



IPG Politécnico
|da|Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Gestão

Ana Carina Saraiva Sequeira

dezembro | 2013



Escola Superior de Tecnologia e Gestão
Instituto Politécnico da Guarda

Ana Carina Saraiva Sequeira

Relatório para a obtenção do
Grau de Licenciado em Gestão

dezembro 2013

Ficha de Identificação

Aluno: Ana Carina Saraiva Sequeira

Nº de Aluno: 1008869

E-mail: carina_seq@hotmail.com

Curso: Licenciatura em Gestão

Estabelecimento de Ensino: Escola Superior de Tecnologia e Gestão / Instituto Politécnico da Guarda

Instituição Recetora do Estágio Curricular: Unidade Local de Saúde da Guarda

Morada da Instituição: Parque da Saúde, Av. Rainha Dona Amélia, 6300-858 Guarda.

Contactos: 271 200 200; 271 200 305(Fax); geral@ulsguarda.min-saude.pt

Orientadora da Instituição Recetora do Estágio Curricular: Maria Imaculada C. Ponciano

Orientadora na ESTG-IPG: Manuela Figueira Neves

Duração do Estágio Curricular: 400 Horas

Data de Início do Estágio: 04/06/2013

Data de Conclusão do Estágio: 22/08/2013



Agradecimentos

Não posso deixar passar esta etapa enriquecedora da minha vida sem salientar quem sempre esteve do meu lado.

Em primeiro gostaria de agradecer à Escola Superior de Tecnologia e Gestão, nomeadamente aos docentes que contribuíram para a minha formação.

Um agradecimento especial à orientadora de estágio, Professora Manuela Figueira Neves, pela disponibilidade demonstrada e pela ajuda na elaboração do presente relatório.

Desde já agradeço à Dra. Imaculada, orientadora da instituição de estágio, e a todos os colaboradores pela atenção e bom acolhimento.

Agradeço aos meus pais, irmãos, restante família e amigos, que nunca deixaram de acreditar em mim.

Por último, e não menos importante, agradeço ao meu namorado pelo apoio incondicional.



Plano de Estágio

Ao longo do estágio curricular, realizado no Gabinete de Estatística Planeamento e Apoio à Gestão (GEPAG), os objetivos propostos pela orientadora, da instituição recetora, foram os seguintes:

- Aprofundamento dos conhecimentos de gestão, através de tarefas práticas;
- Desenvolvimento de competências técnicas exigidos ao profissional de Gestão de nível superior, no que diz respeito à “identificação do problema”, seleção de metodologias de trabalho, organização e planeamento das atividades e finalmente, execução das tarefas necessárias;
- Extração e tratamento de dados da contabilidade analítica;
- Análise de balancetes, criação de mapa de acompanhamento mensal de custos e proveitos e posteriormente atualização e apuramento de resultados;
- Extração e tratamento de dados da produção hospitalar;
- Monitorização de dados económicos e de produção, em colaboração com as técnicas do GEPAG;
- Tarefas diversas no âmbito da gestão.

Glossário de Siglas e Abreviaturas

CSP - Cuidados de Saúde Primários

EPE - Entidade Pública Empresarial

GEPAG - Gabinete de Estatística Planeamento e Apoio à Gestão

HNSA - Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia)

HSM - Hospital Sousa Martins

INE - Instituto Nacional de Estatística

LE - Lista de Espera

MFR - Medicina Física e de Reabilitação

MS - Ministério da Saúde

ORL - Otorrinolaringologia

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SO - Serviço de Observação

SSM – Sanatório Sousa Martins

SU - Serviço de Urgência

UCA - Unidade de Cirurgia Ambulatória

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIC – Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia

ULS - Unidade Local de Saúde

ULSG - Unidade Local de Saúde da Guarda

USF - Unidade de Saúde Familiar



Resumo

O estágio curricular é um complemento essencial à formação académica, que permite ao estagiário aplicar todos os conhecimentos adquiridos, teóricos e práticos, durante o curso. O estagiário desenvolve assim competências técnico-profissionais num contexto real de trabalho.

O presente relatório não tem só como objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular mas também aplicar alguns conhecimentos adquiridos durante a licenciatura em Gestão.

Este relatório está dividido em três partes: na primeira é feita uma breve apresentação do distrito da Guarda, na segunda procede-se à caracterização da Instituição (ULS) e por fim descrevem-se as atividades desenvolvidas durante o estágio.

Índice

Ficha de Identificação.....	I
Agradecimentos.....	II
Plano de Estágio.....	III
Glossário de Siglas e Abreviaturas.....	IV
Resumo.....	V
Índice de Figuras.....	VIII
Índice de Gráficos.....	VIII
Índice de Anexos.....	IX
Capítulo I.....	- 1 -
1.1.Caracterização do Distrito da Guarda.....	- 2 -
1.1.1.Território.....	- 2 -
1.1.2.Acessibilidades.....	- 3 -
1.1.3.Demografia.....	- 3 -
1.1.4.Geografia e Clima.....	- 4 -
1.1.5.Condições de vida.....	- 4 -
Capítulo II.....	- 6 -
2.1.Hospital da Misericórdia Dr. Francisco dos Prazeres.....	- 7 -
2.2.Sanatório Sousa Martins.....	- 7 -
2.3.Hospital Sousa Martins.....	- 8 -
2.4.Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.....	- 8 -
2.5.Enquadramento Institucional.....	- 10 -
2.5.1.Missão.....	- 11 -
2.5.2.Visão.....	- 11 -
2.5.3.Princípios e Valores.....	- 11 -
2.5.4.Objetivos.....	- 12 -
2.6.Análise SWOT.....	- 13 -
2.7.Órgãos Sociais.....	- 14 -
2.8.Competências do Gabinete de Estatística Planeamento e Apoio à Gestão.....	- 14 -
Capítulo III.....	- 16 -
3.1.Extração e tratamento de dados da contabilidade analítica.....	- 17 -



3.2. Balancete e apuramento de resultados.....	- 17 -
3.3. Organização e tratamento de dados da produção hospitalar.....	- 17 -
3.4. Monitorização de dados da produção hospitalar	- 18 -
3.4.1. Número de consultas externas no HSM.....	- 18 -
3.4.2. Consultas externas por dia útil.....	- 19 -
3.4.3. Número de doentes em lista de espera.....	- 19 -
3.4.4. Tempo médio de espera para consulta.....	- 19 -
3.4.5. Capacidade do HSM	- 21 -
3.4.6. Taxa de ocupação.....	- 22 -
3.4.7. Taxa de reinternamento (aos 5 dias)	- 24 -
3.4.8. Taxa de mortalidade.....	- 24 -
3.4.9. Urgências	- 25 -
3.4.10. Bloco	- 26 -
3.4.11. Partos	- 26 -
Conclusão	- 27 -
Bibliografia.....	- 28 -



Índice de Figuras

Figura 1- Mapa do Distrito da Guarda.....	- 3 -
Figura 2 – Constituição da ULS Guarda, E.P.E.	- 10 -
Figura 3 – Organograma do Gabinete de Estatística Planeamento e Apoio à Gestão.....	- 15 -

