



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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Curso de Especialização Tecnológica
em Secretariado Clínico

Sandra Helena Moura Reis

setembro | 2015





Escola Superior de Tecnologia e Gestão

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

SANDRA HELENA MOURA REIS

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

SETEMBRO 2015

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome da Aluna: Sandra Helena Moura Reis

Número: 1011805

Curso de Especialização Tecnológico: Técnicas de Secretariado Clínico

Nome da Organização: Unidade Local de Saúde Guarda (ULSG) Hospital Sousa Martins

Localização: Avenida Rainha Dona Amélia, Guarda

Data de início: 6 de julho de 2015

Data de final de estágio: 9 de setembro de 2015

Supervisor: Dr. Luís Manuel Marques Cruz

Grau Académico: Licenciatura

Orientador do Estágio: Prof. Doutor Fernando Carmino Marques

AGRADECIMENTOS

Ao longo deste percurso letivo que considero ter sido muito importante para o meu crescimento, tanto em termos académicos, como pessoais, não quero deixar de agradecer às pessoas que me ajudaram a concluir este CET com êxito.

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que me guiou e iluminou os meus passos durante esta caminhada, muitas vezes difícil, aos meus pais, irmãos, familiares, amigos e colegas.

Seguidamente, agradeço a todos os profissionais que integram os serviços de internamento de medicina e serviço de oncologia com quem tive muito gosto em trabalhar, pela forma acolhedora como me receberam.

Agradeço em especial ao Diretor do Hospital Sousa Martins por proporcionar o meu estágio nesta instituição, ao Instituto Politécnico da Guarda, não podendo deixar de agradecer ao meu professor orientador Professor Carmino Marques, à coordenadora de curso Professora Paula Neves e meu supervisor do estágio Dr. Luís Cruz, os quais mostraram disponibilidade sempre que solicitei o seu apoio.

Agradeço também às minhas orientadoras nos serviços de internamento de medicina, Celestina Veiga e a Dulce Lourenço, assim como às secretárias do serviço de Oncologia, a Isabel Fonseca e Vera Figueiredo que estiveram sempre presentes, transmitindo-me os seus conhecimentos, que foram uma mais-valia para a minha formação profissional e pessoal e agradeço também e aos restantes funcionários.

Uma menção muito, muito, especial ao meu filho Diego Witsel, que foi e é a minha fonte de inspiração e motivação para concluir este Curso.

A todos o meu sincero obrigada

PLANO DE ESTÁGIO

Numa reunião entre o coordenador técnico e a diretora do serviço ficou definido o meu local de estágio bem como as atividades que iria desenvolver sendo estes: a Unidade de Oncologia e Serviço de Internamento Clínico de Medicina.

Funções a exercer pelo estagiário

1. Integrar em equipas Multidisciplinares, constituídas por médicos, enfermeiros, administrativos e auxiliares, cabendo-lhe proceder ao Secretariado Clínico, desenvolvendo para o efeito as funções administrativas, nas diversas áreas, nomeadamente na elaboração de documentos administrativos, comunicação e relações públicas;
2. Utilizar as aplicações informáticas (SONHO, SGTD e ALERT) próprias à gestão da Consulta Externa;
3. Marcar consultas, emitir convocatória das mesmas, e confirmar a sua efetivação;
4. Proceder à comunicação interna entre os diversos Serviços Clínicos Hospitalares;
5. Elaborar processos clínicos e arquivar os documentos, conforme as normas da Instituição;
6. Marcar Exames no exterior, bem como efetivar a transferência de doentes para outras Instituições;
7. Efetuar registos das sessões do Hospital de Dia;
8. Elaborar pedidos de transportes para os doentes;
9. Atender presencialmente doentes e seus familiares.

RESUMO

Durante o estágio curricular com duração de dois meses e uma semana, equivalente a 400 horas, iniciei uma nova fase do meu percurso académico, com a minha entrada enquanto estagiária na ULSG, (Unidade Local de Saúde da Guarda, mais concretamente na Unidade de Oncologia e na Secretaria do Serviço de Internamento Clínico de Medicina entre o dia 6 de julho a 9 de setembro de 2015.

O objetivo do estágio consistia em pôr em prática os conhecimentos adquiridos durante o Curso de Especialização Tecnológica e isso através da integração em equipas multidisciplinares constituídas por médicos, enfermeiros, auxiliares e administrativos, tendo desenvolvido diversas funções administrativas.

Ao longo do estágio foram diariamente executadas as tarefas que me foram confiadas sob a supervisão das secretarias das unidades transmitindo-me assim os seus conhecimentos e experiência.

Palavras-chave: Estágio, Secretariado Clínico, Oncologia, Internamento de Medicina, Hospital Sousa Martins.

