



IPG Politécnico
| da | Guarda
Escola Superior
de Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso de Especialização Tecnológica
em Secretariado Clínico

Marília Duarte Bernardo

Outubro | 2013





Escola Superior de Tecnologia e Gestão

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MARÍLIA DUARTE BERNARDO

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO DIPLOMA DE ESPECIALIZAÇÃO

TECNOLÓGICA

EM TÉCNICAS DE SECRETARIADO CLÍNICO

Outubro/2013

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Estagiária: Marília Duarte Bernardo

Nº de aluno: 1011076

Curso: Curso de Especialização Tecnológica em Técnicas de Secretariado Clínico

Instituição: Centro Hospitalar Cova da Beira

Morada: Quinta do Alvito, 6200-251 Covilhã

Localidade: Covilhã

Telefone: 275 330 000 **Fax:** 275 330 001

Data de início do estágio: 08 de julho de 2013

Data de fim do estágio: 13 de setembro de 2013

Duração do estágio: 400 horas

Supervisor na Instituição: Vitor Mendes da Mota/Carlos Rodrigues

Grau Académico do Supervisor: Licenciados

Docente Orientador: Joaquim Mateus

Grau Académico do Orientador: Mestre

*Quero agradecer à Escola Superior de Tecnologia e Gestão
por tudo o que me ensinou, ao professor Joaquim Mateus pela
disponibilidade e orientação para concluir esta etapa da minha
vida, ao Centro Hospital Cova da Beira em especial a todos os
colaboradores e um especial agradecimento aos meus pais e ao meu
irmão por me terem apoiado.*

PLANO DE ESTÁGIO

Antes de iniciar o estágio, foram planeadas as principais tarefas que iria desempenhar ao longo do estágio:

- Assegurar as atividades de planeamento e de gestão de secretariado clínico;
- Ter capacidade de comunicação com os utentes e com os profissionais de saúde;
- Organizar documentação;
- Organizar e tratar do arquivo
- Selecionar e tratar a informação com o recurso às tecnologias de informação e comunicação;
- Garantir a comunicação entre o público externo e interno da instituição/sector;
- Planear e organizar a rotina diária do sector, assegurando os compromissos agendados, utilizando tanto os recursos informáticos como agendas;
- Organizar e executar tarefas relacionadas com o expediente geral do secretariado do serviço;
- Atendimento ao público;
- Dar entrada e registar processos dos pacientes;
- Elaborar documentos referentes ao sector;

RESUMO DO TRABALHO DESENVOLVIDO NO ESTÁGIO

O técnico de secretariado clínico é o profissional que de forma autónoma ou sob orientação é integrado numa instituição de saúde e é capaz de assegurar toda a gestão de secretariado.

O secretário ou administrativo clínico deve ter a capacidade de comunicar com os utentes e com os profissionais de saúde, desde médicos, enfermeiros e auxiliares. Deve ser responsável e ter a capacidade de sigilo profissional. Pelo secretário passa muita informação dos utentes e até mesmo da instituição.

O meu estágio dividiu-se em 3 fases. Na primeira fase, observação e aquisição de conhecimentos gerais. Na segunda fase, desenvolvimento dos conhecimentos adquiridos, praticando sobre vigilância. E por fim, desenvolvimento dos conhecimentos de forma autónoma.

Numa primeira fase foi essencial conhecer e perceber o funcionamento de cada setor onde estava inserida, pois tive a possibilidade de passar por diversos setores dentro do Hospital e tornou-se fundamental perceber o funcionamento e inserir-me da forma mais eficaz para rapidamente poder desenvolver as minhas tarefas, como estagiária de secretariado.

Passei pelo setor das Consultas Externas de Obstetrícia e Ginecologia, Internamento de Obstetrícia, Internamento de Pediatria juntamente com o Internamento da Neonatologia, Urgências de Pediatria e pelas Consultas Externas de Pediatria. Algumas das tarefas realizadas nesses setores eram as mesmas, embora com as especificidades próprias.

No final, posso afirmar que a experiência foi muito gratificante, tanto pelo volume de trabalho, como pela diversidade do mesmo.

Palavras-Chave: Hospital, Secretariado, Atendimento, Utentes e Organização.

Jel Classification: M1 - Business Administration; M10 - General

ÍNDICE

Ficha de Identificação	ii
Agradecimentos	iii
Plano de Estágio	iv
Resumo do Trabalho Desenvolvido no Estágio	v
Índice	vi
Lista de Figuras	vii
Introdução	1
<i>Capítulo I - Caracterização da Instituição de Estágio</i>	2
1- Centro Hospitalar Cova da Beira	3
2- Estrutura Organizacional do Centro Hospital Cova da Beira	4
2.1- Área de Consultoria Interna	4
2.2- Área de Inovação, Ensino e Formação	4
2.3- Área de Apoio à Gestão e Logística Geral	4
2.4- Área de Prestação de Cuidados de Saúde	4
2.5- Área de Suporte à Prestação de Cuidados	5
3- Departamento de Saúde da Criança e da Mulher	6
3.1- Serviço de Obstetrícia e Ginecologia	7
3.2- Serviços de Pediatria	7
3.3- Serviço de Neonatologia	8
<i>Capítulo II – O Estágio</i>	9
4- Objetivos do Trabalho Desenvolvido	10
5- Trabalho Desenvolvido no Estágio	11
5.1- Receção e Acolhimento	11
5.2- Programa Informático	12
5.3- Trabalho Desenvolvido nas Consultas Externas de Ginecologia e Obstetrícia	13
5.4- Trabalho Desenvolvido no Internamento de Obstetrícia	14
5.5- Complicações no Decorrer do Estágio	16
5.6- Trabalho Desenvolvido no Internamento de Pediatria	17

5.7- Trabalho Desenvolvido no Internamento de Neonatologia e Urgência de Pediatria	19
5.8- Trabalho Desenvolvido nas Consultas Externas de Pediatria	19
Conclusão	21
Bibliografia	22
<i>Anexos</i>	23
Anexo 1 - Conselho de Administração	24
Anexo 2 – Estrutura Organizacional do CHCB	26
Anexo 3 – Organigrama do DSCM	28
Anexo 4 – Organigrama Serviço de Obs. e Gin.	30
Anexo 5 – Organigrama Serviço de Pediatria	32
Anexo 6 – Organigrama Serviço Neonatologia	34
Anexo 7 – Teclas da Aplicação SONHO	36
Anexo 8 – Dados dos Módulos	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Centro Hospitalar Cova da Beira	3
Figura 2 – Logótipo do CHCB	3

Introdução

Este estágio foi realizado no âmbito do Curso de Especialização Tecnológica em Técnicas de Secretariado Clínico da Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico da Guarda.

O estágio teve a duração de 400 horas, de 09/07/2013 a 13/09/2013, e foi realizado no Cento Hospitalar Cova da Beira.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do ano letivo e pô-los em prática no contexto de trabalho.

O relatório está dividido em 2 capítulos. No primeiro capítulo faço uma breve apresentação do Centro Hospitalar Cova da Beira, sua estrutura organizacional e em concreto descrevo o departamento onde o meu estágio foi realizado. No segundo capítulo, apresento os objetivos definidos para o meu estágio e todo o trabalho desenvolvido ao longo do mesmo. Por último, apresento uma conclusão com uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido.

Capítulo I

Caracterização da Instituição de Estágio

1- Centro Hospitalar Cova da Beira

O Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB, E.P.E.) localiza-se na Quinta do Alvito, na cidade da Covilhã, é um organismo de Serviço Nacional de Saúde que tem como prestadores associados o Hospital Pêro da Covilhã e o Hospital do Fundão. O CHCB, E.P.E é uma instituição de referência na prestação de cuidados de saúde de excelência às populações residentes nos concelhos da Covilhã, Fundão, Belmonte e Penamacor.