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Numero de Consultas externas em Reumatologia.....	- 18 -
Gráfico 2 – Numero de Consultas externas em Obstetrícia.....	- 19 -
Gráfico 3 – Tempo médio de espera por consulta Dor.....	- 20 -
Gráfico 4 – Tempo médio de espera por consulta Nutrição	- 21 -
Gráfico 5 – Taxa de ocupação em Obstetrícia.....	- 23 -
Gráfico 6 – Taxa de ocupação na UCI	- 23 -
Gráfico 7 – Taxa de mortalidade na UCI	- 25 -
Gráfico 8 – Taxa de mortalidade na Medicina	- 25 -
Gráfico 9 – Número total de partos	- 26 -



Índice de Anexos

Anexo 1 - Contabilidade analítica CS Almeida.....	- 29 -
Anexo 2 - Balancete da ULS Guarda	-30 -
Anexo 3 - Consulta externas HSM	- 31 -
Anexo 4 - Consulta externa por dia útil HSM	- 32 -
Anexo 5 - Número de doentes em LE	- 33 -
Anexo 6 - Tempo médio de espera para consulta.....	- 34 -
Anexo 7 - Taxa de ocupação	- 35 -
Anexo 8 - Taxa de reinternamento	- 36 -
Anexo 9 - Taxa de mortalidade	- 37 -
Anexo 10 - Urgências	- 38 -
Anexo 11 - Bloco.....	- 39 -
Anexo 12 - Partos	- 40 -



Capítulo I A Guarda

1.1. Caracterização do Distrito da Guarda

Antes de caracterizar a instituição que acolhedora do estágio, e dada a natureza da instituição torna-se pertinente fazer uma breve caracterização do distrito onde esta localizada a instituição. Toda a informação deste capítulo foi retirada dos sites: www.mun-guarda.pt e www.ointerior.pt.

1.1.1. Território

A Guarda é capital de distrito, com uma área de 5.518km², que limita a Norte com o distrito de Bragança, a Sul com o distrito de Castelo Branco, a Este com Espanha e a Oeste com os distritos de Coimbra e Viseu.

O distrito da Guarda é constituído por 14 municípios: Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa (Figura1), 336 freguesias, 19 vilas e 8 cidades.

A cidade da Guarda é conhecida como a cidade dos 5F's: Forte, Farta, Fria, Fiel e Formosa. A sua explicação é a seguinte:

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 assim o explica;

Fiel: Álvaro Gil Cabral recusou entregar as chaves da cidade ao Rei de Castela, durante a crise de 1383-85;

Formosa: pela sua beleza natural.

Figura 1- Mapa do Distrito da Guarda

Fonte: <http://www.google.com>

1.1.2. Acessibilidades

Embora o distrito esteja situado no interior do país, possui boas acessibilidades, sendo atravessado pela A25 e pela A23, ficando assim ligado desde o litoral até à fronteira. Estas ligações são uma mais-valia para o distrito, beneficiando-o quer a nível comercial, como a nível turístico. Para além da boa acessibilidade rodoviária o distrito também possui a rede ferroviária da Beira Alta.

1.1.3. Demografia

De acordo com os dados dos últimos Censos ao distrito da Guarda, o distrito perdeu um grande número de habitantes, tendo 160.939 habitantes em 2011, menos 19 mil que em 2001, o que representa uma descida de 10,6%.

Este decréscimo de população verifica-se sobretudo ao nível dos escalões mais jovens. O número de habitantes com idade inferior ou igual a 14 anos passou de 24.331, em 2001, para 18.204 em 2011 (menos 25,2%). O escalão etário dos 15-24 passou de 23.359, em 2001, para

15.533 em 2011 (menos 33,5%). Assim sendo, dos 19 mil habitantes que a Guarda perdeu, 14 mil têm idade inferior a 25 anos.

No que respeita à população adulta, dos 25-64 anos, houve um decréscimo de 7,5%. Em contraponto a população idosa aumentou residualmente, passando de 45.175, em 2001, para 46.304 em 2011. Dos 14 municípios do distrito da Guarda, nenhum contraria a descida da população, mas é em Manteigas e Mêda que se verifica uma descida mais acentuada.

1.1.4. Geografia e Clima

A Guarda insere-se no último contraforte Norte da Serra da Estrela, é a cidade mais alta de Portugal, com uma altitude máxima de 1.056 metros.

O clima da cidade da Guarda é temperado, com influência mediterrânea, pois no verão há uma curta estação seca. Os meses mais quentes na Guarda são julho e agosto, com uma temperatura média de 17°C, e os mais frios são janeiro e fevereiro, com uma temperatura média de 3°C. Janeiro é também o mês mais chuvoso e agosto o mais seco. Com uma temperatura média anual de 10°C, a Guarda é considerada uma das cidades mais frias de Portugal, ocorrendo em alguns dias do ano queda de neve e temperaturas negativas.

1.1.5. Condições de vida

No que diz respeito às condições de vida no distrito da Guarda destaca-se o acesso à saúde dos habitantes do distrito da Guarda. Os habitantes do distrito da guarda têm ao seu dispor dois hospitais, na Guarda e em Seia, e treze centros de saúde, dispersos pelo distrito.

Quanto ao número de médicos e enfermeiros por mil habitantes, podemos observar que o concelho da Guarda, está acima dos valores de referência nacionais que são de: 6,2 enfermeiros por 1.000 habitantes e 4,2 médicos por 1.000 habitantes. No entanto como se pode constatar no quadro seguinte (Tabela 1), no que diz respeito ao distrito o mesmo já não acontece, pois em muitos concelhos os valores ficam aquém dos valores de referência nacionais.

Tabela 1 - Enfermeiros e Médicos por mil habitantes

Concelho	Enfermeiros por 1000 habitantes (N.º) por Local de trabalho	Médicos por 1000 habitantes (N.º) por Local de residência
Vila Nova de Foz Côa	3,8	1,1
Aguiar da Beira	4,1	1,1
Fornos de Algodres	3,5	2
Gouveia	3,4	1,8
Seia	5,8	1,9
Almeida	4,1	2
Celorico da Beira	4,1	0,4
Figueira de Castelo Rodrigo	3,9	1,8
Guarda	13,4	4,5
Manteigas	3,9	1,8
Meda	4,4	1,2
Pinhel	4,4	1,3
Sabugal	3,6	1,1
Trancoso	2,3	1,3

Fonte: <http://www.ointerior.pt/>



Capítulo II A Instituição

Neste segundo capítulo pretende-se dar a conhecer a instituição que acolheu a realização do estágio curricular. Toda a informação a seguir retratada foi baseada no Relatório de Gestão cedido pela administração da ULSG.

2.1. Hospital da Misericórdia Dr. Francisco dos Prazeres

Dr. Francisco dos Prazeres, sacerdote católico e professor do Liceu Nacional da Guarda, foi o grande impulsionador do Novo Hospital, isto porque se consta que teria havido muito antes um outro hospital, mas do qual não se conhece sequer a sua localização nem destino.

O Hospital Dr. Francisco dos Prazeres era também conhecido por Hospital da Misericórdia, foi inaugurado a 15 de Agosto de 1901. Aos pavilhões construídos em 1901, foram acrescentados, outros pavilhões em data desconhecida. O Hospital da Misericórdia foi entregue à congregação religiosa das Irmãs Franciscanas Hospitaleiras Portuguesas, até 30 de Setembro de 1973, no âmbito da prestação dos cuidados de enfermagem.

