REPÚBLICA PORTUGUESA | SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE LEIRIA

Unidade Hospitalização Domiciliária

GUIA DE ACOLHIMENTO E APOIO AOS CUIDADOS DO UTENTE

UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

O Hospital em sua casa.

A **Unidade de Hospitalização Domiciliária** assegura um atendimento atempado dos doentes, dentro de padrões elevados de qualidade, eficácia e humanização, por uma equipa de saúde multidisciplinar que será responsável pelo seu tratamento.

Este **Guia** destina-se a si, utente, cuidador ou familiar do doente internado na Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (ULSRL).

Contém informações essenciais para si, que se preocupa com o bem-estar e em obter os melhores cuidados. A equipa de saúde encontra-se ao seu dispor para qualquer esclarecimento.

A Hospitalização Domiciliária é um modelo de assistência hospitalar do doente agudo, que se caracteriza pela prestação de cuidados de nível hospitalar no domicílio. Será assistido no seu domicílio por uma equipa de saúde multidisciplinar que será responsável pelo seu tratamento.

A admissão é de carácter voluntário e após preenchimento do consentimento informado.

É necessária a existência de um "Cuidador", pessoa designada pelo utente ou representante legal que, sendo familiar ou não, assegura a articulação entre o paciente e a Unidade de Hospitalização Domiciliária.

Índice

1. A UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA 4
1.1. INFORMAÇÕES CLÍNICAS 4
1.2. ACESSO AOS DADOS DO PROCESSO CLÍNICO 4
1.3. TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS APÓS ALTA DA UHD 5
1.4. CARTEIRA DE SERVIÇOS 5
1.5. UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA 7
1.6. SERVIÇO SOCIAL 7
1.7. BOLSA DE TRADUTORES VOLUNTÁRIOS 7
1.8. DIREITOS/DEVERES 8
1.9. AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS 9
2. A VISITA 10
3. O CUIDADOR 11
4. AMBIENTE 12
5. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO 12
5.1. FATORES DE RISCO 13
5.2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO 14
6. PREVENÇÃO DE QUEDAS 15
7. DISPOSITIVOS 15
7.1. TELEMONITORIZAÇÃO NO DOMICÍLIO 16
7.2. CATETER VENOSO 22
8. MEDICAÇÃO 24
9. LAVAGEM DAS MÃOS 25

1. A UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

A UHD garante a preservação da intimidade e privacidade dos doentes em todas as fases da prestação de cuidados de saúde, a confidencialidade da informação obtida relativa a cada doente e o direito a uma segunda opinião médica. Neste caso, ser-lhe-ão fornecidos os relatórios/resultados dos exames complementares de diagnóstico realizados.

Todos os casos clínicos de doentes internados são discutidos em Reunião Multidisciplinar para adequar a melhor estratégia na abordagem terapêutica de cada doente, seguindo as normas internacionais em vigor ("*Guidelines*").

1.1. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

As informações clínicas relativas à evolução clínica do doente são prestadas presencialmente durante a visita médica, na presença dos seus familiares/cuidadores, mediante a sua vontade. Excecionalmente, poderão ser fornecidas informações por via telefónica após identificação do familiar (através de marcação com Secretária Clínica da UHD).

1.2. ACESSO AOS DADOS DO PROCESSO CLÍNICO

Todos os doentes têm direito de acesso à informação clínica do seu Processo Clinico (Lei nº 26/2016 de 22 de Agosto e o RE.CHL.009 - Regulamento de Acesso aos Documentos Administrativos (RADA). Para mais informações, contacte a sua Equipa de Saúde da UHD.

1.3. TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS APÓS ALTA DA UHD

À data da alta, é entregue ao doente/cuidador uma Carta de Alta com a informação relevante do internamento. A equipa da UHD articula-se com o Médico e Enfermeiro de Família/ECCI, de forma a proceder à transferência de cuidados do doente.