ÍNDICE GERAL

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO	i
AGRADECIMENTOS	ii
PLANO DE ESTÁGIO.....	iii
RESUMO.....	iv
ÍNDICE GERAL	v
ÍNDICE DE IMAGENS	vii
ÍNDICE DE TABELAS	vii
ÍNDICE DE SIGLAS	viii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I	2
1.1. CIDADE DA GUARDA	3
1.1.1. Caraterização da população	4
1.2.HOSPITAL SOUSA MARTINS – CARATERIZAÇÃO	5
1.2.1. Enquadramento histórico	5
1.2.2. Caraterização do espaço físico.....	5
1.2.3. Enquadramento da ULSG, EPE na Região.....	6
1.2.4. Caracterização da ULSG.....	6
1.2.5. Missão, Visão, Objetivos	8
CAPÍTULO II	9
2. O ESTÁGIO.....	10
2.1.TAREFAS REALIZADAS	10
2.2.SECRETARIA DE ONCOLOGIA	10
2.3.FUNÇÕES DESEMPENHADAS PELO ESTAGIÁRIO	12
2.3.1. Recursos Informáticos	12
2.3.2. Marcação de Consultas no programa Sonho.....	12

2.3.3. Registo dos procedimentos	14
2.3.4. Exames.....	14
2.3.5. Pedidos de transporte de doentes no SGTD.....	15
2.4.UNIDADE DA DOR.....	15
2.4.1. Marcação de consultas	16
2.5.SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA	16
2.5.1. Organograma Serviço de Internamento de medicina interna.....	17
2.5.2. Atividades diárias.....	17
2.5.2.1.Admissão de doente no serviço	18
2.5.2.2.Organização dos dossiês das enfermarias.....	18
2.5.2.3.Atualização dos mapas	19
2.5.2.4.Emissão de etiquetas.....	19
2.5.2.5.Altas dos doentes internados	20
2.5.2.6.Pedidos de transportes não urgentes de doentes.....	21
2.5.2.7.Marcação de Meios Complementares de Diagnóstico	22
2.5.2.8.Atendimento telefónico	24
2.5.2.9.Atendimento ao público	24
2.5.2.10.Correspondência interna.....	25
2.5.2.11. Transportes urgentes dos doentes.....	25
2.5.2.12. O arquivo	25
CONCLUSÃO	27
BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA	28
ANEXOS	29

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem 1 - Bandeira da cidade da Guarda	3
Imagem 2 - Brasão da cidade da Guarda	3
Imagem 3 - Localização geográfica do hospital	5
Imagem 4 - Logótipo da ULS, EPE, Guarda	7
Imagem 6 - Armário da secretaria da unidade	11
Imagem 7 - Marcação de consultas primeiras.....	12
Imagem 8 - Impressão de etiqueta de consulta	13
Imagem 9 - Registo dos procedimentos no programa SONHO.....	14
Imagem 10 - Registos de entradas e saídas no programa SGTD.....	15
Imagem 11 - Admissão do doente no programa SONHO.....	18
Imagem 12 - Emissão de etiquetas de serviço	20
Imagem 13 - Atribuição de altas no programa SONHO	20
Imagem 14 - Administração de altas no programa “ALERT”	21
Imagem 15 - Pedidos de transportes no programa SGTD.....	22
Imagem 16 - Emissão de termo de responsabilidade	23
Imagem 17 - Marcação de Meios Complementares de Diagnóstico.....	23

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - População e Área de Influência da ULSG	6
Gráfico 1 - Gráfico do decréscimo da população.....	4
Gráfico 2- Constituição da ULSG.....	7

ÍNDICE DE SIGLAS

CET – Curso de Especialização Tecnológica

ULSG – Unidade Local de Saúde da Guarda

HSM – Hospital Sousa Martins

MD – Exames pedidos para o Exterior

MR – Exames Realizados

EPE – Entidade Pública Empresarial

SGTD – Sistema de Gestão de Transporte de Doentes

TSC – Técnico de Secretariado Clínico

MCD – Meios Complementares de Diagnóstico

SNS – Sistema nacional de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

RX – Raio X

MED.A – Medicina A

MED.B – Medicina B

INTRODUÇÃO

Neste relatório irei destacar as aprendizagens e as dificuldades que ao longo do período de estágio fui adquirindo e ultrapassando. Pretendo mostrar as diversas competências que adquiri no âmbito do meu estágio curricular no Hospital Sousa Martins mais concretamente na Unidade de Oncologia, onde os doentes com doença prolongada se deslocam para fazer tratamentos, ou ficam internados por 48 horas, e a Unidade Dor, que tem como finalidade tentar aliviar e tratar dores crónicas dos doentes. Neste relatório pretendo ainda referenciar às atividades por mim desenvolvidas no serviço de Medicina Interna onde a maioria dos doentes são idosos com o sistema imunitário muito debilitado. Embora cada uma dessas unidades tenha o seu serviço diferente, trabalhei nos mesmos programas informáticos (SONHO, ALERT, SGTD). O relatório encontra-se dividido em dois capítulos. No primeiro capítulo irei apresentar um breve historial da instituição, sua localização, constituição, apresentar a sua visão e missão e valores. No segundo capítulo faço uma breve síntese dos locais de trabalho e descrevo todas as tarefas que realizei em cada um dos serviços onde estagiei.