2.2. Sanatório Sousa Martins

As origens do Sanatório Sousa Martins (SSM) remontam aos finais do século XIX, período em que começou uma luta organizada contra a doença da tuberculose em Portugal. A Sociedade de Geografia de Lisboa promoveu, em 1881, uma Expedição Científica à Serra da Estrela, onde o Dr. Sousa Martins defendeu que a cidade da Guarda oferecia ótimas condições para o tratamento da tuberculose e também a construção de um Sanatório na mesma. Toda a luta pela tuberculose e os estudos que o médico desenvolveu em torno da mesma vieram a ser interrompidos com o falecimento de Sousa Martins em 1897.

Mais tarde a Rainha D. Amélia sensibilizada pelo problema da tuberculose em Portugal, veio permitir a fundação do Sanatório na cidade da Guarda. A 18 de Maio de 1907, foi inaugurado o primeiro Sanatório de Assistência Nacional aos tuberculosos. Em homenagem a Sousa Martins a Rainha D. Amélia atribuiu ao Sanatório o seu nome.

A afluência à cidade da Guarda foi aumentando, com a construção do SSM, devido às condições propícias para a cura da tuberculose, a pacata cidade viu assim a sua população

umentar de forma bastante significativa. Os doentes vinham de todo o país e estrangeiro, e procuravam na Guarda a cura desta doença infectocontagiosa.

Para a época o Sanatório Sousa Martins era uma moderníssima unidade de Saúde. A unidade de saúde para tratamento da tuberculose era composta por quatro pavilhões e por vários 'chalets' onde ficavam instaladas as famílias mais ricas.

O SSM estava equipado com ótimas instalações e equipamentos, pode-se mesmo dizer, um verdadeiro hotel de luxo, dotado de modernas instalações. Foram criados jardins de Inverno onde se desenrolavam diversões, grutas, recantos com elementos arquitetónicos e uma biblioteca. Funcionava como uma pequena cidade e possuía todas as condições: lavandaria, central elétrica, esgotos, água que era distribuída através de canalização e desinfecção dos quartos.

2.3. Hospital Sousa Martins

Em 1989 dá-se a junção do Sanatório Dr. Sousa Martins com o Hospital da Misericórdia, dando origem ao Hospital de Sousa Martins (HSM). Em termos de infraestruturas, o HSM abrange alguns edifícios que pertenciam ao Sanatório Sousa Martins e um pavilhão novo que entrou em funcionamento nos finais do ano de 1997. No Pavilhão Principal do Sanatório Sousa Martins estão instalados a administração e serviços administrativos. Um novo Pavilhão, com três pisos, iniciou as suas atividades no dia 97/09/15. Para este edifício foram transferidos todos os serviços que funcionavam nas antigas instalações do Hospital da Misericórdia.

2.4. Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E

De acordo com documentos internos, a ULSG, E.P.E., foi criada em Setembro de 2008, e presta cuidados de saúde pública, primários, diferenciados e continuados, aos cerca de 160 mil habitantes do distrito da Guarda. A Unidade foi criada com a intenção de melhorar não só a acessibilidade, assim como melhorar a qualidade do atendimento, no que diz respeito à saúde. A ULSG passou a ser constituída por duas unidades hospitalares e treze unidades de cuidados primários (Centros de Saúde).

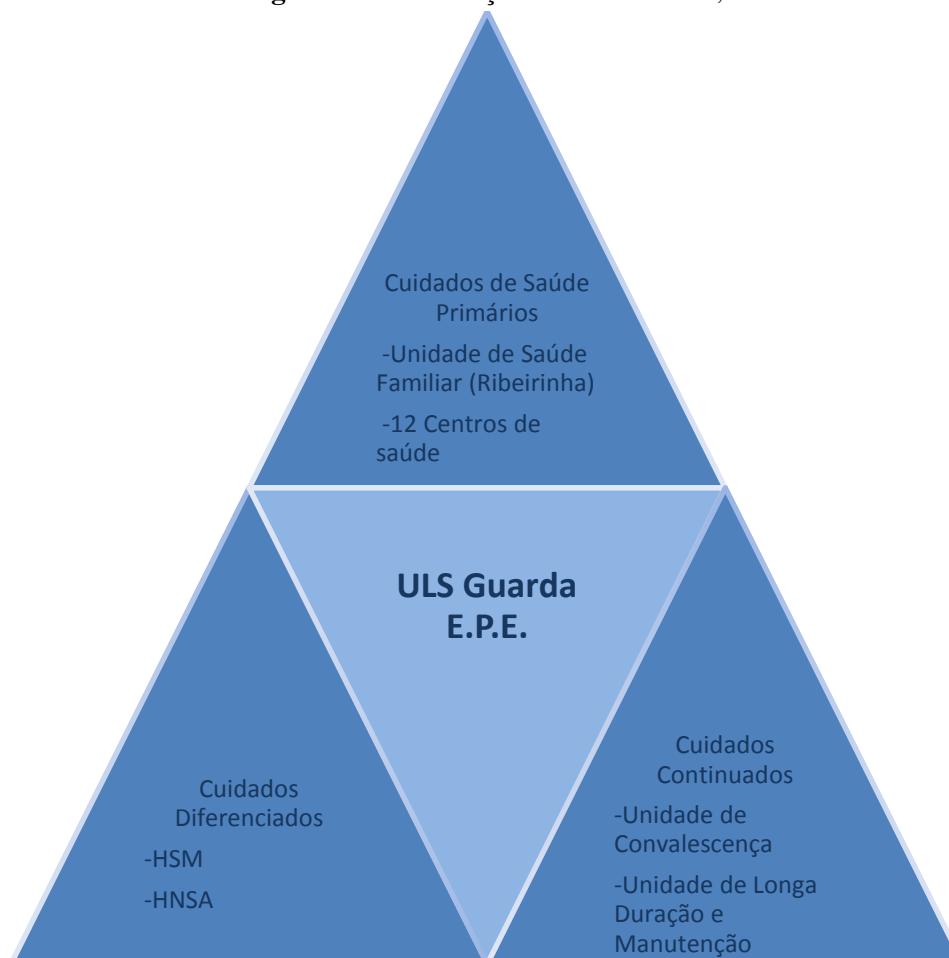
As duas unidades hospitalares são:



- Hospital Sousa Martins (Guarda);
- Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia).

Os treze Centros de Saúde são:

- 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 da Guarda;
- Centro de Saúde de Manteigas;
- Centro de Saúde da Mêda;
- Centro de Saúde de Pinhel;
- Centro de Saúde do Sabugal;
- Centro de Saúde de Seia;
- Centro de Saúde de Trancoso;
- USF Ribeirinha (Unidade de Saúde Familiar).

Figura 2 - Constituição da ULS Guarda, E.P.E.

Fonte: Elaboração própria (baseado num documento interno)

2.5. Enquadramento Institucional

Para as empresas a procura de melhores resultados é algo imprescindível para que as organizações se mantenham competitivas em um cenário de crescente nível de exigência. As empresas atingem o sucesso a partir da sua missão, visão, valores e princípios e objetivos.