Figura 1 - Centro Hospitalar Cova da Beira
Fonte: <http://www.chcbeira.pt/?cix=cartaz1311564&lang=1>

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 qualidade como Hospital Nuclear da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (Protocolo nº 11/2001, publicado em Diário da República, 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, proporcionando um ensino de excelência nas várias áreas de prestação de cuidados de saúde¹. (anexo 1 - Conselho de Administração)



Figura 2 - Logótipo do CHCB

Fonte: <http://www.medicaltourism.pt/img.php?ix=../imagens/1352377410.1&s=480x185>

¹ Fonte: Texto baseado em http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_chcb/chcbeira_27_01_2009_caracterizacao_empresa.pdf

2- Estrutura organizacional do Centro Hospital Cova da Beira

O Centro Hospitalar Cova da Beira está dividido por Serviços, Unidades e Departamentos. A Organização está dividida por 5 áreas que se subdividem. (anexo 2 - Estrutura Organizacional do CHCB)

2.1- Área de Consultoria Interna

- Serviço de Comunicação, Marketing e Eventos;
- Serviço de Apoio ao Planeamento;
- Serviço Jurídico e Contencioso;

2.2- Área de Inovação, Ensino e Formação

- Serviço de Documentação, Apoio à Investigação e Inovação
- Serviço de Apoio ao Ensino
- Serviço de Formação

2.3- Área de Apoio à Gestão e Logística Geral

- Serviço de Sistema e Tecnologias da Informação;
- Serviço de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho;
- Serviço de Equipamentos;
- Serviço de Logística Hospitalar;
- Serviços Financeiros;
- Serviços de Recursos Humanos;

2.4- Área de Prestação de Cuidados de Saúde

- Unidades Gestoras de Atividade
- Serviços Médicos
- Serviços de Medicina Preventiva

- Serviços de Cuidados Agudos
- Serviços Cirúrgicos
- Departamento de Saúde da Criança e da Mulher
- Serviço de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêuticas
- Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
- Serviços Farmacêuticos
- Unidade de Psicologia Clínica

2.5 – Área de suporte à Prestação de Cuidados

- Gestão de Doentes
- Serviços Religiosos
- Serviço Social

3- Departamento de Saúde da Criança e da Mulher

O Departamento de Saúde da Criança e da Mulher (DSCM) do Centro Hospitalar Cova da Beira, tem como missão:

- Prestar cuidados médicos, diagnósticos e terapêuticos, de qualidade nas áreas assistenciais da Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria, e seus ramos de diferenciação;
- Desenvolver, em articulação com outras instituições, cuidados preventivos que permitam implementar a saúde das populações que serve;
- Desenhar, criar e disponibilizar acessibilidade à informação e à assistência que satisfaçam as necessidades do público que a ele venham a recorrer;
- Promover a pesquisa nas áreas administrativa, biológica e médica, laboratorial e clínica;
- Disponibilizar ensino pré e pós-graduado no âmbito da enfermagem, medicina e biomedicina;
- Estudar as condições necessárias à amenização do sofrimento das suas parturientes e doentes e criar as condições para a sua implementação;
- Desenvolver e praticar meios de gestão interna adequados à boa rentabilização dos seus recursos;
- Incentivar e acarinhar os seus colaboradores a todos os níveis profissionais, visando um exercício de qualidade, tendente à satisfação dos seus objetivos profissionais e assim à sua integração harmoniosa na equipe de trabalho em que estão inseridos e que se pretende se deverão orgulhar.

O Departamento de Saúde da Criança e da Mulher está dividido no Sector de Obstetrícia e Ginecologia de onde surgem as Urgências de Obstetrícia e Ginecologia, o Serviço de Pediatria de onde surgem as Urgências de Pediatria, a Unidade de Neonatologia e a Unidade de Medicina da Reprodução. (anexo 3 – Organigrama do DSCM)

3.1- Serviço de Obstetrícia e Ginecologia

O Internamento de Obstetrícia e Ginecologia localiza-se 2º Piso do Hospital Cova da Beira com o Dr. José Alberto Moutinho como Diretor e a Enfª Maria Rosa Norberto Moreira como Enfermeira Chefe. As Urgências de Obstetrícia e Ginecologia localizam-se no 1ºPiso do Hospital. (anexo 4 – Organigrama Serviço de Obs. e Gin.)

Obstetrícia é a ciência que se ocupa da gravidez e do parto enquanto que a Ginecologia é a ciência que se ocupa da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças do sistema reprodutor feminino e órgãos correlacionados.

A obstetrícia é o ramo da medicina que estuda a reprodução na mulher. Investiga a gestação, o parto e o puerpério nos seus aspetos fisiológicos e patológicos. A ginecologia literalmente significa "a ciência da mulher", mas na medicina é a especialidade que trata de doenças do sistema reprodutor feminino, útero, vagina e ovários. Quase todos os ginecologistas atuais são também obstetras.

3.2- Serviço de Pediatria

O Internamento de Pediatria localiza-se no 2ºPiso do Hospital com o Dr. Carlos Rodrigues como Diretor de Serviço e a Enfª. Rosa Machado como Enfermeira Chefe. As Urgências de Pediatria têm como Diretor de Serviço o Dr. Ricardo Costa e localizam-se no 1ºPiso do Hospital, tal como as Consultas Externas de Pediatria. (anexo 5 – Organigrama Serviço de Pediatria)

Pediatria é a especialidade médica dedicada à assistência à criança e ao adolescente, nos seus diversos aspetos, sejam eles preventivos ou curativos. Os preventivos envolvem ações como aleitamento, vacinas, prevenção de acidentes, além do acompanhamento e das orientações necessárias a um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Já os curativos correspondem aos diversos procedimentos e tratamentos das mais diversas doenças exclusivas ou não da criança e adolescente.

O Serviço de Pediatria faz o acompanhamento desde o nascimento até a idade adulta (18 anos).

3.3- Serviço de Neonatologia

O Serviço de Neonatologia localiza-se no 2º Piso do Hospital e tem como Coordenador o Médico Pediatra e Neonatologista Ricardo Costa e a Enfermeira Lídia Videira como Enfermeira Chefe. (anexo 6 – Organograma Serviço Neonatologia)

A neonatologia é o ramo da Pediatria que se ocupa das crianças desde o nascimento até 28 dias de idade. A neonatologia cuida dos recém-nascidos que precisam de mais cuidados ou de algum tratamento específico.

Capítulo II

O Estágio

4- Objetivos do Trabalho Desenvolvido

Ao realizar o meu estágio curricular tive como objetivos assegurar todas as atividades de cada setor de modo a garantir um bom funcionamento da forma mais útil e eficaz, tentando ser autónoma e aperfeiçoar as tarefas da melhor maneira; desenvolver atitudes e comportamentos adequados à profissão desempenhada; aperfeiçoar o conhecimento dos conteúdos adquiridos nas unidades curriculares e utilizar os conhecimentos na prática de trabalho; resolver problemas da forma mais rápida e eficaz; Aplicar conhecimentos e saberes adquiridos às atividades práticas do respetivo perfil profissional do secretário administrativo; executar atividades sob orientação, utilizando as técnicas, os equipamentos e os materiais que se integram nos processos de produção de bens ou prestação de serviços.

Como objetivo último ter o meu primeiro contacto com o trabalho numa instituição e a minha preparação para o futuro.