CAPÍTULO I

Caraterização da Unidade Local de Saúde da Guarda



1.1. CIDADE DA GUARDA

A Guarda é uma cidade portuguesa com 26 565 habitantes no seu perímetro urbano. É sede de um município com 712,1 km² de área, subdividido desde a reorganização administrativa de 2012/2013 em 43 freguesias e está situada no último contraforte Nordeste da Serra da Estrela, a 1056 metros de altitude, sendo a cidade mais alta de Portugal. Situa-se na região centro de Portugal e pertence à sub-região estatística da Beira Interior Norte¹. Na imagem 1 podemos ver a bandeira da cidade e na imagem 2 temos o brasão.



Imagem 1 - Bandeira da cidade da Guarda

Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Guarda>



Imagem 2 - Brasão da cidade da Guarda

Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Guarda>

O ar, historicamente reconhecido pela salubridade e pureza, foi distinguido pela Federação Europeia de Bioclimatismo, que atribuiu à Guarda o título de primeira "Cidade Bioclimática Ibérica"².

¹ <http://www.guiadacidade.pt/pt/distrito-guarda-09>

² <http://www.guiadacidade.pt/pt/distrito-guarda-09>

1.1.1. Caracterização da população

Os mais recentes dados do INE traçam um quadro assustador do despovoamento acentuado no interior do país. O distrito da Guarda perdeu em grande número de habitantes, principalmente no concelho de Mêda³. O decréscimo da população regista-se sobretudo ao nível do escalão mais jovem conforme se pode verificar no gráfico número 1.