A missão de uma empresa é o propósito de a empresa existir, a sua razão de existir, é o objetivo fundamental e traduz a finalidade da empresa.

A visão é por sua vez o estado futuro desejado pela empresa, é o conjunto de aspirações que a empresa pretende atingir num período definido de tempo.



Os valores são os ideais de atitude, comportamentos e resultados que devem estar presentes nos colaboradores e nas relações da empresa com os clientes, fornecedores e parceiros.

Por fim, os objetivos são as metas a alcançar pela empresa, são eles que traduzem os resultados essenciais à empresa.

2.5.1 Missão

“A ULS Guarda, EPE tem como missão proporcionar serviços públicos de saúde que permitam a maior abrangência de cuidados à população da sua área de influência e a todos os cidadãos em geral, num projeto partilhado e global que vise a obtenção de Qualidade, Acessibilidade, Eficácia e Eficiência, contribuindo também para o futuro sustentável do SNS” (Informação retirada de documentação interna da ULSG).

2.5.2 Visão

A ULS Guarda, EPE constitui-se como uma referência na prestação de cuidados de saúde de excelência, integrados e coordenados, promovendo a formação e investigação.

2.5.3. Princípios e Valores

A ULSG teve o cuidado de transmitir aos seus utentes os princípios e valores pelos quais todas as atividades na ULSG se regem.

Os Valores são os seguintes:

- Qualidade;
- Humanismo;
- Integração;
- Acessibilidade;
- Sustentabilidade.

E por fim, os Princípios são os seguintes:

- Legalidade;
- Igualdade;
- Proporcionalidade;
- Colaboração;
- Boa-fé.

2.5.4. Objetivos

A ULSG procura seguir uma cultura orientadora de cuidados personalizados de excelência, tendo os seguintes objetivos:

- Proporcionar à população abrangida o acesso aos cuidados e à satisfação das suas necessidades em saúde, com níveis de qualidade acrescidos;
- Prestar cuidados de saúde de qualidade, em tempo oportuno, e em ambiente humanizado;
- Desenvolver um nível de ensino das ciências médicas, de enfermagem, e das tecnologias da saúde, consentâneo com os padrões nacionais e internacionais;
- Desenvolver a investigação clínica e científica, promovendo a afirmação da ciência e contribuindo para suportar iniciativas empresariais credíveis, nas áreas das tecnologias da saúde;
- Eficácia, eficiência e oportunidade, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Cumprir os contratos programas e os planos de ação;
- Desenvolver projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e ao domicílio, de saúde pública, familiar e escolar;
- Desenvolver e fomentar a integração de cuidados de saúde, garantindo a complementaridade dos cuidados prestados aos cidadãos e promovendo sinergias entre os estabelecimentos hospitalares, centros e extensões de saúde, com vista à rentabilização e à melhoria dos cuidados de saúde prestados;
- Criar dinâmicas de formação e investigação em que o conhecimento seja também um polo de atracção de Recursos Humanos e desenvolver as ações de formação necessárias ao desempenho dos seus colaboradores, assegurando o seu desenvolvimento profissional;
- Desenvolver funções de gestão partilhada e de infraestruturas com capacidade de orientar e influenciar o sistema para garante da excelência pretendida.

2.6. Análise SWOT

Pontos Fortes:

- Boa localização geográfica, pois a ULSG encontra-se no limite do centro da Cidade e dispõe de boas vias de acesso;
- Preocupação com a qualidade dos serviços e com a satisfação do utente;
- Manutenção da maternidade;
- Avanço e aperfeiçoamento na área das ciências e da tecnologia;
- Serviços informatizados em toda a Instituição, facilitando a comunicação e o bom funcionamento interno.

Pontos Fracos:

- Alguma falta de sensibilização por parte dos médicos em adaptar o discurso a cada doente, assim como aos familiares;
- Saturação do Serviço de Urgência;
- Inexistência de um site da ULS Guarda;
- Fraco encaminhamento dos acompanhantes/familiares para a sala de espera da Urgência, levando à sua acumulação de pessoas nos corredores da entrada.

Oportunidades:

- Utentes mais informados e exigentes;
- Construção do novo hospital, com qualificação de instalações e equipamentos do Serviço de Urgência (geral, pediátrica e obstétrica).

Ameaças:

- População envelhecida;
- Excesso de procura ao serviço de urgências.

2.7. Órgãos Sociais

De acordo com o postulado nos Estatutos da ULSG, os órgãos sociais são: o Conselho da Administração, com funções de administração executiva; e o Fiscal Único, responsável pelo controlo da legalidade e boa gestão financeira e patrimonial.

Conselho de Administração

Presidente: Dr. Vasco Júlio Morão Teixeira Lino

Vogal Executiva: Dra. Flora Maria Moura Teixeira Silva

Diretora Clínica Cuidados Hospitalares: Dra. Fernanda Maria Trovão Maças

Diretor Clínico Cuidados Saúde Primários: Dr. Luís António Vicente Gil Barreiros

Enfermeiro Diretor: Enf. João Bernardo Rebelo Marques

Fiscal Único

Efetivo: Álvaro, Falcão & Associados, SROC representada por Dr. Guy Alberto Fernandes de Poças Falcão

Suplente: Dr. Sérgio Paulo Esteves de Poças Falcão

2.8. Competências do Gabinete de Estatística Planeamento e Apoio à Gestão

De acordo com o art.º42 do Regulamento Interno (Março de 2010), compete ao Gabinete de Estatística Planeamento e Apoio à Gestão (GEPAG) as seguintes funções:

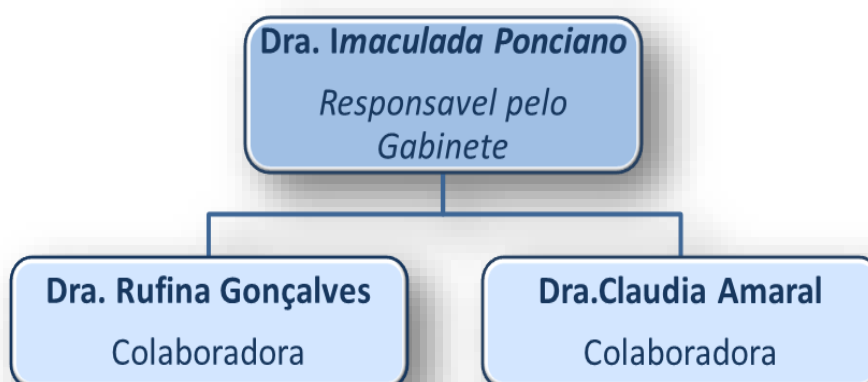
a) Garantir a produção de informação pertinente, fiável e em tempo útil, sobre a atividade da ULSG, para fins de gestão interna e para dar resposta às entidades superiores de tutela;

b) Preparar os documentos e sistematizar a informação necessária à elaboração do processo de contratualização interna e externa;

- c) Acompanhar, monitorizar e avaliar a execução dos objetivos estabelecidos em sede de processos de contratualização interna e externa;
- d) Produzir regularmente informação de gestão destinada ao Conselho de Administração e Diretores de Departamentos;
- e) Efetuar análises periódicas sobre evolução dos principais indicadores de gestão e formular recomendações sobre os desvios detetados;
- f) Elaborar a proposta de Plano de Ação e Relatório de Atividades Anual da ULSG;
- g) Analisar a viabilidade económico-financeira de projetos de investimento que lhe sejam submetidas pelo Conselho de Administração;
- h) Preparação e controlo da execução dos projetos de investimento objeto de financiamento externo;
- i) Realizar estudos de avaliação económica no âmbito de projetos desenvolvidos pela ULSG.