1.4. CARTEIRA DE SERVIÇOS

a) Tipologia da prestação de cuidados:

- Avaliação inicial do doente após referenciação a partir do internamento convencional, consulta externa, serviço de urgência ou entidades externas;
- Avaliação do cuidador como prestador de cuidados;
- Definição e implementação dos planos de cuidados médico, de enfermagem, social e nutricional;
- Prestação diária de cuidados no domicílio;
- Investigação clínica através de meios complementares de diagnóstico (MCDT);
- Avaliação e registos de sinais vitais;
- Administração e registo da medicação;
- Avaliação das necessidades do doente e do cuidador intervindo na sua educação;
- Preparação para a alta, interagindo com os restantes prestadores de cuidados desde o início do internamento;
- Assegurar o retorno ao internamento convencional em caso de agudização ou caso o doente assim o solicite.

b) Tipologia de doentes a internar:

- Patologia infeciosa aguda com indicação para antibioterapia endovenosa;
- Patologia crónica agudizada ou descompensada;
- Doentes em estadio terminal/paliativo que, transitoriamente, necessitem de cuidados e procedimentos terapêuticos complexos da exclusiva responsabilidade do hospital.

c) Procedimentos de diagnóstico e terapêuticas possíveis de realizar na UHD no domicílio do doente ou na base da unidade

d) Visitas domiciliárias

e) Consultoria de outras especialidades e realização de MCDT

f) Consultas Médicas

g) Enfermagem de Reabilitação:

- Proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida e minimizar o impacto das incapacidades instaladas, nomeadamente ao nível das funções neurológica, respiratória, cardíaca, ortopédica e outras deficiências e incapacidades.

h) Assistente Técnica (Secretária Clínica):

- A gestão dos procedimentos administrativos: organização do processo administrativo do doente na versão informática (programa informático do Serviço Gestão de Doentes) e em papel: admissões, transferências e altas, agendamentos, marcações e desmarcações e declarações de presença ou internamento.

i) **Articulação entre diferentes unidades de saúde, em especial as de cariz local, para a continuidade de cuidados dos utentes.**

1.5. UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

O Nutricionista realiza a avaliação do estado nutricional, estabelece o diagnóstico nutricional e elabora um plano nutricional individual, com acompanhamento subsequente, sempre que necessário, em doentes com risco nutricional ou com necessidades especiais de alimentação. Promove ainda a educação alimentar do doente e/ou cuidador, em conjunto com a equipa multidisciplinar.

1.6. SERVIÇO SOCIAL

A Assistente Social da UHD esclarece os direitos e benefícios de que poderão usufruir na situação de doença, dependência ou incapacidade, identifica recursos da comunidade em termos de apoios sociais a que poderá recorrer e presta-lhe apoio psicossocial na sua situação de doença ou do seu familiar.

1.7. BOLSA DE TRADUTORES VOLUNTÁRIOS

A ULSRL dispõe de uma Bolsa de Tradutores que facilitam a comunicação entre utentes que não falam português e a sua Equipa de Saúde. Existe também disponível a Linha SOS Imigrante - 808 257 257 (ou 21 8106191 através da rede móvel). A tradução também poderá ser efetuada através de aplicações no telemóvel.

1.8. DIREITOS/DEVERES

De acordo com os artigos 4º, 5º e 6º do despacho 9323-A/2018 os doentes internados em UHD e os seus familiares/cuidador têm os seguintes direitos e deveres:

Direitos do doente

a) Escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos disponíveis;
b) Declarar de forma livre e esclarecida o consentimento ou recusa de prestação de cuidados de saúde;
c) Receber cuidados no âmbito da UHD, adequados à complexidade da situação e às necessidades da pessoa;
d) Ser informado sobre o seu estado clínico, se for essa a sua vontade;
e) Receber informação objetiva e rigorosa sobre condições de internamento e/ou domiciliação;
f) Participar nas decisões sobre os cuidados que lhe são prestados, nomeadamente para efeitos de determinação de condições, limites ou interrupção dos tratamentos;
g) Ver garantidas a sua privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais;
h) Pedir uma segunda opinião médica sendo, nesse caso, fornecidos todos os relatórios/resultados dos exames complementares de diagnóstico realizados;
i) Continuidade dos cuidados e articulação entre prestadores;
j) Assistência religiosa, independentemente da religião que professe;
k) Fazer-se acompanhar, por familiar e/ou cuidador, nos termos da lei.