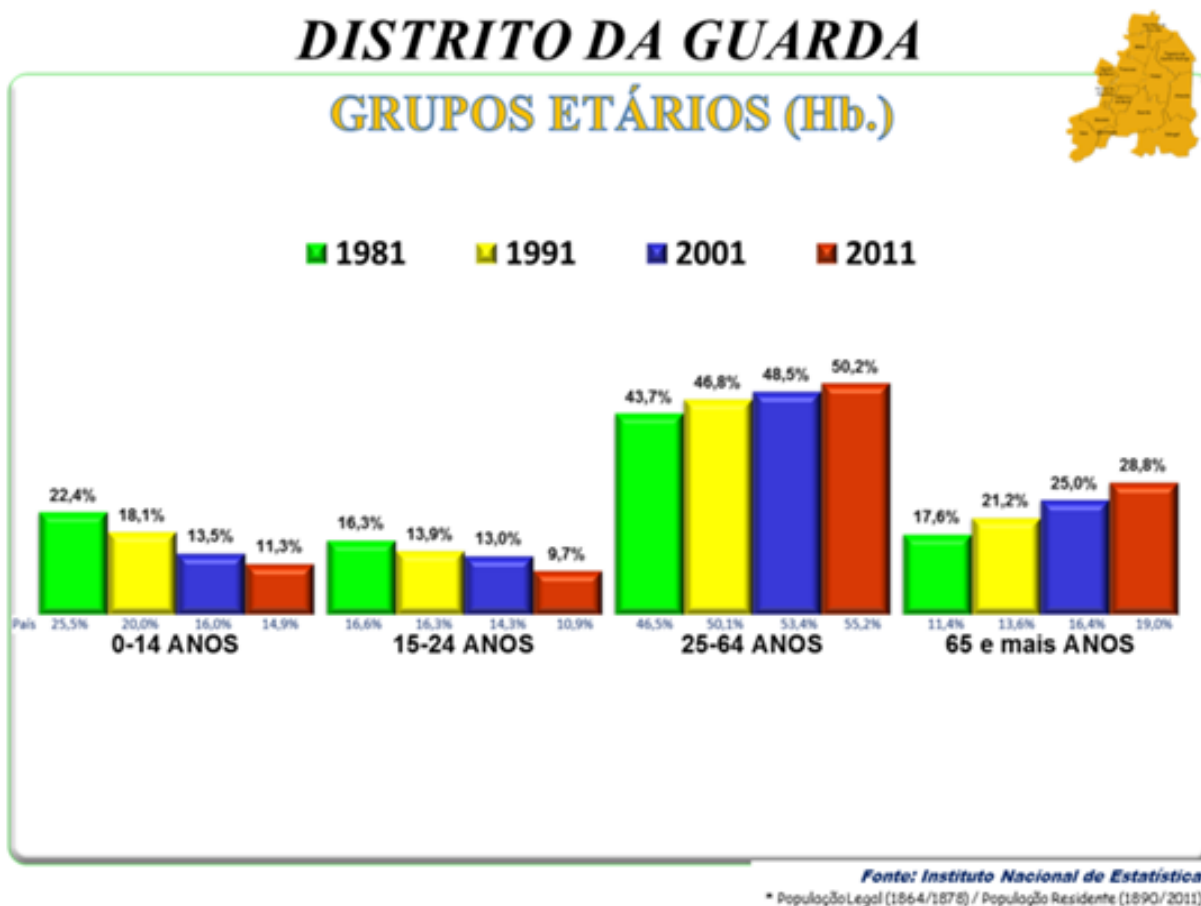


Gráfico 1 - Gráfico do decréscimo da população

Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:DGuarda_05.PNG

³ Concelho de Mêda perdeu quase 17 por cento da população em dez anos, um dos valores mais altos a nível nacional.

1.2. HOSPITAL SOUSA MARTINS – CARATERIZAÇÃO

1.2.1. Enquadramento histórico

Em 1881, o Doutor Sousa Martins, ao participar numa expedição à Serra da Estrela, considerou a Guarda um ótimo lugar para o tratamento da tuberculose projeto que a Rainha D. Amélia sensibilizada pelos problemas que o país atravessava, permitiu a criação de um sanatório na cidade (sanatório que foi o primeiro a ser construído em altitude, em Portugal).

Inaugurado a 18 de maio de 1907, mais tarde veio ser designado como “Sanatório de Sousa Martins” em honra e pela dedicação médico referido. Na época era considerado como uma moderníssima Unidade de Saúde, com bastante conforto, e com capacidade para receber cerca de mil doentes distribuídos por todo o pavilhão. Com o passar do tempo graças à descoberta de antibióticos, registou-se uma diminuição de incidências da tuberculose, levando a que o sanatório fosse extinto em 5 de novembro de 1974. Em 2008 foi construída a ULS da Guarda com múltiplas especialidades tendo como principal objetivo a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população. Além do Hospital de Sousa Martins, esta nova estrutura tutela também o Hospital Nossa Senhora de Assunção, em Seia, e todos os Centros de Saúde do distrito, à exceção do Aguiar da Beira.

1.2.2. Caraterização do espaço físico

Este hospital situa-se na região centro do país, no concelho e distrito da Guarda, mais propriamente na Avenida Rainha Dona Amélia, na imagem 3 podemos observar a sua localização geográfica.



Imagem 3 - Localização geográfica do hospital

Fonte: www.google.pt/maps/place/Hospital+Distrital+Da+Guarda

1.2.3. Enquadramento da ULSG, EPE na Região

A Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., presta cuidados de saúde pública, primários, diferenciados e continuados a cerca de 160.000 habitantes da região. A sua área de influência global de 4.930,5 Km².

Área de Influência	Superfície (Km ²)	População	Densidade
Almeida	518	6.844	13,2
Celorico da Beira	247,2	8.514	34,4
Figueira Castelo Rodrigo	508,6	6.459	12,7
Fornos de Algodres	131,5	5.173	39,3
Gouveia	300,6	15.162	50,4
Guarda	712,2	44.030	61,8
Manteigas	122	3.579	29,3
Meda	286	5.642	19,7
Pinhel	484,5	9.672	20,0
Sabugal	822,7	13.002	15,8
Seia	435,7	26.634	61,1
Trancoso	361,5	10.264	28,4
Total	4.930,5	154.975	31,4

Tabela 1 - População e Área de Influência da ULSG

Fonte: Dados do INE 2010

1.2.4. Caracterização da ULSG

A Unidade Local de Saúde da Guarda foi criada em setembro de 2008, através do Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de setembro e integra:

- ❖ Doze Centros de Saúde do distrito da Guarda, (todos os do distrito, com exceção do Centro de Saúde de Aguiar da Beira e do Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa);
- ❖ Uma Unidade de Saúde Familiar;
- ❖ O Hospital Sousa Martins (sito na cidade da Guarda);
- ❖ O Hospital Nossa Senhora da Assunção (sito na cidade de Seia);
- ❖ Duas tipologias de Cuidados Continuados que funcionam no Hospital Nossa Senhora da Assunção.

Deste modo, a ULSG oferece cuidados de saúde contínuo através de vários graus de prestação de cuidados, que pretendem satisfazer a integralidade das necessidades, sentidas e não sentidas, da população abrangida, como mostra o gráfico 2⁴.

