



Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
Instituto Politécnico da Guarda

Relatório de Estágio

Licenciatura em Comunicação
e Relações Públicas

Tânia Patrícia Garcia Coelho
janeiro | 2013

Ficha de Identificação

Nome: Tânia Patrícia Garcia Coelho

Número de aluno: 5006928

Estabelecimento de ensino: Instituto Politécnico da Guarda

Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto

Curso: Comunicação e Relações Públicas

Docente Orientadora: Professora Adjunta Maria João Costa

Instituição de Acolhimento: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Morada: Avenida Rainha D. Amélia, 6301- 857 Guarda

Telefone: 271 200 200

Fax: 271 200 305

Endereço de correio eletrónico: hsmguarda@ulsguarda.min-saude.guada

Supervisor do Estagiário na Instituição: Sr. Luís Cruz

Início do estágio: 02 de julho de 2012

Fim de estágio: 02 de outubro de 2012

"A maioria das pessoas não planeia fracassar, fracassa por não planejar."

BECKLEY, John L¹

¹(http://frases.netsaber.com.br/cat_223/frases_de_planejamento), consultado em, (18-10-2012).

Agradecimentos

Em primeiro lugar dirijo o meu agradecimento à Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto do Instituto Politécnico da Guarda e a todos os docentes do curso de Comunicação e Relações Públicas.

À minha orientadora de estágio, Professora Maria João Costa, pela sua disponibilidade e conhecimentos partilhados ao longo desta experiência.

Um agradecimento especial ao Hospital Sousa Martins, ao serviço de Medicina, e um muito Obrigada ao Senhor Dr. Reis Pereira.

Aos meus pais e restante família pelo apoio incondicional manifestado desde sempre.

Ao meu avô, por todo o apoio que me deu durante estes 3 anos, um agradecimento muito especial.

Agradeço o apoio do Telmo por todos os nervos que me fez apanhar durante este período.

Agradeço à Sary toda a paciência que teve para me aturar.

Em último agradeço a todos os que me apoiaram nesta jornada.

O meu muito obrigada!

Resumo

O estágio curricular foi desenvolvido no Gabinete de secretariado e administração, do serviço de Medicina do Hospital Sousa Martins, e teve como principal objetivo desenvolver atividades na comunicação interna e externa.

Foram várias as atividades desenvolvidas no âmbito da comunicação interna e externa, bem como na comunicação de crise, situações muito delicadas. As outras tarefas integram-se no seio interno da medicina, tais como, marcação de exames com códigos, internamento de utentes provenientes do serviço de urgência e das consultas externas, pedido de transportes, tirar termos, registar consultas de utentes fora de serviço, entre outros.

Um das experiências que ficaram muito a cair foi participar numa auditoria a processos clínicos de um médico do serviço de cirurgia, não mencionei esta etapa pois para mim não contribuiu em nada para o meu crescimento profissional.

Foi uma experiência inesquecível e enriquecedora e muito para além das expectativas iniciais. O público interno da medicina é todo muito acolhedor, faz com os estagiários, nos sintamos em casa.

Palavra-chave: comunicação interna e externa; comunicação de crise, Comunicação e Relações Públicas.

Índice Geral

Introdução.....	10
Capítulo I	5
Constituição da Cidade.....	6
1.1. Caraterização do distrito da Guarda	5
1.2. Património Natural.....	6
1.3. Geografia e clima da Guarda	6
1.4. Caraterização socioeconómica.....	7
Capítulo II	8
A instituição: Hospital Sousa Martins	8
2.1. Localização e composição da ULSG.....	9
2.1.1. Caraterização sumária do Hospital	10
2.2. Organograma do serviço de medicina	11
2.2.1. Serviços de medicinas da ULSG.....	12
2.2.2. Estrutura física.....	12
2.3. Estrutura institucional.....	13
2.4. Missão, objetivos e valores;	14
2.4.1. Missão	14
2.4.2. Objetivos	14
2.4.3. Valores e princípios	15
Capítulo III	17
Atividades.....	17
3.1. Comunicação interna e externa	18
3.2.1. Comunicação interna	19
3.2.2. Público Interno	20
3.2.3. Comunicação externa.....	20
3.2.4. Público Externo	20
3.3. Imagem e identidade Visual.....	21
3.3.1. Logótipo.....	21
3.4. Análise SWOT	23
3.5. Metodologia e técnicas	25



3.7. Objetivos	26
3.8. Atividades.....	27
3.9. Comunicação de crise.....	30
3.10. Cronograma.....	32
3.11. Ergonomia	33
Reflexão Final	35
Bibliografia	37
Webgrafia	38
Lista Anexos	

Índice Figuras

Figura 1 - Distrito da Guarda.....	5
Figura 2 - Localização do Hospital Sousa Martins	10
Figura 3 - Organograma do serviço das medicinas	11
Figura 4 - Organograma da Unidade Local de Saúde da Guarda.....	13
Figura 5 -Logótipo do Hospital Sousa Martins	21
Figura 6 - Logótipo da Unidade Local de Saúde da Guarda	21

Índice Tabelas

Tabela 2 - Instrumentos de Comunicação Interna.....	19
Tabela 3 - Código das Cores	23
Tabela 1 - Análise Swot	24
Tabela 4 – Cronograma	33

Glossário

Alert – Software utilizado pela instituição para aceder a antigos processos, fazer encomendas dos materiais, passar receitas e fazer diagnósticos médicos, entre outros.

Lettering – conjunto de letras. Alfabeto

Sonho - Software utilizado pela instituição para aceder a antigos processos, ver os exames que o utente já fez, todos os internamentos, ficha pessoal dos utentes, entre outros.

Lista de Siglas

EPE- Entidade Publica Empresarial

HSM – Hospital Sousa Martins

IEFP – Instituto de emprego e formação profissional

RP – Relações Públicas

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda

ULS - Unidade Local de Saúde

Introdução

O presente relatório surge no âmbito da unidade curricular “projeto/ estágio” enquanto parte integrante do plano de estudos da licenciatura em Comunicação e Relações Públicas, do Instituto Politécnico da Guarda. Através deste documento pretende-se apresentar as tarefas desenvolvidas ao longo desta fase.

Nesta fase final relatório é o resultado da vontade em aplicar os conhecimentos adquiridos na área de Comunicação e Relações Públicas que tem como base a componente teórico-prática obtida nos três anos de licenciatura.

A realização do estágio tem como principais objetivos a aplicação das competências adquiridas ao longo do período de formação académica, possibilitando ao aluno contactar diretamente com a realidade da comunicação organizacional. O estágio é o primeiro contato com o “mundo do trabalho” e a fase que muitos anseiam ao longo do seu percurso académico.

O relatório de estágio encontra-se organizado em Três capítulos. Numa primeira fase faz-se a constituição da cidade da Guarda. O segundo capítulo centra-se na instituição que é o Hospital Sousa Martins e a ULSG. E o terceiro e último capítulo aborda as atividades do meu estágio, as relações públicas, análise SWOT, comunicação interna e externa e a identidade visual.

Na criação deste documento, foi necessária a ajuda da metodologia, técnicas de pesquisa e recolha de informação específica, sobretudo a observação participante, a consulta documental e bibliográfica e a pesquisa e recolha de informação em sites de internet.

Procurei ainda aprofundar os conhecimentos recolhidos na bibliografia fundamental, com base em autores de reconhecido mérito na área de investigação.

Esta é a fase que exige a competência de demonstrar o nosso dinamismo autónomo, ágil, arrojado, humanismo e a inteligência emocional, entre outros.

A Associação Brasileira de Relações Públicas define Relações Públicas como:

«O esforço deliberado, planificado, coeso e contínuo da alta administração, para estabelecer e manter uma compreensão mútua entre uma organização, pública ou privada, e seu pessoal, assim como entre essa organização e todos os grupos aos quais está ligada, direta ou indiretamente» (PINHO, 1990, p.27).

Capítulo I



Constituição da Cidade

A cidade da Guarda foi fundada através de Foral de D. Sancho I, em 27 de Novembro de 1199, com o propósito de servir de centro administrativo, de comércio, organização e defesa da fronteira da Beira contra os Reinos da Meseta do centro da Península Ibérica: primeiro Reino de Leão, depois Castela e finalmente Espanha. Por esta razão ficou conhecida a cidade da Guarda.²

A cidade da Guarda é definida e reconhecida como a cidade dos 5'fs, estes são: Forte, Farta, Fria, Fiel e Formosa. A explicação destes F's está ligada à história da própria cidade:

Forte: a torre do castelo, as muralhas e a posição geográfica demonstram a sua força;

Farta: devido à riqueza do vale do Mondego;

Fria: a proximidade à Serra da Estrela explica este F;

Fiel: porque Álvaro Gil Cabral, que foi Alcaide-Mor do Castelo da Guarda e trisavô de Pedro Álvares Cabral, recusou entregar as chaves da cidade ao Rei de Castela durante a crise de 1383-85. Teve ainda fôlego para combater na batalha de Aljubarrota e tomar assento nas Cortes de 1385 onde elegeu o Mestre de Avis (D. João I) como Rei;

Formosa: pela sua natural beleza.

1.1. Caracterização do distrito da Guarda

Guarda é capital de distrito, tem uma população residente de 173 831 habitantes. É a cidade mais alta de Portugal, encontrando-se a 1056 metros de altitude. O núcleo urbano da cidade da Guarda é de 31 224 habitantes.

O concelho da Guarda tem 717,88 km² de área e 44.264 habitantes (2006), subdividido em cinquenta e cinco freguesias e catorze municípios.



Figura 1 - Distrito da Guarda
Fonte: <http://www.google.pt/imgs>

² Informação adaptada do site: <http://terrasdeportugal.wikidot.com/guarda>; (consultado dia: 15-10-12)

1.2. Património Natural

Na cidade da Guarda encontram-se classificadas como árvores de interesse nacional:

- Todo o Arboredo do Hospital da Guarda;
- Castanheiro de Guilhafonso;

Mais património Natural da Região:

- Cão da Serra da Estrela - sem dúvida um dos mais interessantes canídeos de Portugal;
- Teixos da Serra da Estrela;
- Lobo Ibérico - as últimas alcateias livres a sul do Douro situam-se nesta região;
- Vale Glaciar de Manteigas;
- Orografia granítica, com afloramentos frequentes e por vezes com dimensões monumentais;
- Carvalhais de Carvalho Negral;
- Soutos;
- Possível Cratera de 35 km de diâmetro.³

1.3. Geografia e clima da Guarda

O clima da cidade é temperado, com relativa influência mediterrânea, visto que no verão há uma curta estação seca. Os meses mais quentes são julho e agosto, com temperatura média de 17°C, e o mês mais frio é janeiro, com média de 3°C. O mês mais chuvoso é janeiro, com pluviosidade média de 241 mm, e o mês mais seco é agosto, com uma média de escassos 15 mm. A temperatura média anual é de 10°C e a pluviosidade média anual é de 1.713 mm. É considerada uma das cidades mais frias de Portugal, chegando a alguns dias do ano com precipitações de neve.

