



**IPG** Politécnico  
| da Guarda  
Escola Superior  
de Saúde

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Curso de Especialização Tecnológica  
em Secretariado Clínico

Cristiana Sofia Cariano Vaz

Setembro | 2013



## Ficha de identificação

Nome: Cristiana Sofia Cariano Vaz

N.º de aluno: 1010998

Curso: Curso de especialização Tecnológica em Técnicas de Secretariado Clínico

Estabelecimento de Ensino: Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto  
Politécnico da Guarda/ Av. Sá Carneiro 50 6300-559

Telefone/Fax: 271220120 / 271220150

E-mail do Instituto: estg-geral@ipg.pt

Instituição de estágio: Centro Hospitalar Cova da Beira

Morada: Quinta do Alvito 6200-251 Covilhã

Telefone/fax: 275330000 / 275330001

E-mail: administração@chcbeira.min-saude.pt

Área de estágio: Secretariado Clínico

Orientador/Habilitações: Nelson Clemente Santos Dias Oliveira / Mestrado em  
sociologia

Supervisor/Habilitações: Ana Marina Marques Dias / 12º ano

Duração do estágio: 400 horas

Período de estágio: 08/07/2013 a 17/09/2013

## Resumo

O presente relatório de estágio enquadra-se na Unidade de Formação de Estágio (400 horas), da componente de formação “ Em contexto de Trabalho”, conforme estabelecido no plano de formação do Curso de Especialização Tecnológica em Técnicas de Secretariado Clínico da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico da Guarda, e tem como finalidade apresentar, descrever, analisar e refletir o contexto onde decorreu o estágio, as ações/atividades desenvolvidas, assim como as estratégias e metodologias utilizadas no decurso do mesmo.

O estágio realizou-se no Centro Hospitalar Cova da Beira no Serviço de Ortopedia da Covilhã, de 08 de Julho a 18 de Setembro, e permitiu consolidar conhecimentos em vários dos conteúdos profissionais do Profissional de Secretariado Clínico, tais como, desmarcar consultas e marcar consultas sem agendamento, organizar e arquivar processos, arquivar faltas e credenciais, internar e dar alta no programa “SONHO”, marcar exames e análises, entre muitas outras coisas. Todas estas tarefas desempenhadas ajudaram-me, a ser uma boa profissional em Secretariado Clínico e permitiram-me aplicar a matéria teórica lecionada ao longo dos semestres letivos.

Palavras-chaves: Estágio, Hospital Cova da Beira, Secretariado Clínico e Ortopedia.

“Uma boa secretária clínica, tem um pouco de mãe, um pouco de amiga mas muito de eficiência”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Data: 25/09/2013

## Agradecimentos

Ao longo dos dois meses de estágio tive a oportunidade de aprender como é a realidade do dia-a-dia de um secretário clínico e, também, de aplicar alguns conceitos teóricos apreendidos ao longo do Curso de Especialização Tecnológica (CET) em Técnicas de Secretariado Clínico da Escola Superior de Tecnologia e Gestão (ESTG) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG). Desta maneira, não posso deixar de manifestar o meu profundo agradecimento e reconhecimento aos professores da ESTG por terem colaborado para a minha formação.

Quero agradecer desde já à Direção da ESTG pela excelência e, pelas oportunidades prestadas.

Agradecer à coordenadora do curso, Professora Paula Neves, pela clareza e exposição de assuntos relativos ao curso.

Agradecer ao GESP por me ter tratado da burocracia com o meu local de estágio, Centro Hospitalar Cova da Beira.

Agradecer ao meu orientador de estágio, Professor Nelson Oliveira, pela disponibilidade que sempre me prestou.

Quero agradecer também ao Centro Hospitalar Cova da Beira, por me ter aceitado, para realizar o meu período de estágio.

Agradecer em particular, ao Dr. João Socorro pela disponibilidade que teve em tratar da burocracia relativa à minha estadia no serviço de Ortopedia; à Sr.<sup>a</sup> D. Marina Dias por ter sido a minha orientadora na instituição, juntamente com o Senhor Bruno Cruz e por todos os conhecimentos que me transmitiram. Foi uma experiência muito importante e gratificante para a minha formação e a mesma nunca teria sido possível sem o contributo destes excelentes profissionais.