Os objetivos seriam alcançados com o desenvolvimento dos conhecimentos e competências adquiridos ao longo de todo o ano letivo.

5- Trabalho Desenvolvido no Estágio

5.1- Recepção e Acolhimento

No dia 8 de julho pelas 9:00 horas desloquei-me ao Centro Hospitalar Cova da Beira, no piso 0, para eu e as restantes colegas nos encontrarmos com o Dr. João Socorro, no seu gabinete, para deste modo, sendo ele o coordenador de estágios, nos direcionar e integrar na instituição e nos devidos setores já definidos entre a instituição e a escola.

Foi fundamental o preenchimento de alguns documentos com os nossos dados e com os dados da escola e instituição para que ficasse tudo legalizado e formalizado e dessa forma tudo corresse como pretendido, documentos esses que nos foram disponibilizados pelo Dr. João Socorro e pelo próprio Instituto Politécnico.

O Dr. João entregou-nos também dois documentos que preenchi no final do estágio. Um documento é preenchido por nós, “Avaliação do Campo de Estágio”, e outro documento é preenchido pelo nosso supervisor, “Ficha de Observação/Avaliação do Estagiário”.

O Dr. João Socorro ficou encarregue de nos apresentar ao setor já predefinido, ao qual, nessa mesma manhã (do dia 8), se deslocou com cada uma de nós.

No meu caso, o estágio começou por se realizar na secretaria das Consultas Externas de Obstetrícia/Ginecologia. No entanto, antes de nos dirigirmos diretamente às Consultas Externas, fomos ao gabinete do Dr. Vitor Mota, que faz parte da Direção do Departamento de Saúde da Criança e da Mulher, ficando ele como meu supervisor.

Fui colocada à vontade para escolher e acordar com as secretárias o horário de trabalho no setor. Na primeira semana foi das 8:30 horas até as 18:00 horas, tendo das 13:00 às 14:00 intervalo para almoço.

Foi-me apresentado o Sr. Casimiro, secretário do Departamento, e fui informada que na ausência do Dr. Vitor Mota, podia tirar as minhas dúvidas e resolver os meus problemas com o Sr. Casimiro.

O Dr. Vitor Mota deslocou-se comigo ao Piso 1, às Consultas Externas de Obstetrícia e Ginecologia onde me apresentou às secretárias responsáveis pelo setor, Sra. D. Maria Ester Lopes, Sra. D. Berta Isabel e Sra. D. Sandra Cavalheiro, as quais,

durante a primeira semana, de 8 de julho a 12 de julho, ficaram responsáveis por me orientar naquele setor.

No primeiro dia, foi essencial que me apresentassem às enfermeiras, médicos e restantes auxiliares do setor e os locais importantes do mesmo, bem como os locais do hospital que interagissem com o setor das Consultas Externas.

Em primeiro lugar, é importante perceber o funcionamento do setor pelo que, num primeiro momento, fiquei a observar as tarefas e, sempre que necessário, havia uma explicação por parte das secretárias. Como toda a área clínica Ginecológica e Obstétrica era um “mundo” novo para mim e eu não estava familiarizada com alguns termos utilizados, por iniciativa própria ou por parte das secretárias, os termos utilizados foram sendo explicados de pouco a pouco para poder adquirir a informação necessária por forma a poder trabalhar produtivamente naquele setor específico, pois cada especialidade tem os seus termos.

5.2 – Programa Informático

Como Sistema de Informação para a gestão de Doentes é utilizado o programa informático SONHO (Sistema Integrado de Informação Hospitalar), que foi desenvolvido em parceria pelo Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores (INESC) e pelo Serviço de Informática da Saúde (SIS), com o intuito de responder à crescente necessidade de tornar mais eficiente o trabalho administrativo nos hospitais portugueses. Na sua essência é um sistema ADT (Admission-discharge-transfer/Admissão-alta-transferência), funcionando como pilar fundamental de referenciação de doentes e episódios nas instituições de saúde que o utilizam. No SONHO os principais identificadores do doente são o número de processo e o número sequencial, chamado número de episódio. (anexo 7 - Teclas da Aplicação)

No SONHO podemos encontrar vários módulos: Identificação; Urgência; Internamento, Consulta, Cirurgia de Ambulatório; Hospital de Dia. (anexo 8 – Dados dos Módulos)

A Unidade Curricular de Tecnologias de Informação tornou-se essencial para perceber mais facilmente o funcionamento do programa informático SONHO, pois nas aulas desenvolvemos uma base de dados e assim conseguimos perceber o programa e toda a sua envolvente. Deste modo, esta Unidade Curricular foi importante pois quando

fomos para o estágio já tínhamos os conhecimentos básicos necessários para trabalhar com um programa informático.

No início tive algumas dificuldades em perceber o funcionamento do programa pois parecia ser muito complexo e como as secretárias já trabalhavam tão autonomamente era difícil acompanhar o processo do princípio ao fim. Como aquele era um setor com muito movimento, no início fiquei apenas a observar e a tentar obter o máximo de informação e funcionalidades do programa SONHO.

Depois de algum tempo comecei a receber os utentes, onde tinha de lhes pedir o cartão do hospital, pois o número de processo de cada utente dava-nos acesso através do programa informático SONHO, às informações relativas a toda a identificação, desde nome, contactos, morada, nome dos pais, entre outros, e também nos dava a informação das consultas efetuadas e marcadas.

5.3 – Trabalho Desenvolvido nas Consultas Externas de Ginecologia e Obstetrícia

Conforme as situações iam acontecendo, as secretárias iam-me explicando como se resolviam as tarefas.

Todos os dias havia expediente para entregar nos outros setores do hospital. O expediente era separado por envelopes de modo a manter a informação em sigilo e era levado até ao setor Expediente onde se encontrava uma serie de gavetas, cada uma para cada setor do hospital, colocando os envelopes na gaveta correspondente ao destinatário. No Expediente também deixava o correio a enviar para o exterior.

Como era um setor onde as consultas se pagavam, no final de cada dia, cada uma das secretárias imprimia um registo em duplicado das taxas cobradas aos utentes ao longo do dia anterior, juntavam o dinheiro num envelope e entregavam-no na Tesouraria na manhã seguinte e a tesoureira assinava cada folha como comprovativo em como cada uma delas tinha entregue o dinheiro referente às consultas. Os documentos assinados eram arquivados num dossiê, no setor.

Inicialmente apenas acompanhei, mas posteriormente houve dias em que me desloquei sozinha até à Tesouraria e entreguei o dinheiro que tinha de ser entregue de manhã para depois procederem à contabilização.

O Expediente e a Tesouraria localizavam-se ambos no Piso 0. Logo quando nos deslocávamos do serviço tratávamos das duas tarefas ao mesmo tempo de modo a economizar tempo.

Outra das tarefas que tinha de fazer era efetivar consultas. Para isso, tinha de colocar o número de processo que nos leva diretamente aos dados do utente ou também podíamos procurar pelo nome, no caso de não sabermos o número de processo.

As consultas podiam ser “Consultas do Dia” ou “Consultas Sem Agendamento”, ou seja, as consultas do dia eram as que tinham sido marcadas com antecedência e as consultas sem agendamento eram as consultas que os médicos autorizavam a fazer no momento ou, com o seu consentimento, nos dias em que não tinham agenda, mas estavam no hospital e podiam dar consulta.

Quando se tratava de uma primeira consulta havia uma pasta “Triagem” onde se arquivavam as referências e as credenciais referentes à consulta pedida. Todas as manhãs eram retiradas dessa pasta as referências desse dia.