O ar, historicamente reconhecido pela salubridade e pureza, foi distinguido pela Federação Europeia de Bioclimatismo em 2002, que atribuiu à Guarda o título de primeira "Cidade Bioclimática Ibérica".

³ Informação adaptada do site: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Guarda>; (consultado dia: (16-10-12))

1.4. Caraterização socioeconómica

Tem-se verificado um aumento dos níveis de escolaridade, com os cursos técnico-profissionais, pois as pessoas têm vindo para a cidade da Guarda para abrir horizontes nas suas formações.

Ao aumento da taxa de atividade tem correspondido um aumento ainda maior da taxa de desemprego, indicando a existência de uma percentagem considerável de pessoas em situação de vulnerabilidade, pois os grupos observados como os mais desfavorecidos, com baixas qualificações, desempregados de longa duração, com habilitações não superiores ao 1º ciclo de ensino básico ou pessoas com deficiência, são habitualmente mais propensos para a exclusão do mercado de trabalho. Esta conclusão é confirmada pelos dados do Centro de Emprego e Formação Profissional da Guarda (IEFP) que indicam que o desemprego afeta maioritariamente o género feminino, os adultos entre os 25-49 anos.⁴

⁴ Informação adaptada do site: <http://www.admestrela.pt/intervencao.asp>; (consultado dia: 16-10-12)

Capítulo II

A instituição: Hospital Sousa Martins



O Hospital Sousa Martins tem como principal objetivo prestar cuidados de saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação de saúde na região da Guarda. O nome do Hospital é uma homenagem ao trabalho pioneiro de Sousa Martins, antigo médico catedrático de tuberculose e climoterapia. A cerimónia de homologação da aprovação do projeto de reestruturação e ampliação do HSM ocorreu no dia três de Novembro de 2008. O hospital integra a ULSG.⁵ A ULSG integra o Hospital Sousa Martins e o Hospital Nossa Senhora da Assunção em Seia, e mais doze centros de saúde, a saber: Centro de Saúde de Almeida, Centro de Saúde de Celorico da Beira, Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo, Centro de Saúde de Fornos de Algodres, Centro de Saúde de Gouveia, Centro de Saúde de Guarda, Centro de Saúde de Manteigas, Centro de Saúde de Meda, Centro de Saúde de Pinhel, Centro de Saúde de Sabugal, Centro de Saúde de Seia e o Centro de Saúde de Trancoso.

2.1. Localização e composição da ULSG

O hospital situa-se na Avenida Rainha D. Amélia, 6301- 857 Guarda, onde se encontra um parque com um grande arvoredado que pertence ao património natural. Foi devido a esse arvoredado que o Hospital Sousa Martins foi edificado na cidade da Guarda, pois servia para curar muitas pessoas que sofriam de tuberculose. Até o próprio Dr. Sousa Martins dizia que este era um local propício a uma vida saudável, visto que se tratava de um lugar onde se respirava ar puro como em poucos sítios da cidade. Local onde hoje em dia se encontra edificada uma estátua do Dr. Sousa Martins em homenagem às pessoas que ele salvou. Este é visitado frequentemente pelos guardenses que oferecem flores num gesto de homenagem e também fazem pedidos de cura.

⁵Informação adaptada site; <http://hsmguarda.pai.pt/> (consultado dia: 18-10-12)

2.1.1. Caracterização sumária do Hospital

A Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG) foi criada em outubro de 2008 com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento dos seus 171mil utentes do distrito. A ULSG integra mais de dois mil funcionários.

A ULS integrou o Hospital Sousa Martins (Guarda), o Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia) e doze centros de saúde do distrito da Guarda, com exceção de Aguiar da Beira e Vila Nova de Foz Côa.

Este projeto é de âmbito distrital e ambiciona criar maior acessibilidade, melhorar a qualidade do atendimento e também criar uma correlação entre as diversas unidades, sejam elas de cuidados primários ou hospitalares.

O funcionamento assimilado das unidades da ULSG, permitirá, com as novas tecnologias da informação, criar um processo clínico eletrónico único, que poderá ser consultado através do *Alert* nos hospitais de Pinhel, Guarda e Seia.⁵



Figura 2 -Localização do Hospital Sousa Martins

Fonte:<http://www.igogo.pt/hospital-sousa-martins>

2.2. Organograma do serviço de medicina

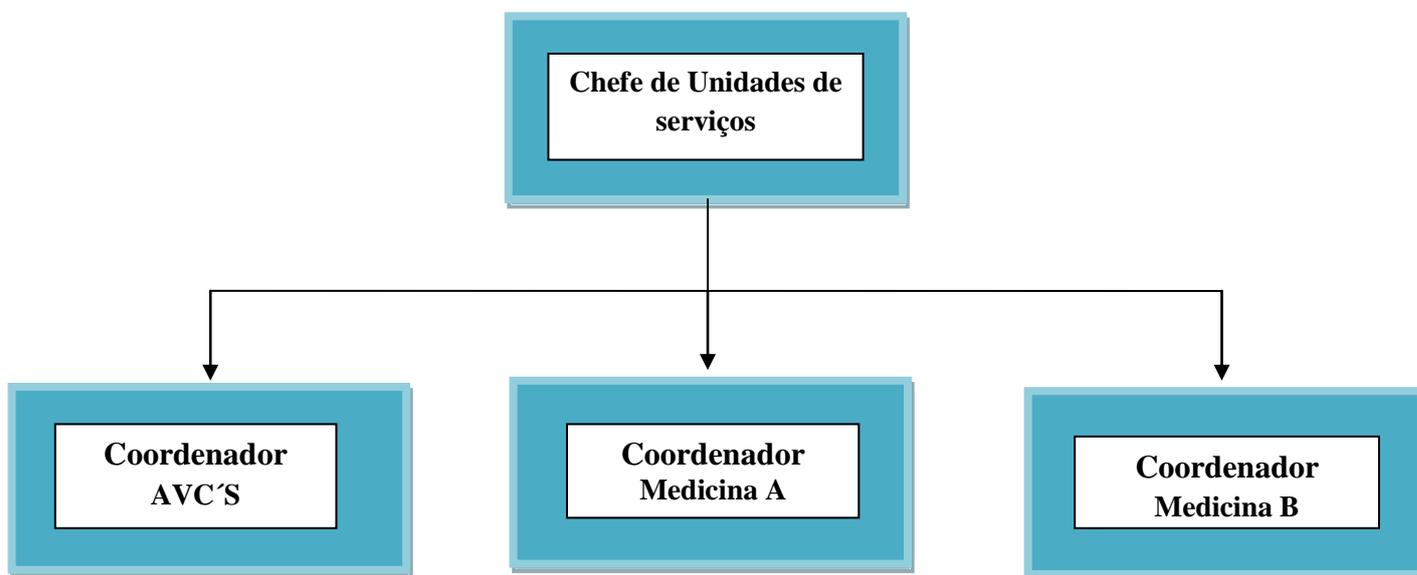


Figura 3 - Organograma do serviço das medicinas
Fonte: Elaboração própria

O organograma do serviço de medicina é constituído pelo chefe das unidades Dr. Reis Pereira, da unidade de AVC'S e da unidade de oncologia.

O Coordenador da unidade de AVC'S é o Dr. Nuno Costa que é o responsável por toda unidade e também dos mapas das urgências dos AVC'S.

Já o coordenador da Medicina A é o Dr. João Correia, responsável por todo o serviço, é quem atribui os utentes a cada médico da Medicina A quando algum está de férias. Tirando isso os médicos têm os números das cama de cada utente.

No serviço de Medicina B, a coordenadora é a Dr^a. Joana Vedes e o funcionamento é igual ao da Medicina A.

A unidade de AVC'S está inserida na Medicina B, mas tem médicos e uma equipa de enfermagem muito especializada nessa área, a chefe é a mesma enfermeira que na Medicina B.

O departamento de Medicina é constituído pelos serviços de medicinas da Guarda, serviço de Medicina de Seia, serviço de Neurologia, unidade de AVC'S, serviço de

Gastrenterologia, unidade de Oncologia, unidade da Dor, unidade de Hospital Dia. Tudo isto está inserido no serviço de Medicina pois tem médicos especializados em cada área. O organograma da Unidade Local de Saúde da Guarda encontra-se em anexo (vide anexo1).

2.2.1. Serviços de medicinas da ULSG

O serviço de Medicina, quando entrou em serviço no HSM, estava dividido em duas partes: medicina mulheres e medicina homens. Na altura, a unidade de AVC'S não estava incluída neste serviço, após alguns anos é que a unidade de AVC'S passou a ser um serviço isolado e incluiu-se no serviço da Medicina, também modificaram os nomes para Medicinas A e B. Unidade de Medicina Interna e todos médicos são formados nas áreas. No serviço de Medicina A, estão mais especializados em diabetologia e problemas de alcoolismo, entre outras, já na Medicina B as especialidades são em doentes desorientados e com grandes fraturas, problemas de rins, tumores e doenças hepáticas, entre outras⁶.

2.2.2. Estrutura física

A estrutura física do HSM encontra-se bem estruturada, pois em cada piso tem os seus serviços. Devido à dimensão de cada um, não seria bom ter um serviço hospitalar por cada piso.

No piso -1, encontra-se o gabinete de fisioterapia, nutrição, informática, farmácia e também o refeitório. Ainda neste mesmo piso, encontra-se o gabinete de secretariado-geral, o gabinete de tesouraria, o gabinete onde se revêem os processos codificados, arquivo, análises, entre outros.

No piso 0, encontra-se o gabinete de ginecologia, pediatria, obstetrícia, e cardiologia e também as urgências, os seus gabinetes de secretariado e também o gabinete de Relações Públicas, entre outros.