Serão consideradas e valorizadas todas as intenções e vontades verbalizadas pelo doente ou registadas no seu Testamento Vital (disponível no RENTEV).

Direitos da família e/ou cuidador

a) Participar na escolha e decisão do acesso à UHD;
b) Receber informação sobre o estado clínico do doente, se for essa a vontade do mesmo;
c) Participar nas decisões sobre os cuidados de saúde;
d) Receber informação objetiva e rigorosa sobre condições de funcionamento da UHD.

Deveres do doente e cuidador

a) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de diagnóstico correto e tratamento adequado;
b) Respeitar os direitos dos outros doentes;
c) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são dadas e livremente aceites;
d) Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde com vista à garantia do bem comum;
e) Utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e colaborar ativamente na redução de gastos desnecessários.

1.9. AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Inquérito de **Avaliação da Satisfação dos Utentes e Cuidadores Unidade de Hospitalização Domiciliária**: com a finalidade de melhorar o funcionamento da UHD, é entregue a todos os doentes

no momento da admissão, para avaliar o grau de satisfação de utentes/cuidadores durante o internamento e ao qual agradecemos uma resposta sincera. Os doentes com telemonitorização podem fazê-lo no *tablet.*

Todos os utentes/cuidadores têm direito a apresentar Sugestões, Reclamações e Agradecimentos, que são monitorizadas pelo Serviço Social e Coordenadores da UHD, com vista a implementar as ações de melhoria mais adequadas. Pode ser feito presencialmente no gabinete do cidadão, qualquer outro serviço do hospital com atendimento ao público ou através do email: gabinete.cidadao@ulsrl.min-saude.pt

2. A VISITA

Durante o internamento em hospitalização domiciliária, uma equipa multidisciplinar irá prestar-lhe cuidados assistenciais hospitalares no seu domicílio.

Por norma, as visitas realizam-se diariamente. Poderão ser do tipo singular, se envolver apenas um dos elementos da equipa, ou multidisciplinar quando envolver 2 ou mais elementos. Será avisado previamente, via telefone, da visita ao seu domicílio. O número de visitas diárias é adequado à necessidade de cada doente.

Tenha junto de si toda a documentação fornecida no momento da admissão. Peça, no momento da visita, todas as informações sobre a sua situação clínica ao médico. Os enfermeiros estarão disponíveis 24 horas por dia pelo número de telemóvel indicado no verso do panfleto. O médico será contactado sempre que houver necessidade.

ATENÇÃO: o número disponível 24 horas é apenas o indicado no verso do panfleto!

3. O CUIDADOR

A presença de um doente com necessidades permanentes no domicílio, altera significativamente as rotinas e prioridades do cuidador. O papel do cuidador ganha especial importância neste contexto, na medida em que será o elo de ligação entre o doente e a equipa de saúde.

Neste sentido deixamos alguns conselhos:

- Disponha de tempo para o doente;
- Encoraje-o a falar, não o censure;
- Estimule-o a participar nas atividades familiares e no seu autocuidado;
- Proporcione o seu conforto e bem-estar;
- Reserve ainda algum tempo para si e preocupe-se com a sua saúde;
- Se tiver dúvidas, entre em contato com a equipa de saúde ou faça uma lista com todas as suas questões para esclarecer aquando da visita diária.

O Familiar/Cuidador deverá estar presente aquando da visita domiciliária diária de forma a colaborar nos cuidados, transmitir informações importantes, esclarecer dúvidas e receber ensinos.

