



IPG Politécnico
|da|Guarda
Escola Superior
de Tecnologia e Gestão

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso de Especialização Tecnológica
em Secretariado Clínico

André Filipe Martins Pragosa

Novembro | 2013





Escola Superior de Tecnologia e Gestão

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

ANDRÉ FILIPE MARTINS PRAGOSA

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO
DIPLOMA DE ESPECIALIZAÇÃO TECNOLÓGICA
EM TÉCNICAS DE SECRETARIADO CLÍNICO

NOVEMBRO 2013





FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Estudante: André Filipe Martins Pragosa

Nome da Organização: U.L.S Guarda Hospital Sousa Martins

Localização: Avenida Rainha Dona Amélia, Guarda

Data de Início: 8 de Julho de 2013

Data Final do Estágio: 26 de Setembro de 2013

Supervisor: Luís Manuel Marques Cruz

Grau Académico: Licenciatura

Orientadora na ESECD-IPG: Prof. Rita Arala Chaves

AGRADECIMENTOS

Deixo um enorme agradecimento ao Instituto Politécnico da Guarda, IPG, por me ter recebido este ano e por me proporcionar uma oportunidade de expandir os meus conhecimentos. Dentro desta instituição quero agradecer a todo o corpo docente do Curso de Técnicas de Secretariado Clínico por se terem disponibilizado para dar vida a este curso, um especial agradecimento à professora Paula Neves, coordenadora do CET, por se apresentar sempre disponível para esclarecer todas as minhas dúvidas ao longo do ano e à professora Rita Chaves por se disponibilizar ajudar-me e a orientar-me na construção deste relatório de estágio.

Agradeço ao Sr. Luís Cruz e à Dr.^a Sandra Gil por me terem proporcionado a realização do estágio no Hospital Sousa Martins e por me terem disponibilizado toda a compreensão possível.

Em suma, quero agradecer a todas as secretárias das diversas especialidades do hospital por serem simultaneamente compreensivas, dedicadas e profissionais, e dedico um especial agradecimento à Sónia Oliveira, UCA, Unidade de Cirurgia Ambulatório, por me ter integrado no hospital e por me ter transmitido os seus conhecimentos para que fosse possível que a realização do estágio fosse o mais profissional possível. Gostaria igualmente de agradecer a todos os enfermeiros (as) com quem contactei por me terem ajudado na integração no Hospital.

Por último quero agradecer à minha família por me ter apoiado nesta nova etapa da minha vida, por ter feito um esforço enorme para que hoje esteja aqui a concluir o que começou há um ano e por todo o carinho e amor que sempre me deram ao longo da minha vida.

RESUMO

Durante os dois meses e meio de estágio, equivalente a 400 horas, iniciei uma nova etapa do meu percurso escolar/académico e tive a oportunidade de poder estagiar numa instituição de grande importância na área da saúde, mais precisamente no Hospital Sousa Martins, na Guarda.

O plano de estágio foi definido conjuntamente pelo supervisor do Hospital, o Sr. Luís Cruz e pela Dr.^a Sandra Gil.

Os objetivos do estágio passavam pela integração em equipas multidisciplinares, constituídas por médicos, enfermeiros, administrativos e auxiliares, cabendo-nos proceder ao secretariado clínico, desenvolvendo para o efeito as funções administrativas, nas diversas áreas nomeadamente na elaboração de documentos administrativos, comunicação e relações públicas. Deveríamos igualmente efetuar a proceder à comunicação interna entre os diversos serviços clínicos hospitalares, elaborar processos clínicos e arquivo dos documentos conforme as normas da instituição. Os objetivos passavam também pela marcação de exames ao exterior, bem como proceder à transferência de doentes para outras instituições, elaborar os pedidos de transporte para os doentes e por fim o relacionamento com o público através do atendimento de doentes e seus familiares.

Todos os objetivos planeados foram executados diariamente sob a supervisão das secretárias de unidade, as quais, para além de me terem transmitido os seus conhecimentos, permitiram testar as minhas capacidades perante o público, esta experiência permitiu-me, no final do estágio fazer uma autoavaliação, a qual me foi extremamente útil para a elaboração deste relatório de estágio.

Palavras-chave: Relatório, Estágio, ESTG, Secretariado Clínico, Hospital Sousa Martins

Índice

INTRODUÇÃO	1
1º Capítulo Caracterização da Entidade recetora do Estágio	
1 – CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE RECETORA	2
2- VISÃO E MISÃO	4
3-DEFINIÇÃO DE SECRETARIADO CLÍNICO	5
2º Capítulo Trabalho Desenvolvido na Entidade Recetora	
2 – TRABALHO DESENVOLVIDO	8
2.1 UNIDADE de CIRURGIA AMBULATÓRIO UCA.....	8
2.1.1 FUNÇÕES DESEMPENHADAS	9
2.1.2- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NA CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA E ENFERMAGEM.....	10
2.1.3- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NO DIA DA CIRÚRGIA.....	11
2.2-FOTOGRAFIAS RELATIVAS À UNIDADE.....	12
2.3-ARQUIVO	16
2.4- ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS	17
3.1- UNIDADE ONCOLOGIA/ HOSPITAL DIA	18
3.1.1- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NESTA UNIDADE.....	19
3.2 EXAMES	20
3.3- SGTD (Serviço de Gestão de Transportes de Doentes)	21
3.4-ASPETOS POSITIVOS E NEGATIVOS.....	22
3.5- FOTOGRAFIAS RELATIVAS À UNIDADE.....	23
4.1-UNIDADE DOR.....	29
4.1.1- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NESTA UNIDADE.....	29
4.2-ASPETOS POSITIVOS E NEGATIVOS.....	30
4.3- FOTOGRAFIAS RELATIVAS À UNIDADE.....	31
REFLEXÃO FINAL	33
BIBLIOGRAFIA.....	36
ANEXOS.....	37

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 –HSM

Figura 2 – Secretaria UCA

Figura 3 – Arquivo da especialidade (1º prateleira de cima e em cima do armário) e material necessário.

Figura 4 – Arquivo da especialidade (dentro dos dossiers encontram-se as propostas cirúrgica de cada doente)

Figura 5 – Sala de Espera

Figura 6 – Programa Interno “SONHO”

Figura 7 – Secretaria da Unidade de Oncologia

Figura 8 – Arquivo e materiais

Figura 9 – Materiais e Arquivo da Unidade Dor

Figura 10 – Gabinete de Enfermagem

Figura 11 – Arquivo de especialidade de Oncologia

Figura 12 – Sala de Tratamento

Figura 13 – Sala de Espera

Figura 14 – Gabinete Médico



INDICE DE SIGLAS

UCA – Unidade de Cirurgia Ambulatório

UHGIC – Unidade Hospital de Gestão de Inscritos para Cirurgia

GDH – Grupo de Diagnóstico Homogéneos

SGTD – Serviço de Gestão de Transportes de Doentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde





INTRODUÇÃO

Com a elaboração deste relatório pretendo mostrar todas as competências que adquiri, por ter tido a oportunidade de estagiar numa instituição de grande importância como é o Hospital Sousa Martins e também mostrar a importância que o curso de Técnicas de Secretariado Clínico teve durante o meu desempenho no estágio.