⁶Informações facultadas pelo chefe de serviços Dr. Reis Pereira

No primeiro andar encontra-se o serviço de Medicinas onde estagiei, AVC'S, hospital de dia, consulta da dor e Pneumologia, os seus gabinetes de secretariado, entre outros.

No segundo andar encontram-se os serviços de Cirurgia, Ortopedia, UCI e os seus gabinetes de secretariado, entre outros.

2.3. Estrutura institucional

As consultas externas e os serviços que estão disponíveis são os seguintes: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Dermato-Venereologia, Gastrenterologia, Ginecologia, Ginecologia/Obstetrícia, Hematologia Clínica, Imunoalergologia, Imunohemoterapia, Medicina Interna, Neonatologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Urologia; *outro tipo de consultas é:* Diabetes, Dor, Ginecologia Menopausa, Ginecologia Patologia Vulvar, Oxigeno terapia de Longa Duração (OLD), Obstetrícia - Gravidez na Adolescência, Patologia do Sono, Planeamento Familiar, Tabagismo e Desabitação, Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez.⁷

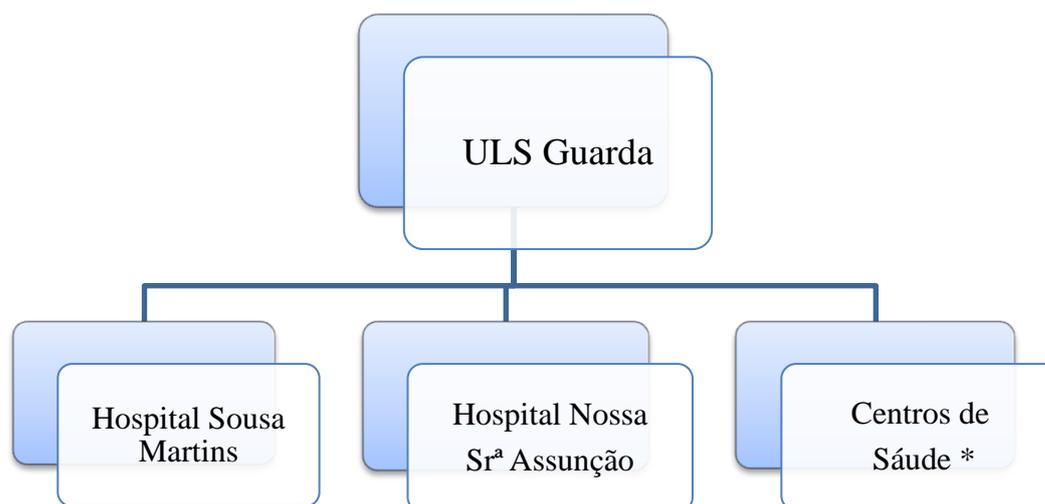


Figura 4 - Organograma da Unidade Local de Saúde da Guarda
Fonte: ULSG, EPE

⁷ Informação adaptada site; <http://hsmguarda.pai.pt/> (consultado dia 24-10-12)

2.4. Missão, objetivos e valores;

2.4.1. Missão

- A missão da ULSG centra-se na promoção da saúde e na prevenção e tratamento da doença, de forma integrada, coordenada e humanizada, no tempo adequado e com eficácia, eficiência, efetividade e qualidade à qualidade à população da sua área de influência, de acordo com as melhores práticas, procurando a obtenção de ganhos em saúde em parceria com os doentes e contribuindo para a sustentabilidade do SNS.
- Desenvolver, ainda, o ensino, a investigação clínica, a formação de recursos humanos e a especialização técnica dos quadros.⁸ (vide anexo II)

2.4.2. Objetivos

1. A ULSG tem como referencial comum o primado do cidadão, a conciliação das estratégias de saúde (regionais e nacionais) e a otimização dos recursos disponíveis.
2. A ULSG deve prosseguir uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, tendo como objectivo:
 - Promover a obtenção de ganhos em saúde, prestando serviços contínuos e efectivos com valor acrescentados;
 - Garantir um standard mínimo de cuidados a todos os utentes;
 - Prevenir a doença e promover a saúde através do maior enfoque na prevenção, no diagnóstico e tratamento precoces e na educação dos utentes;
 - Alcançar a plena integração de cuidados nas suas dimensões organizacional, clínica, administrativa, financeira, informática, normativa e sistemática;
 - Assumir uma visão holística da prestação de cuidados partilhada e reconhecida por colaboradores, parceiros de utentes;

⁸ Informação adaptada de documentos fornecidos pelo HSM. (Encontra-se em anexo)

- Garantir o fácil acesso dos doentes aos cuidados de saúde adequados e em tempo útil;
- Assegurar o ajustamento da oferta de cuidados as necessidades da população;
- Garantir a prestação de cuidados com a equipa e igualdade a todos os doentes;
- Assegurar uma prestação de cuidados pautada pelo humanismo, no respeito pelos direitos dos doentes e dos profissionais;
- Garantir aos profissionais formação contínua e adequada a melhoria do desempenho assistencial e ao progresso e realização profissionais;
- Potenciar uma cultura interna focada na aquisição de competências transversais e no trabalho de equipa;
- Desenvolver o ensino e a investigação científica qualificados.⁹ (vide anexo II)

2.4.3. Valores e princípios

1. No desenvolvimento da sua atividade, a ULSG e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:
 - Qualidade: excelência dos serviços prestados à população, garantindo as melhores práticas e competências, científicas e técnicas;
 - Humanismo: respeito pela dignidade humana, procurando cuidados de saúde centrados nos doentes e nas necessidades, sem prejuízo dos direitos dos doentes e dos colaboradores internos;
 - Integração: oferecer uma prestação de cuidados coordenados entre todas as unidades orgânicas que acrescente valor;
 - Acessibilidade: assegurar a todos os doentes os cuidados necessários, no tempo e lugar adequados;

⁹ Informação adaptada de documentos fornecidos pelo HSM. (Encontra-se em anexo)

- Sustentabilidade: utilização dos recursos com eficiência, através de um posicionamento competitivo assente no médio/longo prazo. (vide anexo II)
2. No desenvolvimento da sua actividade, a ULSG e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes princípios:
- Legalidade;
 - Igualdade;
 - Proporcionalidade;
 - Colaboração;
 - Boa-fé.¹⁰ (vide anexo 2)

¹⁰ Informação adaptada de documentos fornecidos pelo HSM. (Encontra-se em anexo)

Capítulo III



Atividades

Ivy Lee (1877-1934) é considerado o “*Pai das Relações Públicas*”, enquanto repórter jornalístico, foi contratado, aquando das consecutivas greves na indústria do carvão da América, em 1906, a fim de contribuir para o melhoramento das relações entre administração, colaboradores, imprensa e restante público.

Segundo Lampreia: “As RP enquanto técnica de comunicação consistem no esforço deliberado, planificado, coeso e contínuo da alta administração para estabelecer e manter uma compreensão mútua entre uma organização, o seu pessoal e todos os grupos aos quais está direta ou indiretamente ligada.” (LAMPREIA1998: 14)

Segundo Caroline Black: “*As relações públicas são essenciais para gerir e liderar uma organização. É especialmente importante lembrar que proteger a marca e o bom nome do profissional é uma atividade tão significativa com salvaguardar os ativos financeiros e humanos.*” (BLACK 2001: 7)

No serviço de Medicina as vertentes que existem dentro da área de RP são mesmo a comunicação externa entre os públicos (doentes e seus familiares) e a comunicação interna entre os seus públicos (médicos, enfermeiros, auxiliares, entre outros) e também a comunicação de crise pois existem sempre atitudes ou acontecimentos que não agradam ao doente e fazem as suas reclamações. Mas também existe muitos utentes que mandam agradecimentos por via fax, carta registada e pessoalmente, entre outros.

3.1. Comunicação interna e externa

A Comunicação tornou-se num instrumento de gestão estratégica da organização, procurando responder às necessidades e motivações do público com base no “*feedback* que lhe é transmitido. Entende-se por público um grupo de pessoas que lhe interessa e que com ela está direta ou indiretamente relacionada, em que o trabalho de comunicação tem de ser desenvolvido” (BEIRÃO *et.al.*, 2008: 25). Revela-se pois indispensável a criação de uma estratégia de comunicação sólida baseada na verdade, transparência e eficácia visando alcançar os objetivos previamente fixados. BLACK (2001) enumera o que as pessoas querem e precisam saber: informação sobre a organização, trabalhos

desenvolvidos, prémios e louvores, oportunidades de desenvolvimento pessoal, resultados, entre outros.

A comunicação é muito importante, pois tem como principal interesse a informação interna e externa. Segundo Eric Harlow e Henry Compton, “hoje em dia, algumas organizações vão mais: através de técnicas de comunicação elas podem realmente influenciar acontecimentos e pessoas importantes em vez de serem vítimas dóceis das circunstâncias.” (HARLOW & COMPTON 1980:176)

3.2.1. Comunicação interna

A Comunicação interna abrange toda a troca de informação que ocorre dentro da organização/instituição. Segundo Eric Harlow e Henry Compton “o que quer esteja fazendo, ele está ao mesmo tempo vendendo a empresa a eles. Qualquer que seja o seu serviço, em todos os seus contactos com a família, amigos e os estranhos, ele vai refletir inconscientemente o tipo de empresa para a qual se trabalha.” (HARLOW & COMPTON 1980:178)

Instrumentos de Comunicação Interna	
Visuais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escritos: cartas pessoais, panfletos, relatórios de actividades, formulários, intranet, Outlook. ▪ Escrito pictográfico: cartazes, gráficos, diplomas.
Auditivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directos: cara-a-cara, reuniões, discursos, apresentações formais. ▪ Indirectos: telefone, telemóvel, rádio.
Audiovisual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Computadores, demonstrações, vídeo institucional.

Tabela 1 - Instrumentos de Comunicação Interna
Fonte: Baseado em Beirão *et. al.*, 2008:94

3.2.2. Público Interno

O público interno é composto por todos os trabalhadores efetivos, desde os empregados de base até à administração, para além de outros que partilham regularmente o espaço organizacional. Integram este público, no caso da ULS Guarda, os seguintes grupos:

- Colaboradores/funcionários;
- Doentes internados;
- Voluntários;
- Profissionais de saúde.

3.2.3. Comunicação externa

As organizações transmitem a sua mensagem ao público externo através de muitas formas e canais.

