciar a digitalização.

DomiFlow-Equipas médias (até 20 utilizadores). Adequado para IPSS, clínicas em crescimento e ECCIs com equipa alargada.

DomiScale-Multi-institucional, utilizadores ilimitados. Para hospitais, grupos de saúde ou redes com múltiplas unidades; inclui SLA garantido, onboarding dedicado com formação presencial/remota e Account Manager dedicado.

6. Processo de Adoção

A DomiTrack foi desenhada para minimizar a fricção de implementação:

Semana 1 - Configuração	Criação da conta institucional e configuração de roles (CEO / Coordenador / Enfermeiro); importação de catálogo de produtos, lotes e utentes; configuração de malas e geração de QR codes.
Semana 2 - Formação	Sessão de formação com coordenadores (2h, remota ou presencial); sessão de formação com enfermeiros via ShiftWizard (autoguiada + Assistente IA); configuração de alertas e thresholds de stock.
Semanas 3-4 - Piloto Assistido	Acompanhamento em tempo real com suporte dedicado; ajuste de parâmetros (objetivos de visitas, fatores CO2, margens de segurança); primeiro relatório ESG gerado automaticamente.
Mês 2+ - Operação Autónoma	Monitorização via dashboard de gestão; relatórios mensais automáticos; suporte contínuo incluído no plano.

7. Parceiro Piloto: Memo.ria

A DomiTrack tem como parceiro piloto a Memo.ria, clínica privada sediada em Aveiro com oferta de cuidados domiciliários de enfermagem. Esta parceria permite:

- Validar a plataforma em contexto real de operação clínica
- Medir os impactos operacionais e financeiros em dados reais
- Afinar a experiência de utilizador com enfermeiros em campo
- Produzir o primeiro caso de estudo com métricas publicáveis

A fase piloto tem como objetivo de produzir evidência validada para expansão ao mercado nacional.

8. Magda Brandão - Fundadora

Magda Brandão é a fundadora da DomiTrack, responsável pela visão de produto, desenvolvimento e estratégia de go-to-market. A DomiTrack resulta de um conhecimento profundo das lacunas operacionais no sector dos cuidados domiciliários em Portugal, combinado com capacidade técnica para construir a solução.

A plataforma foi desenvolvida desde a conceção até ao MVP funcional, cobrindo frontend (React 18/TypeScript), backend (Supabase/PostgreSQL), integrações (Mapbox, IA), e exportação de relatórios.

- Startup Voucher Innovate 2025/2026 - candidatura aceite, validando o potencial de mercado e inovação da solução.

9. Referências

- [1] Entidade Reguladora da Saúde. (2024). Monitorização sobre acesso à RNCCI-2024. ERS. <https://www.ers.pt>
- [2] Timefold. (2024). Home care route optimization. <https://timefold.ai/use-case/route-optimization-home-care>
- [3] AlayaCare. (2024). 4 ways tech can optimize daily home care scheduling and routes. <https://www.alayacare.com>
- [4] Timefold AI. (2024). Route optimization benchmarks for home care. <https://timefold.ai/use-case/route-optimization-home-care>
- [5] Tribunal de Contas de Portugal. (2024). Auditoria à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Relatório n.º 016/2024-2S). <https://www.tcontas.pt>
- [6] Serviço Nacional de Saúde. (2026, fevereiro). Governo alarga projeto-piloto de cuidados continuados domiciliários. <https://www.sns.gov.pt>
- [7] IMARC Group. (2024). Portugal home healthcare market size, share and report 2033. <https://www.imarcgroup.com>
- [8] DataBridge Market Research. (2024). Global home healthcare software market 2024-2032. <https://www.databridgemarketresearch.com>
- [9] Grand View Research. (2024). Europe home care market size, share and industry report 2030. <https://www.grandviewresearch.com>
- [10] KBV Research. (2024). Europe healthcare software as a service market size 2031. <https://www.kbvresearch.com>
- [11] Instituto Nacional de Estatística. (2023). Enfermeiros certificados em Portugal, 2023. INE. <https://www.ine.pt>
- [12] ShiftCare. (2024). Pricing plans. <https://www.shiftcare.com/us/pricing>
- [13] Birdie. (2024). Domiciliary care software plans and pricing. <https://birdie.care/pricing>
- [14] Capterra. (2024). AlayaCare software pricing. <https://www.capterra.com>
- [15] Instituto Nacional de Estatística. (2024). Estimativas de população residente em Portugal, 2024. INE. <https://www.ine.pt>
- [16] PLANAPP & OCDE. (2023). Portugal ageing profile: Projeções 2050. Baseado em INE Projeções de População 2025-2100 e OECD Health at a Glance 2023. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance>
- [17] OCDE. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- [18] Nakrem, S., Vinsnes, A. G., & Harkless, G. E. (2014). Home care nursing practice: what matters to service users. *BMC Health Services Research*, 14, 439. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263042>
- [19] Bjørk, I. T., et al. (2021). Nursing time-motion study: 38% direct patient contact, 50% indirect activities per 8-hour shift (PMC7754451); revisão sistemática PMC6299548: mediana de condução = 43-54% do trabalho indireto total. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7754451>
- [20] Atta, A., et al. (2025). Systematic review of home care scheduling optimization algorithms: GA, APA and tabu search reduce operational travel costs by 45-57%. *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com>
- [21] Lavenberg, J. G., et al. (2023). Time-motion study in nursing care: 68 min direct care, 61 min indirect care, 53 min administrative tasks per shift (PubMed ID: 37061940). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37061940>
- [22] KLAS Research. (2025). Nursing documentation burden report, 2025. <https://www.klasresearch.com>

- [23] ResearchGate. (s.d.). Estudo sobre distribuição do tempo de trabalho em enfermagem: 41% do tempo total consumido em tarefas administrativas e de serviço. <https://www.researchgate.net>
- [24] SkilledCare. (2025). Clinical waste in long-term care facilities, 2025. <https://www.skilledcare.com>
- [25] Shrank, W. H., Rogstad, T. L., & Parekh, N. (2019). Waste in the US health care system: Estimated costs and potential for savings. *JAMA*, 322(15), 1501-1509. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.13978>
- [26] Comissão Europeia & OCDE. (2024, novembro). Joint report on health workforce shortages in Europe. <https://ec.europa.eu>; <https://www.oecd.org>
- [27] Eurostat. (2024). Long-term care statistics: EU households, 2024. European Commission. <https://ec.europa.eu/eurostat>
- [28] IMARC Group. (2025). Portugal elderly care services market size, share and report 2034. <https://www.imarcgroup.com>
- [29] Rodrigues, A. (2022). Custos dos cuidados de enfermagem domiciliários: Análise nas UCCs do ACES Douro I [Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório UTAD.
- [30] Lobo, C., et al. (2025). Custo das ECCI em cuidados continuados domiciliários. *Gestão e Desenvolvimento*, 33. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento>

Documento elaborado pela DomiTrack - Maio 2026 | Informação confidencial. Destinado exclusivamente ao interlocutor a quem foi entregue.

domi-track.com | [@domitrack_](https://twitter.com/domitrack)