Neste relatório irei descrever os locais e o funcionamento das unidades por onde passei, Unidade de Cirurgia Ambulatório, que consiste sumariamente na realização de médias e pequenas cirurgias, Unidade de Oncologia, unidade onde os doentes com doença prolongada se deslocam para fazer os seus tratamentos, e a Unidade Dor, que tem como finalidade tentar aliviar e tratar dores crónicas. Todas as unidades têm modos de trabalhar diferentes sendo que todas elas apresentam algumas semelhanças em alguns aspetos.

Este relatório encontra-se dividido em dois capítulos. No primeiro irei caracterizar a instituição, a sua visão e missão, constituição, e a sua localização e no segundo capítulo irei abordar as unidades por onde passei, caracterizar os locais de trabalho e explicar as funções que realizei em cada uma delas.

Por fim irei fazer uma reflexão final com o intuito de avaliar toda a minha prestação, como estudante do curso de Técnicas Secretariado Clínico e igualmente como estagiário no Hospital Sousa Martins.

1º Capítulo

Caracterização da Entidade Recetora do Estágio



1 – CARATERIZAÇÃO DA ENTIDADE RECETORA¹

Antes de o Hospital Sousa Martins existir, na mesma zona onde se encontra atualmente, estavam o Sanatório Dr. Sousa Martins e o Hospital da Misericórdia. Em 1989 fez-se a junção do Sanatório Dr. Sousa Martins com o Hospital da Misericórdia, dando origem ao Hospital de Sousa Martins, situado na Avenida Rainha D. Amélia a sul da cidade na saída para a Covilhã e Castelo Branco.

Em termos de infraestruturas, o hospital abrange alguns edifícios que pertenciam ao antigo Sanatório Sousa Martins e um pavilhão novo que entrou em funcionamento nos finais do ano de 1997.

Pensa-se que o Pavilhão Principal do antigo Sanatório terá sido inaugurado por volta do ano de 1953 e em 1977 algumas obras de remodelação foram efetuadas, para adaptação aos serviços hospitalares, conservando a sua estrutura. Este pavilhão engloba as áreas médicas, administração, serviços administrativos, serviços de apoio, serviços farmacêuticos e cozinha.

Quanto ao novo hospital, ainda em construção, sabe-se que será um pavilhão, de quatro pisos, com uma área de 48.600 metros quadrados e irá acolher serviços que atualmente estão dispersos pelos dois antigos blocos. No piso térreo irão funcionar as consultas externas, serviços de imagiologia, urgência, setor de exames especiais e esterilização, entre outros. O bloco operatório, o internamento (116 camas), as unidades de cuidados intensivos e intermédios e o laboratório ocuparão o piso 1.

No piso -1 localizar-se-ão áreas técnicas, farmácia, medicina legal e armazém, enquanto o -2 ficará reservado para estacionamento.

¹ Este subcapítulo foi escrito com base na informação retirada de http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/619/1/Aida%20Catarina%20Oliveira%20Gon%C3%A7alves_1008114.pdf e http://farmacia.netfarma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=11596
Consultado a 9 de Novembro de 2013



A entrada em funcionamento do novo bloco do Hospital Sousa Martins (HSM), irá ser importante para atrair novos médicos, disse o presidente do conselho de administração da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda.

Ao longo dos últimos anos o Hospital de Sousa Martins tem procurado manter o nível assistencial caracterizado pela eficiência e eficácia social da prestação dos cuidados de saúde, contando para tal com 900 colaboradores.

Hoje, o Hospital Sousa Martins está inserido e faz parte de uma estrutura diversificada de prestação de cuidados diferenciados de Saúde, marcando a sua ação por grande esforço no sentido da promoção de uma verdadeira e autêntica humanização da assistência prestada ao cidadão, utente, assegurando à população englobada na sua área de ação, o acesso e a prestação de cuidados de Saúde.



Figura 1. HSM



2- VISÃO E MISSÃO²

O Hospital Sousa Martins (HSM) 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 visa a obtenção de Qualidade, Acessibilidade, Eficácia e Eficiência, contribuindo também para o futuro sustentável do SNS. Desenvolve ensino e investigação de alta responsabilidade, por integrar a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e colaborar com as Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde e diferentes estabelecimentos de ensino secundário, superior e universitário. A HSM constitui-se como uma referência na prestação de cuidados, na vivência comunitária, na relação com os parceiros, na formação pré e pós graduada de novos prestadores de cuidados e na área da investigação.

² Este subcapítulo foi desenvolvido com base na informação retirada de <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>
Consultado a 2 de Dezembro



3-DEFINIÇÃO DE SECRETARIADO CLÍNICO

“Os primeiros registos da profissão de secretária datam dos tempos dos faraós, sendo exercida pelo sexo masculino, na figura dos escribas” afirma Azevedo (2006: pp.17).

Segundo Alexandre (2003), a palavra secretária vem do latim *secretarius* que originalmente significa, alguém envolvido com os segredos e confidências de um superior, para Neves (2007) ser secretário é gostar do que se faz, é ter aptidão, é ter consciência de sua importância como agente de mudança.

Ao longo de quinhentos anos esta palavra existiu com um significado muito próximo daquele que atualmente lhe damos. Como ainda acrescenta Alexandre (2003);- “De facto, pela sua proximidade e credibilidade junto do gestor, as secretárias com vários anos de trabalho com o mesmo chefe podem influenciar tomadas de decisão e, portanto, indiretamente, o rumo do negócio.”

Uma secretária eficaz deve agir propriamente, desafiando o *status quo*, o estado anterior não se altera, sempre que acredita que há formas mais eficazes de trabalhar, manifestando assim uma postura assertiva e confiante, Alexandre (2003: pp.32-36) acrescenta que: -“... deve saber gerir situações de conflito e lidar com interlocutores de perfis muito distintos, adaptando a sua linguagem e escolhendo o melhor meio de comunicação, e como é muitas vezes o rosto e a voz da empresa, deve ter um cuidado especial com a imagem que passa para os outros, encontrando o equilíbrio entre o seu estilo próprio e aquilo que a empresa quer transmitir.”

Alexandre faz referência a uma associação com mais de 60 anos de experiência com referências por todo o mundo para explicar as várias funções que um secretário (a) deve apresentar. Essa associação é conhecida por IAAP (*INTERNACIONAL Association of Administrative Professionals*) que apresenta seis aspetos fundamentais para que um secretário (a) possa ter sucesso no seu local de trabalho:



- **Capacidade de Liderança:** Os empregadores querem profissionais com experiência em supervisão e gestão de equipas, de modo a estarem aptas a construir o consenso.

- **Orientação para a resolução de problemas:** Os empregadores querem alguém que não só sabem definir problemas específicos como consigam encontrar soluções viáveis para os resolver.

- **Saber gerir projetos:** Deve saber gerir um projeto do princípio ao fim. Gerir o pessoal, os projetos e as tarefas diárias são atividades essenciais, bem como criar um arquivo para cada projeto, comunicar o progresso e atrasos de empregados sob contratados, estabelecer prazos e atingi-los.

- **Polivalência:** Devem estar preparadas para a mudança. A polivalência e a flexibilidade são-lhes requeridas. O facto de terem feito bem algo na semana passada não quer dizer que o faça da mesma maneira esta semana.

- **Saber falar em público:** Saber falar para pequenas e grandes audiências é importante. Saber comunicar e saber ouvir fazem parte das suas competências. Tanto em seminários como em reuniões, devem comportar-se como “embaixadores” da empresa, respondendo às questões tacto e diplomacia, acentuando os aspetos positivos.

- **Interação com a administração:** As secretárias devem fazer mais do que planear as logísticas da reunião e convidar os membros da administração; devem também desenvolver o conteúdo e agenda para a reunião.