Inclui-se aqui toda a troca de informação que a organização constitui com o meio envolvente. A comunicação externa “desenvolve-se para fora da empresa, com o objetivo de obter ou consolidar um clima de reciprocidade entre todos os públicos fora da mesma e que tenham algum interesse para a vida e para o progresso da própria empresa” (BEIRÃO *et.al.*, 2008: 26).

É muito importante mostrar ao público da ULSG que ali vão ser bem cuidados e que ali existem todos os métodos para o seu bem-estar, pois se não for assim o seu público acabará por ir a médicos privados ou até ir a outros hospitais.

3.2.4. Público Externo

O público externo abrange todos os restantes públicos, que não partilham regularmente o espaço e as dinâmicas organizacionais. Estes são:

- O governamental, do qual fazem parte todos os membros do Governo;
- Órgãos de Comunicação Social, considerando não só os jornalistas, como também os redatores e diretores de jornais, ou seja, são todas as pessoas ligadas

aos órgãos de informação. Este é, evidentemente, um dos grupos mais importantes, pois pode apoiar ou comprometer toda a campanha de RP;

- Os utentes, que são o grupo que faz “viver” uma instituição, os que consomem ou utilizam de alguma forma os serviços oferecidos por este;
- A comunidade que é composta por todos que vivem na área de influência da Instituição. Esta é também um público importante, com a qual convém ter uma boa relação.

A Comunicação Externa nesta instituição é executada através dos seguintes meios:

- Correspondência escrita;
- Telefone;
- Rádios Locais (Rádio Altitude, Rádio F);
- Jornais da região de influência (A Guarda, O Interior, Terras da Beira, Notícias de Gouveia, Jornal do Fundão, entre outros).

3.3. Imagem e identidade Visual

Segundo J. Martins Lampreia “ a identidade de qualquer instituição começa, em termos de comunicação, pelo seu nome, pelo seu logótipo e também pelo seu slogan, que são os elementos primários para a identificação e reconhecimento desta junto do público. (1998:48)

3.3.1. Logótipo



Figura 6 - logótipo do Hospital Sousa Martins

Fonte: <http://www.radiomonsanto.pt/mobile/detalhe-noticia.php?id=368>



Figura 5 - Logótipo da Unidade Local de Saúde da Guarda

Fonte: <http://www.google.com/imgres?q=uls+guarda>

- **Análise da figura 5**

Por escassez de documentos relacionados com o Hospital Sousa Martins, a descrição semiótica do logótipo é analisada a partir do meu ponto de vista; o “S” é de Sousa o “m” de Martins remetem-nos para as arcadas que existem na cidade da Guarda e também para os arcos das janelas e portas do antigo sanatório, pela sua forma redonda.

O desenho da metade da cabeça de um ser humano leva-nos ao acolhimento sempre disponível para recolher os utentes nesta instituição.

O nome segundo Lampreia e por siglas ou iniciais.

O *lettering* onde descreve o nome do hospital é formal, e de fácil perceção.

O logótipo todo ele é em tons de azul, o “S” e o “m” uma azul mais escuro, o fundo um azul claro e o *lettering* em azul céu.

A cor azul como nos mostra a tabela em baixo remete-nos para a espiritualidade, a fé, a justiça, a racionalidade, a seriedade, a tranquilidade, a limpeza e a higiene.

- **Análise da figura 6**

Por escassez de documentos relacionados com a unidade local de saúde da Guarda, a descrição semiótica do logótipo é analisada a partir do meu ponto de vista; as duas cabeças significam, a branca a instituição e a vermelha os utentes. A linha branca que envolve estas duas cabeças remete-nos para um braço da instituição abraçar os utentes.

Todo o seu *lettering* é de fácil perceção, e é um tipo de letra formal, para mostrar uma imagem empenhada da instituição.

O logótipo tem uma forma reta que nos remete para uma imagem empenhada e para uma estrutura sólida que uma instituição deste género deve ter perante os casos que lá se encontram.

Segundo lampreia o nome é por siglas ou descrito.

As cores que se utilizam são o vermelho, branco e o azul.

O vermelho remete-nos para o dinamismo, o sangue. Já o branco leva-nos para a pureza, a verdade, a sabedoria, e o azul é a fé, a justiça, a racionalidade, a seriedade, a tranquilidade, a limpeza e à higiene.

Código das cores		
Cor	Associações Positivas	Associações Negativas
Vermelho	A paixão, o dinamismo, o revolucionário, o sexo, a masculinidade	A guerra, o sangue, o fogo, a morte, o Demónio
Azul	A espiritualidade, a fé, o sobrenatural, a feminilidade, a justiça, a racionalidade, a seriedade, a tranquilidade, a limpeza, a higiene	Os valores introvertidos, o secreto, a penumbra
Branco	A inocência, a pureza, a virgindade, a perfeição, a verdade, a sabedoria	O vazio, o silêncio o inatingível

Tabela 2 - Código das Cores

Fonte: Lindon, Denis; *et al* (2009). Mercator XXI - Teoria e Prática do Marketing. Lisboa: Publicações Dom Quixote (12ª edição).

3.4. Análise SWOT

A análise SWOT é utilizada para fazer a análise de mercado, permitindo verificar a posição estratégica da organização no ambiente em questão. Esta análise divide-se em ambiente interno e ambiente externo. Ao ambiente interno respeitam as fraquezas e forças que são determinadas pela sua posição atual. O ambiente externo comporta as ameaças e as oportunidades, aspetos que podem comprometer, negativa ou positivamente, o desempenho organizacional (LINDON, *et al*, 2009: 451).

Os dirigentes controlam o ambiente interno, devendo aproveitar ao máximo os pontos fortes e controlar, minimizar ou reverter as consequências dos pontos fracos. Não há um controlo da organização sobre o ambiente externo mas, mesmo assim, deve conhecê-lo, de forma a aproveitar as oportunidades e a evitar as ameaças.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
- Ótima localização geográfica, por se encontrar no limite do centro da cidade e dispor de boas vias de acesso;	- Sub-dimensionamento das instalações face à procura; - Baixo nível de investimento em políticas de

<ul style="list-style-type: none"> - Colaboradores jovens, como são os estagiários, que ajudam a manter um espírito de trabalho jovem e dinâmico no funcionamento de todos os serviços; - Desenvolvimento de projectos relacionados com a qualidade dos serviços e com a satisfação do utente; - Futura conclusão das obras do novo hospital; - Financiamento por parte do Estado, que oferece segurança e estabilidade, quer a nível social, quer a nível político; - Serviços informatizados em toda a Instituição, facilitando o funcionamento interno e a comunicação; <p>Medicinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proximidade entre os utentes e familiares com os médicos e enfermeiros; - Boa relação entre as equipas de trabalho; - Bons equipamentos, tais como: camas elétricas, elevadores para levantar doentes acamados, vários equipamentos que ajudam os utentes e famílias; 	<p>comunicação e na divulgação da imagem do hospital;</p> <p>Medicinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de espaço/camas em alturas críticas: inverno e verão; - Falta de um guia de acolhimento; - Falta de uma sala de espera para familiares;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - Construção do novo hospital, com qualificação de instalações e equipamentos; <p>Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mudança de espaço e mais materiais, podendo internar um maior numero de utentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitais próximos; - Cortes nos serviços; <p>Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cortes no serviço; - Poucos médicos, para aumentar o serviço.

Tabela 3 - Analise Swot

Fonte: estagiária

3.5. Metodologia e técnicas

Segundo Marconi e Lakatos: “ Nas investigações, em geral, nunca se utiliza apenas um método ou uma técnica, e nem somente aqueles que se conhece, mas todos os que forem necessários ou apropriados para determinado caso. Na maioria das vezes, há uma combinação de dois ou mais deles, usados concomitantemente”. (MARCONI & LAKATOS2007: 37)

A metodologia é uma análise sistemática e crítica, estratégia de pesquisa a adotar em referência e adequação a certos objetivos de análise e em ordem à relação e integração dos resultados obtidos através do uso das técnicas. Já as técnicas são procedimentos operativos rigorosos, bem definidos, transmissíveis, susceptíveis de serem novamente aplicados nas mesmas condições, adaptadas ao tipo de problema e aos fenómenos em causa.¹¹

Mas a metodologia e as técnicas utilizadas na ULSG são primordialmente a boa educação, simpatia e o bom senso para lidar com qualquer situação agradável ou desagradável. Trabalha-se com vidas humanas e por vezes é bastante complicado falar com as famílias, em casos muito delicados eles tentam sempre encontrar culpados, a maioria das vezes não olham a meios para chegarem a um fim. E esquecem-se que o profissional dá sempre o melhor de si. Para nos auxiliar trabalhamos com os programas aos quais se dá o nome de *alert* e *sonho* (vide anexo3) estes mostram-nos as pessoas que estão internadas e os seus contactos telefónicos ou as suas isenções.¹²

Sem estes suportes seria muito difícil conseguir toda a informação dos utentes e seus familiares.

A numeração das camas e atribuição dessas no *sonho* também é muito importante, pois como é normal nós não conhecemos todos os doentes pelo nome e usando o número de camas tudo é muito mais fácil. Quando algum familiar liga e nos diz o nome, então é só verificar a cama e ver de que médico é, tentar passar-lhe a chamada para algum esclarecimento que nos não podemos prestar.

¹¹ Conhecimentos adquiridos nas aulas de Metodologia da Investigação e da Comunicação.

¹² **Isenções:** nós temos de saber se os utentes estão isentos, ou se pagam alguma taxa, pois uma grande parte dos utentes está isenta em serviços hospitalares, então aí temos de colocar a vinheta rosa, se tiver isenção completa então coloca-se a verde.

3.6. Estágio

O meu estágio foi bastante enriquecedor pois ali tive contato com os utentes, médicos e enfermeiros.

É uma experiência ótima pois por vezes vemos coisas que não sabemos que existem ou às quais não damos a devida importância, só mesmo quando em contato é que lhe damos o devido valor.