Como em qualquer setor, existia um telefone que recebia chamadas internas e externas. Os utentes podiam ligar para a Telefonista do hospital e pedir para passar a chamada para aquele setor e fazer as suas questões, normalmente sobre datas de consultas ou marcação de consultas. Por outro lado, as secretárias também utilizavam o telefone para fazer chamadas para o exterior, no qual todas as chamadas têm de ser registadas numa folha “Pedido de Chamadas em Serviço” onde se colocava: Nº Mec., Nº de telefone, Motivo, Assinatura. Deste modo as chamadas ficavam registadas, mas mesmo assim aquela folha tinha de ser colocada na gaveta do serviço telefónico que se encontra no Expediente.

5.4 – Trabalho Desenvolvido no Internamento de Obstetrícia

Ao longo do estágio, como as Consultas Externas se encontravam fechadas às 6^{as} feiras à tarde, nesse período, ficava no Internamento de Obstetrícia acompanhada pela Sra. D. Isabel, que me coordenava toda a tarde.

Durante este período foi fundamental perceber o funcionamento daquele setor, pois todos os setores têm tarefas específicas. A Sra. D. Isabel mostrou-me as instalações e o funcionamento do programa, pois apesar de ser o SONHO, o mesmo que funcionava

em toda a rede hospitalar, o funcionamento era diferente, tinha campos especiais onde se trabalhava.

Como no internamento ainda trabalhavam com processos em papel, as funcionárias mostraram-me onde se encontravam esses processos, como se colocavam as folhas da mãe internada e que folhas encontrávamos naquele processo, do mesmo modo mostraram-me o processo dos bebés que eram identificados como “Filho de ...” para se saber de quem era o processo e não pelo nome de registo do bebé. Neste setor, quando nascia um bebé, ligavam-nos do bloco de partos e nós tínhamos de abrir um novo registo no computador, como o nome “Filho de ...”, e todos os dados relativos ao parto.

No internamento de Obstetrícia, como me encontrava lá apenas algumas sextas-feiras à tarde e nesse período as tarefas inerentes a esse serviço já se encontravam todas concluídas, não adquiri de uma forma tão aprofundada as tarefas desse serviço, a minha função foi apenas aprender e fazer o que aparecia no imediato.

No internamento quando um bebé tinha alta, registávamos essa alta no programa SONHO. Quando ocorre uma alta eram necessários alguns documentos para entregarmos aos pais. Tínhamos de entregar três declarações, uma para a entidade empregadora da mãe, outra para a do pai e outra para a segurança social. Para além desses documentos, tínhamos também de marcar a consulta de revisão e entregar o papel da marcação à mãe.

Geralmente à sexta-feira, a Sra. D. Isabel preparava e entregava esses documentos para, se eventualmente houvesse altas durante o fim-de-semana, as mães não terem de se deslocar ao hospital para tratar dos papéis.

Todas as sextas-feiras fazíamos a requisição do equipamento para a sala de preparação para o parto e também preparávamos umas capas com documentos que iriam ser entregues às mães que fossem frequentar as aulas que decorriam ao sábado.

5.5 – Complicações no decorrer do Estágio

No início da segunda semana de estágio informaram-me que iria mudar para o internamento de pediatria, pois seria mais útil naquele setor, o que ocorreu de imediato. Nesse novo serviço e durante as duas semanas seguintes fui orientada pela Sra. D. Sandra Brás e pela Sra. D. Isabel Marques, pois fazia as manhãs no internamento e à tarde ajudava nas Consultas Externas de Pediatria, mas, se necessário, deslocava-me ao internamento para elaborar as tarefas que ocorressem.

Fui informada que iria permanecer até ao fim do estágio nestes setores e colocaram-me na escala para assegurar o secretariado do Internamento sozinha, devido às férias de uma das funcionárias do departamento.

Foi uma decisão tomada pela administração do departamento, mas mesmo assim surgiram alguns problemas/dúvidas com a decisão. Primeiro pelo facto de ser eu, como estagiária, a assegurar o posto de trabalho, depois pelo facto de a própria administração não informar os demais funcionários dessa decisão e as pessoas que me acompanhavam, tal como eu, não sabermos qual seria a minha função durante aquele período e quais seriam as minhas responsabilidades durante aquele tempo.

Aceitei, desde início, a proposta dada pela administração, pois seria uma ótima experiência para mim. A única dúvida que me surgiu foi qual seria o meu papel naquele setor visto que me encontrava lá há pouco tempo e como estagiária havia tarefas que não me competia fazer.

Quem me informou desta decisão foi o secretário do departamento, o Sr. Casimiro, que apenas me informou que iria assegurar o posto, dando-me de imediato uma escala onde o meu nome se encontrava em conjunto com os funcionários administrativos do setor, não me informando das minhas funções.

A Sra. D. Sandra, responsável pelo Internamento de Pediatria e que me acompanhava, também não sabia como se iria proceder na sua ausência. Questionou o Sr. Casimiro relativamente a este assunto, que primeiro nos informou apenas que seria eu a ficar no internamento, pelo que a Sra. D. Sandra interrogou como podia ser eu a assegurar o setor, visto que, não tinha senha para entrar no programa SONHO, ao que ele respondeu que tinha de trabalhar na conta delas e que não havia outra opção. Desta forma, ela interrogou quem seria responsável por algum erro que poderia acontecer.

Visto que a decisão tinha sido da direção, a Sra. D. Sandra não achava correto estarem a colocar a responsabilidade em mim, pois estavam a colocar-me funções que não me competiam, uma vez que um estagiário não pode trabalhar sozinho, muito menos responsabilizar-se por eventuais erros que possam acontecer.

Posteriormente, a informação foi transmitida pelo Sr. Casimiro ao Dr. Vitor Mota que o informou e mandou informar-nos que eu ficaria a trabalhar na conta da Sra. D. Sandra, enquanto ela ou a Sra. D. Isabel estivessem de férias e que qualquer coisa que tivesse de fazer tinha de perguntar à Sra. D. Sandra e que a minha função no Internamento iria ser mais ou menos fictícia, ou seja, estava presente mas só podia fazer com consentimento da Sra. D. Sandra.

Tendo constatado que a informação do secretário, Sr. Casimiro, não estava a ser bem transmitida desde início e estava a causar algumas dúvidas e quem me iria avaliar era o Dr. Vítor Mota, alertada pelas Secretárias administrativas, decidi ir falar pessoalmente com ele, e comprovei que a informação que lhe estava a chegar era que eu estava com má vontade e me recusava a trabalhar. Felizmente, a situação foi resolvida e esclareceu-se tudo, pois a minha única questão, a qual me foi esclarecida de imediato pelo Dr. Vítor, era quais seriam as minhas funções na ausência de uma das secretárias no período de férias.

Com a situação resolvida ocupei o meu cargo no Internamento de Pediatria e Neonatologia, conforme a escala.

5.6 – Trabalho Desenvolvido no Internamento de Pediatria

O horário que passei a fazer foi das 9:00 horas da manhã até as 18:00 horas da tarde, com uma hora de almoço das 13:00 até as 14:00 horas.

No Internamento de Pediatria, todos os dias tinha de verificar se havia novos internamentos e elaborar a folha com os doentes internados, com o nome do serviço, data, nome da criança, localidade e número da cama onde se encontrava cada criança. Uma dessas folhas entregava à educadora de infância, Sra. D. Eugénia, e enviava mais 3 para a Central dos cartões para os funcionários desse serviço terem conhecimento dos doentes internados. Essa folha tinha de ser enviada diariamente até as 12:00 horas.

Se houvesse doentes novos tinha de ligar para a central e pedir pulseiras para os meninos que as enfermeiras me mencionavam.