4. AMBIENTE

O local mais adequado para o doente é onde este permanece a maior parte do tempo e onde lhe são prestados os cuidados.

Destacam-se as características essenciais para o ambiente que rodeia o doente:

- É importante que este seja um lugar seguro e confortável;
- Deve ser cómodo, limpo, arejado e espaçoso;
- Não deve ter objetos que possam ser obstáculos para a prestação de cuidados (móveis, tapetes, entre outros);
- Deve ter uma zona onde o doente possa ter os seus objetos pessoais;
- Colocar uma mesa próxima ao doente (que este consiga alcançar), permitindo-lhe alguma autonomia;
- Deverá reservar um local no seu domicílio, próximo do utente para que a equipa possa utilizar durante a visita;
- O utente não poderá ausentar-se do seu domicílio, salvaguardando-se raras exceções mediante autorização médica.

5. PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

As úlceras por pressão são lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea que resultam da pressão do peso do próprio corpo.

5.1. FATORES DE RISCO

Tabela 1. Fatores de risco que podem originar úlceras de pressão	
EXTERIORES	**PESSOAIS**
Cuidados com a pele	Idade avançada
Roupa da cama e vestuário inadequados	Estado nutricional inadequado
Mau posicionamento do doente	Imobilidade
	Diminuição da sensibilidade
	Incontinência urinária ou fecal
	Estado de consciência alterado
	Doenças degenerativas

A figura seguinte demostra os locais mais frequentes de úlceras por pressão. Tenha atenção e pratique os cuidados que lhe forem explicados pela equipa da Unidade de Hospitalização Domiciliária.

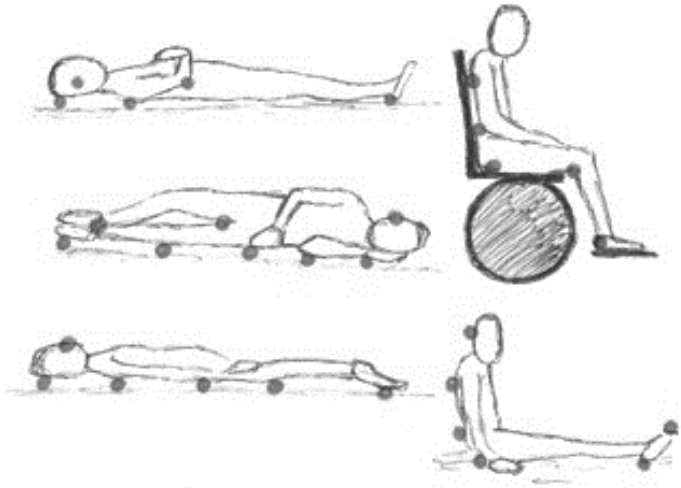

Figura 1: Zonas de pressão mais frequentes

5.2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Manter a pele bem limpa e seca;
- Observar bem a pele pelo menos uma vez dia;
- Limpar sem friccionar, com água tépida e detergente neutro diariamente;
- Utilizar toalhas macias e cremes hidratantes que devem ser aplicados até serem absorvidos;
- Se incontinência urinária ou fecal, a pele deve ser limpa e seca frequentemente e usar uma proteção que não a irrite;
- Quando mobilizar o doente, deve levantá-lo e nunca o arrastar na cama (a fricção causa lesões na pele);
- Mudar o doente de posição frequentemente e usar almofadas para aliviar a pressão do corpo.

Se surgir uma zona de pele vermelha que não desaparece após alívio da pressão INFORME a Equipa de Saúde!

6. PREVENÇÃO DE QUEDAS

Em caso de risco de queda consulte o folheto fornecido pela equipa da Unidade de Hospitalização Domiciliária.

