



IPG Politécnico
| da | Guarda
Escola Superior
de Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso de Especialização Tecnológica
em Secretariado Clínico

Ana Rita Barreiros da Fonseca Silva

Outubro | 2013





Escola Superior de Tecnologia e Gestão
Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

ANA RITA BARREIROS DA FONSECA SILVA

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO TECNOLÓGICA

EM SECRETARIADO CLÍNICO

Outubro de 2013

FICHA DE APRESENTAÇÃO

Estagiária

Nome: Ana Rita Barreiros da Fonseca Silva

Número: 1011020

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

Curso: Curso de Especialização Tecnológica de Técnicas de Secretariado Clínico

Professor Orientador: Prof. Doutor Fernando Carmino Marques

Instituição de Estágio

Nome: Centro Hospital Cova da Beira

Endereço: Quinta do Alvito

Código Postal: 6200-251 Covilhã

Telefone/Fax: 275330000/275330001

Email: administracao@chcbeira.min-saude.pt /

Website: www.chcbeira.min-saude.pt

Supervisores de Estágio na Instituição: Luís Leitão Martins e Teresa Barata Pais
Fazenda

Informação relativa ao Estágio

Data de Início: 08 de julho de 2013

Data de término: 18 de setembro de 2013

Horário de trabalho: das 08:00 às 13:00 e das 14:00 às 17:30

AGRADECIMENTOS

Nesta página manifesto o meu reconhecimento à minha família que tanto me ajudou a ser a pessoa que sou hoje.

Aos professores do Curso de Especialização Tecnológica de Técnicas de Secretariado Clínico pelos conhecimentos transmitidos, em especial ao Prof. Doutor Fernando Carmino Marques pela sua orientação, neste relatório de estágio, simpatia, profissionalismo e disponibilidade.

À equipa de enfermagem, médica e auxiliares no Serviço de Internamento de Medicina I/Pneumologia do Hospital da Covilhã, agradeço a sua disponibilidade e a forma como me acolheram na Instituição.

Aos meus supervisores de estágio na Instituição, muito obrigado pela sua disponibilidade, profissionalismo e apoio.

PLANO DE ESTÁGIO CURRICULAR

Tendo em consideração os objetivos do estágio e o interesse do estagiário, o plano de estágio curricular a seguir foi o seguinte:

- Selecionar, recolher, organizar e tratar informação adequada às funções de secretariado, com recurso às tecnologias de informação e comunicação, garantindo a confidencialidade de toda a informação relativa aos utentes;
- Assegurar adequadamente a comunicação com os vários interlocutores, internos e externos (profissionais de saúde, doentes, familiares e acompanhantes, fornecedores, etc.);
- Demonstrar conhecimentos e compreensão da área de gestão dos sistemas de saúde e da qualidade, bem como das políticas de saúde;
- Comunicar de forma eficaz e estabelecer boas relações interpessoais;
- Planear e organizar a rotina diária e mensal do serviço, providenciando pelo cumprimento dos compromissos agendados, com recurso às tecnologias de informação e comunicação;
- Organizar e executar tarefas relacionadas com o expediente geral do secretariado do serviço;
- Executar tarefas inerentes à gestão e organização do secretariado clínico;
- Adquirir conhecimentos, de forma a evidenciar uma abordagem profissional ao trabalho desenvolvido na sua área de formação.

RESUMO

Descrever as tarefas por nós realizadas durante o estágio curricular, integrado na formação do Curso de Especialização Tecnológica, (CET), de Técnicas de Secretariado Clínico, no centro hospitalar Cova da Beira, é a finalidade deste relatório. Deste modo, decidimos este relatório em duas partes. Na primeira fazemos uma breve apresentação da cidade da Covilhã e do Centro Hospitalar Cova da Beira. Na segunda, além de descrevermos as tarefas por nós realizadas durante o período de estágio que decorreu entre 8 de julho e 18 de setembro de 2013, salientamos como importante se revelou para nós a sua realização quer do ponto de vista pessoal quer profissional.