Agradecer, ainda, ao Pedro Barata, à Célia Ramos e à Gracinda Martins, com quem tive o prazer de privar e aprender muita coisa durante o período de estágio, por toda a atenção, conhecimentos e simpatia prestada.

Agradecer por fim, à equipa do internamento de Ortopedia e à equipa da consulta externa de Ortopedia, por me terem recebido tão atenciosamente, e a todas as pessoas que fui tendo o prazer de conhecer desde seguranças a funcionários públicos.

A todos, um enorme Bem-Haja!

# Índice

Ficha de identificação.....	I
Resumo.....	II
Agradecimentos .....	IV
Índice.....	VI
Introdução.....	1
<b>Capítulo I – Contextualização Teórica.....</b>	<b>2</b>
1.1. Secretariado .....	3
1.1.1. Perfil do profissional de secretariado .....	3
1.1.2. Funções do profissional de secretariado.....	3
1.1.3. O perfil profissional e competências do secretariado clínico .....	4
1.2. Ergonomia .....	4
1.2.1. Sugestões propostas pela Ergonomia .....	4
<b>Capítulo II – Caracterização da Instituição .....</b>	<b>6</b>
2.1. Identificação da instituição .....	7
2.1.1. História da instituição .....	7
2.1.2. Missão .....	8
2.1.3. Objetivo.....	8
2.2. Serviço de Ortopedia.....	9
2.2.1. Internamento .....	9
2.2.2. Consulta externa .....	10
<b>Capítulo III – Estágio .....</b>	<b>12</b>
3.1. Plano e objetivos .....	13
3.2. Atividades desenvolvidas .....	14
3.3. Enquadramento.....	17
3.3.1. Internamento de Ortopedia .....	17
3.3.2. Consulta Externa 2 (sector 2) de Ortopedia.....	21
Reflexão final.....	25
Bibliografia .....	26

## Índice quadros

Quadro 1 Internamento de Ortopedia -Mês de julho.....	14
Quadro 2 Consulta externa -Mês de Agosto .....	15
Quadro 3 Consulta externa -Mês de Setembro .....	16

## Introdução

O estágio faz parte do plano curricular do Curso de Especialização Tecnológica (CET) de Técnicas de Secretariado Clínico, tendo a duração de dois meses e meio (de 8 de Julho a 17 de Setembro).

Ao longo de todo o relatório procura-se, assim, relacionar o trabalho realizado durante o período de estágio com os conhecimentos adquiridos nas unidades de formação constantes no plano curricular.

O Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), situa-se na cidade da Covilhã, tendo portanto, sido a minha opção para realizar o estágio profissional enquanto discente deste CET.

Assim o presente relatório tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas ao longo deste período de estágio, encontrando-se estruturado em três capítulos.

O primeiro capítulo é composto pela contextualização teórica. Neste capítulo será feita uma breve abordagem teórica sobre o Secretariado, onde se destacam os seguintes tópicos: perfil, funções, ergonomia, o secretariado clínico e as suas competências.

O segundo capítulo aborda uma referência sumária às características da instituição, como a sua identificação, a sua história, a sua missão, os seus objetivos e por fim o serviço de internamento e consulta externa de Ortopedia.

O terceiro capítulo procura descrever o trabalho desenvolvido no local do estágio, as atividades que nele foram desenvolvidas no serviço de Ortopedia.

Por fim, farei uma avaliação e reflexão final onde avaliarei o meu papel enquanto estagiária, e a importância do estágio para minha vida pessoal e profissional.

# *Capítulo I – Contextualização Teórica*

## *1.1. Secretariado*

Com a concretização do estágio pode-se observar que foi importante a parte teórica lecionada durante o ano letivo para a colocar em prática no estágio. Assim, neste capítulo abordo a parte teórica do curso de Técnicas de Secretariado Clínico, o perfil e as funções do profissional de secretariado, o perfil profissional e competências do secretariado clínico e a ergonomia que este deve ter em atenção.

### *1.1.1. Perfil do profissional de secretariado*

De acordo com Borges (2011), do profissional de secretariado, a nível psicológico, espera-se que seja paciente, estável emocionalmente, dinâmico, inteligente, atento, sincero, leal, honesto, tolerante, simpático, modesto e com espírito de iniciativa. A nível técnico espera-se que domine as áreas de informática, cálculo e contabilidade, marketing, organização da empresa e economia, línguas estrangeiras e técnicas de arquivo e documentação.