Uma vez que tinha de me deslocar ao piso 0 para recolher as pulseiras, deslocava-me ao expediente e recolhia a correspondência do serviço de pediatria que englobava: Internamento de Pediatria, Internamento de Neonatologia, Urgência Pediatria e Consultas Externas de Pediatria. Estava encarregue de distribuir a correspondência pelos devidos setores.

Se os médicos dessem altas, tinha de a registar no programa SONHO, procedendo da seguinte forma: Entrar no Serviço Pediatria – Covilhã, Doentes Internados, seleccionar o nome, ir a administrativa, altas, colocar data e hora e gravar. Com a nota de alta anexávamos a folha da codificação e escrevíamos o serviço, data e hora de entrada no internamento mais a data e hora de saída, depois eram entregues ao Dr. Paulo Lopes que procedia à codificação das altas.

Quando havia meninos para fazer cirurgias tinha de preparar o agendamento no programa SONHO colocando o dia e hora marcado para a operação. De seguida, tinha de informar os enfermeiros e escrever na agenda dos enfermeiros os dados dos doentes a operar.

No dia anterior à cirurgia tinha de preparar o processo de internamento com folhas de avaliação de anestesia, consentimentos, diário clínico, descrição operatória e folha de processo clínico de internamento, para além de outras informações que os enfermeiros considerassem pertinentes. No final, os processos de operação eram organizados, numerados, rubricados e enviados ao arquivo para se juntarem ao processo de cada utente.

Sempre que necessário os médicos pediam-me para redigir relatórios preparados por eles e eu tinha a função de os passar no word, sendo posteriormente corrigidos e assinados para serem entregues no serviço de gestão de utentes que entregava aos pais dos meninos. Tinha de tirar 2 fotocópias do original para entregar no referido serviço e arquivar num dossiê próprio para os relatórios médicos.

Por vezes os equipamentos do serviço avariavam e eu tinha a função de redigir uma requisição ao Serviço de Instalações e Equipamentos (S.I.E.) a solicitar a reparação. A requisição era feita informaticamente.

Todos os meses me eram entregues as novas escalas dos médicos que tinha de distribuir pelos Departamentos, desde Internamento de Pediatria, Internamento de Neonatologia, Consulta Externa de Pediatria, Urgências de Pediatria, responsável pelo Departamento de Saúde da Criança e da Mulher e central.

5.7 – Trabalho Desenvolvido no Internamento de Neonatologia e Urgência de Pediatria

Como me encontrava a assegurar o Internamento de Pediatria, estava encarregue de algumas tarefas no Internamento de Neonatologia e Urgência de Pediatria.

No Internamento de Neonatologia passava diariamente para recolher e entregar expediente, para verificar se seria necessário colocar etiquetas de serviço nos processos dos bebés internados e recolher os rastreios neonatal para enviar ao Instituto Neonatal do Porto. Quando transferiam ou internavam um bebé também competia à pessoa que se encontrava no Internamento de pediatria efetuar o registo no programa SONHO, colocando os dados do bebé.

Às Urgências apenas me deslocava, quando necessário, para recolher e entregar o expediente ou algum documento a pedido das enfermeiras.

5.8 – Trabalho Desenvolvido nas Consultas Externas de Pediatria

Na parte da tarde, encontrava-me nas Consultas Externas de Pediatria, onde efetivava consultas, podendo ser consultas de Terapia da Fala ou Psicologia, ou consultas do dia que tínhamos de efetivar no programa SONHO. Para efetivar consultas tinha de colocar o número do processo ou o nome da criança e efetivava premindo a tecla F11. Depois de efetivada a consulta, tirava uma etiqueta de consulta à qual anexava o processo da criança que seria entregue ao médico para a realização da consulta.

Quando as consultas não estavam registadas no programa SONHO era necessário pedir o processo, que se encontrava no arquivo, para se realizar a consulta. Para pedir o processo recorria ao programa e no campo de “Identificação” colocava o nome ou o número de processo, selecionava “Pedir ao arquivo” e colocava o local onde

devia ser entregue o processo e o nome de quem o pedia, para assim se fazer um registro e controle do deslocamento dos processos.

Sempre que havia uma criança numa primeira consulta tinha de preparar uma pasta para o processo, onde se arquivavam os registros das consultas e os exames efetuados às crianças, seguindo essa pasta para o arquivo.

Para além da pasta, havia um dossiê com referências das primeiras consultas que tínhamos de anexar ao processo para o médico ter conhecimento do motivo da criança ter aquela consulta.

Por vezes, era necessário alterar consultas e, quando isso ocorria, tínhamos de enviar uma carta a avisar da alteração ou com uma nova marcação de consulta, caso houvesse um longo prazo até à nova consulta. Se esse prazo fosse curto, tínhamos de avisar, via telefone, os familiares da criança para terem conhecimento da alteração da consulta.

Como em qualquer setor tinha de atender o público, atender chamadas internas e externas, efetuar chamadas e registá-las na folha “Pedido de Chamadas em Serviço”, tratar do expediente e das taxas das consultas, sendo estas algumas tarefas em comum com os outros setores.

Conclusão

Com a realização do estágio aprendi e desenvolvi algumas capacidades, das quais destaco a capacidade de orientação, pois tinha de organizar e cumprir o meu trabalho ao longo do dia, para conseguir concluir todas as minhas tarefas diariamente.

Durante o estágio lidei com diversas pessoas e aprendi que não podemos lidar com todas as pessoas da mesma forma, pois o mundo do trabalho torna-se muito competitivo e existem pessoas capazes de rebaixar os outros para benefício próprio.

O Curso de Especialização Tecnológica de Técnicas de Secretariado Clínico tornou-se muito enriquecedor, pois ao longo do ano letivo e do estágio adquiri conhecimentos muito importantes que poderei usar no futuro, tanto a nível pessoal como profissional, fazendo assim uma avaliação positiva do curso e de toda a sua constituição, tendo as disciplinas necessárias para os alunos adquirirem os conhecimentos básicos sobre as técnicas de secretariado.

Bibliografia

Referências web:

<http://www.chcbeira.pt/?&lang=1>

http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_chcb/chcbeira_27_01_2009_caracterizacao_empresa.pdf

http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/SONHO#Interface_gr.C3.A1fico