Uma das realidades com que lidamos é a situação de saber que as pessoas de terceira por vezes chegam ao hospital em estados lastimáveis, hoje eles estão nesta situação mas um dia foram eles que trataram de “nós”, vamos chegar exatamente à mesma situação em que eles hoje se encontram. Verifiquei que no serviço de Medicina há um tratamento atencioso aos utentes em geral, e aos idosos em particular. Paolo Mantegazza: “A infância é a idade das interrogações, a juventude a das afirmações, a velhice a das negações”¹³

3.7. Objetivos

O meu estágio foi efetivado no serviço de admissão de doentes do internamento de medicina interna. Tendo como principais funções:

- o contato diário com os funcionários do serviço (médicos, enfermeiros, auxiliares e administrativos) doentes e seus familiares, o desenvolvimento das áreas da comunicação e relações públicas;
- a interação com a equipa com funções administrativas, tendo como principais tarefas a comunicação interna entre os diversos serviços hospitalares;
- o relacionamento com o público através do atendimento de doentes e seus familiares;
- a elaboração de processos clínicos de acordo com as normas do serviço, no intuito de facilitar a comunicação com as outras áreas clínicas;
- a comunicação com as outras instituições hospitalares para marcação de exames, transferência de doentes, entre outros. (Vide anexo 12)

¹³ Adaptada: http://pensador.uol.com.br/frases_sobre_idosos/ (consultado dia 16-11-12)

3.8. Atividades

O meu estágio no Hospital Sousa Martins, pois foi das melhores experiências que tive na minha vida. A ligação como os utentes é uma experiência inesquecível.

Todos os dias tinha de organizar as entradas dos doentes e verificar a que médicos pertenciam, e entregava-lhes os processos clínicos ou então colocava-as nos locais corretos. Quando os médicos chegavam era ali que iam buscar os processos, caso fosse um utente reincidente os médicos faziam o pedido e de seguida íamos ao arquivo buscar o antigo processo.

Outra atividade diária consistia em recolher o processo que se encontrava na capa e verificar se tinha consulta agendada e marcar essa consulta, colocar uma cópia da carta de alta no envelope e colocar a data da consulta ou de algum exame caso estivesse marcado. Organizar o processo perante as normas do hospital, no final da semana, levar os processos para *codificar*.¹⁴

A organização dos processos perante as normas são as seguintes:

- Folhas de enfermagem;
- Exames;
- Folhas terapêuticas;
- Folhas de urgência;
- Folha da história clínica; (Vide anexo 4)
- Diário clínico;
- Requisição de exames; (Vide anexo 5)
- Folha do Serviço de Medicina Interna; (Vide anexo 6)
- Folha de espólio;
- Folha de codificação GDH; (Vide anexo 7)

Diariamente, também tinha que internar utentes que vinham da consulta externa; pois neste caso é preciso interná-los a partir consulta externa. Por norma eles entram mais

¹⁴**Codificar:** levar ao Dr. Luís, no caso da medicina, para ele verificar os gastos que o utente teve na sua permanência no HSM e de seguida enviar para a administração. Esta envia para o Ministério da Saúde para serem reembolsados.

para fazerem exames que só podem fazer estando internados, muito raramente por estarem mal. O internamento através da consulta externa faz-se a partir do *sonho*, tem que se verificar se o utentes estão ou não internados, de seguida ir a consulta efetivadas entrar no número de processo fazer *F12*¹⁵ fazer *enter* e ir até administrativa, internamento *enter* lista de espera *enter* secretariado único *enter* proveniência *Shift mais f9* e fazer *enter*, voltar atrás e colocar a data e hora do internamento ir até ao subsistema e fazer *home* e *enter* no sistema nacional de saúde, colocar o serviço onde irá ficar internado, neste caso a medicina, e saber se é a medicina A ou a B, atribuir a cama e gravar. Com este tipo de internamentos, os utentes não chegam com as folhas, então, temos que as ir buscar à sala dos médicos.¹⁶

Quando um doente estava incapacitado e os familiares não tinham possibilidades financeiras para chamar os bombeiros, então os médicos escreviam na folha pedido de transporte para o domicílio. Eu ligava para os bombeiros ou cruz vermelha e marcávamos a hora da saída. De seguida, tirava o termo do transporte que se fazia da seguinte forma: no programa do *sonho* entrava e ía a administrativa em transporte fazia *enter* colocava a data da saída, a entidade e a hora da saída, passava para o *N* colocava o número e o serviço de beneficiário, fazia *SHIFT f10* e colocava a morada para onde o utente ía, *SHIFT F3* clicava numa letra para imprimir o termo. (Vide anexo 8)

Para marcar exames e tirar os termos de responsabilidade, o médico fazia o pedido do exame e eu tirava o termo respetivo. Os termos com o nome específico do exame e o local da instituição onde iria ser feito, dava-o a assinar ao Dr. Reis Pereira, chefe de serviço, e de seguida à médica chefe da administração. Depois, ligava para a instituição a marcar o exame. De seguida, tirava o termo e fazia a marcação no *sonho*; ia a *sonho* e colocava o nome do doente, dados clínicos, atos médicos/análises e fazia *insert* colocava a data, o número de exames pedidos ao exterior, *home,%* e procurava pelo nome do exame (exemplo: % mielo e fazia *enter*) gravava, entidade e gravava *SHIFT F3* saía o termo, assinava-o e carimbava-o. De seguida, fazia *SHIFT F9* para os efetivar. Estes pedidos iam acompanhados por várias vinhetas, sendo entregues ao enfermeiro de

¹⁵ **F12-** é a tecla que faz as pesquisas, caso entremos com o nome do utente então ai aparecem todos os internamentos, mas temos de ter atenção pois podem existir outros utentes com esse nome.

¹⁶ **As folhas são:** folha da história clínica, Serviço de Medicina interna, diário clínico.

serviço responsável pelo utente (Vide anexo 9). Toda esta informação era colocada no envelope.

Uma parte dos utentes internados precisava de declarações de internamento, para dar entrada no seguro ou até nos seus locais de trabalho. Para isso, entrava no sonho, ia a administrativa, declarações para internados, imprimia e posteriormente assinava e carimbava. (Vide anexo10)

Para os médicos fazerem pedidos de consultas de especialidade dentro do HSM era preciso preencherem as folhas “*pedidos de consulta de especialidades*”, de seguida eu levava-os à unidade em questão. (Vide anexo 11) Já para fazerem o pedido de consulta da dor ao hospital dia utilizavam-se as folhas de receituário e era entregue ao enfermeiro Rui. (Vide anexo 12)

Outra das atividades era registar as consultas que os médicos iam fazer a outros serviços. Cada um tinha um serviço, dependendo das suas especialidades (por exemplo o Dr. João Correia era a obstetrícia), nós recebíamos o pedido de consulta entregávamos ao médico estabelecido na tabela com os outros serviços, eles deslocavam-se até lá e de seguida vinham e entregavam-nos o pedido com as horas a que se deslocavam. Entrávamos no *sonho* e íamos ao número de processo do/a utente, administração, consultas, pedidos de consulta, colocávamos a data, hora e de seguida “o medico deslocou-se à enfermaria, nome do médico e o código da medicina que é “2009” e sair.

Como se verificou anteriormente, havia muita comunicação entre o nosso gabinete e os médicos, enfermeiros e os auxiliares. Todos os comunicados eram feitos a partir do nosso gabinete, mesmo quando havia alguém para esclarecer dúvidas sobre o estado dos seus familiares era ali que se dirigiam e eu passava a informação aos médicos e eles tomavam a decisão de falarem ou não, quando decidiam não falar passavam essa informação para nós. Aí por vezes é que era bastante complicado, os familiares não gostavam muito dessa ideia e quando as notícias não eram as mais animadoras éramos nós que tínhamos que enfrentar o desespero misturado com falta de educação, é o esquecimento de que nós não temos culpa do que está acontecer.

3.9. Comunicação de crise

Segundo Justo Villafañe: “a crise é um acontecimento aleatório, não desejado, mas bastante mais frequente do que em princípio poderia pensar-se, sobretudo se ela se não circunscrever à categoria exclusiva de catástrofe. Por conseguinte, os efeitos de uma crise podem oscilar dentro de uma ampla margem que vai do descrédito mais absoluto da organização para superá-la até ao ponto de obter, graças a ela, maiores vantagens competitivas se for resolvida positivamente. Esta é, pelo menos, a conclusão que pode extrair de um elementar análise comparativa de alguns casos, tais como o acidente do *Challenger* da NASA, a catástrofe ecológica provocada pelo *exxon valdez* nas costas do Alasca, a fuga de gaz na central da *UnionCarbige* em Bohpal, o envenenamento por cianeto do Tylenol da Johnson & Johnson ou aparecimento em 1990 de vestígios de benzeno nas garrafas de água «natural» Perrier.” (VILLAFANE 1993: 296)

No serviço de Medicina a crise era basicamente suscitada pela reclamação ou por algum comportamento, de que o utente não tivesse gostado, por parte de algum médico, enfermeiro, auxiliar, entre outros. E também por desaparecimento de algum bem material. Por vezes, quando os familiares de utentes ficavam contentes com o comportamento que se tinha com eles, enviavam faxes, cartas ou mesmo cara a cara agradeciam a atenção e os cuidados prestados aos seus familiares.

O Primeiro caso de crise que tivemos foi um senhor que faleceu e o seu filho, passado uns dias, dirigiu-se ao serviço de medicina, ao nosso gabinete e perguntou como poderia levantar a aliança de ouro do seu pai. Eu falei com a enfermeira que estava de serviço nessa noite e responsável pela cama do senhor, a enfermeira disse “que não era a primeira vez que era responsável do senhor e que nunca lhe viu nenhuma aliança”. De seguida fomos ver o processo e nele não se encontrava a folha de espólio, pelo que o senhor quando entrou na medicina não trazia bem nenhum com ele. Poderia estar nas urgências, ou ter ficado na ambulância, ou até nas urgências locais.

Segundo caso foi um agradecimento dos filhos de um doente que esteve internado no serviço de AVC'S. Eles agradeceram toda a preocupação que a equipa teve e também todos os cuidados que tiveram com ele.

Terceiro caso foi um caso muito delicado, pois foi uma utente que disse ao marido, que a Dr.^a a tinha tratado como alcoólatra. O marido entra no nosso gabinete acompanhado por outro senhor aos “gritos” e a dizer que não “admitia a ninguém que dissesse que a mulher bebia pois ele estava casado há 52 anos e a sua esposa nunca tinha bebido”. Depois de os ânimos se terem acalmado perguntei qual a cama da esposa e vi qual era a médica, ela encontrava-se na sala dos médicos e quando a informei do que se estava a passar ela desmentiu a utente dizendo que a senhora estava era com uma pancreatite aguda. Posteriormente a médica foi falar com o senhor e a paciente ao quarto e informou-os que a senhora podia sair sob a responsabilidade deles pois ela nem água podiam beber. Disse ainda ao marido que caso ela bebesse ou comesse podia mesmo morrer, por isso é que ela estava a soro. Por vezes os doentes quando querem fazer a sua vida normal chegam mesmo a mentir para o conseguirem.