Desta forma podemos entender que um secretário clínico primeiro que tudo, é um secretário e por isso deve corresponder a esse perfil. Posteriormente ao especializar-se em saúde, obtêm novas responsabilidades ligadas a este campo. Por isso, este deve construir o seu modelo de trabalho consoante as funções de um secretário com o ambiente hospitalar ou clínico consoante o seu local de trabalho.



2º Capítulo

Trabalho Desenvolvido na Entidade Recetora



2 – TRABALHO DESENVOLVIDO

2.1 UNIDADE DE CIRURGIA AMBULATÓRIO (UCA)

Foi nesta unidade do Hospital Sousa Martins que dei os meus primeiros passos como estagiário, nesta unidade onde se realiza pequenas ou médias cirurgias. Os doentes vêm num dia a uma consulta de enfermagem e a uma consulta de anestesiologia pouco antes de serem intervencionados e voltam poucos semanas depois para realizarem a cirurgia.

Esta unidade é constituída por uma secretaria que integra duas secretárias, um gabinete de enfermagem onde são feitas as consultas de enfermagem, um gabinete médio onde os doentes vão a uma consulta de anestesiologia e por fim o recobro, local onde os doentes se deslocam para poderem descansar e recuperar após fazerem a sua cirurgia.

Durante a minha estadia nesta unidade as secretárias explicaram-me como era o funcionamento daquela unidade, desde a chegada do doente para a consulta de anestesiologia até ao dia em que este é intervencionado.

Na secretaria da unidade, utiliza-se o programa “SONHO”, este é um programa interno do Hospital, servindo principalmente, naquela unidade, para fazer marcação de consultas, ver a identificação dos utentes, efetivar consultas e fazer os registos do bloco operatório.

O Excel é outro programa utilizado nesta unidade, tendo diversas funções, serve como lista de espera da unidade, onde os utentes são introduzidos consoante a especialidade e o grau de prioridade da cirurgia, (os doentes com prioridade são assinalados a verde, os doentes muito prioritários são assinalados a verde também mas com letras maiúsculas e a vermelho os doentes que já foram intervencionados), sendo igualmente utilizado para fazer a estatística da unidade.



2.1.1 FUNÇÕES DESEMPENHADAS

Na Unidade de Cirurgia Ambulatória quando a proposta chega da Unidade Hospital de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC), unidade que trata de confirmar as propostas cirúrgicas dos doentes e que valida a proposta cirúrgica para o doente ser intervencionado através da Unidade de Cirurgia Ambulatório, nós, secretários, inserimos a proposta na lista da especialidade e de seguida damos a informação aos enfermeiros.

Após os enfermeiros agendarem o doente, ou seja, darem uma data para a consulta de Anestesiologia e uma data para a cirurgia, nós telefonamos ao doente a dar conhecimento do dia da consulta e do dia da cirurgia, e se o doente informar que não existe nenhum problema em vir naquela data, damos as indicações necessárias ao doente quando este vier à consulta. Por exemplo, temos de avisar o doente se é necessário vir em jejum, se pode tomar a medicação. No caso de o doente não poder vir à consulta falamos com os enfermeiros e eles irão arranjar uma nova data para a realização da consulta e da cirurgia.

Depois de o doente confirmar que está disponível para vir à cirurgia, vamos ao programa interno do Hospital, o “SONHO”, fazer a marcação das consultas. Após fazer a marcação, mandamos um aviso para o arquivo a dizer que naquele dia vamos precisar do processo geral daquele doente, visto nesta unidade serem sempre necessário os processos do doente. Após termos completado todo o procedimento informático é essencial criar um processo na Unidade de Cirurgia Ambulatório (UCA) do doente. Para isso existem diversos papéis, a saber: Proposta Cirúrgica, Capa da Unidade, Consulta de Enfermagem, Admissão na UCA, Preparação Pré-Operatória Imediata, Orientação para o Pós-Operatório, *Follow-up* Telefónico após 24h e *Folow-up* dos 30 dias.



2.1.2- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NA CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA E ENFERMAGEM

No final de cada dia, chegam do arquivo todos os processos para as consultas do dia seguinte. O nosso objetivo é colocar o processo da Unidade de Cirurgia Ambulatório (UCA) dentro do processo geral do utente, para que os enfermeiros e médicos possam preencher toda a informação necessária e para que possam ter acesso a toda a informação possível do doente.

No dia das consultas à medida que os doentes chegam, é necessário efetivar a consulta de cada doente e para isso recorremos ao programa interno do Hospital, o “SONHO”, efetuando os seguintes procedimentos: carregamos onde diz “Consultas do Dia”, fazemos “enter”, perguntamos ao utente o nome ou número do processo e escrevemos no local indicado, após aparecer a consulta de enfermagem e de anestesiologia, fazemos F11 e confirmamos a consulta. Este processo serve para confirmar a presença do doente na consulta. De seguida imprimimos etiquetas que servem para identificar as folhas do processo do doente. Após termos concluído esta fase, levamos o processo para o gabinete de enfermagem e fazemos este procedimento até todos os doentes terem sido atendidos.

Após o doente sair da consulta de enfermagem, a enfermeira leva o processo para a secretaria onde posteriormente irá ser levado por uma secretária ao gabinete médico para o doente ter a consulta de anestesiologia na parte da tarde.

Na parte da tarde quando o doente acaba a consulta de anestesiologia, o processo volta para a secretaria, onde iremos agrafar todas as folhas do processo da Unidade de Cirurgia Ambulatório (UCA) e colocá-lo no arquivo da unidade à exceção da proposta cirúrgica, que fica junto do resto do processo. Por fim enviamos o processo para o arquivo para ser arquivado.



2.1.3- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NO DIA DA CIRÚRGIA

No dia da cirurgia os doentes chegavam às oito da manhã à secretaria da UCA para efetivar a cirurgia. Após a chegada do doente era necessário entregar o processo do doente a um auxiliar do hospital. Após ter atendido todos os utentes, o auxiliar, acompanhava o doente até ao bloco operatório para ser intervencionado.

No final da intervenção cirúrgica, o utente intervencionado deslocava-se, por meio de uma maca do hospital ou por uma cadeira de rodas, consoante o local onde fosse operado novamente com ajuda de um auxiliar, até ao recobro.

No recobro o doente poderia descansar até às quatro da tarde onde de seguida se deslocaria para casa com um familiar. Enquanto os doentes descansavam no recobro, era necessário marcar uma consulta para cada doente, para que este fosse visto por um médico, passado um mês, para ser reavaliado. Para marcar estas consultas era necessário ir às consultas externas do Hospital e falar com as secretárias dessa unidade, pois são elas que possuem as agendas dos médicos. Após ter marcado as consultas, imprime-se um comprovativo da consulta marcada, mete-se num envelope e quando os doentes abandonassem o recobro ser-lhes-ia entregue o comprovativo de consulta com o dia e a hora da consulta.

No dia seguinte é feito um *followup* de 24h. O *Followup* é um inquérito que se faz ao utente para ver se está tudo bem com ele após 24 horas de ter sido intervencionado. No final de um mês é feito outro *followup*, desta vez feito ao final de 30 dias. Tal como o *followup* de 24 horas este também é um inquérito para avaliar o utente mas desta vez ao final de 30 dias.

Estes *followups* depois de preenchidos são entregues às secretárias para estas colocarem uma etiqueta de identificação do utente e arquivarem para que, no final do ano, este material possa ajudar a fazer a estatística da unidade.