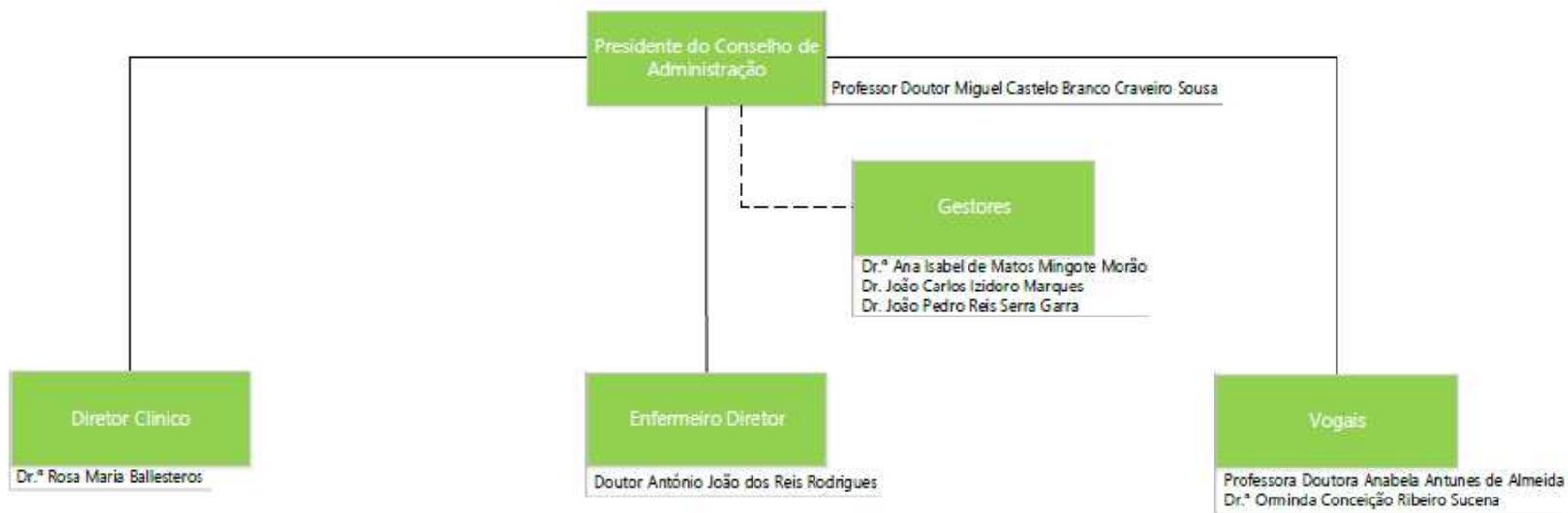
www.wikipedia.pt

Anexos

Anexo 1

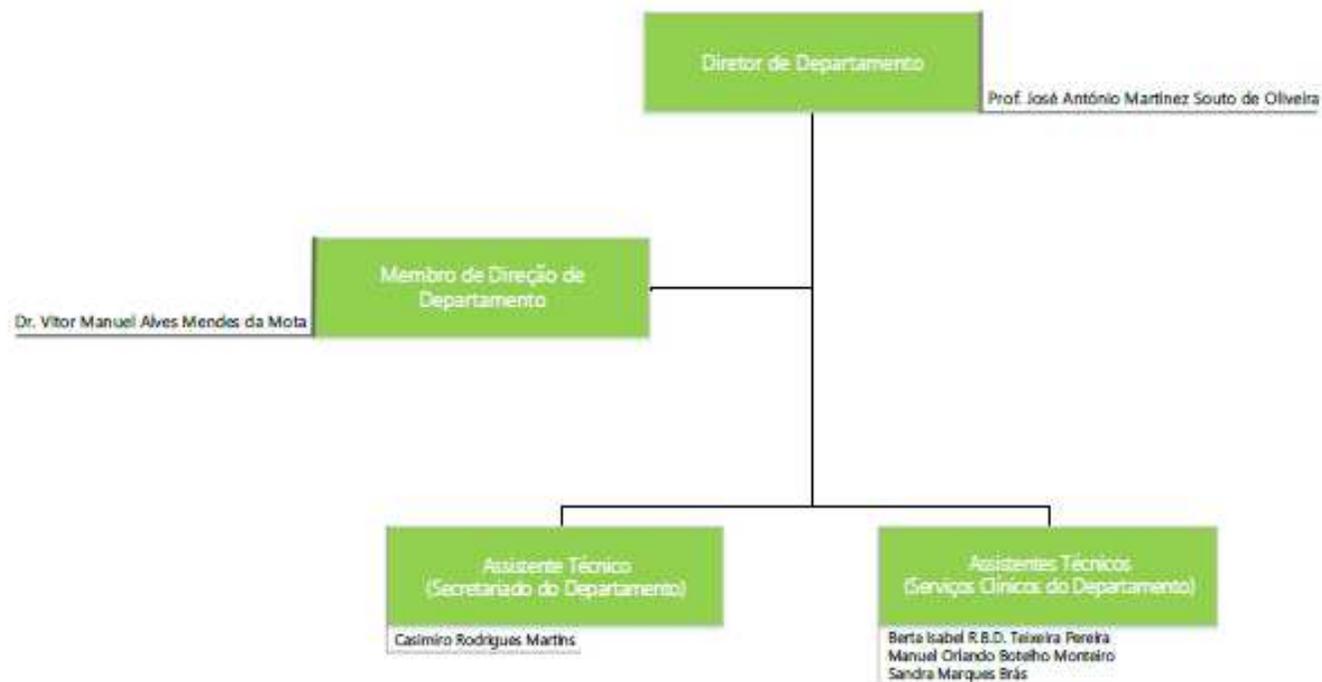
Conselho de Administração

Organograma Conselho de Administração



Anexo 2

Estrutura Organizacional do CHCB



Anexo 3

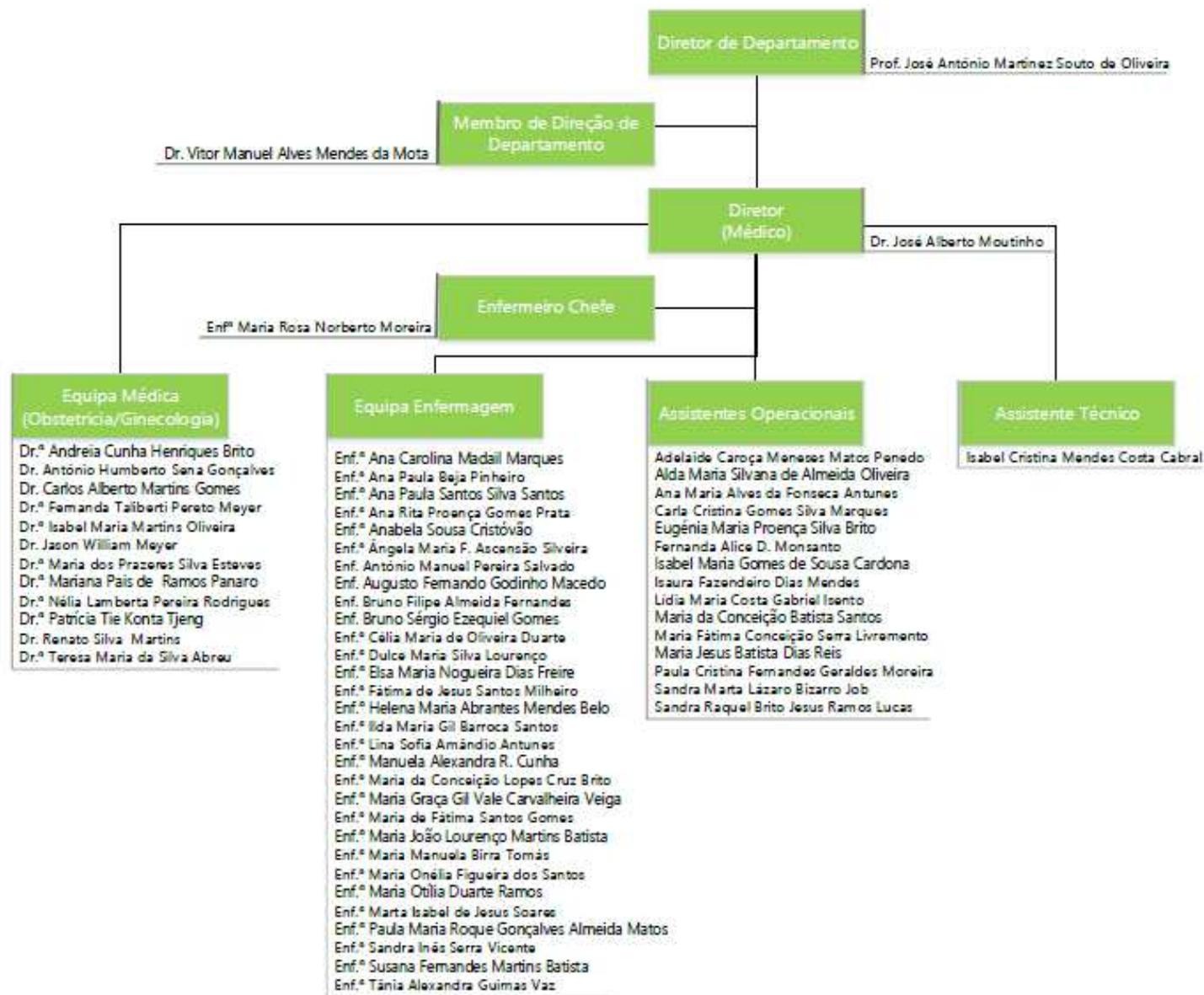
Organigrama do DSCM

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DA CRIANÇA E DA MULHER**
Prof. Doutor José Martinez de Oliveira