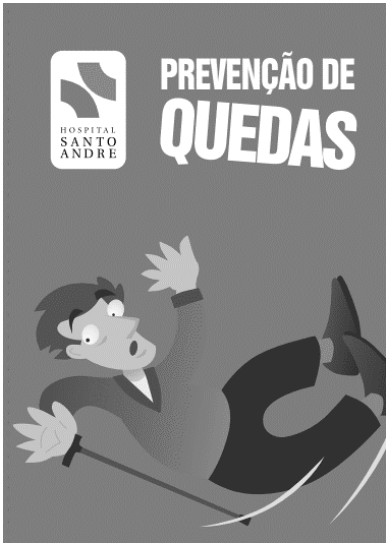

Figura 2: Folheto - Mod. DO 367 Prevenção Quedas

7. DISPOSITIVOS

Para monitorizar o seu estado de saúde pode ser necessária a utilização de diversos dispositivos, apresentados em seguida.

Será necessária a avaliação da tensão arterial, pulso/batimentos, saturação periférica de oxigénio, temperatura e dor. A equipa vai fornecer e explicar o funcionamento dos aparelhos as vezes que forem necessárias à sua aprendizagem.

7.1. TELEMONITORIZAÇÃO NO DOMICÍLIO

A telemonitorização utiliza tecnologia para monitorizar à distância, neste caso, no seu domicílio, permitindo a transmissão sem fios de informação clinicamente importantes.

Este é composto por um *tablet* com carregador, aparelho de avaliação de tensão arterial, oxímetro, termómetro e glucómetro (se necessário). Se verificar que algum aparelho não funciona corretamente, apresenta mensagem de erro no visor e/ou necessita de pilhas, informe o profissional de saúde.

Figura 3: *Kit* telemonitorização

A frequência da monitorização dos parâmetros vitais é determinada pelo médico da unidade e sempre que se justifique.

No *tablet,* para aceder ao programa de telemonitorização clique no ícone “InTouchCare”. De seguida irá abrir uma página com diversos ícones.

Figura 4: Ícones Telemonitorização

Para avaliar a **Oximetria**, clique primeiramente no ícone “OXIMETRIA”, coloque o oxímetro no dedo e aguarde que o aparelho avalie os parâmetros. Certifique-se que os dedos estão quentes. Após aparecer o valor de SpO2(oximetria), PR (pulsação) e RP (ciclos respiratórios) retire do dedo e o valor irá passar automaticamente para o *tablet*.

Figura 5: Oxímetro

Para avaliar a **Pressão Arterial**, clique primeiramente no ícone "PRESSÃO ARTERIAL", coloque a braçadeira de acordo com a imagem, clique no botão . Após aparecer o valor de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca, clique novamente na tecla para os dados passarem automaticamente para o *tablet*.

Figura 6: Aparelho de Avaliação de Pressão Arterial

Para avaliar a **Temperatura**, clique primeiramente no ícone "TEMPERATURA", ligue o aparelho na tecla , aproxime cerca de **5 cm** da testa do utente e clique na tecla **SCAN**, aguarde o valor da temperatura e confirme se o mesmo passou para o *tablet*.

Figura 7: Termómetro

Para avaliar a **Dor**, clique no ícone “DOR” e utilize a escala gráfica apresentada e descreva o local da mesma, se necessário.

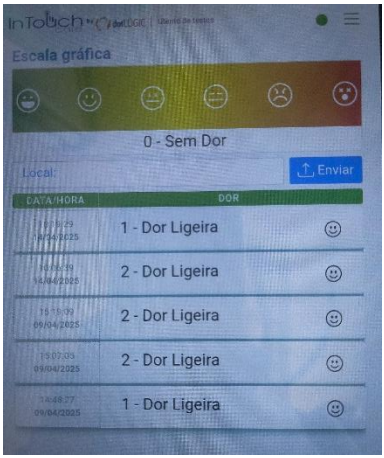

Figura 8: Escala Gráfica de Avaliação da Dor

Se algum dos valores não passar de forma automática é possível colocar os parâmetros de forma de manual, clicando em cada um dos parâmetros e posteriormente no ícone apresentada na Figura 9.