Apesar de o GEPAG realizar muitas tarefas, o Gabinete conta com apenas 3 funcionárias. A responsável pelo gabinete Dra. Imaculada Ponciano e as colaboradoras, Dra. Rufina Gonçalves e Dra. Cláudia Amaral.

Figura 3 – Organograma do Gabinete de Estatística Planeamento e Apoio à Gestão



Fonte: Elaboração própria (baseado num documento interno)



Capítulo III

Tarefas desenvolvidas

Antes da realização de qualquer tarefa, proposta pela Instituição, procedeu-se à leitura de diversos documentos internos e reuniu-se com a Dra. Imaculada para entender melhor as atividades realizadas no GEPAG. A seguir são enumeradas as principais tarefas desempenhadas durante o estágio.

3.1. Extração e tratamento de dados da contabilidade analítica

A contabilidade analítica, classifica e registra os dados operacionais das diversas atividades da entidade, denominados de dados internos, bem como, algumas vezes, coleta e organiza dados externos.

É enviado da Contabilidade, para o GEPAG, um ficheiro com os valores da conta 6 do SNC do Sistema Nacional de Saúde (Custos e Perdas), esses valores são então filtrados de modo a obter os custos de cada Centro de Saúde (Anexo 1) e cada especialidade dos dois hospitais.

3.2. Balancete e apuramento de resultados

Um balancete é um documento financeiro que se utiliza para visualizar a lista do total dos débitos e dos créditos das contas, juntamente com o saldo de cada uma delas. Reflete a contabilidade de uma empresa ou de uma organização num determinado período.

Foi criado durante o estágio um mapa de acompanhamento mensal de custos e proveitos, da ULSG, e apuramento de resultados. Posteriormente, esse mapa será atualizado mensalmente (Anexo 2).

3.3. Organização e tratamento de dados da produção hospitalar

Todos os dados da produção hospitalar são retirados de uma base de dados designada de SONHO. Alguns dados não vêm organizados da melhor forma e têm de ser organizados para serem empregados corretamente.

3.4. Monitorização de dados da produção hospitalar

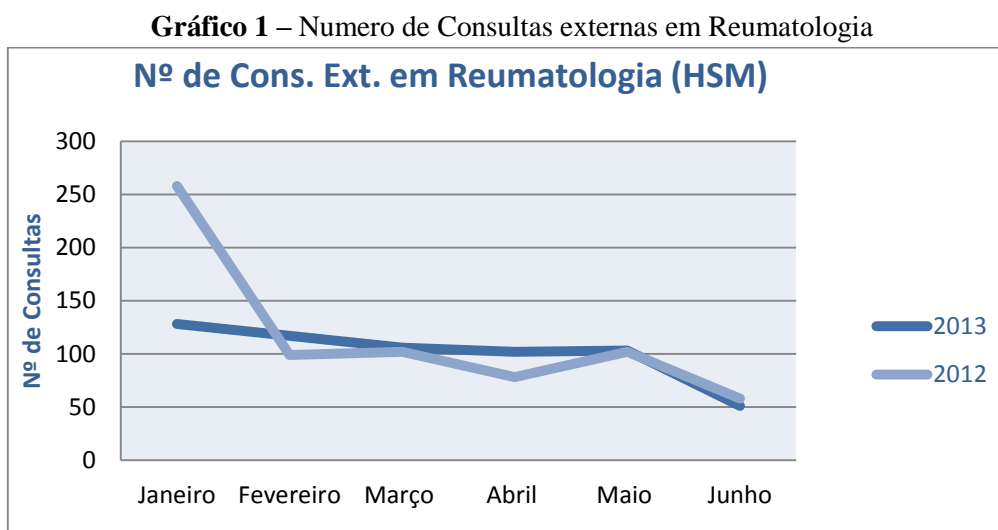
A monitorização hospitalar oferece um maior conhecimento do desempenho assistencial e também uma noção dos principais dados da atividade desenvolvida nos hospitais. Durante o estágio realizou-se a monitorização do HSM e do HNSA.

3.4.1. Número de consultas externas no HSM

O número de consultas externas, por especialidade, é o somatório do número de primeiras consultas com as consultas subsequentes de cada especialidade.

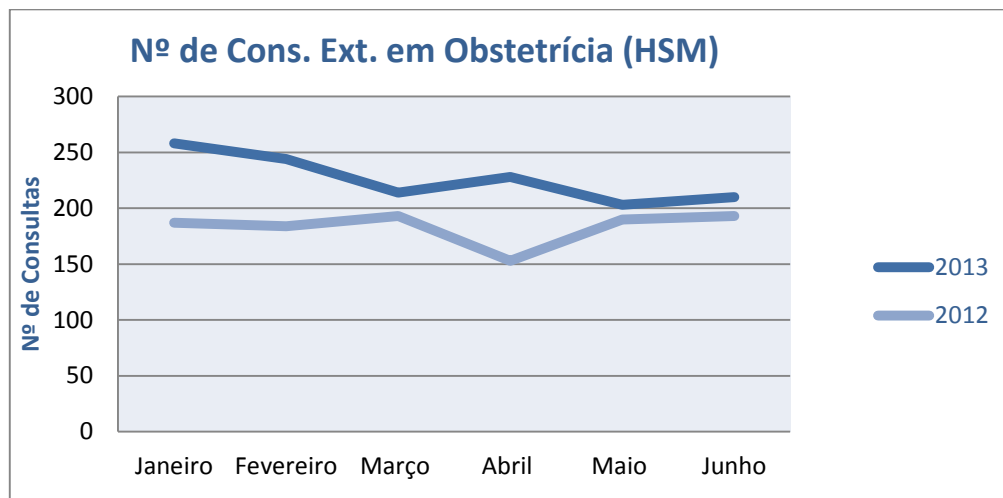
As consultas externas apresentaram no primeiro semestre de 2013, um crescimento de 0,91%, comparando com o mesmo período de 2012, refletindo a aposta na acessibilidade aos cuidados de saúde hospitalar da ULS Guarda (Anexo 3).

Quando se compara o número de consultas externas de reumatologia, verifica-se um aumento do número de consultas de 2012 para 2013, a exceção foram os meses de janeiro e junho em que se verificou o contrário (Gráfico 1).



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito as consultas de Obstetrícia verificou-se um aumento no primeiro semestre de 2013 em comparação com o mesmo período de 2012 (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Numero de Consultas externas em Obstetrícia

Fonte: Elaboração própria

3.4.2. Consultas externas por dia útil

As consultas externas por dia útil resulta da divisão do número de consultas (mensal) pelo número de dias uteis do mês.

$$C. \text{ ext. dia ut.} = \frac{N^{\circ} \text{ de consultas}}{N^{\circ} \text{ de dias util}}$$

De uma forma geral o número de consultas externas por dia útil aumentou 1,73%, quando se compara o primeiro semestre de 2013 com o mesmo período de 2012. Visto que o número de consultas externas aumenta, como se pode confirmar no ponto anterior, o número de consultas por dia útil confirma também esse crescimento (Anexo 4)

3.4.3. Número de doentes em lista de espera

O número de doentes em lista de espera são todos os doentes que se encontram à espera de consulta.