Anexo 4

Organigrama Serviço de Obs. e Gin



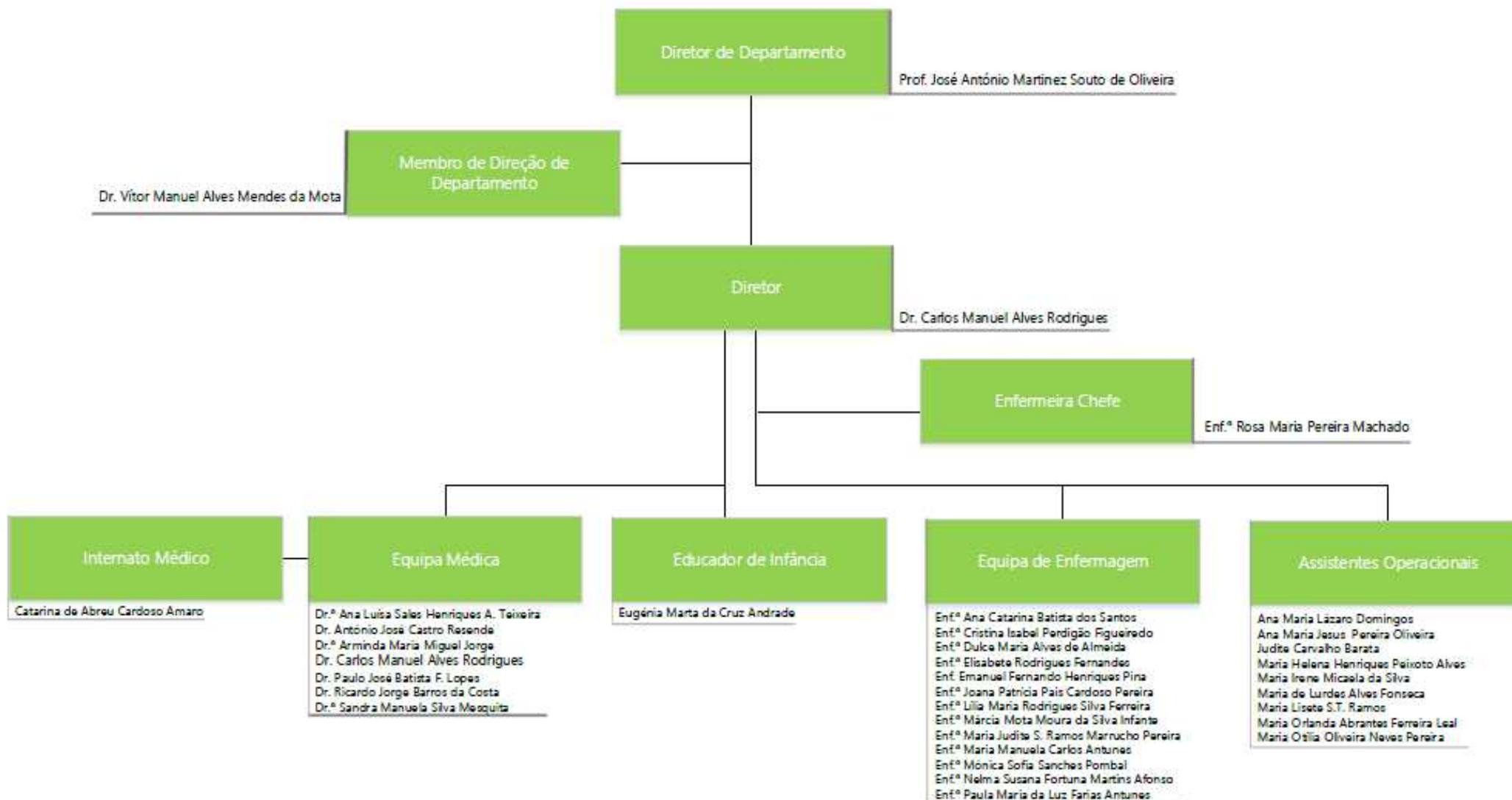
Anexo 5

Organigrama Serviço de Pediatria

Organograma

Serviço de Pediatria

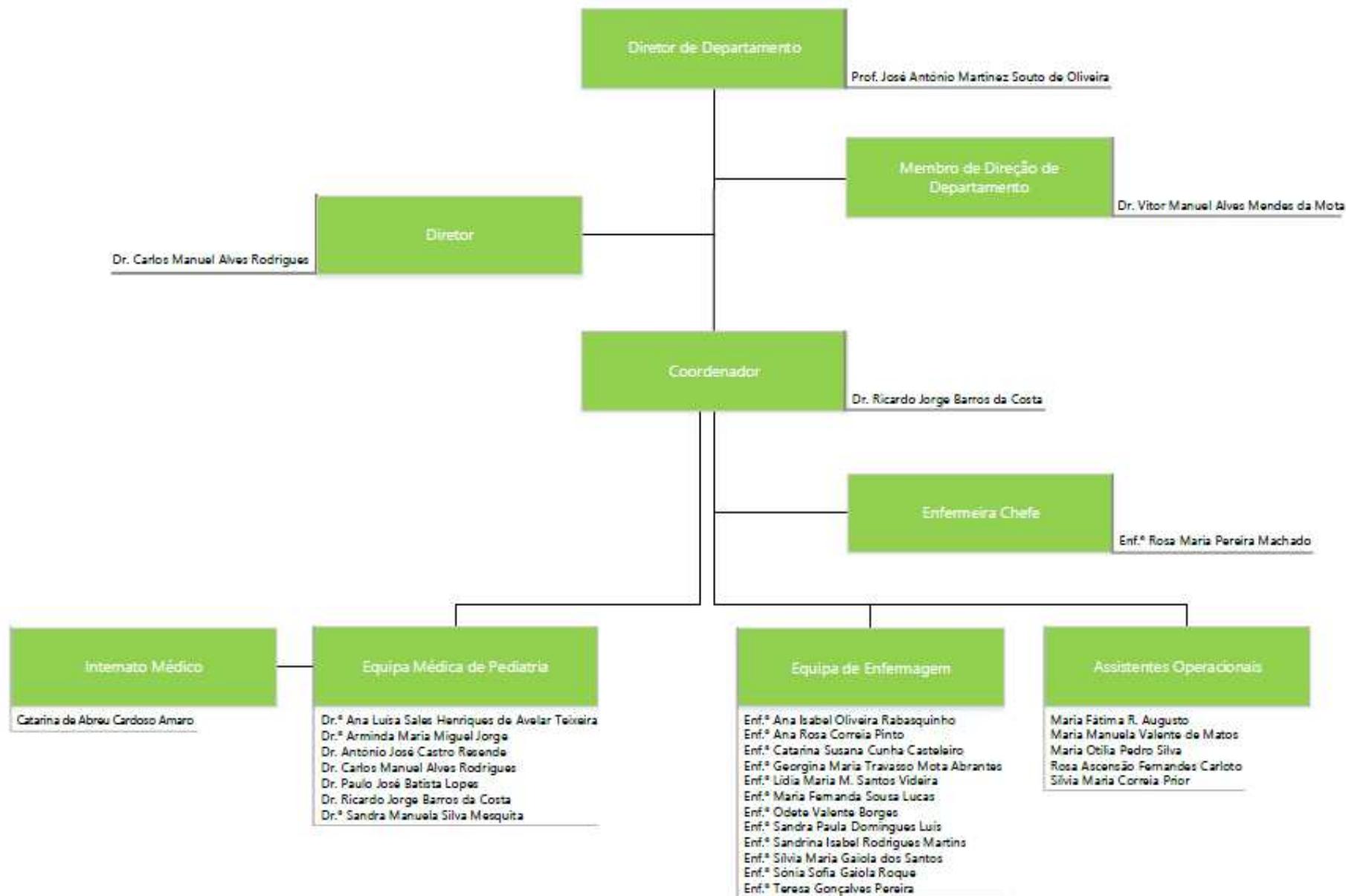
Departamento de Saúde da Criança e da Mulher