### *1.1.2. Funções do profissional de secretariado*

Para Borges (2011), o profissional de secretariado tem como principais funções: planejar, organizar, dirigir e supervisionar serviços de secretaria, receber e efetuar telefonemas, anotando e transmitindo informações, rececionar clientes e fornecedores em visitas, congressos e convenções, elaborar cartas circulares, tabelas e outros documentos, organizar e planejar a agenda do executivo, organizar e distribuir a correspondência, classificar e organizar arquivos, fazer todo o controlo do material de escritório, participar em reuniões, conferências, tanto em idioma nacional como estrangeiro.

### *1.1.3. O perfil profissional e competências do secretariado clínico*

O técnico especialista em secretariado clínico é o profissional que, de forma autónoma ou sob orientação e integrado numa instituição de saúde, é capaz de assegurar todas as atividades de planeamento e de gestão de secretariado clínico, desenvolvendo competências em secretariado, com capacidade de comunicação com os utentes/doentes/clientes e com os profissionais de saúde.

Deve desempenhar a sua profissão de forma responsável regendo-se com respeito pela confidencialidade de toda a informação relativa aos utentes/doentes/clientes (Borges,2011).

## *1.2. Ergonomia*

Grandjean (1998), considera que a ergonomia otimiza as interações, com o objetivo de promover a segurança, a saúde e o bem-estar do utilizador, assim como a eficácia do sistema em que está envolvido. Tem como áreas de atuação a conceção de produtos (teclados, monitores, cadeiras); sistemas de produção: o ambiente e posto de trabalho, máquinas, equipamentos, ferramentas e trabalho informatizado e espaços: edifícios, parques e residências.

### *1.2.1. Sugestões propostas pela Ergonomia*

#### Posturas neutras

- Ombros relaxados e braços ao longo do tronco.
- Antebraços com um ângulo de 90 graus em relação ao braço. Tendo como referência esta postura, os antebraços podem ainda rodar 20 graus para baixo e 20 graus para cima.
- Ligeira inclinação do tronco para trás, utilizando o apoio na zona lombar.
- Joelhos sensivelmente ao mesmo nível das ancas.

- Pés situados ligeiramente à frente dos joelhos e perfeitamente apoiados no chão.
- Cabeça no alinhamento do tronco, podendo fazer uma flexão à frente até a um máximo de 5 graus.

Para se atingirem bons resultados ao nível da ergonomia deve-se ter em atenção o seguinte:

- As regras para a utilização de uma cadeira
- A seleção de um apoio para os pés
- Uma secretária de trabalho com fácil acesso ao material
- Os fatores na escolha de um teclado
- Uma solução para evitar a fadiga visual
- A atenção como se manuseia o rato
- O espaço no escritório
- Uma boa iluminação
- Uma redução de ruídos
- O melhoramento da qualidade do ar

## *Capítulo II – Caracterização da Instituição*

## 2.1. *Identificação da instituição*

Denominação Social: Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

Morada: Quinta do Alvito 6200-251 Covilhã

Telefone / Fax: 275 330 000 / 275 330 001

E-mail: [administracao@hcbeira.min-saude.pt](mailto:administracao@hcbeira.min-saude.pt) / site: [www.chcbeira.min-saude.pt](http://www.chcbeira.min-saude.pt)

Sector de atividade: Saúde

Data de início da atividade: 17 de Janeiro de 2000

Natureza Jurídica: Pessoa Coletiva de Direito Público

### 2.1.1. *História da instituição*

Segundo o seu site institucional<sup>2</sup>, o Hospital Distrital da Covilhã foi inaugurado a 26 de Junho de 1908 e na época era denominado Hospital da Misericórdia da Covilhã, a construção deste edifício ficou a dever-se ao Presidente da Câmara, Dr. Joaquim Nunes de Oliveira Monteiro.

Quase a fazer um século, o edifício encontrava-se em péssimas condições e de difícil localização.

Decorrente dessa situação, surge o Centro Hospitalar Cova da Beira criado por decreto de lei de 26 de julho de 1999 e inaugurado a 17 de janeiro de 2000, um hospital construído com serviços de dimensão e diferenciação adequados à população abrangida, tornando-se assim na maior e mais sofisticada unidade de saúde de toda a região.