Quarto caso recebe uma reclamação, por carta, que terá ido também para as urgências e também para o serviço de medicina onde um senhor esteve internado. Reclamava 100€ e as chaves de uma junta de freguesia, que eram muito importantes pois só existiam aquelas. Relativamente a este caso, o serviço de medicina não tinha folha de espólio do utente que reclamou, posteriormente veio a verificar-se que os seus bens se encontravam no serviço de urgência. Deste modo o serviço de medicina ficou ilibado.

Quinto caso este foi um dos casos mais delicados que aconteceu no serviço de medicina. Uma senhora foi internada numa quinta-feira e o médico que a internou esteve quinta e sexta de serviço nas urgências, não podendo estar em constante contacto com ela e sua família. Entrou de fim-de-semana e na segunda-feira, por volta das 10 horas, chegam os familiares e informam que vão levar a senhora para casa, pois o médico àquela hora ainda não tinha feito a visita, uma vez que estas só são feitas partir das 11 horas da manhã. De seguida escreveram no livro de reclamações e referindo-se ao médico como “incompetente”. Analisei o caso com o Dr. Reis Pereira por ser um caso muito delicado e elaborámos um texto de resposta aos familiares da utente. Pois ate a

altura que eu me encontrei na medicina não obteve nenhuma resposta, suponho que o caso tenha terminado assim.

3.10. Cronograma

As atividades por mim tornaram um estágio interessante, pois contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. O meu horário de trabalho era das 9 horas às 12:30 e das 13:45 às 17h.

O que se encontra pintado de azul foram todas as atividades por mim realizadas. Comecei logo a exercer pois iria ficar sozinha nas duas primeiras semanas de agosto mas acabei por ficar dezanove dias, as duas semanas de agosto e os outros nove dias em Setembro.

Atividades Realizadas	Mês / Semanas												
	julho				agosto				setembro				outubro
Semanas	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	12 ^a	13 ^a
Organização dos processos de entrada													
Organização dos processos de para a codificação													
Marcação de exames													
Chamar bombeiros e tirar o devido termo de responsabilidade													
Tirar termos de responsabilidade de exames e fazer suas marcações													

Marcar consultas para doentes que vão ter altas													
Internar doente que não vem da urgência													
Registar consultas fora do serviço													
Comunicação de crise													
Comunicação com o público interno													
Comunicação com o público externo													

Tabela 4 – Cronograma
 Fonte: Elaboração própria

3.11. Ergonomia

A palavra “Ergonomia” deriva de duas palavras Gregas: “*ergon*” que significa trabalho e “*nomos*” que significa leis. A ergonomia é a ciência que estuda a adaptação de bem-estar físico e psíquico do colaborador no ambiente de trabalho. Esta ciência também é chamada de Engenharia dos Fatores Humanos e, ultimamente, também se tem preocupado com a Interface Homem - Computador. As preocupações com a ergonomia estão a tornar-se um fator essencial à medida que o uso de computadores tem vindo a evoluir.

De acordo com Abílio da Fonseca “estudo da aptidão e limites das faculdades humanas aplicadas a um trabalho intelectual ou físico em diversos meios. Adaptação dos objetivos às características dos utentes, com o objetivo de melhorar o seu bem-estar e a sua eficiência”. (FONSECA 1999:79)

No serviço de medicina a ergonomia é bastante boa pois tem abundante claridade devido as grandes janelas que se encontram em todos os quartos. Nas salas de enfermagens nas salas dos médicos, e todos os gabinetes neste aspeto tem boa claridade. Como é um hospital, o serviço está sempre com uma temperatura adequada ao clima.

O gabinete de secretariado está bem situado pois tem uma ótima paisagem e apesar de ser pequeno é bastante confortável.

Reflexão Final

Lembro-me que quando cheguei a esta cidade, sozinha e completamente “perdida”, olhei à minha volta e vi os meus companheiros de curso na mesma situação que eu. Ali pensámos todos em falar e nos conhecermos, pois seria a única solução que entraríamos no meio de tanta gente, pois sim foi esta a cidade que nos acolheu e nos mostrou o que de bom tem. Nesta longa etapa da nossa vida, vamos sempre lembrar dela como o melhor das nossas vidas académica. O estágio é uma mais-valia na Licenciatura em Comunicação e Relações Públicas. É excelente para o início da nossa vida profissional, deixando de ser alunos e passando a sermos técnicos. O estágio superou as minhas expectativas, pois o contato com os utentes, médicos, auxiliares e enfermeiros foi das melhores experiências da minha vida. Concluí tudo da melhor maneira, pois com tão pouco tempo de “trabalho” encontrei-me logo sozinha no serviço o que me obrigou a um esforço adicional para me integrar.

Destaco a importância de participarmos nas atividades organizadas pela direção do curso e também pelo núcleo. Outro aspeto é a pressão que temos nas entregas dos trabalhos, pois no mundo do trabalho também temos datas para os entregar, e essas datas muito mais reduzidas, no meu caso eram de horas ou até minutos. Tratava-se de vidas humanas. Sinto uma grande motivação para ingressar numa nova experiência profissional que me permita desenvolver competências na área da Comunicação e das Relações Públicas.

Falando do percurso académico dos últimos três anos, considero que o curso deveria ter mais unidades curriculares de línguas estrangeiras.

Saliento a excelente formação técnico-científica e cultural que o Instituto Politécnico da Guarda me proporcionou, através dos diferentes docentes com os quais tive o privilégio de contactar. Saliento ainda a boa formação prestada ao nível do domínio das ferramentas de *software*. Destaco a vantagem da formação académica em Comunicação e Relações Públicas pela sua polivalência e abrangência como requisito e mais-valia na sociedade global.

Em suma, sinto-me grata por ter finalizado mais um episódio da minha vida que se mostrou gratificante para a minha vida pessoal, já que me transformou numa pessoa mais responsável, mais adulta e com uma visão diferente ao encarar os obstáculos diários que possam surgir.

Bibliografia

BEIRÃO *et.al.* (2008). *Manual de Comunicação Empresarial* (1ª ed.). Porto: Plátano Editora.

BLACK, Caroline (2001). *Guia Prático do Profissional de Relações Públicas* (s./e.). Mem Martins: Publicações Europa-América.

FONSECA, ABILIO, (1999) *Dicionário para Relações Públicas* (1ªed), Maia: Publismai.

HARLOW, E., CAMPTON, H., (1980) *Comunicação: Técnicas e Práticas* (1ªed.), Editora Atlas.

LAMPREIA, J. Martins (1998). *Comunicação Empresarial: As Relações Públicas na Gestão* (2ª ed.). Lisboa: Texto Editora.

LINDON *et.al.* (2009). *Mercator XXI – Teoria e Prática do Marketing* (12ª ed.). Lisboa: Dom Quixote.

MARCONI, M.A., LAKATOS, E.A., (2007) *Técnicas de Pesquisa* (6ªed.), São Paulo: Editora Atlas S.A.

PINHO, José Benedito (1990) *Propaganda institucional: usos e funções da propaganda em relações públicas*. São Paulo: Summus.

VILLAFÑNE, Justo (1998). *Imagem Positiva gestão estratégica da imagem das empresas* (1ªed.). Lisboa: Sílabo.

Webgrafia

http://frases.netsaber.com.br/cat_223/frases_de_planejamento

<http://terrasdeportugal.wikidot.com/guarda>

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Guarda>

<http://www.admestrela.pt/intervencao.asp>

<http://hsmguarda.pai.pt/>

http://www.dgpf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_ulsg/ulsguarda_03_12_2009_caracterizacao_empresa.pdf

http://pensador.uol.com.br/frases_sobre_idosos/

<http://www.radiomonsanto.pt/mobile/detalhe-noticia.php?id=368>

<http://www.google.com/imgres?q=uls+guarda>

Lista Anexos

Anexo 1- Organograma

Anexo2- Missão, Valores, Princípios

Anexo 3- Programa do Sonho

Anexo 4- Historia Clínica

Anexo 5- Requisição de Exames

Anexo 6- Serviços de Medicina Interna

Anexo 7- Folha de Codificação

Anexo 8- Termo de Saída da Ambulância

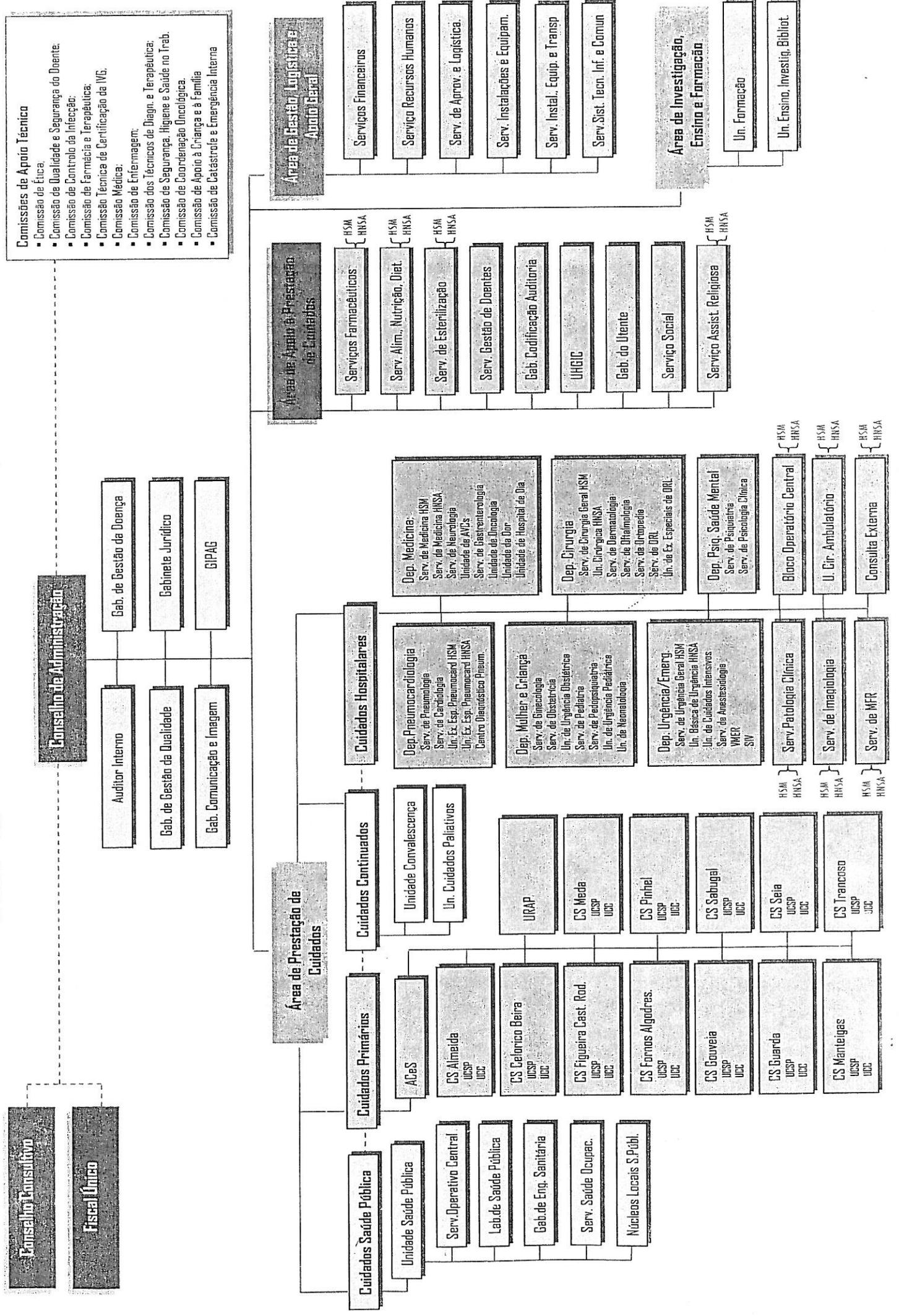
Anexo 9- Vinhetas/Termo do Exame (HSM) / Termo do Sonho