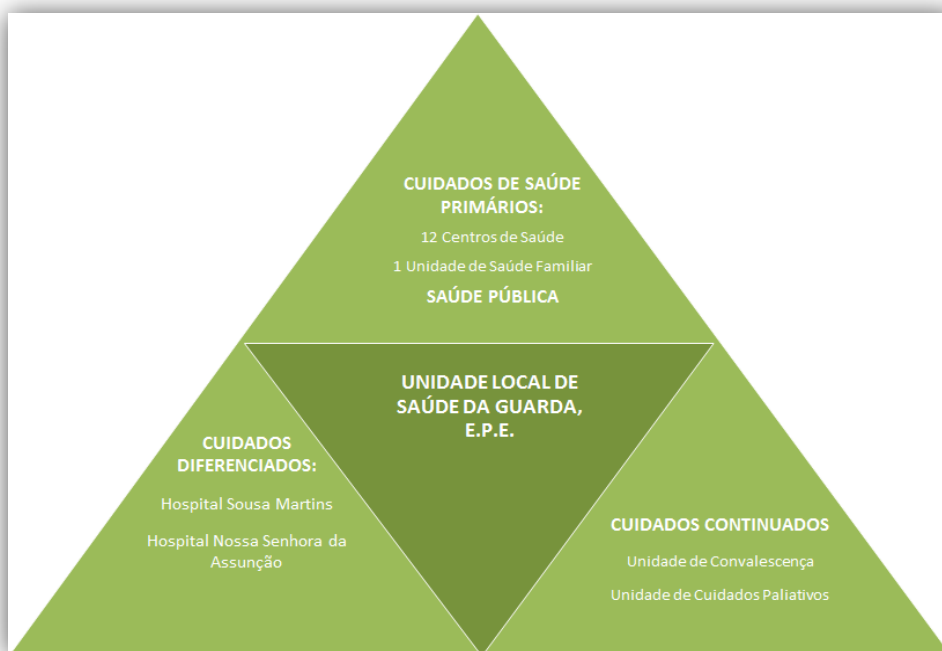


Gráfico 2- Constituição da ULSG

Fonte: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/RELATORIO%20E%20CONTAS%20ULSG%202010.pdf>



Imagem 4 - Logótipo da ULS, EPE, Guarda

Fonte: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/0598B2FA-90C2-46FA-841D-15C0C83E6E87/0/RelatorioAnualSNS2010.pdf>

⁴ <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/RELATORIO%20E%20CONTAS%20ULSG%202010.pdf>

1.2.5. Missão, Visão, Objetivos

Neste ponto irei centrar-me na missão, visão e os objetivos do hospital. A Missão da ULS da Guarda traduz-se na prestação de cuidados de saúde à comunidade, com efetividade, eficiência e qualidade, à população numa ótica de melhoria contínua na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias humanas, e ainda participação e cooperação na investigação e pesquisa nas áreas clínicas.

Visão

A ULSG pretende constituir-se como uma organização de vanguarda e de referência na prestação de cuidados de saúde, de modo a superar as expectativas dos doentes e profissionais através de uma melhoria contínua da qualidade e de desenvolvimento do capital humano, promover a inovação e a participação na investigação. A ULSG adota os seguintes Princípios que norteiam o seu comportamento e atuação:

- ✓ Legalidade;
- ✓ Igualdade;
- ✓ Proporcionalidade;
- ✓ Colaboração;
- ✓ Boa-fé.

Objetivos

A ULSG centra-se nos seguintes objetivos:

- ❖ Garantir a coordenação de cuidados e uma natural circulação de doentes ao longo dos vários níveis de cuidados;
- ❖ Proporcionar à população abrangida acesso aos cuidados necessários no tempo e no lugar adequado, assegurando um nível de satisfação elevado;
- ❖ Prestar cuidados de saúde com qualidade e segurança, de acordo com a melhor evidência científica;
- ❖ Desenvolver a sua atuação num quadro económico-financeiro sustentável assente na eficiência técnica;
- ❖ Garantir a cada colaborador interno o planeamento personalizado da sua carreira, sempre em articulação com a estratégia da ULSG;
- ❖ Desenvolver projetos no âmbito da Saúde Pública, Familiar e Escolar, no que tange à manutenção da saúde e prevenção da doença⁵.