2.2-FOTOGRAFIAS RELATIVAS À UNIDADE

De forma a facilitar a visualização deste local trabalho fotografei as zonas por onde exerci as minhas funções como estagiário de Secretariado Clínico na Unidade de Cirurgia de Ambulatório. A primeira imagem, figura 2, mostra a secretaria da unidade e alguns materiais com que trabalhei, tais como, computadores e impressora de etiquetas.



Figura 2. Secretaria

Nesta segunda figura, figura 3, em cima do armário e na primeira prateleira de cima é possível visualizar o arquivo da unidade, encontrando-se nestes dossiês as propostas cirúrgicas de cada especialidade, sendo estes documentos ofícios e declarações. Os dossiês que contêm as propostas cirúrgicas estão organizados por data da proposta, ou seja, quando o doente é visto por um médico e este o encaminha para cirurgia.



Figura 3. Arquivo da especialidade (1º prateleira de cima e em cima do armário) e material necessário.

Na figura 4, conseguimos observar com mais detalhe os diferentes dossiês que fazem parte do arquivo da unidade. Como referi anteriormente estes estão organizados por especialidade e por datas das propostas.



Figura 4. Arquivo da especialidade (dentro dos dossiers encontram-se as propostas cirúrgicas de cada doente)

Na imagem seguinte encontra-se a sala de espera da unidade. A sala de espera é constituída por bancos, como é possível visualizar, por uma televisão e por ar condicionado.



Figura 5. Sala de Espera

Por fim na imagem seguinte, figura 6, encontra-se o programa interno do Hospital Sousa Martins, o “Sonho”. Como já referi, este programa é utilizado, nesta unidade, para marcar consultas, efetivar consultas e ver a identificação dos doentes.

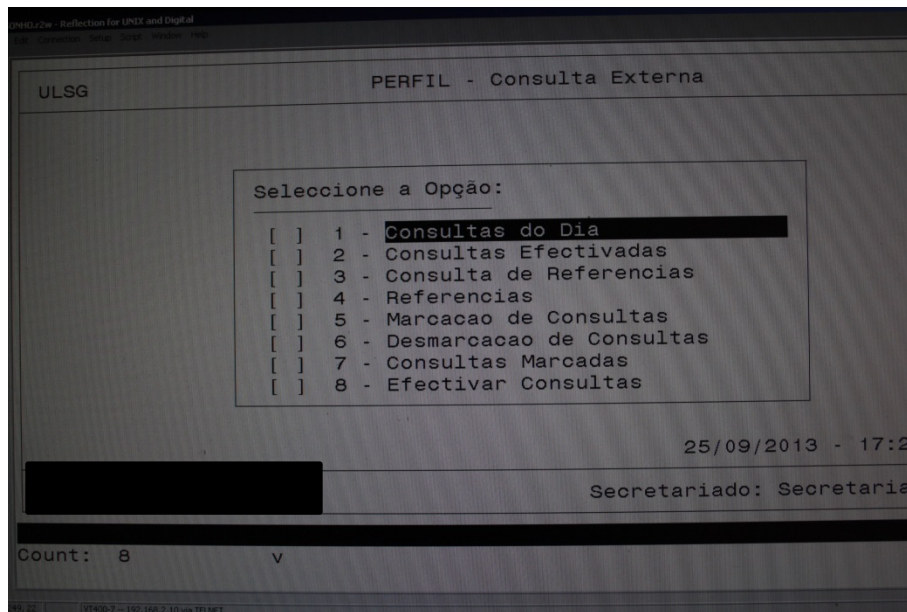


Figura 6. Programa Interno “Sonho”



2.3-ARQUIVO

Todas as unidades têm de estar obrigatoriamente em contacto com o arquivo para que as unidades possam ter acesso aos processos gerais dos utentes. No caso da Unidade de Cirurgia Ambulatório (UCA), o funcionamento da unidade em conjunto com o arquivo funciona da seguinte maneira.

Como já referi anteriormente, quando a proposta de cirurgia chega à UCA por intermédio da UHGIC, é necessário inserir na lista do Excel os dados do paciente e os diagnósticos na lista para ficar em lista de espera. Seguidamente coloca-mos no arquivo da unidade a proposta no sítio correto, ou seja, por data da proposta. Os enfermeiros têm simultaneamente acesso à lista de espera e à lista do Excel no seu gabinete e podem marcar as consultas de enfermagem, anestesiologia e a cirurgia do doente para um determinado dia.

Ao sermos informados, os secretários, dos dias das consultas, de enfermagem, de anestesiologia e do dia da cirurgia, vamos ao programa “SONHO”, onde diz marcação de consultas, fazemos *enter* colocamos o número do processo do doente e o código da especialidade e fazemos *scroll* e *enter* para ficar guardado no sistema. No final de marcarmos cada consulta aparece-nos uma opção que diz “Enviar aviso para o Arquivo” fazemos *enter*, nessa opção, e o arquivo do Hospital fica com uma nota de que naquele dia, dia de cada consulta, o processo daquele doente é preciso na secretaria da unidade. Por norma os processos chegam no dia antes das consultas e da cirurgia do doente com exceção nalgumas situações, por exemplo quando o doente tem outra consulta noutra especialidade.

Quando isso acontece o processo vai para a unidade onde é precisa em primeiro lugar.



2.4- ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS

A Unidade de Cirurgia Ambulatório engloba todas as outras unidades o que permite um vasto conhecimento das unidades do Hospital. O trabalho desenvolvido é levado de uma forma muito profissional, o que permite uma boa aprendizagem não só dos conteúdos e do funcionamento mas também do sentido de responsabilidade. Assim pude desenvolver as minhas capacidades de uma forma saudável e enriquecedora. Quanto aos pacientes pode verificar que estes têm facilidade em compreender todo o processo das consultas e da cirurgia o que mostra que o trabalho desenvolvido é de grande qualidade. Quanto aos aspetos negativos, apenas tenho apontar o facto de que, com temperaturas muito elevadas, o trabalho torna-se ainda mais exaustivo e por vezes insuportável.



3.1- UNIDADE ONCOLOGIA/ HOSPITAL DIA

A unidade de Oncologia destina-se a receber doentes que sofrem de alguma neoplasia, também conhecida por doença prolongada, sendo uma unidade onde os doentes se deslocam essencialmente para realizarem o tratamento, quimioterapia, destinado a cada doença.

A unidade é constituída por uma secretaria, uma sala de enfermagem, uma sala de tratamento e um serviço de internamento. Na secretaria encontram-se a maioria dos processos “gerais” dos doentes, e só no caso de haver doentes novos é que é necessário ir ao arquivo buscar o processo do doente. Aqui encontram-se igualmente todas as folhas necessárias para fazer o processo do doente naquela unidade, encontrando-se no gabinete de enfermagem os processos da unidade de todos os doentes.

A secretaria é constituída por duas secretárias, as quais são responsáveis pelo processo de registar o doente quando ele vem ao tratamento, pela burocracia associada ao transporte dos doentes caso estes necessitem, pelo registo de cada tratamento que cada paciente faz, pela marcação de exames, sejam estes no hospital ou no exterior, e também pelo registo do doente caso este fique internado.



3.1.1- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NESTA UNIDADE

Na unidade de Oncologia, após o médico de família entregar a proposta ao hospital, o doente é reencaminhado para a unidade, onde entrega todos os seus dados pessoais para o seu processo ser construído, e para ser visto pela primeira vez por um médico da especialidade.