---

<sup>2</sup> <http://www.chcbeira.pt/>

### *2.1.2. Missão*

O hospital 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 ensino de alta responsabilidade, por ser Hospital Nuclear da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, nos termos do Protocolo nº 11/2001, publicado em Diário da Republica, II Série de 16 de Abril de 2006 e 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.

### *2.1.3. Objetivo*

O hospital tem como objetivo 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 á melhoria dos cuidados de saúde prestados; desenvolver funções de formação, consideradas necessárias ao desempenho dos seus colaboradores, assegurando o seu desenvolvimento profissional.

## 2.2. *Serviço de Ortopedia*

### 2.2.1. *Internamento*

O Serviço de Ortopedia tem como missão tratar os doentes no âmbito de ortotraumatologia.

Para isso, propõe-se garantir cuidados com a melhor qualidade possível para os utentes. Promover o melhor possível atendimento personalizado ao utente, manter atualização técnica científica de equipa, dinamizando assim ações de formação, incrementar tecnologias necessárias ao desenvolvimento do serviço, gerir eficazmente os recursos humanos e materiais disponíveis em função dos custos, desenvolver trabalho de equipa, incentivar a responsabilidade ética e deontológica dos profissionais e aumentar o índice de satisfação pessoal e profissional.

A equipa médica era constituída pelo Dr. Albino de Sousa (diretor). Dr. Jorge Sequeiros, Dr. José de Sá, Dra. Cláudia Santos e pelos médicos internos o Dr. Jorge Pon, o Dr. Nuno Esteves, o Dr. António Alves e a Dra. Sandra Alves.

A equipa de enfermagem era constituída pelo, Enf<sup>o</sup> António Fonseca, a Enf<sup>a</sup> Isabel Isento, a Enf<sup>a</sup> Cristina Cruz, a Enf<sup>a</sup> Paula Cruz, o Enf<sup>o</sup> Joaquim Agostinho, o Enf<sup>o</sup> Manuel Freitas, a Enf<sup>a</sup> Cláudia Fonseca, a Enf<sup>a</sup> Isabel Leal, o Enf<sup>o</sup> Luís Caronho, o Enf<sup>o</sup> João Pinto, a Enf<sup>a</sup> Cátia Pinto, a Enf<sup>a</sup> Teresa Lopes, o Enf<sup>o</sup> Frederico Esteves, a Enf<sup>a</sup> Sandra Amaral, a Enf<sup>a</sup> Patricia Batista, o Enf<sup>o</sup> Pedro Narciso e Enf<sup>o</sup> Luís Cruz.

Na equipa médica colaboradora estava o Dr. António Figueiredo.

Os assistentes operacionais eram, o Carlos Duarte, a Alda Sainhas, o Filipe Fabião, o António Carlos, o José Manuel, a Dora Cunha, o Marco Saraiva, a Cátia Silva, a Anabela Rato, a Élia Salvado e o João Fael.

No total, os recursos humanos no internamento de Ortopedia era constituído por:

- 9 Médicos
- 17 Enfermeiros
- 11 Assistentes operacionais
- 1 Secretária

### 2.2.2. *Consulta externa*

A consulta externa do Hospital Cova da Beira, tem por finalidade a prestação de cuidados de saúde diferenciados correspondentes ao seu nível de diferenciação técnica e programados em regime de ambulatório.

Tem como objetivo: melhorar a articulação entre os diferentes níveis de cuidados, garantindo a sua continuidade e a sua prestação em tempo útil, atendendo sempre à disponibilidade e limitações do próprio serviço; racionalizar e maximizar a utilização dos recursos existentes, simplificando os procedimentos administrativos e adotando uma correta e mais justa acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde e promover níveis acrescidos de realização e satisfação dos profissionais com uma melhor e mais adequada racionalização das tarefas, e dos utentes através de uma melhor acessibilidade.

Tem como missão prestar cuidados de saúde diferenciados e programados em regime ambulatório, nomeadamente consultas efetuadas por médicos especialistas. Objetiva também a prestação de cuidados em tempo útil, promovendo a simplificação procedimentos administrativos e a racionalização dos recursos disponíveis, de modo a garantir a acessibilidade dos utentes, a articulação e continuidade dos cuidados com eficiência e qualidade, a prestação de cuidados de saúde em regime de ambulatório, sob a forma de consulta médica, de enfermagem e outros profissionais de saúde, bem como atos complementares de terapêutica.