Palavras-chave: Estágio, Secretariado Clínico, Centro Hospitalar Cova da Beira, Público

ÍNDICE

Ficha de Apresentação.....	ii
Agradecimentos	iii
Plano de Estágio Curricular.....	iv
Resumo	v
Índice de Figuras	viii
Índice de Anexos	viii
Índice de Siglas.....	ix
Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Geográfico e Institucional	2
1.1. Breve Caracterização da Cidade da Covilhã	3
1.2. Caracterização do Centro Hospitalar Cova da Beira	4
1.3. Missão, Objetivos, Cultura e Valores	6
Capítulo 2 – O Estágio	8
2.1. Descrição do Local de Estágio	9
2.2. Descrição das Atividades.....	9
2.3. Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio	10
2.3.1. Internamento do Doente e Organização do Processo	10
2.3.2. Atendimento aos Utentes e seus Familiares	11
2.3.3. Atendimento Telefónico	12
2.3.4. Expediente	13
2.3.4.1. Correspondência Recebida.....	13
2.3.4.2. Correspondência Enviada.....	13

2.3.5. Arquivo de Processos quando os Doentes têm Alta.....	13
2.3.6. O Processo das Visitas e do Cartão de Acompanhamento do Familiar do Doente.....	14
2.3.7. Organização e Registos dos Exames Marcados	14
2.3.8. Exames Realizados no Exterior.....	15
2.3.9. Marcação de Consultas no Internamento e Após Internamento.....	15
Conclusão	16
Bibliografia.....	17
Anexos.....	18

Índice de Figuras

Figura 1 – Município da Covilhã.....	3
Figura 2 – Brasão da cidade da Covilhã.....	3
Figura 3 – Logotipo do Centro Hospitalar	4

Índice de Anexos

Anexo 1 - Folha de Excel com os registos dos exames.....	19
Anexo 2 - Documento a entregar à assistente social	21
Anexo 3 - Documentos enviados para a central telefónica	23
Anexo 4 – Diário	25
Anexo 5 - Etiquetas de processo e etiquetas de serviço	27
Anexo 6 – Etiquetas de medicação.....	29
Anexo 7 - Processo clínico do doente	31
Anexo 8 – Declarações.....	33
Anexo 9 – Documento de registo das chamadas	35
Anexo 10 - Folha de codificação para o arquivo.....	37
Anexo 11 - Cartão de acompanhante.....	39
Anexo 12 - Termo de responsabilidade para a evacuação dos doentes.....	41
Anexo 13 - Pedido de consulta para a fisioterapia	43