O médico nesta consulta irá indicar ao paciente e aos enfermeiros (as) o tipo de tratamento que o paciente irá executar para combater a doença, e dias depois, o doente vem para o seu primeiro tratamento.

Assim que o doente chega à unidade fazemos a marcação da consulta no programa “SONHO”, tiramos várias etiquetas para colocar no processo do doente, algumas das quais são colocadas pelas secretárias da unidade, (uma etiqueta na folha das análises, na folha de pedido de transporte e outra na folha de codificação), de seguida o doente vai para a sala de tratamento onde irá fazer recolha de sangue para as análises. Quando o doente regressa das análises volta à sala de tratamento onde irá iniciar o tratamento.

Enquanto o doente está a fazer o tratamento, o médico que se encontra na unidade, naquele dia, preenche toda a burocracia necessária incluindo a credenciai de transporte dos doentes. Esta é um dos documentos mais importantes pois tem de ser entregue o mais rápido possível a nós, secretários, para ser entregue ao expediente, local que trata de toda a correspondência do hospital. Após ser entregue no expediente é reencaminhado para o serviço de transportes do hospital para novamente ser reencaminhado para as diversas corporações de bombeiros da zona da beira interior.



No final da tarde, após os utentes terminarem o tratamento de quimioterapia, os enfermeiros (as) entregam-nos os processos dos doentes, para que através do programa “SONHO”, possa ser registado cada tratamento efetuado. No final de se registar, é importante fazer a codificação, esta também feita por nós, secretários. No final do mês estas folhas são entregues à unidade responsável, GDH. É também, no final da tarde, que chega a informação de quantos e quais os pacientes que ficam internados.

Os doentes que necessitam de ser internados, são internados a uma segunda e voltam a sair à quarta-feira, por sua vez outros doentes são internados à quarta e voltam a sair à sexta assim sucessivamente.

3.2 EXAMES

Após as análises voltarem do laboratório são observadas pelas enfermeiras, para ver se os resultados estão de acordo com a normalidade. Caso algum resultado não esteja consoante a norma é necessário o doente realizar exames,

Se for possível realizar o exame no hospital, as enfermeiras entregam às secretárias uma folha a indicar o período em que desejam receber os exames e o tipo de exames que querem que o doente realize. Ao recebermos essa folha apontamos num determinado caderno de registos, que serve para esse efeito, e vamos entregar a folha ao RX, sendo que posteriormente essa unidade irá ligar a indicar o exato dia do exame, a hora, e mais algumas indicações, tal como, se o doente tem de vir em jejum ou não. Se por algum motivo o exame não pode ser realizado na instituição, terá de ser realizado numa instituição exterior, como por exemplo a CEDIR sendo necessário entrar em contacto com a estabelecimento e proceder da forma como nos indicarem.



No final quando o RX, a CEDIR ou outra instituição exterior nos der o dia exato, a hora e alguma indicação que seja necessária, temos de avisar o doente e fornecer-lhe todas as informações que forem necessárias para realizar o exame.

3.3- SGTD (Serviço de Gestão de Transportes de Doentes)

Como foi referido anteriormente, alguns doentes da Unidade de Oncologia necessitam de transporte para se deslocarem ao Hospital para virem realizar o tratamento de quimioterapia. Este programa é uma plataforma utilizada para registar os doentes que chegam ou que saem por meio de uma ambulância. Este tipo de transporte é facultado pelos bombeiros das diversas corporações da zona da Beira Interior.

No serviço de Oncologia a plataforma é essencialmente utilizada para dois fins, como já referi anteriormente, para registar a entrada e a saída de doentes e para pedir transporte em casos urgentes. Como referi anteriormente existe uma credencial de transporte, que é utilizada para pedir transporte sempre que for necessário, mas caso o doente necessite de vir realizar um tratamento urgente no dia seguinte, a credencial de transporte não tem tempo de dar entrada na corporação de bombeiros. Devido a este facto por vezes é necessário fazer o registo imediatamente na plataforma, pois ao fazer-se o registo diretamente, a corporação de bombeiros, designada para ir buscar determinado doente, consegue aceder á informação poucos minutos depois de se registar a credencial.



3.4-ASPETOS POSITIVOS E NEGATIVOS

Na Unidade de Oncologia, o ambiente é por vezes “pesado” devido ao facto dos doentes que aí se encontram serem portadores de doenças prolongadas. Contudo estes mesmos pacientes conseguem tornar o ambiente do local de trabalho um pouco animador, o que é bastante bom, não só para os profissionais que lá trabalham mas também para estagiários como eu, sem experiência. Outro aspeto positivo desta unidade é que tanto enfermeiros como médicos são bastantes compreensivos o que facilita o trabalho nesta unidade.

Quanto os aspetos negativos, esta unidade situa-se numa zona problemática, ao lado da Medicina A e B, o que não proporciona um ambiente de descanso aos utentes.

3.5- FOTOGRAFIAS RELATIVAS À UNIDADE

Na primeira imagem, figura 7, encontra-se a secretaria da unidade de Oncologia, onde se encontram alguns objetos com que trabalhei, computador, impressora de etiqueta e a impressora de papel. Nesta imagem podemos observar uma pequena janela do lado direito, a qual serve para fazer a comunicação dos doentes da unidade Dor com a secretaria da unidade Oncologia.



Figura 7. Secretaria da Unidade de Oncologia

Na figura 8, é possível observar o arquivo geral dos doentes, vendo-se na primeira e na segunda prateleira a começar de cima, alguns materiais, como folhas e capas de processo. Dentro dos dossiês, nas primeiras duas prateleiras a contar de baixo, encontram-se declarações, ofícios, comunicados e outros documentos importantes.



Figura 8. Arquivo e materiais

Na imagem seguinte, figura 9, encontram-se mais alguns materiais necessários nesta unidade, sendo neste armário que deparamos com as folhas de codificação, as credenciais de transporte, as folhas necessárias para as enfermeiras fazerem o processo do doente e por fim nos dossiês encontra-se o arquivo da unidade Dor.



Figura 9. Materiais e Arquivo da Unidade Dor

A figura 10, mostra o gabinete de enfermagem. É neste gabinete que colocamos as etiquetas para as análises dos doentes e é aqui que colocamos as credencias de transporte, para posteriormente serem assinadas pelos médicos, e encontra-se também os processos da unidade.



Figura 10. Gabinete de Enfermagem

Na fotografia seguinte, figura 11, podemos observar mais detalhadamente o arquivo da unidade. Os processos que se encontram na primeira prateleira, a contar de cima, correspondem aos doentes de oncologia,- (estão separados por cores, verde para mulheres, azul para homens e vermelho para os que se encontram internados). Nas restantes prateleiras encontram-se processos dos doentes de pneumologia, azuis para homens e amarelo para mulheres.



Figura 11. Arquivo de especialidade de Oncologia

Por último, na figura 12, encontra-se a sala de tratamento, e é aqui que os doentes se deslocam para realizarem o seu tratamento e para recolher o sangue para análises.



Figura 12. Sala de Tratamento



4.1-UNIDADE DOR

A unidade dor é para onde os doentes são encaminhados por uma especialidade, quando sofrem de uma dor aguda e que não a conseguem suportar.

Esta unidade encontra-se ao lado da oncologia. As secretárias da oncologia são também as secretárias da unidade dor, tendo esta uma janela que serve para fazer comunicação entre os doentes da unidade dor com as secretárias.