No que diz respeito ao número de doentes em lista de espera de uma forma geral diminuiu 15,44%, quando se compara o primeiro semestre de 2013 com o de 2012, isso justifica-se por as listas de espera estarem mais atualizadas em 2013 (Anexo 5).

3.4.4. Tempo médio de espera para consulta

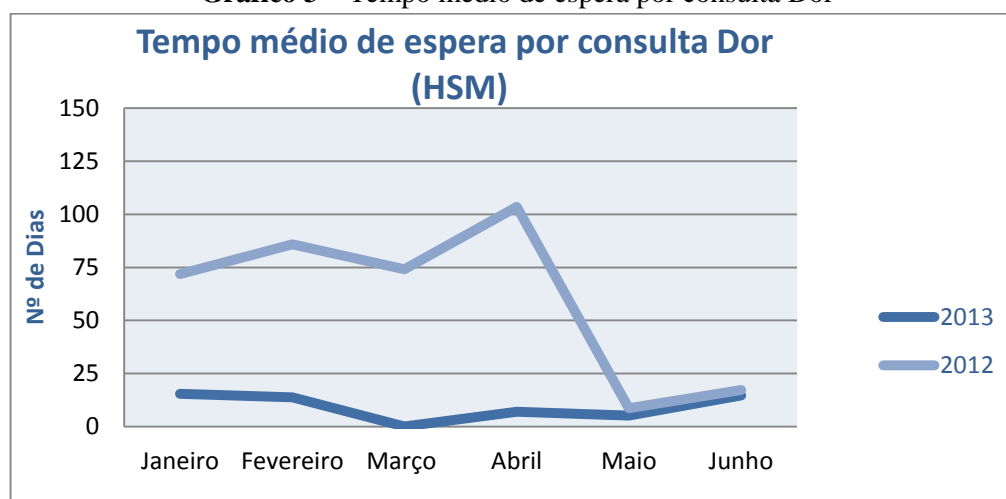
O tempo médio de espera por consulta é o somatório dos dias de espera de todos os doentes, por especialidade, a dividir por o número de doentes em lista de espera.

$$Tme = \frac{\sum \text{Dias de espera de todos os doentes}}{\text{N}^\circ \text{ de doentes em LE}}$$

De uma forma geral o tempo médio de espera por consulta diminuiu 15% no primeiro semestre de 2013 quando comparado com o mesmo período de 2012. Esta diminuição bastante significativa justifica-se, pelo facto de em 2013 haver uma maior preocupação em atualizar as LE desse ano, confirmando se os doentes continuam mesmo à espera de consulta, se há desistências ou ate mesmo falecimento desses doentes(Anexo 6).

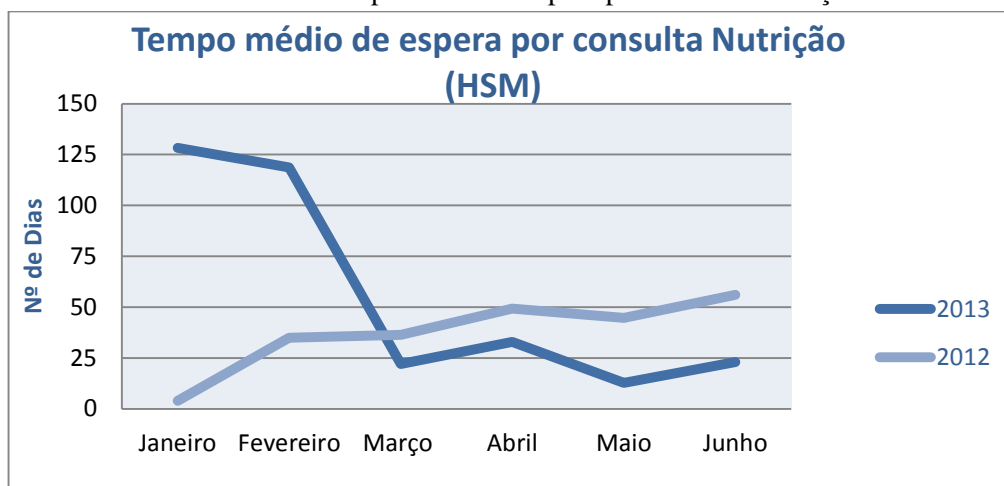
Quando se compara o tempo médio de espera por consulta Dor, de 2012 para 2013, verificou-se que houve uma diminuição drástica do tempo de espera, no primeiro semestre, a justificação para isso pode ser o que já foi acima referido, as LE em 2013 foram atualizadas e são valores mais fidedignos (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Tempo médio de espera por consulta Dor



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao tempo médio de espera por uma consulta de Nutrição verificou-se o contrário, houve um aumento do tempo médio de espera por consulta, 2012 para 2013, no entanto esse aumento só se verificou nos meses de janeiro e fevereiro, o que talvez possa ser justificado por uma não atualização das LE dessa especialidade nesses dois primeiros meses (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Tempo médio de espera por consulta Nutrição

Fonte: Elaboração própria

3.4.5. Capacidade do HSM

A capacidade é o número de camas que o HSM tem a disposição por especialidade. Através da tabela 2 pode verificar-se que o número de camas no HSM verificou, a nível geral, no primeiro semestre de 2013, uma diminuição de 4,3%, quando comparado com o mesmo período de 2012. Essa diminuição foi mais significativa na Neurologia, Obstetrícia e Medicina, no entanto o número de camas da Cardiologia aumentou.

Tabela 2 – Capacidade do HSM

	1º Semestre		
	2013	2012	Δ %
Obstetricia	16	24	-33,3%
Cardiologia	19	18	5,6%
Gastroenterologia	4	4	0,0%
Ginecologia	16	16	0,0%
Medicina	52	54	-3,7%
Cirurgia	43	44	-2,3%
Oftalmologia	4	4	0,0%
Ortopedia	40	40	0,0%
ORL	4	4	0,0%
Pediatria	20	22	-9,1%
Neonatologia	7	7	0,0%
Pneumologia	32	32	0,0%
Psiquiatria	24	24	0,0%
Neurologia	4	6	-33,3%
UCIC	4	4	0,0%
UCI	6	6	0,0%
AVC	12	12	0,0%
Unidade de Onc.	6	6	0,0%

Fonte: Elaboração própria

3.4.6. Taxa de ocupação

A taxa de ocupação são os dias de internamento de cada especialidade a dividir por o número de camas vezes o número de dias do mês em questão (Anexo 7).