Índice de Siglas

CHCB – Centro Hospitalar Cova da Beira

EPE – Entidade Pública Empresarial

UBI – Universidade da Beira Interior

VPN- *Virtual Private Network*

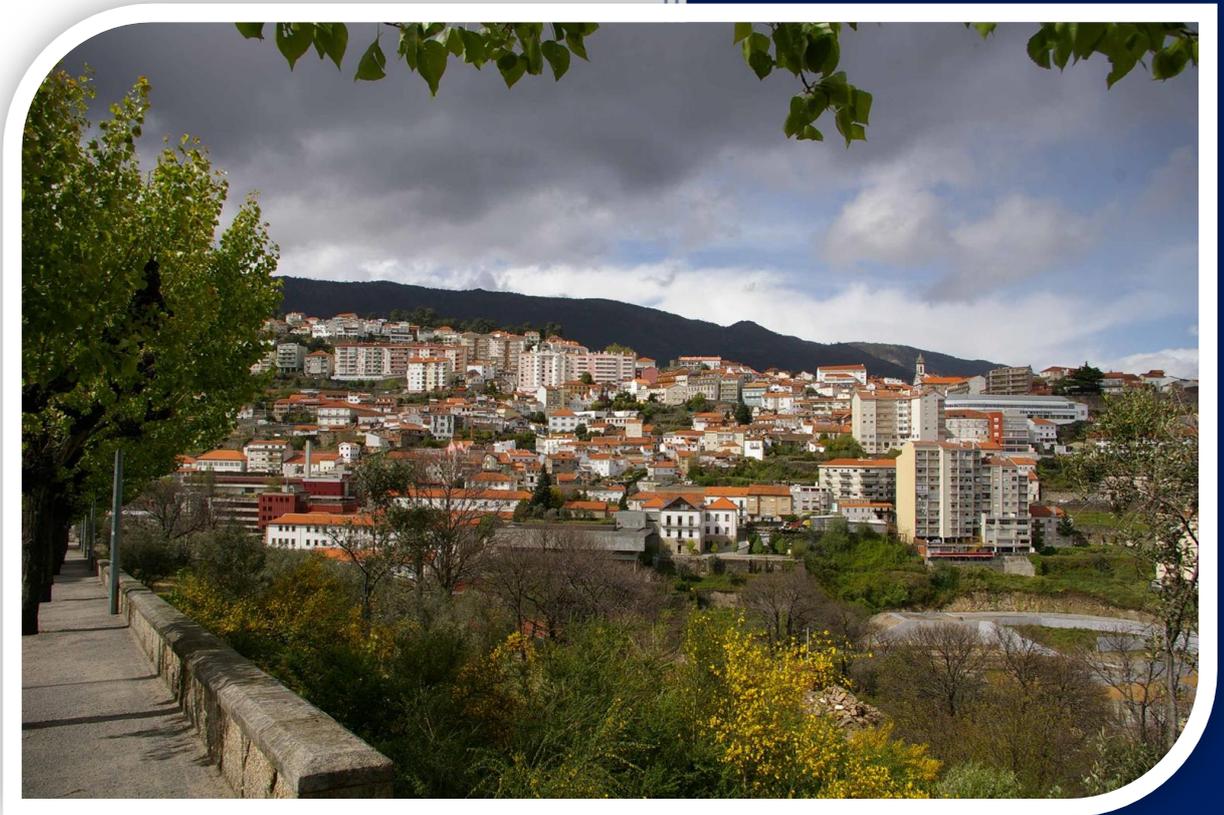
INTRODUÇÃO

O plano curricular do Curso de Especialização Tecnológica em Técnicas de Secretariado Clínico inclui um estágio em contexto laboral que tem por fim permitir ao aluno uma mais completa preparação para o mercado de trabalho.

Assim, para a conclusão do Curso em Técnicas de Secretariado Clínico, realizámos um estágio curricular no Centro Hospitalar Cova da Beira que decorreu no período de 8 de julho a 18 de setembro de 2013, um total de 400 horas, experiência que iremos seguidamente descrever ao longo deste relatório que dividimos em duas partes.

Na primeira parte caracterizamos sumariamente a cidade da Covilhã e o Centro Hospitalar Cova da Beira e o serviço no qual realizámos o nosso estágio, na segunda parte faremos a descrição das tarefas relacionadas com secretariado clínico que nos foram confiadas no Departamento do Internamento da Medicina I/Pneumologia, deixando para a parte final algumas reflexões sobre o nosso desempenho e a experiência adquirida no decorrer do estágio.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO E INSTITUCIONAL



1.1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE DA COVILHÃ

Situada no distrito de Castelo Branco a cidade da Covilhã, porta da Serra da Estrela, contava com 53.501 habitantes, segundo os censos realizados em 2011. O seu perímetro urbano é formado por cinco freguesias: Covilhã e Canhoso, Teixoso e Sarzedo, Cantar-Galo e Vila do Carvalho, Boidobra e Tortosendo.¹

Conhecida como terra da indústria da lã, cidade de cariz operário, berço de descobridores de quinhentos, a Covilhã é hoje uma cidade universitária, devendo à Universidade da Beira Interior (UBI) muito do seu atual desenvolvimento, tendo sido recentemente inaugurado um Centro de Dados da Portugal Telecom.

Seguidamente reproduzimos o Brasão da cidade e o logótipo do município.



Figura 2 – Brasão da cidade da Covilhã

Fonte:

<https://wikimedia.org%252Fwiki%252FFile%253ACVL.png%3B511%3B566>, consultado no dia 02 de outubro de 2013.



Figura 1 – Município da Covilhã

Fonte: Idem

¹ In: <http://www.cm-covilha.pt/>, consultado no dia 25 de setembro de 2013.

1.2. CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR COVA DA BEIRA



Figura 3 – Logotipo do Centro Hospitalar Cova da Beira – Hospital Universitário

Fonte: <http://www.chcbeira.pt/>, consultado no dia 02 de outubro de 2013

O Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), pessoa coletiva de direito público com autonomia administrativa, financeira e património próprio, foi criado nos termos do art.º 1 do decreto-lei nº 284/99, de 26 de julho, e integrou o Hospital Distrital da Covilhã, o Hospital Distrital do Fundão e o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, tendo assumido o CHCB todos os seus direitos e obrigações.