A unidade dor é constituída pela secretaria, que pertence à oncologia, por uma sala de espera, por um gabinete médico e por um gabinete de enfermagem.

4.1.1- FUNÇÕES DESEMPENHADAS NESTA UNIDADE

A unidade dor funciona da seguinte maneira, uma secretária de outra unidade do hospital entrega, à secretaria da unidade, um pedido de consulta da Dor. De seguida entregamos esse pedido a um enfermeiro que esteja de serviço e esse enfermeiro avalia se o doente tem os requisitos para ser avaliado naquela unidade.

Caso apresente estes requisitos, o enfermeiro arranja um dia para esse doente ser visto por um médico, entregando-nos um papel com a informação, data da consulta e a hora. Após recebemos a informação que o enfermeiro nos disponibilizou, marcamos a consulta para esse dia e para essa hora no programa “SONHO” Com essa marcação vai diretamente um aviso para o arquivo para que o processo desse doente possa ser entregue no dia anterior à consulta e de seguida avisamos o doente via contacto telefónico a darmos as indicações que o enfermeiro nos deu, ou seja, o local e a hora da consulta.



Caso seja impossível contactar o doente por via telefónica, envia-se uma carta com a visto de receção para o local de habitação do doente com todas as indicações.

No dia da consulta o doente desloca-se à unidade dor e entrega-nos o cartão do hospital. Nós confirmamos a consulta tiramos algumas etiquetas e entregamos as etiquetas e o processo ao enfermeiro para que este consiga ver o historial clínico do doente. Após o doente acabar a consulta o enfermeiro entrega o processo à secretaria para que este devolvido ao arquivo.

4.2-ASPETOS POSITIVOS E NEGATIVOS

O funcionamento desta unidade é bastante simples e fácil de se compreender, o que facilita quando se trabalha em duas unidades em simultâneo. Tal como nas outras unidades todos os profissionais, médicos e enfermeiros são muito compreensivos e profissionais. Quanto aos aspetos negativos, devido às dores dos pacientes, por vezes estes exaltam-se devido ao tempo de espera.

4.3- FOTOGRAFIAS RELATIVAS À UNIDADE

Nesta primeira imagem, figura 13, é possível observar a sala de espera da Unidade Dor e a pequena janela que faz a ligação entre os doentes desta unidade e as secretárias da unidade Oncologia.



Figura 13. Sala de Espera

Por último, na figura 14, podemos observar o gabinete médico. É neste gabinete que o doente é observado por um médico especialista para o ajudar a tentar combater a dor que sente.



Figura 14. Gabinete Médico



REFLEXÃO FINAL

O curso de Técnicas de Secretariado Clínico tem como função preparar os estudantes para no futuro desempenharem funções especializadas nesta área. O curso tem Unidades Curriculares muito importantes tais como, Noções Gerais de Saúde, Socorrismo, Técnicas de Secretariado, Comunicação e Relações Públicas, Análise de Texto, Inglês, Técnicas de Contabilidade, Qualidade e Inovação na Gestão de Processos Clínicos, Técnicas de Arquivo e Documentação, Informática e Estatística Aplicada. Todas estas UCs desempenharam um importante papel na minha aprendizagem, tendo elas tido um papel importante a desempenhar no meu estágio.

A unidade curricular de Técnicas de Secretariado ajudou-me a ter uma postura correta e uma eficiência maior nas tarefas diárias, visto que um profissional de secretariado tem de passar grande parte do seu tempo sentado. Esta Unidade Curricular ajudou-me a manter-me concentrado e organizado sem apresentar qualquer tipo de desconforto enquanto desempenhava as minhas tarefas. A unidade curricular de Comunicação e Relações Públicas ajudou-me a comunicar com o público de uma forma correta conforme a situação.

A unidade curricular de Noções Gerais de Saúde e a unidade curricular de Socorrismo ensinaram-me a estar minimamente preparado para qualquer eventualidade que pudesse acontecer como foi o seguinte caso: um senhor surdo mudo apresentou-se para uma consulta, mas enquanto estava na sala de espera sentiu-se mal, tendo sido nesse momento necessário manter a calma e ao mesmo tempo tentar contactar algum enfermeiro ou médico que estivesse por ali perto.



A minha reflexão sobre o meu percurso escolar foi uma experiência positiva. Na minha opinião o curso apresenta-se bem estruturado com 80% das disciplinas a serem muito importantes para o bom desempenho no local de trabalho, tendo todos os professores mostrado disponíveis para tirar qualquer dúvida durante o ano.

Em relação à minha prestação no Hospital Sousa Martins, desde já posso dizer que foi melhor do que sempre pensei. Foi uma experiência muito positiva e enriquecedora para mim. Estes três meses, permitiram-me ter uma melhor visão do mundo do trabalho e adquirir um sentido de responsabilidade necessário para confrontar todo o tipo de situações.

O meu desempenho enquanto estagiário penso que foi bastante positiva. Tive um “feedback” positivo de todos os profissionais com quem pude aprender e mostrar o que aprendi. Em termos pessoais a melhor fase do meu estágio foi o facto de poder ter tido a oportunidade de certa forma gerir 70% de todo o Secretariado Clínico da unidade Oncologia e de Dor sozinho. Penso que este foi o ponto alto do meu estágio na qual desempenhei todas as funções que me foram exigidas.

Quanto às dificuldades que encontrei no estágio, estas foram passageiras. Senti a falta de segurança em mim mesmo quando cheguei, uma certa desorientação, pois não sabia o que tinha de fazer e necessitava sempre que uma das profissionais me orientasse. Tive igualmente receio de falar com os pacientes mais exaltados. Contudo não considero que estes fossem aspetos negativos, pois ao refletir sobre eles e com ajuda dos profissionais tudo isto foi ultrapassado ao longo dos tempos.



Em conclusão, tanto na escola como no estágio, tudo correu da forma como pretendia. Quanto ao curso posso referir que este é adequado para quem quiser seguir uma carreira de secretariado clínico pois apresenta uma variedade de unidades curriculares que preparam o estudante para responder a todas as necessidades que são exigidas no local de trabalho.

Quanto à minha avaliação final, esta é na minha opinião favorável pois concluí a parte curricular do curso de Técnicas de Secretariado Clínico e o estágio sempre com uma boa prestação e dei um bom contributo à instituição.



BIBLIOGRAFIA

Hospital Sousa Martins. Portal da Saúde. Acedido Novembro 15, 2013, em <http://www.portaldasaude.pt/portal/servicos/prestadoresV2/?providerid=194>

Repolho, Sara (2008). José Tomas de Sousa Martins. Wikipedia. Acedido Novembro 16, 2013, em http://pt.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Tom%C3%A1s_de_Sousa_Martins

Gonçalves, A.C.O (2009). Relatório de Estágio. Biblioteca Digital do IPG. Acedido Novembro 9, 2013, em http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/619/1/Aida%20Catarina%20Oliveira%20Gon%C3%A7alves_1008114.pdf

Lino, Vasco (2013). Novo Bloco do Hospital Sousa Martins, NetFarma. Acedido Novembro 9, 2013, em http://farmacia.netfarma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=11596

Guarda, ULS (20011-2013). Missão e Visão, ULS Guarda. Acedido Dezembro 2, 2013, em <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>

Alexandre, M.J. (2003). As Novas Secretárias, NOVA Tendências PROFISSÕES nº 108. pp. 32-36. (Consultado a 27 de Novembro)

Neves, M.C. (2007). Introdução Secretariado Executivo (pp. 8). Porto: t.mais.oito

Azevedo, I. (2006). Secretaria Um Guia Prático 6º Edição (pp. 17). Porto: Senac, 2000



ANEXOS



Índice de Anexos

ANEXO I – Proposta Cirúrgica

ANEXO II – Registo Perioperatorios

ANEXO III – Consulta de Anestesiologia

ANEXO IV- Folha Codificação UCA

ANEXO V – Receita para Cirurgia Ambulatório

ANEXO VI – Folha Codificação Unidade Oncologia

Anexo I

Proposta Cirúrgica

(19)

REGISTO DA CIRURGIA

Vinheta do utente

Data: _____
(entrada no Bloco Op.)