Anexo 10- Declarações de Internamento

Anexo 11- Pedido de consulta de Especializadas

Anexo 12 – Plano de Estágio

ORGANIGRAMA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARÂNIA, E.P.E.



- Comissões de Apoio Técnico**
- Comissão de Ética.
 - Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.
 - Comissão de Controlo de Infecção.
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica.
 - Comissão Técnica de Certificação da IIG.
 - Comissão Médica.
 - Comissão de Entregagem.
 - Comissão dos Técnicos de Diagn. e Terapêutica.
 - Comissão de Segurança, Higiene e Saúde no Trab.
 - Comissão de Coordenação Oncológica.
 - Comissão de Apoio à Criança e à Família
 - Comissão de Catástrofe e Emergência Interna

Artigo 7.º

Missão

- 1) A missão da ~~ESB~~^{USG} centra-se na promoção da saúde e na prevenção e tratamento da doença, de forma integrada, coordenada e humanizada, no tempo adequado e com eficácia, eficiência, efectividade e qualidade à população da sua área de influência, de acordo com as melhores práticas, procurando a obtenção de ganhos em saúde em parceria com os doentes e contribuindo para a sustentabilidade do ~~SNS~~^{SNS} →
2. Desenvolve, ainda, o ensino, a investigação clínica, a formação de recursos humanos e a especialização técnica dos seus quadros.

Artigo 9.º

Objectivos

1. A ULSG tem como referencial comum o primado do cidadão, a conciliação das estratégias de saúde (regionais e nacionais) e a optimização dos recursos disponíveis.
2. A ULSG deve prosseguir uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, tendo por objectivos:
 - a) Promover a obtenção de ganhos em saúde, prestando serviços contínuos e efectivos com valor acrescentado;
 - b) Garantir um standard mínimo de cuidados a todos os utentes;
 - c) Prevenir a doença e promover a saúde através do maior enfoque na prevenção, no diagnóstico e tratamento precoces e na educação dos doentes;
 - d) Alcançar a plena integração de cuidados nas suas dimensões organizacional, clínica, administrativa, financeira, informática, normativa e sistémica;
 - e) Assumir uma visão holística da prestação de cuidados partilhada e reconhecida por colaboradores, parceiros e utentes;
 - f) Garantir o fácil acesso dos doentes aos cuidados de saúde adequados e em tempo útil;
 - g) Assegurar o ajustamento da oferta de cuidados às necessidades da população;
 - h) Garantir a prestação de cuidados com equidade e igualdade a todos os doentes;
 - i) Assegurar uma prestação de cuidados pautada pelo humanismo, no respeito pelos direitos dos doentes e dos profissionais;
 - j) Garantir aos profissionais formação contínua adequada à melhoria do desempenho assistencial e ao progresso e realização profissionais;
 - k) Potenciar uma cultura interna focada na aquisição de competências transversais e no trabalho de equipa;
 - l) Desenvolver o ensino e a investigação científica qualificados.

Artigo 8.º

Valores e Princípios

1. No desenvolvimento da sua actividade, a ULSG e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes Valores:

- a) Qualidade: excelência dos serviços prestados à população, garantindo as melhores práticas e competências, científicas e técnicas;
- b) Humanismo: respeito pela dignidade humana, procurando cuidados de saúde centrados nos doentes e nas suas necessidades, sem prejuízo dos direitos dos doentes e dos colaboradores internos;
- c) Integração: oferecer uma prestação de cuidados coordenados entre todas as unidades orgânicas que acrescente valor;
- d) Acessibilidade: assegurar a todos os doentes os cuidados necessários, no tempo e lugar adequados;
- e) Sustentabilidade: utilização dos recursos com eficiência, através de um posicionamento competitivo assente no médio/longo prazo.

2. No desenvolvimento da sua actividade, a ULSG e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes princípios:

- a) Legalidade;
- b) Igualdade;
- c) Proporcionalidade;
- d) Colaboração;
- e) Boa-fé.

HDG PESQUISA DE DOENTES INTERNADOS IGIF

DADOS PARA PESQUISA Nº Máx. Pesquisa: 5000

SECRETARIADO UNICO

NºEpis: [REDACTED] NºProc: [REDACTED] NºAnt.P: [REDACTED] Dt.Int: = [REDACTED]

Nome: [REDACTED] Sexo: [REDACTED]

Serviço: [REDACTED] Idade: (de) [REDACTED] (a) [REDACTED]

DOENTES INTERNADOS

Data Int.	Hora	Nome	Serviço	Alta

[Outros Dados Pesquisa] [Pesquisa Fixa] [Pesquisar] [Sair]

Count: *0 <Replace>

HDG ADMISSÃO AO INTERNAMENTO IGIF

Nº PROCESSO: 20030206

Nome: CLAUDIA SUSANA FERNANDES AMARAL COSTA Idade: 30 Anos

EPISÓDIO Nº 26006770

Data Internamento: 03/07/2006 Hora: 09:50

Reinternamento: [REDACTED]

Admissão: Urgente Dias Int.Prov.: [REDACTED]

Proveniência: 1 URGENCIA Causa: GRAVIDAS E PARTURIENTES Nº Urgência: 26030488

Espec.: 10003 OBSTETRICIA U.Saúde: [REDACTED]

SUBSISTEMA

Subsistema: 010005 ADSE - ASSISTENCIA Nº Benef.: 0192638800A

[Lista Espera] [Serviço/Cama] [Listar] [Gravar] [Sair]

Count: *1 <Replace>

HDG ADMISSÃO AO INTERNAMENTO IGIF

Nº PROCESSO: 20030206

Nome: CLAUDIA SUSANA FERNANDES AMARAL COSTA Idade: 30 Anos

EPISÓDIO Nº 26006770

Serviço/Unidade: \$ Serviço Serviço: 30014 OBSTETRICIA

Unidade: [REDACTED] Sala: [REDACTED] Cama: [REDACTED] CAMA PROVI

Médico: 27786 ALBERTINO CHAVES

Observações: [REDACTED]

Serviço previsto igual ao serviço de Internamento? N

Serviço/Unidade: \$ Serviço Serviço: 30014 OBSTETRICIA

Unidade: [REDACTED] Edif.: 1 Edifício P Piso: 1 Piso 1

[Lista Espera] [Destino] [Proveniência] [Listar] [Gravar] [Sair]

Count: *1 <List><Replace>

Sonho Guarda - Reflection for UNIX and Digital

File Edit Connection Setup Script Window Help

HDG ALTA DO HOSPITAL IGIF

Nº PROCESSO: 20030206

Nome: CLAUDIA SUSANA FERNANDES AMARAL COSTA Idade: 30 Anos

EPISÓDIO Nº 26006770

Serviço: OBSTETRICIA Data: 03/07/2006 Hora: 09:50

Sala: CAMA PROVISORIA Cama: [REDACTED]

SAÍDA DO SERVIÇO

Resultado: 1 MELHORADO Data Saída: 06/07/2006 Hora: 12:28

ALTA

Médico: 21759 JOSE ANIBAL Resultado Inter.: 1 MELHORADO

[Destino] [Listar] [Gravar] [Sair]

Count: *1 <List><Replace>

85, 15 [VT400-7 - 192.168.2.10 via TELNET] Num 10:27 11-10-2012

Sonho Guarda - Reflection for UNIX and Digital

File Edit Connection Setup Script Window Help

HDG ALTA DO HOSPITAL IGIF

Nº PROCESSO: 20030206

Nome: CLAUDIA SUSANA FERNANDES AMARAL COSTA Idade: 30 Anos

EPISÓDIO Nº 26006770

ALTA

Data alta clínica: 06/07/2006 Destino: 5 EXTERIOR NAO REFERENC

U. Saúde: [REDACTED] Espec.: [REDACTED]

Motivo Transf.: [REDACTED] Episódio Agudo: [REDACTED]

Motivo da Proveniência: [REDACTED] GDH Hospital Prov.: [REDACTED] Preço: [REDACTED] Euro

[Alta] [Gravar] [Sair]

Count: *1 <Replace>

85, 23 [VT400-7 - 192.168.2.10 via TELNET] Num 10:27 11-10-2012

Sonho Guarda - Reflection For UMLX and Digital

File Edit Connection Setup Script Window Help

HDG IDENTIFICAÇÃO IGIF

PROCESSO Nº 20030206
 Última actualização: 07/07/2011 Registado em: 10/08/1999

Nº Utente do S.N.S.: 279009536 Nº Antigo Processo: [REDACTED]