As novas instalações, na Quinta do Alvito, foram inauguradas a 17 de janeiro de 2000.

Nos termos do decreto-lei nº 426/99, de 21 de outubro, o CHCB foi construído com serviços de dimensão e diferenciação técnica adequados à população abrangida: concelhos da Covilhã, Fundão, Belmonte e Penamacor. Tornou-se, assim, na maior e mais sofisticada unidade de saúde de toda a região e, conseqüentemente, na mais valiosa resposta a uma população com cerca de 100.000 habitantes.

No âmbito da reforma e reestruturação do sector da saúde, nomeadamente da consagração da autonomia de gestão das unidades hospitalares em moldes empresariais, através do decreto-lei n.º 288/2002, o CHCB é transformado em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, com a designação de Centro Hospitalar Cova da Beira, S.A.

Em 2005, através do decreto-lei nº. 233/2005, de 7 de junho, e de acordo com o Programa do XXVII Governo Constitucional, o CHCB foi transformado em Entidade Pública Empresarial (EPE).²

² In: <http://www.chcbeira.pt/?cix=584&ixf=seccao&lang=1>, consultado no dia 01 de setembro de 2013.

1.3. MISSÃO, OBJETIVOS, CULTURA E VALORES

Segundo a informação disponibilizada, a Instituição onde realizámos o nosso estágio tem como Missão:

- Prestar cuidados de saúde, com eficiência, qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, à população da sua área de influência, e a todos os cidadãos em geral;
- Desenvolver um ensino de alta responsabilidade, por ser Hospital Nuclear da Faculdade de Ciências da Saúde, da UBI, nos termos do Protocolo nº 11/2001, publicado em Diário da República, II Série de 16 de abril de 2006;
- Participar no ensino pré e pós graduado, em colaboração com as Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Tecnologia de Saúde e outras com as quais venham a ser celebrados protocolos.

Pretendendo desenvolver uma cultura orientadora de cuidados personalizados tem por objetivos:

- Prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis, em tempo oportuno, e em ambiente humanizado;
- Desenvolver um nível de ensino das ciências médicas, de enfermagem, e das tecnologias da saúde, e outras, consentâneo com os padrões nacionais e internacionais;
- Desenvolver a investigação clínica e científica, promovendo a afirmação internacional da ciência portuguesa e contribuindo para suportar iniciativas empresariais credíveis, nas áreas das tecnologias da saúde;
- Ser eficaz e eficiente num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Cumprir os contratos programa e os planos de ação;
- Desenvolver projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e no domicílio, para minimizar o impacto de hospitalização;

- Desenvolver e fomentar a integração de cuidados de saúde, através da colaboração ativa com os centros de saúde da área de influência, garantindo dessa forma a complementaridade dos cuidados prestados aos cidadãos e promovendo sinergias entre estabelecimentos hospitalares, com vista à rentabilização e à melhoria dos cuidados de saúde prestados;
- Desenvolver funções de formação, consideradas necessárias ao desempenho dos seus colaboradores, assegurando o seu desenvolvimento profissional.

No desenvolvimento da sua atividade, a Cultura do CHCB e dos seus colaboradores rege-se pelos seguintes princípios:

- Legalidade, Igualdade, Proporcionalidade, Colaboração e Boa-fé;
- Humanismo, tanto no relacionamento com os utentes, como com os colegas de trabalho;
- Respeito pela dignidade humana;
- Qualidade na ação, assegurando os melhores níveis de serviço e resultados;
- Competência e responsabilidade.

Os Valores estruturais e duradouros que orientam o comportamento e a atuação do CHCB são:

- Atitude centrada no doente e na promoção da saúde da comunidade, respeitando os valores do doente da família;
- Cultura de excelência técnica, científica e do conhecimento, como um valor a prosseguir continuamente;
- Cultura interna de multidisciplinaridade e de bom relacionamento no trabalho;
- Responsabilidade Social, contribuindo para a otimização na utilização dos recursos e da capacidade instalada.³

³ In: <http://www.chcbeira.pt/?cix=569&ixf=seccao&lang=1>, consultado no dia 18 de setembro.