⁵ http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=440

CAPÍTULO II

FUNCÕES DESMPENHADAS NA UNIDADE DE MEDICINA E UNIDADE DE ONCOLOGIA

2. O ESTÁGIO

2.1. TAREFAS REALIZADAS

As funções do secretariado têm um papel cada vez mais decisivo para o funcionamento de qualquer instituição, sendo que os requisitos exigidos pelos mesmos são de ordem diversa, visando a satisfação das necessidades internas e externas do mesmo. O profissional de secretariado clínico deve estar preparado para situações diversas que lhe apareça, isso vai desde a competência comunicativa à capacidade de organização, capaz de assegurar todas as atividades de planeamento e de gestão, com capacidade de comunicação com os doentes e com os profissionais de saúde. A exigência e rigor no que respeita a confidencialidade de todas as informações relativas aos doentes, um bom domínio do *software* informático, e uma eficaz organização dos arquivos de modo a facilitar a consulta por outras pessoas.⁶

2.2. SECRETARIA DE ONCOLOGIA

Organograma da Unidade do Serviço de oncologia



Organograma serviço oncologia

⁶ http://www.ess.ipg.pt/curso_cet.asp?curso=1

Ao longo do meu estágio curricular tive a oportunidade de trabalhar primeiramente na Secretaria do serviço de Oncologia, localizado no edifício principal da USLG no 1º andar, administrado pela secretária responsável. A Unidade Oncológica tem a missão de prestar cuidados de saúde hospitalares aos doentes que sofrem de neoplasias diversas⁷, com maior eficácia e humanismo. Os doentes dirigem-se a esse local a fim de realizarem os tratamentos, como a quimioterapia. O serviço é constituído por uma ala de secretariado (ver anexo VI) e um gabinete de enfermagem, uma sala de tratamento, e dois quartos para internamento onde os doentes poderão ficar internados por 48 horas. É na secretaria onde ficam a maioria dos processos dos doentes, apenas se recorre ao arquivo caso o doente tenha frequentado essa unidade pela primeira vez, visto que já tinha histórico clínico de uma outra unidade ou serviço. Num dos armários da secretaria (ver imagem 6) encontram-se todos os papéis necessários para quando se dá alta a um doente, e quando se fazem os registos dos procedimentos médicos, assim como as pastas com documentos para se arquivar. No gabinete dos enfermeiros encontram-se todos os processos dos doentes por eles tratados (ver anexo VII). A secretaria é constituída por duas administrativas que são responsáveis pelos registos dos processos, marcação das consultas e sua efetivação, marcação de exames, no hospital ou no exterior, elaboração de registos dos procedimentos médicos, declarações caso necessário (doentes ou familiares), de internamento e altas quando estes tiverem terminado os tratamentos. Também são das suas competências verificar o processo relativo aos transportes dos doentes se estes têm ou não direito.



Imagem 5 - Armário da secretaria da unidade

Fonte própria

⁷ **Neoplasias** são “novos crescimentos” anormais do tecido que se desenvolve mais rápido que os tecidos normais adjacentes, de uma maneira descoordenada e persistente. Eles podem ser benignos ou malignos, sendo o termo “câncer” utilizado para os crescimentos malignos. <http://www.infoescola.com/doencas/neoplasia/>

2.3. FUNÇÕES DESEMPENHADAS PELO ESTAGIÁRIO

A unidade de oncologia realiza atividades diversas no seu dia-a-dia com a finalidade de garantir um bom e eficaz funcionamento do seu serviço. Entre as diversas atividades distingo:

2.3.1. Recursos Informáticos

De início para trabalhar com o programa SONHO foi-me atribuído uma “credencial para sonho” pelos serviços informáticos com um login “sandrare” e com a respetiva palavra passe de modo a ter acesso à plataforma. Ao entrar com a minha palavra passe no programa todos os registos eram feitos por mim ficando estes guardados em meu nome, de modo a servir de prova caso ocorresse qualquer irregularidade.

O HSM dispõe de diversos programas informáticos necessários para o desempenho das tarefas próprias ao secretariado clínico. Assim os programas que mais utilizei no serviço de unidade de oncologia foram:

- SONHO → Sistema de informação para gestão dos doentes;
- ALERT → Programa de gestão hospitalar;
- SGTD → Sistema de gestão do transporte de doente.

2.3.2. Marcação de Consultas no programa Sonho

Quando o doente dá entrada na unidade de oncologia, enviado pelo seu médico, faz o seu primeiro registo onde disponibiliza todos os dados e o seu historial clínico para, de seguida, ser criado um novo processo no programa “SONHO” e posteriormente ser atendido pelo médico de especialidade oncológica.