O sector 2 era composto por:

- 3 Gabinetes para a consulta de Ortopedia
- 1 Sala de tratamentos de ortopedia e gessos
- 1 Posto administrativo

O total de Recursos Humanos na Consulta Externa 2 – Ortopedia era de:

- 9 Médicos
- 5 Enfermeiras
- 2 Assistentes operacionais
- 3 Secretários

## *Capitulo III – Estágio*

### 3.1. *Plano e objetivos*

O estágio no Centro Hospitalar Cova da Beira deu-me a oportunidade de lidar de perto com a realidade do mundo do trabalho, e de aprofundar alguns conhecimentos lecionados durante o período letivo do CET de técnicas de Secretariado Clínico.

Assim, o objetivo deste relatório é dar a conhecer as atividades realizadas durante o período de estágio, tendo em conta o plano de estágio:

- 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.

*Internamento de Ortopedia - Mês de julho*

3.2. *Atividades desenvolvidas*

Atividades/Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Confirmar listagem de entrada de utentes																															
Preparação do processo de internamento																															
Imprimir etiquetas relativas ao utente																															
Registar a entrada no sonho																															
Identificar o utente																															
Pedido de exames/análises																															
Atendimento telefónico																															
Dar alta ao utente																															
Organizar processo clinico apos alta																															
Arquivar o processo																															
Registar alta no sonho/solicitar ajuda técnica																															
Encaminhar doente para a consulta externa																															
Registar informação relativa aos utentes internados																															

Quadro 1 Internamento de Ortopedia -Mês de julho

*Consulta externa - Mês de agosto e setembro*

Atividades/Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Efetivar consultas	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Marcar consultas	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Desmarcar consultas		█	█	█		█	█		█	█	█	█		█	█		█	█		█	█		█	█	█		█	█		█	█	
Consultas sem agendamento			█	█	█	█				█	█		█	█		█	█	█	█	█				█	█		█	█	█	█	█	
Arquivar processos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Atendimento telefónico	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Arquivar faltas		█	█	█					█	█	█				█	█	█						█	█	█					█	█	
Arquivar credenciais		█	█	█					█	█	█				█	█	█						█	█	█					█	█	
Registo de atos médicos	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Preparação dos processos para a consulta	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Entrega das taxas moderadoras	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Requisição de material			█	█						█	█				█	█								█	█					█	█	



### 3.3. *Enquadramento*

Durante o período de estágio foram realizadas tarefas relacionadas com o conhecimento adquirido ao longo do ano letivo no CET de Técnicas de Secretariado Clínico, e com muitos outros conhecimentos que se foram adquirindo durante o estágio.

O objetivo foi colocar em prática e conseguir aplicar as competências adquiridas. O que se revelou um enorme desafio.

#### 3.3.1. *Internamento de Ortopedia*

Todas as segundas de manhã, quando entrava ao serviço, confirmava as altas que eram dadas durante o fim-de-semana, confirmava as consultas a marcar; caso houvesse, marcava e enviava a convocatória pelo correio e organizava os processos dos utentes internados durante o fim-de-semana

Todos os dias de manhã quando chegava, tinha que atualizar a lista de doentes internados no serviço e imprimir três exemplares para o balcão de informação, que se encontrava no piso 0.

No internamento de Ortopedia os dias de intervenção cirúrgica eram à:

- 3.<sup>a</sup>feira
- 6.<sup>a</sup>feira
- Excepcionalmente: 5.<sup>a</sup>feira à tarde, dependendo da disponibilidade da sala no Bloco Operatório

Os utentes eram internados na véspera da intervenção, por volta das 9 horas, à exceção das consideradas pequenas cirurgias (artroscopias, EMOS...) que eram internados no próprio dia. Eu tinha que indicar sempre ao utente que não podia comer/beber nas 24 horas anteriores à intervenção.

O plano operatório semanal era entregue ao secretário pelo Diretor de Serviço, no qual já constava a ordem pela qual os utentes deveriam ser agendados para a intervenção cirúrgica.