Figura 9: Ícone para registo manual dos parâmetros

Para os doentes que não têm telemonitorização ou em caso de falha informática, será fornecida uma folha de registo de sinais vitais.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE LEIRIA

Etiqueta de Identificação do Utente

SINAIS VITAIS

Preencha a tabela de acordo com as indicações da equipa de saúde

HORA / DATA	SATURAÇÃO O2 (> 95%)	TENSÃO ARTERIAL (Máx. < 160, Min. < 95)	PULSO (60 a 100bpm)	FREQ. RESP. (14 a 20)	DOR Registar a hora da avaliação da dor			TEMP. (< 37ºC)	OBSERVAÇÕES
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							
		----------/----------							

O Hospital em sua casa.

IMP.CHL.925.00 (2020.07.08) 1/1

Figura 10: Folha de registo de sinais vitais

O registo da **Dor** deve ser feito aquando do registo dos sinais vitais (5º sinal vital), ou em SOS, na folha, utilizando as seguintes escalas da dor.

Escala Qualitativa

Sem Dor	Dor Ligeira	Dor Moderada	Dor Intensa	Dor Máxima

Escala Numérica

Sem Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dor Máxima

Figura 11: Escalas de classificação de dor

Classifique a intensidade da dor numa escala de 0 a 10, sendo que 0 corresponde à classificação “sem dor” e 10 corresponde à classificação “Dor máxima”.

Caso a sua situação clínica assim o justifique, poderá também ser necessário monitorizar os valores de **Glicémia Capilar**. A frequência da avaliação é determinada pelo médico da unidade e sempre que se justifique.

Para avaliar a Glicémia Capilar, clique no ícone “GLICÉMIA”. Certifique-se que tem as mãos limpas, coloque a tira no glucómetro fornecido, realize a picagem do dedo com o picador, e aguarde o valor. Este irá passar automaticamente para o *tablet*, se tal não se verificar coloque o valor de forma manual. Se tiver dúvidas ou necessitar de mais tiras de avaliação de glicémia e/ou picadores, informe o profissional de saúde.

Figura 12: Glucómetro, fitas de avaliação de glicémia e picador

Para os doentes que não têm telemonitorização ou em caso de falha informática, será fornecida uma folha de registo de glicémia capilar.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE REGIÃO DE LEIRIA

GLICÉMIA CAPILAR

Etiqueta de Identificação do Utente

Preencha a tabela de acordo com as indicações da equipa de saúde

Valores de glicémia considerados normais – 90 a 180mg/dL

Refeição / Data	Jejum	Insulina	Antes Almoço	Insulina	Antes Jantar	Insulina	Ceia	Insulina	Observações

IMP.CHL.926.00 (2020.07.08) 1/1

Figura 13: Folha de Registo de Glicémia Capilar

7.2. CATETER VENOSO

O **cateter venoso** é um dispositivo flexível (tubo) em poliuretano que o enfermeiro coloca numa veia, para administrar medicamentos ou soros por via endovenosa.

Deve vigiar o local, e CONTACTAR A EQUIPA se:

- Dor no local da punção ou no membro em que está colocado o cateter;
- Alteração da cor da pele próxima ao local de punção (rubor);
- Edema (inchaço) ou formação de bolhas (flictenas);
- Pele quente junto ao local da punção;
- Sinais de extravasamento de líquidos (soro, sangue).

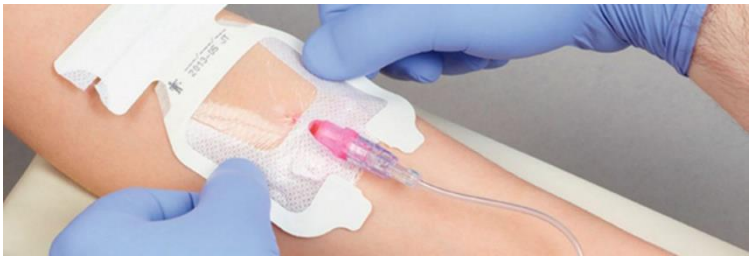

Figura 14: Cateter venoso periférico

Só a equipa de saúde pode mexer no cateter e administrar medicação por esta via.