Nome: CLAUDIA SUSANA FERNANDES AMARAL COSTA

Sexo: 2 Feminino Data Nascimento: 01/05/1976 Idade: 36 Anos

Nacionalidade: 620 PORTUGAL País Or.: 620 PORTUGAL

Doc. Identificação: B B.Ident./C.Cidadao Nº Documento: 10876496
 Nº Contribuinte: [REDACTED]

Naturalidade: Distrito : 09 GUARDA
 Concelho : 07 GUARDA
 Freguesia: 41 GUARDA-S VICENTE

Observações:

[Ver Dados Cartao] [Pág. Seguinte] [Gravar] [Sair] [Mostrar Teclas]
 Count: *1 <Replace>

79, 25 VT400-7 - 192.168.2.10 via TELNET Num 10:28 11-10-2012

Sonho Guarda - Reflection For UMLX and Digital

File Edit Connection Setup Script Window Help

HDG IDENTIFICAÇÃO IGIF

MORADA

Rua: RUA FRANCISCO PASSOS N 22

Localidade: GUARDA Telefone: (271)211475

Distrito : 09 GUARDA
 Concelho : 07 GUARDA
 Freguesia: 41 GUARDA-S VICENTE 6300 GUARDA

CONTACTOS

Tipo Contacto	Nome Contacto	Corresp.
Conjuge	JOSE CARLOS OLIVEIRA COSTA	

[Pág. Anterior] [Pág. Seguinte] [Copiar] [Gravar] [Sair] [Mostrar Teclas]
 Count: *1 <Replace>

79, 9 VT400-7 - 192.168.2.10 via TELNET Num 10:28 11-10-2012

Samba Guards - Reflection for UNIX and Digital

File Edit Connection Setup Script Window Help

HDG IDENTIFICAÇÃO IGIF

FILIAÇÃO

Pai: JULIO ANTONIO AMARAL SANTOS
 Mãe: MARIA JOSETTE FERNANDES AMARAL

SUBSISTEMAS

Código	Designação	Nº Beneficiário	Válido até
935601	SERVICO NACIONAL SAUDE	279009536	
935640	ADSE - SNS	0192638800A	

OUTROS DADOS

Centro Saúde: 2090700 CENTRO SAUDE GUA Médico Família: DTR.ANA ROCHA

Est. Civil: Casado Sit.Face Prof.: Activo Migrante:

Profissão: 247110 TECNICO-ADMINISTRAC Habilitações:

Doente Crónico: Isenção:

Medicação Especial:

Reg.Esp.Comp.Mede.:

[Pág. Anterior] [Gravar] [Sair] [Mostrar Teclas]

Count: *1 <Replace>

77,9 | VT400-7 - 192.168.3.10 via TELNET Num

Iniciar

PT A 10:28 11-10-2012



HOSPITAL DE SANTA MARIA
GUARDA

**HISTÓRIA CLÍNICA
(RESUMO FINAL OBRIGATÓRIO)
PROCESSO ÚNICO —**

Serviço _____ Casa _____ Processo Único n.º

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Doente _____

Residência _____ Data da Admissão ____/____/____

Idade _____ Data de Alta ____/____/____

Raça _____

Profissão _____

Diagnóstico provisório _____

Diagnóstico definitivo _____

Resultado _____

Classificação: O. M. S. _____

Do Serviço _____ O MÉDICO RESPONSÁVEL _____

RESUMO DO INTERNAMENTO OU DA CONSULTA

1 — Proveniência _____

2 — Motivo _____

3 — Queixas subjectivas _____

4 — Sinais objectivos principais _____

— Exames Complementares

— Diagnósticos secundários

— Terapêuticas

— Evolução

— Complicações

0 — Resultado e destino

12 — Observações

Assinatura do Médico e n.º mecanográfico.

□ □ □ □

HOSPITAL DE SOUSA MARTINS

— GUARDA —
Episodio N.º 12007303 Hora: 19/09/12-16:30
MEDICINA B Doente N.º 20115338
ALFREDO SANTOS FIGUEIREDO
Data Nasc: 11/09/1938 - 74 Anos Masc.
BARRIO VISTA ALFREDO DE CONSULTA / Tel. +238755331
LORISA 8270 LORISA
AD EXTENSO
SERVICIO NACIONAL SAUDE N.º 282109147

Nome _____

Serviço _____ P. C. B.º _____

Necessita de ~~exame~~ exame de biópsia de massa de tecido
mole a nível da Ilíaca esquerda (12x3cm) guiado por
TAC

a efectuar em _____

por motivo de massa tumoral em estudo com
lesões osteolíticas acompanhantes

O Médico Assistente
21/09/12 (até 9h 2038)

Despacho do Director Clínico _____

Autiz
O Director Clínico
PL

Med. N.º 1024 - 175 - 0991 8 81

DEVOLVER ESTE LETRO _____

Unidade Local De Saude-Guarda,Epe (Hsmg)
Av. Rainha D. Anelias
6300-GUARDA

EVACUACAO DOS DOENTES - AMBULANCIA

Numero: 12007366 - Saida-311191 Data Transp: 17/10/2012 -16:00

Doente: MANUEL CORTICEIRO OLIVEIRA
MONTE SOITO
MONTE SOITO
6300 - SANTANA DA AZINHA

Servico Peticionante: Internamento
Servico: MEDICINA B

Motivo Transporte: EXAMES EMERGENTES NAO DISPONIVEIS NO HOSPITAL

Destino do Doente: IMACENTRO - COIMBRA

Entidade Transportadora: CRUZ VERMELHA - GUARDA

Servico Nacional N.:287006825

Observacoes: LEVA ENFEMEIRO

GUARDA, 16 de Outubro de 2012.

O Funcionario Administrativo

Transporte efectuado em ___/___/___

O Funcionario



Unidade Local De Saude-Guarda,Epe (Hsmg)
Av. Rainha D. Anelias
6300-GUARDA

EVACUACAO DOS DOENTES - AMBULANCIA

Numero: 12007966 - Saída-311191 Data Transp: 17/10/2012 -16:00

Doente: MANUEL CORTICEIRO OLIVEIRA
MONTE SOITO
MONTE SOITO
6300 - SANTANA DA AZINHA

Servico Peticionante: Internamento
Servico: MEDICINA B
Motivo Transporte: EXAMES EMERGENTES NAO DISPONIVEIS NO HOSPITAL

Destino do Doente: IMACENTRO - COIMBRA

Entidade Transportadora: CRUZ VERMELHA - GUARDA

Servico Nacional N.:287006825

Observacoes: LEVA ENFEMEIRO

GUARDA, 16 de Outubro de 2012.

O Funcionário Administrativo

Transporte efectuado em ___/___/___

O Funcionario

Processado por computador



Episodio N: 12007972 Data-Hora: 11/10/12-14:43
MEDICINA II Doente N: 20030496
MARIA JOSE GONCALVES FERNANDES
Data Nasc: 04/08/1926 - 86 Anos Fem.
RUA CASIMIRO N.43 Tel. 98451994
VALE ESPINHO 630 VALE DE ESPINHO

SERVICIO NACIONAL SAUDE H.29311271

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA, E.P.E.

PEDIDO DE CONSULTA DE ESPECIALIDADE

SERVIÇO DE Medicina Interna CASAS Nº 9
NOME Fani Afonso Lourenço Vasalop
PROFISSÃO MD. Cabeça e Fundamentais ID Nº 86
RESIDENTE MD. Cabeça e Fundamentais
TELEFONE _____
Vai à consulta de Medicina / Reabilitação para observação
Diagnóstico Clínico Fat. ilhéuico agudo
Elementos de diagnóstico que acompanham o doente _____
Terapêutica _____

T. A. Valores { Máx _____
Min _____

Resumo da história clínica
factores de Fatores de risco
agudo AOM / ACP do hemif.
agudo
para avaliação / potencial de recuperação

Guarda 6 de Outubro de 2012

O MÉDICO


Unidade Local De Saude-Guarda,Epe (Hsmg)
Av. Rainha D. Amelia
6300 -GUARDA

N. Contribuinte: 568752000

DECLARACAO

Para os devidos e legais efeitos se declara que AMAVEL JESUS, morador(a) em RUA DIREITA, freguesia de CDRISCADA, concelho de MEDA, beneficiario N. 275337051 de SERVICO NACIONAL SAUDE se encontra internada(o) nesta Instituicao, desde o dia 10/10/2012, tendo entrada pelo Servico de Urgencia deste hospital no dia 07/10/2012 as 13:35.

(Episodio de Internamento N. 12007926).

Por ser verdade, vai assinada e autenticada a presente declaracao.

GUARDA, 16 de Outubro de 2012.

O Funcionario Administrativo



Instituto Politécnico da Guarda

PLANO DE ESTÁGIO

Licenciaturas

MODELO

GESP.004.01

Este documento deve acompanhar obrigatoriamente o formulário GESP.003 - Convenção de Estágio.

Escola: ESTG ESECO ESTH ESS

Tipologia do Estágio:
 Curricular Extracurricular Estágio Profissionalizante (Novo) Outro: _____

As etapas do protocolo ou especificidade formativa? Sim, Qual? _____

1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO

Estudante: Dânia Patrícia Garcia Coelho N.º 5006928

Docente orientador: Maria João Costa

Supervisor: Luís Manuel Fernandes da Cruz

2. PLANO DE ESTÁGIO

Estágio a efectuar no serviço de Admissão de Doentes - Internamento de Medicina Interna - Tendo como principais funções o contacto directo com os funcionários do Serviço (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Acarretadores) doentes e suas famílias, estando-lhe o desenvolvimento das áreas da Comunicação e Relações Públicas.

Estágio a efectuar com funções administrativas tendo como principais tarefas a comunicação interna entre os diversos Serviços Hospitalares;

Relacionamento com o Público através do atendimento do doentes e suas famílias;

Elaboração de pareceres clínicos de acordo com as normas do Serviço no intuito de facilitar a comunicação com as outras áreas clínicas;

Comunicação com outras instituições Hospitalares para recepção de exames, Transferência de doentes.

3. ASSINATURAS

O Estudante	O Docente Orientador	O Supervisor
<u>10/10/2013</u> Data <u>Dânia Coelho</u> (Assinatura)	<u>12/10/2013</u> Data <u>[Assinatura]</u> (Assinatura e selo da Escola)	<u>12/10/2013</u> Data <u>Dr. Ana Branco</u> Presidente do Conselho de Estágios <u>[Assinatura]</u> (Assinatura e selo do Serviço)