No entanto, devido ao facto das cirurgias desta especialidade poderem ir mais além do tempo disponível na sala operatória mencionada no programa “SONHO”, o médico tinha que preencher a folha do livro, marcação de intervenção cirúrgica, que era entregue no bloco operatório, para que a hora da intervenção do utente estivesse em conformidade com a sua entrada no referido serviço.

Nesta especialidade era muito frequente a atribuição de Ajudas Técnicas, para que o médico assistente as pudesse solicitar aos armazéns gerais. Eram necessários os seguintes impressos:

- Folha branca timbrada de bloco A5
- Modelo de Ajudas Técnicas
- Termo de responsabilidade da ajuda técnica

Estes documentos iam agrafados, seguindo a ordem acima referida, e tinha que verificar se este estava corretamente preenchido, bem como colocar as respetivas vinhetas do médico assistente e C.H.C.B.

Poderiam existir duas situações:

- Caso o utente fosse independente, era este que procedia ao levantamento da ajuda técnica;
- Caso o utente fosse dependente, podia ser um familiar, ou caso não tivesse ninguém, iria o assistente operacional buscar a ajuda técnica, levando também o original e uma cópia do termo de responsabilidade da ajuda técnica. Ambos teriam de ser devidamente assinados, sendo a cópia para o utente e o original devolvido aos armazéns gerais.

Em diversos casos, durante o internamento, os utentes faziam fisioterapia.

Ao ser considerada, pelo médico, a necessidade da continuidade dos tratamentos, o mesmo solicitava a colaboração do médico fisiatra. Eu tinha que organizar o processo clínico, juntar o pedido de colaboração e entrega-lo no serviço de Medicina Física e de Reabilitação.

Na nota de alta constava a informação da fisioterapia de ambulatório.

Para diminuição de custos do Centro Hospitalar Cova da Beira, foi criado o Serviço Domiciliário, nesta especialidade.

Todos os dias era da responsabilidade do enfermeiro, escalado para o serviço domiciliário, visitar utentes que tinham estado internados no serviço de Ortopedia e dar continuidade aos tratamentos que, podiam ser feitas no domicílio e que permitiam uma menor permanência do utente no internamento.

Todos os atos de enfermagem eram preenchidos pelo enfermeiro e entregues a mim para proceder ao registo de tratamentos feitos/utente, através da efetivação, no programa “SONHO”, de uma consulta de enfermagem, e da seguinte forma:

1. Consulta sem agendamento:
  - 1.1 Consulta de enfermagem
    - 1.1.1 Código: 20107
    - 1.1.2 Proveniência: internamento (3)
    - 1.1.3 Tipo de consulta: não médica (4)

No ato da efetivação da consulta, tinha que se respeitar a hora a que o enfermeiro tinha procedido à consulta.

Após a efetivação da consulta de enfermagem, eu tinha que registar no programa (meios complementares no registo de atos médicos), os procedimentos efetuados ao utente. Para além disso tinha que registar a identificação do enfermeiro responsável (n.º mecanográfico e nome, nos meios complementares nos outros dados de radiologia).

Deveria ter-se sempre em atenção que por cada um dos procedimentos efetuados, se devia registar, individualmente, a identificação do enfermeiro.

Quando o utente dava entrada no internamento de Ortopedia (para ser operado ou para receber cuidados médicos), eu tinha que proceder à organização do processo clínico, em que tinha de colocar na capa o impresso de processo clínico, o diário clínico, o impresso do GDH e o impresso do consentimento livre e esclarecido para atos médicos.

No caso de o utente ir ao bloco Operatório tinha que se colocar o impresso de descrição operatória. Caso o utente tivesse sido internado através do serviço de urgência tinha que ter em atenção os documentos que vinham juntamente com o impresso de processo clínico (exames, análises, folha de episódio de urgência). Estes eram colocados nos devidos separadores e acrescentavam-se os que faltavam, tais como o diário clínico, a folha de codificação (GDH) entre outros.

Após a organização do processo clínico, o utente tinha que estar sempre identificado com a pulseira correspondente ao internamento. No caso de o utente ser internado pelo serviço de urgência tinha a pulseira correspondente ao internamento. A pulseira era pedida no balcão de informações. A pulseira de identificação era sempre colocada pelo enfermeiro, nunca por mim. Após a atribuição da cama ao utente, esta tinha de ter a identificação do mesmo. Era feita uma etiqueta onde constava o nome do utente, número de processo e médico que o assistia durante o internamento.