Anexo 6
Organigrama
Serviço
Neonatologia

Organograma Unidade de Neonatologia

Departamento de Saúde da Criança e da Mulher



Anexo 7

Teclas da Aplicação

SONHO

Função SONHO	Tecla Actual
Gravar	Scroll Lock
Tecla F6	F6
Tecla F7	F7
Tecla F8	F8
Tecla F9	F9
Imprimir	SHIFT+F3
Sair	-
Listar	Home
Pesquisar	F12
Outras Funcoes	*
Return	Retrun
Remover Registo	Delete
Inserir Registo	Insert
Campo Seguinte	Return
Campo Anterior	Num Lock Return
Página Seguinte	PageDown
Página Anterior	PageUp
Registo Seguinte	Down
Registo Anterior	Up
Cursor para Esquerda	Left
Cursor para Direita	Right
Avançar Registos	Num Lock Down
Recuar Registos	Num Lock Up
Questionar	F11
Copiar Dados	SHIFT+F10
Ajuda	Help
Limpar Campo	SHIFT+F17
Remover Character	Backspace
Visualizar Erro	CTRL+F5
Aumentar Campo	/
Modo Insercao	CTRL+A
Refrescar o Ecran	CTRL+R
Inicio de Linha	Num Lock Left
Fim de Linha	Num Lock Right
Next Set of Records	F10
Clear Record	SHIFT+F8
Limpar Bloco	SHIFT+F9
Copiar Registo	Num Lock F12
Seleccionar	End
Copiar	Num Lock Home
Colar	Num Lock Insert
Cortar	Num Lock Delete
Mostrar Teclas	CTRL+K

Anexo 8

Dados dos Módulos

Dados do módulo Internamento

Dados da admissão	Dados da história do internamento
<ul style="list-style-type: none"> ■ número do doente; ■ data prevista de internamento; ■ hora prevista de internamento; ■ tipo de admissão ao internamento (urgente ou normal); ■ proveniência; ■ código da unidade de saúde de proveniência (caso seja transferido); ■ código do médico que propõe o internamento; ■ código da entidade responsável; ■ número de beneficiário da entidade responsável; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A) dados genéricos do internamento: <ul style="list-style-type: none"> ■ data de internamento no hospital; ■ número do episódio de internamento; ■ causa de internamento; ■ data de alta do hospital; ■ serviço associado ao diagnóstico principal; ■ número do diagnóstico desse serviço que corresponde ao principal (1, 2 3 ou 4); ■ resultado do internamento; ■ destino após alta; ■ B) Dados associados a cada serviço: <ul style="list-style-type: none"> ■ data de internamento no serviço; ■ código do serviço; ■ código da enfermaria/sala; ■ número da cama; ■ médico responsável; ■ data prevista de alta do serviço; ■ data de alta do serviço; ■ código o 1º diagnóstico; ■ código o 2º diagnóstico; ■ código o 3º diagnóstico; ■ código o 4º diagnóstico; ■ resultado do serviço; ■ observações; ■ dados de intervenções cirúrgicas e actos médicos, nomeadamente código, tipo (urgente ou electiva), data, código do médico, código do anestesista, código da anestesia; ■ códigos e datas de exames complementares;

Dados do módulo Urgência

Dados de identificação	Dados resultantes da urgência
<ul style="list-style-type: none"> ■ número de urgência; ■ data de urgência; ■ hora de urgência; ■ causa de urgência; ■ proveniência do doente; ■ unidade de saúde de proveniência; ■ número do doente; ■ número do bilhete de identidade do doente; ■ apelido; ■ nome próprio; ■ data de nascimento; ■ sexo; ■ filiação (mãe ou pai); ■ estado civil; ■ morada; ■ localidade da morada; ■ código postal; ■ código da entidade responsável; ■ número de beneficiário do subsistema 	<ul style="list-style-type: none"> ■ serviço/especialidade que viu o doente; ■ código dos exames complementares (para efeitos de facturação) e actos médicos efectuados; ■ código do diagnóstico da urgência; ■ código do destino; ■ código da unidade de saúde do destino; ■ data de alta; ■ hora de alta; ■ código do médico responsável pelo serviço na urgência

Dados do módulo Identificação

Dados de identificação	Dados do resumo clínico
<ul style="list-style-type: none"> ■ data de registo do doente; ■ módulo responsável pelo registo (Urgência, Internamento ou Consulta); ■ número do doente; ■ número do bilhete de identidade; ■ apelido; ■ nome próprio; ■ data de nascimento; ■ sexo; ■ filiação; ■ naturalidade; ■ nacionalidade; ■ estado civil; ■ profissão; ■ morada; ■ localidade da morada; ■ código postal; ■ telefone do doente; ■ código do subsistema ou do Serviço Nacional de Saúde; ■ número de beneficiário do subsistema ou do Serviço Nacional de Saúde; ■ nome da pessoa a contactar; ■ morada da pessoa a contactar; ■ telefone da pessoa a contactar; ■ data de saída do processo clínico do arquivo; ■ serviço a que se destina o processo clínico; ■ data de devolução do processo clínico ao arquivo; ■ data de falecimento; 	<ul style="list-style-type: none"> ■ grupo sanguíneo; ■ código de alertas médicos (alergias, hemofilia, diabetes, incompatibilidades, etc.), com data e código do médico responsável pela sua inserção/alteração; ■ data de alta, serviço e diagnóstico principal dos últimos episódios de internamento; ■ data e especialidade das últimas consultas; ■ data e tipo de exames complementares, intervenções cirúrgicas e actos médicos associados aos episódios dos últimos internamentos e consultas atrás referidos.

Dados do módulo Consulta

Dados da marcação	Dados da efectivação
<ul style="list-style-type: none"> ■ código da especialidade; ■ código do médico; ■ data da consulta; ■ hora da consulta; ■ tipo de consulta (primeira ou segundas); ■ tipo de marcação (urgente ou rotina); ■ código da entidade responsável; ■ número de beneficiário da entidade responsável; ■ código de proveniência; ■ taxa moderadora (S/N); 	<ul style="list-style-type: none"> ■ hora em que se realizou a consulta; ■ códigos de exames complementares (apenas os facturáveis), com a indicação de "Realizados" ou "Pedidos"; ■ códigos de actos médicos realizados; ■ código do diagnóstico da consulta; ■ alta da consulta (S/N); ■ observações; ■ código do médico que realizou a consulta.