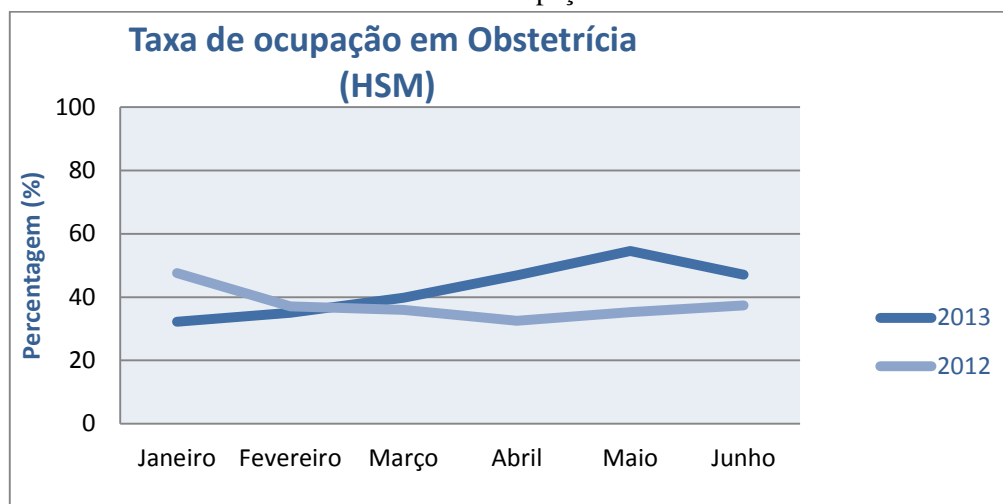
$$\text{Tx. ocup.} = \frac{\text{Dias de internamento}}{(\text{N}^{\circ}\text{de camas} * \text{Dias do mês})}$$

De uma maneira geral a taxa de ocupação aumentou 7,59%, no primeiro semestre de 2013 quando comparado com o mesmo período de 2012, talvez devido ao facto de o número de camas de Obstetrícia, Medicina, Cirurgia, Pediatria e Neurologia ter diminuído, e apenas se verificou o aumento do número de camas em Cardiologia.

No que diz respeito à taxa de ocupação em Obstetrícia, nos primeiros dois meses de 2013 verificou-se uma diminuição do número de consultas, quando comparado com 2012, nos

restantes meses verifica-se o contrário. No entanto há que ter atenção que esses valores são influenciados pelo número de camas e esse número diminuiu em Obstetrícia (Gráfico 5).

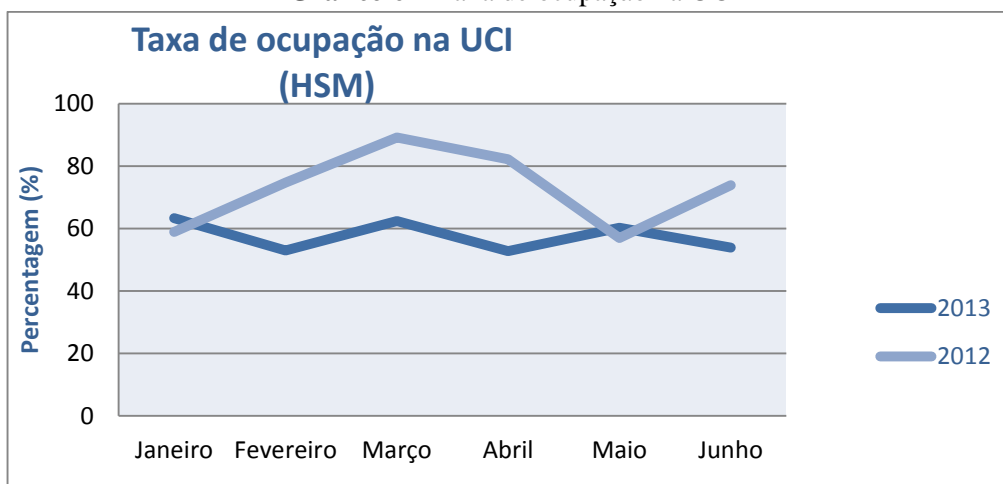
Gráfico 5 – Taxa de ocupação em Obstetrícia



Fonte: Elaboração própria

Quanto à taxa de ocupação na UCI, no primeiro semestre de 2013 verifica-se uma diminuição na taxa de ocupação quando comparado com o mesmo período de 2012 (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Taxa de ocupação na UCI



Fonte: Elaboração própria

3.4.7. Taxa de reinternamento (aos 5 dias)

A percentagem de reinternamentos é o número de doentes reinternados, até aos 5 dias, a dividir por o número de doentes saídos sem transferência.

$$\text{Tx. reint.} = \frac{\text{Doentes reinternados}}{\text{Doentes saídos sem transf.}}$$

A taxa de reinternamento verificou, de uma forma geral, um aumento de 27,2%, quando se compara o primeiro semestre de 2013 com o mesmo período de 2012. Esse aumento foi mais significativo na Psiquiatria e Ginecologia, que são especialidades onde costuma haver mais recaídas (Anexo 8).

3.4.8. Taxa de mortalidade

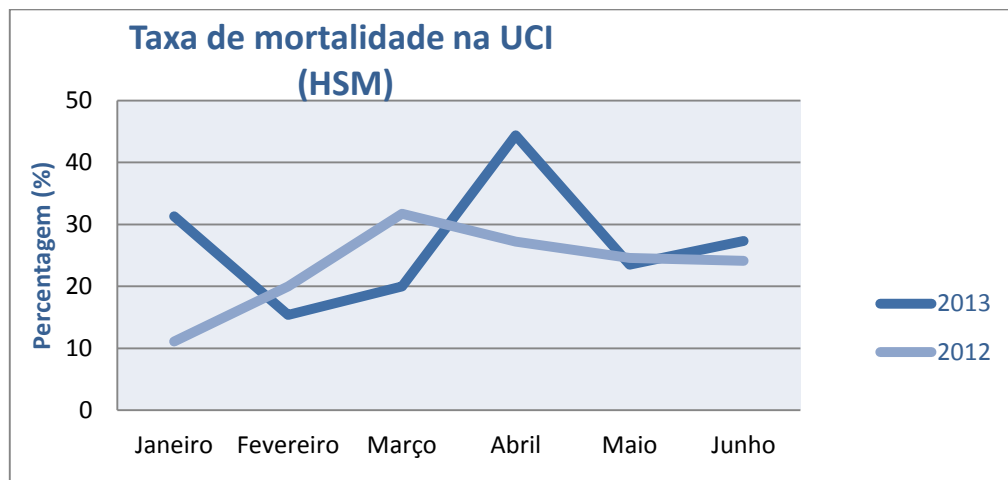
A taxa de mortalidade é o número de doentes falecidos, de cada especialidade, a dividir por o número total de doentes internados em cada especialidade.

$$\text{Tx mort.} = \frac{\text{Nº Falecidos}}{\text{Total de entrada de doentes}}$$

Na generalidade a taxa de mortalidade aumentou 0,2%, no primeiro semestre de 2013 quando comparado com o mesmo período de 2012, esse aumento é mais significativo na UCI e Pneumologia (Anexo 9).

A taxa de mortalidade na UCI, oscilou bastante no primeiro semestre de 2013, havendo um pico maior em Abril. Quando comparado com o mesmo período de 2012, verifica-se que nos meses de Fevereiro, Março e Maio, essa taxa diminuiu (Gráfico 7).