Todos os pedidos de exames/análises deviam ser anotadas na agenda do serviço, na data a realizar e deveria dar-se conhecimento ao elemento de enfermagem responsável por esse utente /enfermeiro chefe.

Após alta era entregue ao utente uma nota de alta remetida ao Médico assistente do Centro de Saúde, caso fosse necessário, era entregue a carta de enfermagem remetida ao enfermeiro assistente no Centro de Saúde/Hospital, eram prescritas receitas e caso o utente precisa-se era passada uma baixa ou um atestado médico.

Na organização final do processo clínico este tinha que conter a folha de processo clínico, o relatório de alta, a carta de enfermagem, o diário clínico, a ficha de urgência, o impresso de prescrição de medicação, o impresso de registo cirúrgico, a nota de enfermagem e os exames.

### 3.3.2. *Consulta Externa 2 (sector 2) de Ortopedia*

Após alta do internamento, o utente era encaminhado para a consulta externa de ortopedia. Para além de se receberem utentes do internamento, recebiam-se utentes das urgências e centros de saúde que os médicos encaminhavam para este setor. Neste setor quando uma pessoa se dirigia ao balcão, tinha que saber responder às necessidades da mesma. Para isso e tal como foi lecionado durante a unidade curricular de Relações Interpessoais era preciso:

- Utilizar as regras de atendimento vigentes na organização, tanto no acolhimento como na despedida;
- Comunicar e dar informações;
- Encaminhar um assunto ou um telefonema;
- Fazer a triagem de diversas situações;
- Prever o grau de prioridade dos assuntos.

Tive em consideração que para um bom atendimento tem que se:

- Assegurar a exatidão, transparência e objetividade das informações prestadas aos utentes;
- Atender com deferência, cordialidade e simpatia;
- Agir proactivamente no atendimento relativamente às necessidades dos utentes, procurando soluções e sugestões.

Após o utente ter sido esclarecido de qualquer dúvida, efetivava a consulta do dia, ou seja: o utente tinha consulta para o dia 10 por exemplo, chegava ao balcão, mostrava a carta da marcação de consulta e efetivava a sua marcação. Neste tipo de setor aparecia sempre alguém a querer falar com o médico para explicar as suas debilitações. Mesmo sem consulta, eu, por norma, informava o utente que este podia aguardar à porta do gabinete do médico e só o médico é que podia dar ordem para a efetivação da consulta. Normalmente o médico autorizava a consulta, o utente só tinha que se dirigir novamente ao balcão e dizer o que o médico lhe tinha comunicado. Assim, abria-se uma consulta sem agendamento:

- Nome do médico

- Especialidade
- Ordem médica

Quando efetivada, imprimiam-se três etiquetas de consulta, com:

- Nome do utente
- Nome do médico
- Número de processo do utente

Concluído este processo informava-se o utente que podia aguardar na sala de espera.

Organizava-se o processo para a consulta, pondo o diário da consulta no início do processo para que o médico conseguisse relatar nessa folha o que o utente tinha; com um clipe juntavam-se as etiquetas ao processo, chamava-se o utente para o gabinete do médico a que pertencia, pedindo para que o utente voltasse a aguardar a chamada, e entregasse assim os processos para o médico poder chamar o utente.

A meio da manhã, e diariamente, levavam-se as taxas moderadoras ao piso 0.

Quando o utente saía da consulta o médico informava-o do dia e da hora da próxima consulta. Este dirigia-se ao guiché e marcava a próxima consulta. Caso o médico não estivesse nesse dia, eu fazia antecipadamente a desmarcação da consulta enviando uma convocatória a desmarcar e a remarcar nova data.

Se o utente tivesse feito algum tratamento (levar uma infiltração, por exemplo), retirar pensos ou gesso, o médico passava um papel e entregava-o ao utente para ser registado por mim no programa “SONHO”.

Terminadas as consultas tinha que levantar os processos do gabinete do médico para estes serem organizados e enviados para o arquivo que se encontrava no piso 0.