Instituição Hospitalar: _____
Ser./Unid. Func: _____
Médico: _____ (Chefe de equipa) OM _____

Nº episódio: _____ Nº LIC: _____
Bloco: _____ Sala: _____

UN ¹	Diagnósticos - Descrição (texto livre - não usar siglas)	Lat ²	Cód.	Procedimentos - Descrição (texto livre - não usar siglas)	Lat ²	Cód.
UN1						
	<small>(Incluir patologia associada relevante)</small>					
Objectivos: Resolução/cura __ Melhoria/atenuação __ Diagnóstico __ Vigiar/Acompanhar __						
UN2						
Objectivos: Resolução/cura __ Melhoria/atenuação __ Diagnóstico __ Vigiar/Acompanhar __						
UN3						
Objectivos: Resolução/cura __ Melhoria/atenuação __ Diagnóstico __ Vigiar/Acompanhar __						
UN4						
Objectivos: Resolução/cura __ Melhoria/atenuação __ Diagnóstico __ Vigiar/Acompanhar __						

descrições localizar precisamente a região afectada e a extensão em área ou volume. Nos procedimentos referir sempre a abordagem e o tipo de técnica cirúrgica.

Objectivos (Resultados esperados com os procedimentos efectuados):

especificar os efeitos a obter sobre a doença e qualidade de vida e eventuais sequelas.



Equipa:	CE ³	Número	Nome	CE ³	Número
Nome		Ordem			Ordem
Cirurgião	<input type="checkbox"/>		2.º Cirurgião	<input type="checkbox"/>	
Cirurgião-Ajud.			Anestesiista		
Enf. Instr.			Enf.º Circ.		
Enf. Anest.			Outros		
Outros			Outros		
Outros			Outros		
Outros			Outros		

Destacar em UN1 a unidade nosológica principal que deverá conter o diagnóstico principal e o procedimento correspondente, bem como os diagnósticos e procedimentos realizados em UN2 a UN4, considerando as outras unidades nosológicas que neste evento são consideradas secundárias.

Figura 15. Proposta Cirúrgica

Anexo II

Registo Perioperatórios



Unidade de Cirurgia de Andebol

Data _____ Especialidade _____

R Diagnóstico Pré Operatório _____

E Intervenção Realizada _____

G 1ª Cirurgião _____ 2ª Cirurgião _____

I Anestesiista _____ Enf. Anestesia _____

S

Cat. Venoso Periférico: Não Sim Local _____ Nº _____ Local _____ Nº _____

Cateterismo Vesical: Não Sim Tipo _____ Nº _____ Hora _____ h _____ ml

Bonda Nasogastrica: Não Sim Tipo _____ Nº _____ Hora _____ h _____ ml

Anestesia: Geral Sedação Local-Regional Central Local-Regional Periférica Local

Dispositivo Supraglótico: Nº _____ Máscara Laringea I-Gel Tubo Laringeo

Tubo Endotraqueal: Nº _____ Oral Nasal C/ Cuff B/ Cuff Armado Pré-formado

Tamponamento: Não Sim

Posicionamentos: Posição Supina Posição Sentado Posição Prono Posição Jackknife

Provoiva Trendelenburg Dec. Lateral Esq. Dec. Lateral Dto.

Litotomia Outro _____

Contagem de compressas: Não Sim Início _____ Fim _____ Não aplicável

Contagem de dispositivos médicos: Não Sim Não aplicável



Peça Operatória: Não Sim _____

Produtos para Análise: Não Sim _____

Próteses:

Tipo _____ Nº _____ Localização _____


Tipo _____ Nº _____ Localização _____





Legenda:

Plica de dispersão

Incisão _____

Drenos Tipo: _____ 

Garrote 

Início _____ h Fim _____ h


Pressão _____ mmHg

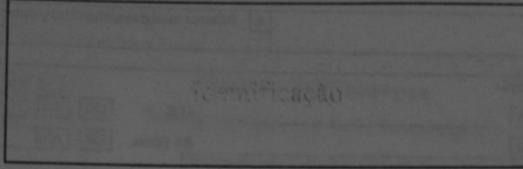
Observações: _____

Figura 16. Folha Registo Perioperatório

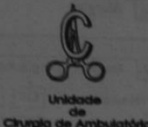
Anexo III

Consulta de Anestesiologia





Comunicação



CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA

1 Tipo de Cirurgia

Serviço: _____ Cirurgião Proponente: _____

Diagnóstico: _____ Intervenção Prevista: _____

Nível de Prioridade Clínica: 1 - Normal; 2 - Até 60 dias; 3 - Até 15 dias;

2 Antecedentes Anestésico-cirúrgicos - Intercorrências

3 Antecedentes Médicos

Cardiovascular	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Respiratório	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Digestivo	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Hepático	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
SNC	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Endócrino/Metabólico	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Musculo-esquelético	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Genito-urinário	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Sangue e coagulação	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____
Infeccioso/Imunológico	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Alt	_____

Notas: _____

4 Exame Objectivo

Peso Altura IMC

F.C. F.R. SPO2 T.A.

Via Aérea

Abertura da boca OK Alt

Mob. Cervical OK Alt

Mallampati 1 2 3 4

Dentição:

Prótese Dentária

Outras Alterações _____

Avaliação Cardíopulmonar:

AC OK Alt

AP OK Alt

Acesso Loco-regional:

Neuroeixo OK Alt

Periférico OK Alt

Figura 17. Folha Consulta de Anestesiologia

Anexo IV

Folha Codificação UCA

GOVERNO DE PORTUGAL MINISTÉRIO DA SAÚDE		ACSS CENTRO DE SAÚDE		Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E		FOLHA DE CODIFICAÇÃO - CIRURGIA DE AMBULATÓRIO			
AUDITORIA INTERNA						IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE (colocar vinheta)			
Data: ___/___/___		GDH Inicial		Tipo					
Médico Auditor									
(N.º O.M.: _____)									
NATUREZA DE ADMISSÃO/SERVIÇO				DESTINO APOS A ALTA					
ADMISSÃO PROGRAMADA <input type="checkbox"/> SIGIC ADICIONAL <input type="checkbox"/> SIGIC EXTERNO <input type="checkbox"/> Serviço _____ Data de Admissão: ___/___/___ Hora: ___:___ Data Interv. Cirurg: ___/___/___ Data de Alta: ___/___/___ Hora: ___:___				Domicílio (sem outra especificação) _____ Saído contra parecer médico _____ Falecido _____ Outra Instituição com Internamento: _____ Unidade de Cuidados Continuados Integrados: _____					
OUTRAS INFORMAÇÕES									
Bilateralidade: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				Simultaneidade: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
DIAGNÓSTICOS (Indicar o Principal com "P")				CAUSAS EXTERNAS					
		Cod. Inicial		Cod. Audit.		Cod. Inicial		Cod. Inicial	
1		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
2		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
3		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
4		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
5		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
6		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
7		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
8		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
9		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
10		_ _ _ _		_ _ _ _		E _ _ _		E _ _ _	
PROCEDIMENTOS				MORFOLOGIA TUMORAL					
		Cod. Inicial		Cod. Audit.		Cod. Inicial		Cod. Audit.	
1		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
2		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
3		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
4		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
5		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
6		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
7		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
8		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
9		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
10		_ _ _ _		_ _ _ _		M _ _ _		M _ _ _	
Médico Codificador _____				Data de entrega da codificação _____		(a preencher pelo GCAC)			