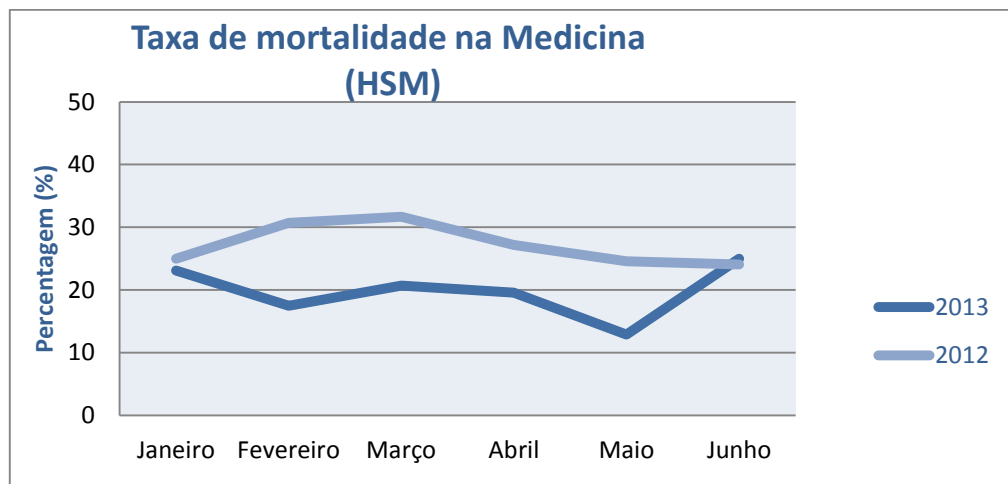
Gráfico 7 – Taxa de mortalidade na UCI



Fonte: Elaboração própria

Quanto a taxa de mortalidade em medicina, durante o primeiro semestre de 2013 verificou-se uma diminuição quando comparado com o mesmo período de 2012. Constatou-se também que a taxa de mortalidade não oscilou muito (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Taxa de mortalidade na Medicina



Fonte: Elaboração própria

3.4.9. Urgências

A análise do desempenho das urgências é dividido em número total de urgências, número de urgências sem internamento e número de doentes em serviço de observação. Em todos esses parâmetros houve um crescimento muito pouco significativo do número de doentes

nas urgências. A urgência pediátrica, tanto no número total de urgências como no número de urgências sem internamento é que registou um aumento mais significativo (Anexo 10).

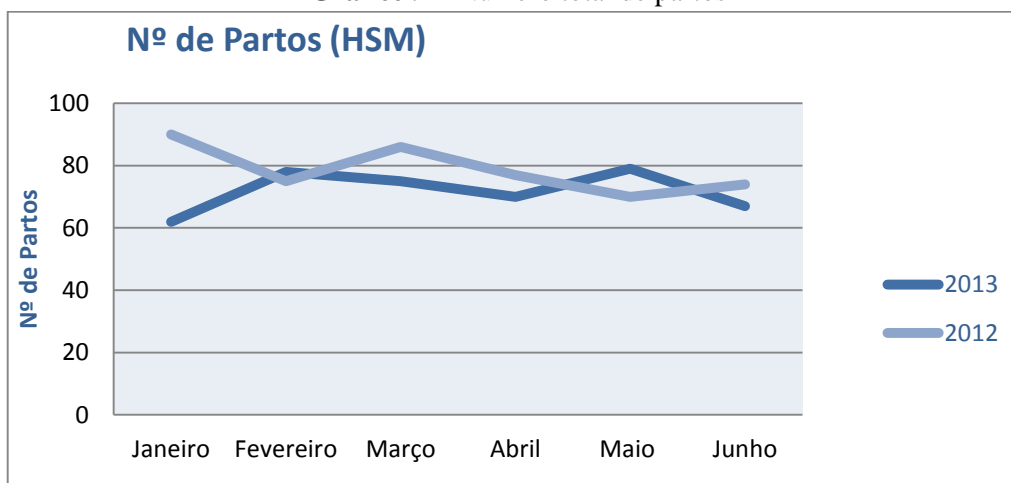
3.4.10. Bloco

Quando se analisa o bloco, é observado o número de cirurgias programadas, urgentes e de ambulatório. No que diz respeito as cirurgias programadas verificou-se um aumento maior na Urologia, nas cirurgias urgentes o aumento verificou-se na ORL e nas cirurgias de ambulatório o aumento verificou-se na Dermatologia (Anexo 11).

3.4.11. Partos

Em relação aos partos são analisados o número dos diferentes tipos de partos, abortos e número de nado mortos (Anexo 12). O número total de partos diminuiu, no primeiro semestre de 2013 comparando com o mesmo período de 2012, apenas nos meses de fevereiro e maio é que isso não se verificou. Devido a conjuntura atual em que o país se encontra a tendência vai ser de decréscimo nos nascimentos.

Gráfico 9 – Número total de partos



Fonte: Elaboração própria



Conclusão

Esta jornada de três meses forneceu-me uma ferramenta essencial na minha profissão. Ofereceu-me a oportunidade de colocar na prática os conhecimentos adquiridos ao longo do meu percurso académico. Foi uma experiência gratificante e enriquecedora.

Refiro de novo a satisfação que tive em estagiar na ULS Guarda, o facto de me terem recebido com muito carinho e com profissionalismo e de ter adquirido novas experiências e novos conhecimentos. Estes motivos foram mais do que motivos suficientes para ter ficado agradada com o local de estágio.

Este estágio foi muito gratificante pois contribuiu para um contacto próximo com o mundo empresarial e aumentou ainda mais o meu interesse pela Gestão.

Bibliografia

- Freire, Adriano, “Estratégia – Sucesso em Portugal”, 2008, Verbo.

Outra Documentação Utilizada:

- Regulamento Interno do Hospital de Sousa Martins, Guarda;
- Relatório de Gestão da ULS Guarda, E.P.E, Guarda;
- Oliveira, Margarida, “Apontamentos de Estratégia”, 2010, IPG.

Sites consultados:

- <http://www.acss.min-saude.pt/Publica%C3%A7%C3%B5es/SNS/Monitoriza%C3%A7%C3%A3oMensal/tabid/533/language/pt-PT/Default.aspx> (06/10/2013)
- <http://pt.wikipedia.org/wiki/Guarda> (06/10/2013)
- <http://www.mun-guarda.pt/index.asp?idedicao=51&idSeccao=576&Action=seccao> (06/10/2013)
- http://www.ulsguarda.min-saude.pt/files/documentos/Relatorio_Acesso_2010_ULSGEPE.pdf (06/10/2013)
- <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.acss.min-saude.pt%2FPortals%2F0%2FRELATORIO%2520E%2520CONTAS%2520ULSG%252010.pdf&ei=kdHLUsEuidDsBuLsgYAB&usg=AFQjCNHGApwZCPvtK5xR-3mwWkC7djWv3w&bvm=bv.58187178,d.Yms> (06/10/2013)
- <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/documents.php> (06/10/2013)



Anexo 1

Contabilidade analítica CS Almeida



Anexo 2

Balancete da ULS Guarda



Anexo 3

Consulta externas HSM



Anexo 4

Consulta externa por dia útil HSM



Anexo 5

Número de doentes em LE



Anexo 6

Tempo médio de espera para consulta



Anexo 7

Taxa de ocupação



Anexo 8

Taxa de reinternamento



Anexo 9

Taxa de mortalidade



Anexo 10

Urgências



Anexo 11

Bloco



Anexo 12

Partos