CAPÍTULO 2 – O ESTÁGIO



2.1. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio por nós efetuado decorreu no Hospital da Covilhã na Secretaria de Internamento de Medicina I e de Pneumologia, que está situada no 3º piso do hospital.

Trata-se de uma enfermaria dividida em duas partes, uma para a Medicina Interna e outra para a Pneumologia, equipada com trinta camas, 19 atribuídas à Medicina Interna, 9 à Pneumologia e um quarto isolado para cada especialidade. O diretor do serviço de medicina interna é o Dr. Carlos Alberto Lino Antunes, Enfermeiro António Joaquim Barbeira Pereira é o enfermeiro chefe, comum às duas especialidades. Na Pneumologia a diretora de Serviço é a Dr.^a. Maria La Salette Beirão Valente.

No que aos recursos humanos diz respeito o serviço de medicina interna conta com 6 médicos, número a que se juntam 3 médicos estagiários. Na Pneumologia são 4 os médicos especialistas. A equipa de enfermagem é constituída por 19 enfermeiros, sendo um deles o enfermeiro chefe. Os auxiliares são 11 no total. Quanto às funções de secretariado estas são efetuadas por duas pessoas.

2.2. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Feitas as apresentações assinámos as convenções de estágio, e um documento em que reconhecíamos ser responsáveis de violação da privacidade do utente. Seguidamente ficámos a saber quais seriam os nossos orientadores, o local de realização do estágio e as tarefas que teríamos que desenvolver, e os recursos que poderíamos dispor: os programas informáticos com que teríamos de trabalhar, a agenda onde teríamos de registar diariamente os exames dos doentes, e as pastas onde se colocavam os processos individuais de cada doente internado. Ficámos também a saber onde se encontravam os diversos setores (laboratório, correio, central de transportes, imagiologia, exames especiais) onde tínhamos de entregar as diferentes requisições.

2.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o período de estágio iniciávamos o nosso dia verificando e imprimindo vários documentos para depois os distribuir pelos serviços correspondentes. Aos secretários era entregue um documento no qual registavam o nome dos utentes que tinham análises marcadas e exames pedidos para o dia seguinte, e assinalavam o enfermeiro responsável por cada doente (ver anexo 1). Para a assistente social conhecer quantos doentes estavam internados e qual a situação, seguia outro documento (ver anexo 2). Para a urgência geral enviávamos um documento que continha informação sobre a disponibilidade de camas na enfermaria. A fim de os secretários poderem emitir os cartões de visita, enviávamos à central telefónica (gabinetes dos secretários) três documentos com a listagem de doentes internados (ver anexo 3).

Distribuída a informação, abríamos o programa “SONHO” que servia para gerir a informação relativa aos utentes.

O registo do utente era feito num documento interno designado “Diário”, cabendo-nos ter especial atenção às novas entradas no serviço (ver anexo 4). Para tal, organizávamos o processo colocando-lhe uma etiqueta que servia para posterior identificação na cama na qual o doente se encontrava.

2.3.1. Internamento do doente e organização do processo

Através do programa “SONHO”, quando um doente dava entrada na enfermaria era necessário registá-lo no diário de enfermagem, no qual constavam o nome, a idade, a localidade onde residia, com quem vivia (família, lar, só), qual o motivo de internamento e qual a dieta que teria de seguir, sendo depois o doente admitido na respetiva enfermaria e na cama correspondente. Para completar o processo era necessário colocar as “etiquetas de serviço” nas requisições de análises, exames, ou para identificar qualquer objeto que pertencia ao doente (ver anexo 5). Do programa Excel imprimíamos as “etiquetas de medicação” que depois se colocam na medicação de cada doente. As etiquetas de medicação referiam o número de cama, o nome do doente, a especialidade em que este estava internado e o número de processo (ver anexo 6).

A organização do dossier ou pasta realizava-se do seguinte modo: primeiramente coloca-se o “processo clínico”, documento no qual os médicos registavam toda a informação acerca do doente e o motivo do internamento e seguidamente os documentos relativos à medicação, que se designava como “folha de prescrição”; um documento destinado à enfermagem, no qual todos os dias a informação era atualizada; um documento referente aos pertences do doente quando este era internado; por fim as análises clínicas e exames e toda a informação suscetível de completar o diagnóstico do doente (ver anexo 7).