ULS0/GCAC - Folha de Codificação de Cirurgia de Ambulatório, adaptação do modelo ACSS/DPS, Conjunto Mínimo Básico de Dados (CMBD) - versão 1.0 Ano 2013

Figura 18. Folha Codificação da UCA

Anexo V

Receita para Cirurgia Ambulatório

Receita para Cirurgia de Ambulatório

Identificação do Doente (vinheta)

Fármacos:

Fármacos	Pósologia	Duração do tratamento
Ácido Acetilsalicílico 500mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Cetorolac 10mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Diclofenac 50mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Ibuprofeno 200mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Ibuprofeno 400mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Metamizol 575mg cáps <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Nimesulide 100mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Fármacos	Pósologia	Duração do tratamento
Paracetamol 500mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Tramadol 50mg cáps <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Tramadol 100mg cáps LP <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Tramadol 150mg cáps LP <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Tramadol 200mg cáps LP <input type="checkbox"/>	/ horas	dias
Fármacos	Pósologia	Duração do tratamento
Metoclopramida 10mg comp <input type="checkbox"/>	/ horas	dias

Médico	Vinheta	Farmacêutico
(assinatura)		(assinatura)

Figura 19. Folha Receita para Cirurgia Ambulatório

Anexo VI

Codificação Unidade Oncologia

GOVERNO DE PORTUGAL
ACSS
Unidade Local de Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE (colocar vinheta)

**FOLHA DE CODIFICAÇÃO
AMBULATÓRIO MÉDICO**

MÓDULO: HDI CONSULTA MCDT

ADMISSÃO / SERVIÇO			DESTINO APÓS A ALTA		
Admissão Programada:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Domicílio (sem outra especificação)	<input type="checkbox"/>	
Serviço:			Saído contra parecer médico	<input type="checkbox"/>	
N.º de Sessões:			Falecido	<input type="checkbox"/>	
1ª	____/____/____		Outra Instituição com Internamento	<input type="checkbox"/>	
2ª	____/____/____		Unidade de Cuidados Continuados Integrados	<input type="checkbox"/>	
3ª	____/____/____				
4ª	____/____/____				
5ª	____/____/____				
6ª	____/____/____				
7ª	____/____/____				
8ª	____/____/____				
9ª	____/____/____				
10ª	____/____/____				
11ª	____/____/____				
12ª	____/____/____				
13ª	____/____/____				
14ª	____/____/____				
15ª	____/____/____				

DIAGNÓSTICOS (indicar o Principal com "P")

Código	Designação	<input type="checkbox"/>	Código	Designação	<input type="checkbox"/>
V5811	ADMISSÃO PARA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA	<input type="checkbox"/>	27800	OBESIDADE SOE	<input type="checkbox"/>
1518	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTOMAGO, LOCALIZAÇÃO NCOP	<input type="checkbox"/>	32723	APNEIA DO SONO OBSTRUTIVA	<input type="checkbox"/>
1531	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON TRANSVERSO	<input type="checkbox"/>	33394	SÍNDROMO DAS PERNAS INQUIETAS	<input type="checkbox"/>
1538	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON, LOCALIZAÇÃO NCOP	<input type="checkbox"/>	49390	ASMA SOE	<input type="checkbox"/>
1540	NEOPLASIA MALIGNA DA JUNÇÃO RECTO-SIGMOIDEIA	<input type="checkbox"/>	496	DPOC	<input type="checkbox"/>
1541	NEOPLASIA MALIGNA DO RECTO	<input type="checkbox"/>	51883	FALENCIA RESPIRATORIA CRONICA	<input type="checkbox"/>
1570	NEOPLASIA MALIGNA DA CABEÇA DO PÂNCREAS	<input type="checkbox"/>	5289	DOENÇA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA NCOP	<input type="checkbox"/>
1628	NEOPLASIA MALIGNA DE PARTES DO BRÔNQUIO OU DO PULMAO	<input type="checkbox"/>	7108	DOENÇAS DIFUSAS ESPEC. DO TECIDO CONJUNTIVO NCOP	<input type="checkbox"/>
1748	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA, LOCALIZAÇÃO NCOP	<input type="checkbox"/>	7291	MALGIA E MIOSITE NÃO ESPECIFICADAS	<input type="checkbox"/>
185	NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA	<input type="checkbox"/>	78052	INSONIA SOE	<input type="checkbox"/>
1888	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA, LOCAIS ESPECIFICADOS NCOP	<input type="checkbox"/>	78054	HIPERSONIA SOE	<input type="checkbox"/>
1991	NEOPLASIA MALIGNA LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA NCOP	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
20200	LINFOMA NODULAR LOCAL NÃO ESPEC. EXTRA-GANGLIONAR	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
20300	MIELOMA MÚLTIPLO, S/ MENÇÃO DE REMISSÃO	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
20410	LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA, S/ MENÇÃO DE REMISSÃO	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
20800	LEUCEMIA DE TIPO CELULAR SOE, AGUDA, S/ REMISSÃO	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
28522	ANEMIA EM DOENÇA NEOPLÁSICA	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
5920	CALCULOSE DO RIM	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
5921	CALCULOSE DO URETER	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
67491	LITIASE VESÍCULA E VIAS BILIARES S/ COLECIST. C/ OBSTRUÇÃO	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

PROCEDIMENTOS

Código	Designação	<input type="checkbox"/>	Código	Designação	<input type="checkbox"/>
9925	PNECÇÃO/INFUSÃO SUBST. QUÍMICO TERAPÊUTICA DE CANCRO	<input type="checkbox"/>	9917	POLISSONOGRAMA	<input type="checkbox"/>
9926	QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA	<input type="checkbox"/>	9918	TESTES PARA PERTURBAÇÕES DA FUNÇÃO DO SONO, NCOP	<input type="checkbox"/>
0015	INFUSÃO DE ALTA DOSES DE INTERFERON 2 (IL-2)	<input type="checkbox"/>	9390	VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA (CPAP)	<input type="checkbox"/>
0018	INFUSÃO TERAPÊUTICA DE ANTICORPOS ANTI-IMUNOSSUPRESSORA	<input type="checkbox"/>	9391	VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA INTERMITENTE (IPPB)	<input type="checkbox"/>
9881	LITOTRIPSIA EXTRACÓRPOREA (RIM, URETER E/OU BEXIGA)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
9882	LITOTRIPSIA EXTRACÓRPOREA (VESÍCULA E/OU CANAIS BILIARES)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Médico Codificador: _____ Data de entrega da codificação: _____

Nota: No final de cada mês deverão ser entregues ao Gabinete de Codificação as folhas de codificação correspondentes às sessões realizadas nesse mês, independentemente de o doente ser alto ou não alto de estatura e que respitem.

Figura 20. Folha Codificação Unidade Oncologia