Tirava-se a capa que estava dentro do processo, e os papéis que se encontravam soltos tinham que se arquivar nessa pasta. Organizavam-se mediante 5 separadores:

1º Dizia respeito à consulta externa;

2º Dizia respeito ao consentimento geral (o utente tinha que autorizar outro médico a poder ver o processo dele);

3º Dizia respeito à nota de alta

4º Dizia respeito aos exames complementares de diagnóstico

5º Dizia respeito à ficha de urgência

Depois de organizado o processo, colocava-se numa caixa para, que ao fim da tarde, fosse recolhida pelo arquivista que trazia os processos para o dia seguinte, para serem organizados para a consulta.

Quando um utente faltava à consulta, tinha que se esperar sete dias para se poder arquivar, pois o utente podia ter tido um motivo que o levasse a faltar à consulta (por exemplo estar doente, internado noutra serviço). Caso não aparecesse nesses sete dias a falta era sinalizada e guardada no dossier das faltas. Como foi lecionado no 1º semestre em Técnicas de Documentação, o arquivo é conhecido como móvel/armário e dossier que guarda documentos, documentos esses que tem duas funções: a de representar um facto ou situação e a de conservar a informação. O documento pode ser simples (ofício, relatório, ficha de atendimento) ou composto (processo). Segundo Adolf Brenneke arquivar é um “conjunto de papéis e documentos que promanam de atividades legais ou de negócios de uma pessoa física ou jurídica e se destinam à conservação permanente em determinado lugar como fonte e testemunho do passado.”

Para Adolf Brenneke, o ato de arquivar significa reunir de forma organizada toda a documentação que é produzida, guardar de modo seguro os documentos (protegidos da luz, humidade...) e permitir que o material esteja rapidamente disponível quando necessário.

Todas as sextas-feiras eram entregues ao guiché do sector 2, credenciais que saíam das urgências ou dos centros de saúde autorizadas pelo médico para que o utente marcasse uma primeira consulta na central de marcação. Tendo as credenciais arquivavam-se no dossier das primeiras consultas. Na segunda-feira retiravam-se todas as credenciais

pertencentes a essa semana, (exemplo, dia 4,5,6,7,8 do mês de setembro), arquivando-as ao processo.

Quando o telefone tocava, identificava-me, identificava a instituição e saudava a pessoa, ouvindo as suas dúvidas (que dia estava o Dr. Pon a dar consulta, pois queria falar com ele relativamente à medicação), tentando assim esclarece-la o máximo possível.

Ao fim de cada mês fazia a requisição do material em falta no guiché ao armazém do hospital tais como capas, separadores, envelopes, clips, entre outro.

## Reflexão final

A realização deste estágio, permitiu-me adquirir mais bases na minha formação profissional em Técnicas de Secretariado Clínico.

Para que se seja um bom profissional nesta actividade, têm que se dominar os processos de seleccionar, recolher e organizar a informação.

É de extrema importância que o Secretário Clínico desempenhe convenientemente o seu importante papel na instituição, pois dele depende, também, a imagem da instituição de saúde que representa, isto porque é com ele que o utente/doente e ou familiares estabelecem o primeiro contacto.

Através da realização deste relatório, pude compreender melhor o quanto é importante a integração do secretário numa equipa de saúde.

Refiro que foi com grande dedicação e empenho que elaborei este relatório, e que as expectativas em relação a esta formação foram excedidas a vários níveis, desde o conhecimento adquirido com os profissionais de secretariado clínico, à aprendizagem rápida, à maneira de trabalhar em equipa com os médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, à disponibilidade de poder aprender outras aspetos importantes muito mais além do básico, à maneira como me receberam e aos serviços que tive possibilidade de conhecer.

## Bibliografia

Borges, Maria João (2011). *Secretariado, uma visão prática*. Lisboa: Lidel.

Cursos Profissionais (2005). *Técnicas de Archivo*. Centro de Estudios ADAMS, Madrid: Ediciones Valbuena, SA.

Fachada, M. Odete (2003). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Rumo.

Ministério de Educação (2002). *Técnicas de apoio ao Secretariado*. Lisboa, Editorial Ministério da Educação.

Rebelo, Francisco (2004). *Ergonomia no dia-a-dia*. Lisboa, Edições Sílabo.

Sansavini, Cesare (2008). *Saber falar em público*. Lisboa, Editorial Presença.