Para que o doente pudesse ser internado era-lhe obrigatoriamente atribuída uma pulseira identificativa branca, com as necessárias informações.

2.3.2. Atendimento aos utentes e seus familiares

Uma das principais tarefas que realizámos durante o estágio foi o atendimento ao público, utentes e seus familiares e colaboradores internos que recorriam aos serviços administrativos, quer para entregar requisições de pedido de observações de médicos para doentes que estavam internados noutras enfermarias, quer para pedir esclarecimentos sobre assuntos ou ainda para entregar ao chefe de serviço documentos da sua responsabilidade, como o Sisqual (programa que graças à impressão digital permitia registar a entrada e a saída do serviço de cada funcionário).

Atendíamos os familiares dos utentes que procuravam o serviço para esclarecimento de dúvidas, para pedir informações consoante a disposição dos utentes nas camas, ou simplesmente informações sobre os familiares. Durante o estágio também passei muitas vezes declarações de justificação de presença, recebemos baixas antigas para os médicos renovarem, marcámos e desmarcámos consultas devido aos utentes estarem internados (ver anexo 8).

Sendo secretários do serviço competia-nos assegurar a comunicação entre os familiares, médicos e enfermeiros, por exemplo antes de cada pessoa falar com algum profissional de saúde primeiro tinha de se dirigir aos secretários de piso, neste caso éramos nós, a fim de se poder fazer a triagem da informação.

2.3.3. Atendimento Telefónico

O contato telefónico não foi uma tarefa muito complicada durante este percurso, porque não tivemos muitas dificuldades em falarmos com pessoas que não conhecíamos. Atendemos e efetuámos inúmeras chamadas internas e externas.

As chamadas que atendemos e efetuámos a nível interno estavam relacionadas com assuntos do serviço: marcação de exames urgentes, saber consultar exames já agendados, marcação de consultas quando os doentes tinham alta, ligação para outros serviços como a fisioterapia, o raio-X, a unidade de endoscopia, a central de transportes, para a urgência geral. Todo este ciclo de comunicação servia para transmitir ou receber informações de cada serviço.

Efetuámos várias chamadas para os VPN (telemóveis do hospital que cada médico possuía) para podermos localizar os médicos, pedir informações ou até avisar acerca de reuniões marcadas.

Realizámos várias chamadas para o exterior e para várias unidades de saúde, como por exemplo para a Diaton, Magnedir, Cedir, Hospital de Coimbra e de Castelo Branco devido a exames marcados, consultas, transferências de doentes.

Quase todos os dias efetuávamos várias chamadas para doentes, por exemplo, quando estes tinham que ser internados, avisávamo-los que tinham que vir ao hospital fazer exames a fim de se complementar o seu diagnóstico.

Quando atendíamos o telefone iniciávamos sempre a conversa deste modo: «Bom dia/Boa tarde, serviço de medicina e pneumologia fala a Rita», a regra da identificação mantinha-se na mesma quando ligávamos para o exterior, iniciando a conversa deste modo «Bom dia/Boa tarde, fala a secretária Rita do serviço de medicina e pneumologia do Hospital da Covilhã».

Por cada chamada realizada para o exterior tínhamos que inicialmente pedir a chamada à central telefónica, marcando a tecla 9 do telefone do serviço. A chamada ia parar diretamente à central telefónica e aí pedíamos à funcionária para fazer a chamada digitando os números de telefone.

No final ou no início de cada chamada tínhamos que fazer o seu registo numa folha de registo, onde tínhamos que colocar o número do funcionário, o número de telefone

pedido, o motivo da chamada, e a rubrica do funcionário que pedia a chamada (ver anexo 9).

2.3.4. Expediente

Uma das nossas tarefas durante todo o estágio foi o tratamento da correspondência. Todos os dias íamos duas vezes por dia ao expediente.

O expediente é o local onde cada serviço tem uma estante na qual as funcionárias que lá trabalhavam faziam a triagem, distribuindo a correspondência interna e externa por cada serviço. O secretário de piso só tinha de levantar a sua correspondência e coloca-la na prateleira de cada serviço correspondente.