Caso o cateter se exteriorize (saia da veia) não entre em pânico, utilize o **"*KIT* DE EXTERIORIZAÇÃO DE CATÉTER"** fornecido no momento de admissão. Coloque compressas no local, pressione durante 5 minutos e coloque adesivo sobre as compressas.

No momento do banho, utilize pelicula aderente ou um saco para proteger a zona do cateter.

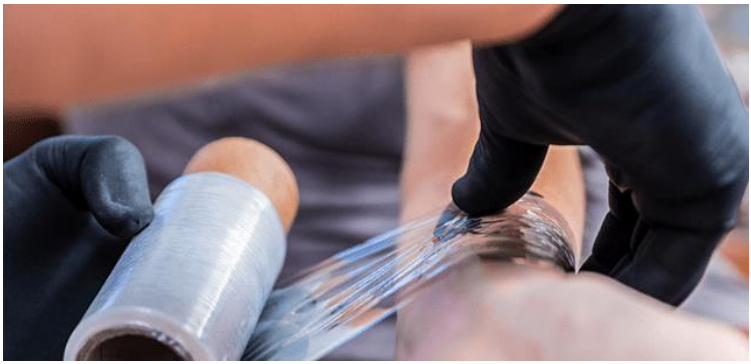

Figura 15: Cateter venoso periférico envolvido em película aderente para proteção no momento do banho

8. MEDICAÇÃO

O hospital é responsável pela dispensa da medicação necessária ao tratamento da doença aguda que levou ao seu internamento, mas o doente/cuidador serão responsáveis pelos cuidados com o armazenamento da medicação, para que esta mantenha a sua eficácia.

Regras de conservação a ter com a medicação:

- Os medicamentos devem ser mantidos ao abrigo da luz, humidade e temperaturas elevadas;
- Armazene-os nas zonas mais frescas da casa (menos de 25ºC), de preferência num armário inacessível a crianças, evitando locais perto de aquecedores, lareiras, outras fontes de calor ou exposição solar (frente a janelas);
- Alguns medicamentos precisam de cuidados adicionais de conservação, devendo ser guardados no frigorífico (não os coloque na porta do frigorífico ou no congelador);
- Caso se aperceba de alteração da cor ou consistência dos medicamentos, contacte a equipa da UHD;
- Retire apenas os medicamentos da embalagem da medicação (fornecida pela equipa de saúde) e dos respetivos invólucros no momento da sua toma;

Figura 16: Como são fornecidos os fármacos ao doente

- Confirme o medicamento, dosagem, posologia e via pela Reconciliação Terapêutica fornecida diariamente pela Equipa de Saúde. Se observar alguma incongruência, avise a equipa.

9. LAVAGEM DAS MÃOS

As mãos são um enorme fator de transmissão de microrganismos, seja aos outros, seja a nós próprios. Quando não lavamos ou lavamos as mãos de forma incorreta, estamos a aumentar o risco de infeção.

Quando deve lavar as mãos? Antes e Depois de...

- Tomar/Dar medicação;
- Prestar cuidados como higiene, alimentação, posicionamento, auxílio na eliminação urinária ou intestinal;
- Contacto com dispositivos médicos como o cateter venoso, sonda vesical, sonda de alimentação, entre outros.

Figura 17: Como lavar as mãos de forma correta

A NÃO ESQUECER:

O internamento domiciliário implica que permaneça em casa.

Durante o seu internamento na UHD, ser-lhe-á atribuído:

Médico responsável: _____

Enfermeiro responsável: _____

Atendimento disponível 24 horas por dia. Para qualquer dúvida não hesite em contactar a Equipa de Saúde da UHD.

Telemóvel da equipa:

924 458 364

Secretária Clínica: 244 817 074

Extensão da UHD: 5110

Email da UHD:
sec.uhd@ulsrl.min-saude.pt