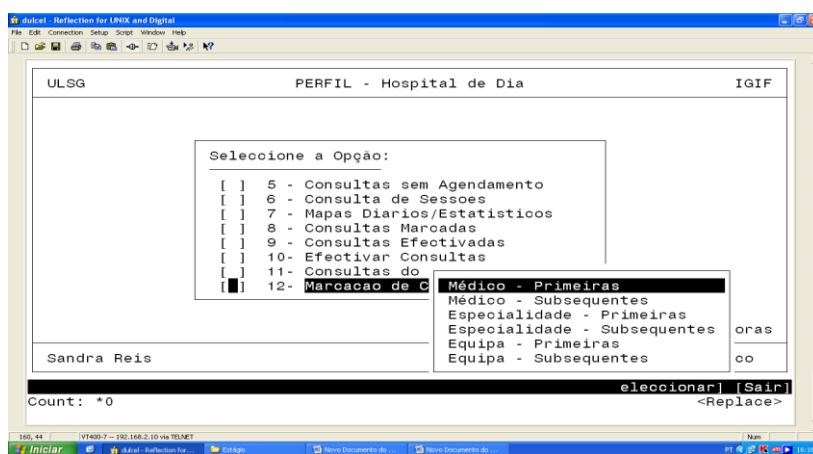


Imagem 6 - Marcação de consultas primeiras

Fonte própria

Nesta consulta o médico analisa o paciente e o seu relatório clínico, de modo a indicar aos enfermeiros quais os procedimentos a executar no combate à doença. Quando o doente chega para a consulta faz-se a respetiva marcação no programa “SONHO”, do qual se tiram 15 etiquetas⁸. O doente é depois encaminhado para a sala de tratamento onde irá fazer a colheita do sangue para as análises, e seguidamente iniciar o tratamento pré-definido. Enquanto o doente se encontra em tratamento deve a secretaria certificar se o doente tem ou não direito a transporte, cabendo ao médico de família avaliar as situações de insuficiência económica, e a situação clínica descritas nos dados pessoais, sendo depois revista pelo médico do serviço de oncologia que preenche e assina a credencial de transporte. O secretariado encarrega-se de tirar uma cópia do documento para arquivar, sendo o original levado para o gabinete de transportes do hospital para posterior aprovação e encaminhado para as diversas cooperações de bombeiros do distrito da Guarda. Quando o doente já se encontra registado em mais de uma consulta faz-se a marcação das Consultas subsequentes. A marcação de consultas subsequentes é da responsabilidade dos médicos que seguem os doentes. A marcação é efetuada para o dia que o médico indicar ou para outra data. Os médicos pedem à secretária para efetuar informaticamente a marcação da consulta seguinte, cabendo a esta fazer o registo e marcação do dia da consulta, informando, sempre que possível, a data e hora da próxima consulta. Sempre que a marcação não possa ser efetuada na presença do doente, o secretariado respetivo deverá enviar uma convocatória ao doente com a indicação do dia, hora e local da próxima consulta. Estando o doente a ser seguido no Hospital, o secretariado respetivo assegurará a marcação de todas as consultas eventualmente necessárias, sendo considerada uma primeira consulta sempre que o doente é enviado para uma outra especialidade.

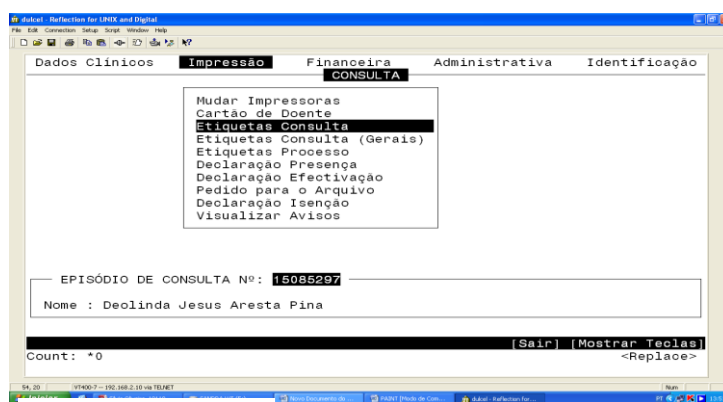


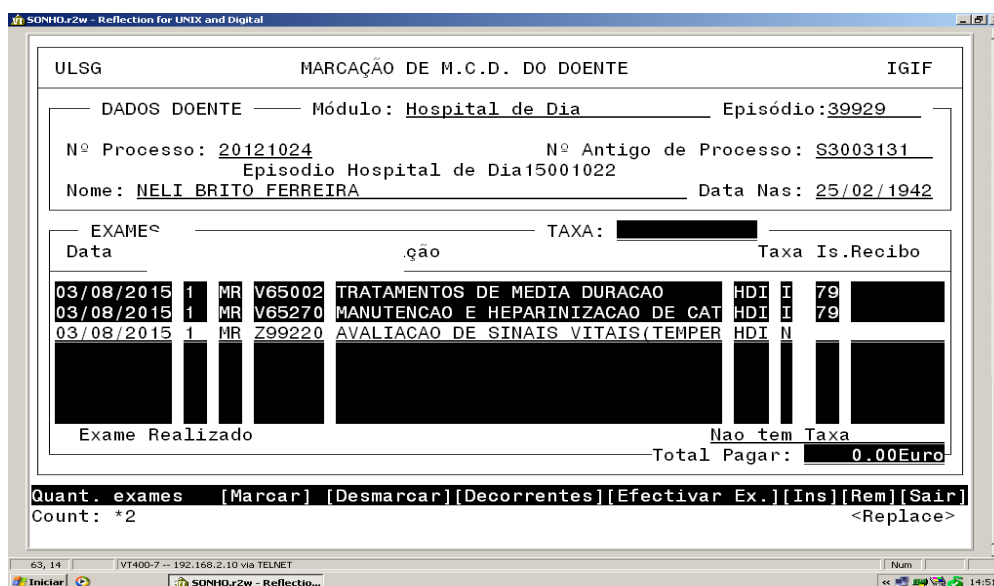
Imagem 7 - Impressão de etiqueta de consulta