2.3.4.1. Correspondência recebida

Quando chegámos ao Expediente o procedimento utilizado era colocar a correspondência recebida dos dois serviços num único porta-papéis. Para mais facilmente os médicos verem a sua correspondência diária, sugerimos colocar um porta-papéis para cada serviço. Aceite que foi a nossa sugestão, passámos a colocar dois porta-papéis, um para a medicina e outro para a pneumologia. Depois de lida a correspondência, cada serviço fazíamos o encaminhamento da mesma para os devidos serviços ou eram arquivadas.

2.3.4.2. Correspondência enviada

No que à correspondência interna concerne, cabia ao secretário colocar os documentos no envelope de correio interno, registando quem os enviava e quem os recebia. Seguidamente eram levados para o expediente.

2.3.5. Arquivo de processos quando os doentes têm alta

Os processos dos doentes que tinham alta eram arquivados num envelope que continha uma etiqueta colocada no seu exterior, identificando o nome do utente, o serviço e data do internamento, a morada, o número de segurança social e por fim o número de telefone. A acompanhar o processo ia uma folha de codificação com uma etiqueta igual à do envelope, na qual assinalávamos o destino do doente, por exemplo, se ia para a consulta externa do hospital, para o seu domicílio, ou se tinha falecido (ver anexo 10).

Tínhamos que mencionar o serviço, ou os serviços onde o doente tinha estado internado e a data de internamento. Após isso, o envelope era guardado no armário para o médico diretor de serviço fazer a codificação e enviar para o arquivo.

2.3.6. O processo das visitas e do cartão de acompanhamento do familiar do doente

Nos serviços de Cirurgia Geral, Especialidades Médicas e Cirúrgicas, Gastroenterologia, Medicina Interna, Ortopedia e Ginecologia do Hospital Pêro da Covilhã, eram permitidas as visitas no seguinte horário: das 14h00 às 16h30 e das 18h00 às 20h00 - 2 visitas por doente em regime de rotatividade. Embora gratuitas, o acesso às visitas só era permitido mediante a apresentação de um cartão de visita, obtido junto da receção no piso 0, cartão que, após comprovada a respetiva identificação, era fornecido às pessoas que iam visitar os doentes. De acordo com os médicos, o doente podia também beneficiar da presença de um familiar todos os dias e de forma permanente entre as 11h00 e as 21h00. Para tal seria necessário obter, depois de autorizado pelo serviço de internamento, um cartão de acompanhante, cabendo ao secretário preencher o requerimento que deveria ser entregue no piso 0. Este cartão continha informação sobre o doente e sobre o familiar que o acompanhava (ver anexo 11).

2.3.7. Organização e registos dos exames marcados

Na marcação de exames para o dia seguinte o primeiro passo era registá-los no diário de serviço e de seguida na agenda. Se não fosse para o dia seguinte ficava apenas registado na agenda.

Para informar os enfermeiros sobre os exames a realizar, os secretários redigiam numa folha Excel as “placas”, nas quais se referiam o nome do doente e a sua proveniência. Se na placa tivesse escrito “Sangue” é porque tinham análises marcadas para o dia seguinte. Se tivesse escrito “Endoscopia_9H_Jejum”, os enfermeiros ficavam a saber que o doente tinha uma endoscopia marcada para as 9h00 do dia seguinte, devendo para isso estar em jejum. Caso estivesse mencionado “Tac abd_9H_Jejum_Punc.”, o doente deveria submeter-se a um Tac Abdominal às 9 horas do dia seguinte, devendo estar em jejum e puncionado. Estas “placas” serviam de informação para os enfermeiros do turno

da tarde as registarem no quadro da sua sala e colocá-las nas camas para que as analistas do serviço da manhã soubessem se tinham análises e procederem à recolha de sangue, ficando a saber quais os doentes que ficavam em jejum.

2.3.8. Exames realizados no exterior

No caso de ser obrigatório recorrer a exames e consultas externos, ficava a cargo do secretário a emissão de documentos relacionados com o transporte, termos de responsabilidade, exames, consultas realizadas no exterior e de qualquer outro documento necessário à deslocação do doente para outra extensão de saúde. Contactados os familiares dos doentes, a central de transportes, registava-se depois no programa “SONHO”, o exame ou consulta, procedendo-se depois aos termos de responsabilidade que dizem respeito ao exames ou à consulta, assumindo o hospital a responsabilidade por qualquer incidente que pudesse ocorrer durante o transporte do doente. No termo de responsabilidade para evacuação de doentes deveriam constar o nome, o local de residência, o que ia fazer, o motivo do transporte, o destino do doente e observações do género, se ia sentado, deitado, com ou sem acompanhamento de enfermagem (ver anexo 12).

2.3.9. Marcação de consultas no internamento e após internamento

Caso o doente necessitasse de fisioterapia, competia ao secretário fazer a marcação de consulta. Efetuado o pedido de consulta através do “SONHO”, dele se retirava uma etiqueta de consulta que se colocava depois numa folha específica para os fisioterapeutas fazerem os registos das sessões diariamente realizadas (ver anexo 13).

Na nota de alta, os médicos, normalmente, estipulavam que uma consulta era marcada para a especialidade que desejavam. Nesse caso, o secretário ligava para a marcação de consultas, extensão 12106, especificando a especialidade, o nome do médico e o número de processo do doente e retirava do programa “SONHO” a convocatória da mesma que devia ser entregue ao doente.

CONCLUSÃO

Descrever, por vezes detalhadamente, as tarefas que nos foram confiadas durante os três meses de duração do estágio que realizámos na Secretaria de Internamento de Medicina I e de Pneumologia do Hospital Pero da Covilhã, era o objetivo deste relatório. Nele procurámos pôr em evidência o resultado positivo deste estágio quer a nível pessoal quer profissional.

Durante esta etapa pudemos verificar a utilidade dos conhecimentos adquiridos na formação do CET de Técnicas de Secretariado Clínico, em particular os conhecimentos adquiridos no âmbito das disciplinas de Informática, Análise e Produção de Texto, Relações Públicas e Técnicas de Secretariado, facilitando-nos bastante o trabalho na utilização da Base de Dados e do programa Excel, na redação de cartas, mensagens eletrónicas e ofícios, e no atendimento ao público. Durante o estágio, tivemos de lidar com públicos diferenciados, o que implicou uma adaptação constante do registo de língua a diferentes interlocutores. As noções acerca da postura, saber estar e saber comunica revelaram-se importantes na medida em que nos permitiram estabelecer interações eficazes em diferentes contextos.

Em suma, esta experiência além de nos permitir desenvolver as nossas competências, permitiu também verificar a importância do trabalho efetuado pelo secretariado numa área tão importante como é a da saúde.

BIBLIOGRAFIA

Guimarães, Márcio.(2005).*O livro azul da secretaria moderna*.

Moreira, Isabel. *Excelência no Atendimento*. Edições Lidel;

WEBGRAFIA

[HTTP://WWW.MINERVA.UEVORA.PT/BIB-ES-CAMPO
MAIOR/DOCS/ELABORAR_RELATORIO.PDF](http://WWW.MINERVA.UEVORA.PT/BIB-ES-CAMPO
MAIOR/DOCS/ELABORAR_RELATORIO.PDF) ;

<http://www.chcbeira.pt/>

<http://www.chcbeira.pt/?cix=709&ixf=seccao&lang=1>

<http://www.chcbeira.pt/?cix=704&ixf=seccao&lang=1>

<http://www.chcbeira.pt/?cix=382&ixf=seccao&lang=1>

ANEXOS

Anexo 1 - Folha de Excel com os registos dos exames

Anexo 2 - Documento a entregar à assistente social

Anexo 3 - Documentos enviados para a central telefónica

Anexo 4 – Diário

Anexo 5 - Etiquetas de processo e etiquetas de serviço

Etiquetas de processo

Etiquetas de serviço

Anexo 6 – Etiquetas de medicação

Anexo 7 - Processo clínico do doente

Anexo 8 – Declarações

Anexo 9 – Documento de registo das chamadas

Anexo 10 - Folha de codificação para o arquivo

Anexo 11 - Cartão de acompanhante

Anexo 12 - Termo de responsabilidade para a evacuação dos doentes

Anexo 13 - Pedido de consulta para a fisioterapia