Fonte própria

⁸ Etiquetas correspondem à identificação dos documentos pertencentes aos doentes

2.3.3. Registo dos procedimentos

No final do dia, terminados os tratamentos da quimioterapia, os enfermeiros entregam às secretárias os processos dos doentes estes devem ser efetuados no programa SONHO para posterior codificação dos mesmos⁹. Para efetuar esses registos, introduz-se o número de processos dos doentes, a data do tratamento realizado, a quantidade de aplicação, efetiva-se MR (exame realizado), o código do tratamento efetuado nesse mesmo dia e por fim grava-se com o “Scroll Lock + enter”.



The screenshot shows the SONHO program interface. At the top, it displays 'ULSG' and 'MARCAÇÃO DE M.C.D. DO DOENTE'. Below this, it shows 'DADOS DOENTE' with fields for 'Módulo: Hospital de Dia', 'Episódio:39929', 'Nº Processo: 20121024', 'Nº Antigo de Processo: S3003131', 'Nome: NELI BRITO FERREIRA', and 'Data Nas: 25/02/1942'. A table of procedures is shown with columns for 'EXAMES', 'Data', 'qção', 'TAXA', 'Taxa', and 'Is.Recibo'. The table contains three rows of data. At the bottom, it shows 'Exame Realizado', 'Total Pagar: 0.00Euro', and a menu with options like '[Marcar]', '[Desmarcar]', '[Decorrentes]', '[Efectivar Ex.]', '[Ins]', '[Rem]', and '[Sair]'. The status bar at the bottom indicates '63, 14' and 'VT400-7 -- 192.168.2.10 via TELNET'.

EXAMES	Data	qção	TAXA	Taxa	Is.Recibo
1 MR V65002	03/08/2015	TRATAMENTOS DE MEDIA DURACAO	HDI I	79	
1 MR V65270	03/08/2015	MANUTENCAO E HEPARINIZACAO DE CAT	HDI I	79	
1 MR Z99220	03/08/2015	AVALIACAO DE SINAIS VITAIS(TEMPER	HDI N		

Imagem 8 - Registo dos procedimentos no programa SONHO

Fonte própria

2.3.4. Exames

Depois de os doentes terem feitas as análises estas seguem para um laboratório e quando saem os resultados os enfermeiros, juntamente com médico, verificam se não há nenhuma anomalia. Caso se constate o doente deve realizar alguns exames, os quais podem ser feitos no hospital ou então no exterior. Se o exame ou análise for interno, os médicos pedem para estes serem feitos. Os enfermeiros dirigem-se ao secretariado e pedem a marcação, cabendo à secretária então tirar uma cópia para depois enviarem o original para a secretaria do RX (raio x) ou consultas externas (não é necessário tirar termos de responsabilidade).

Caso o exame não possa ser feito no hospital pede-se então a marcação de exames externos, por via telefónica para a CEDIR, SMIX, IMACENTRO, DEATON,

⁹ Registrar os procedimentos consiste em marcar o dia, a quantidade de aplicação e efetivar **MR**, e marcar o código do tratamento, utilizar a tecla “SCROLL LOCK + ENTER” para gravar

CLINIGUARDA entre outras instituições que tenham protocolo com o hospital. Neste caso é necessário um termo de responsabilidade assinada pelos médicos da especialidade e carimbado pelo HSM que assume todos os custos. Estas instituições externas informam o dia, a hora e se é necessário o doente estar em jejum ou não. Marcado o exame, é da responsabilidade do secretário informar por telefone ou por carta ao doente indicando-o a data e hora desses exames.

2.3.5. Pedidos de transporte de doentes no SGTD

Neste serviço quase sempre é necessário fazer pedido de transporte, de modo a facilitar o deslocamento dos doentes para a realização dos tratamentos. Os pedidos são efetuados através deste programa que SGTD tem como objetivo principal a gestão de transportes dos doentes, além de registar as chegadas e as saídas do doente no HSM por meio de ambulância a qual é facultado pelos bombeiros dos distritos da Guarda.

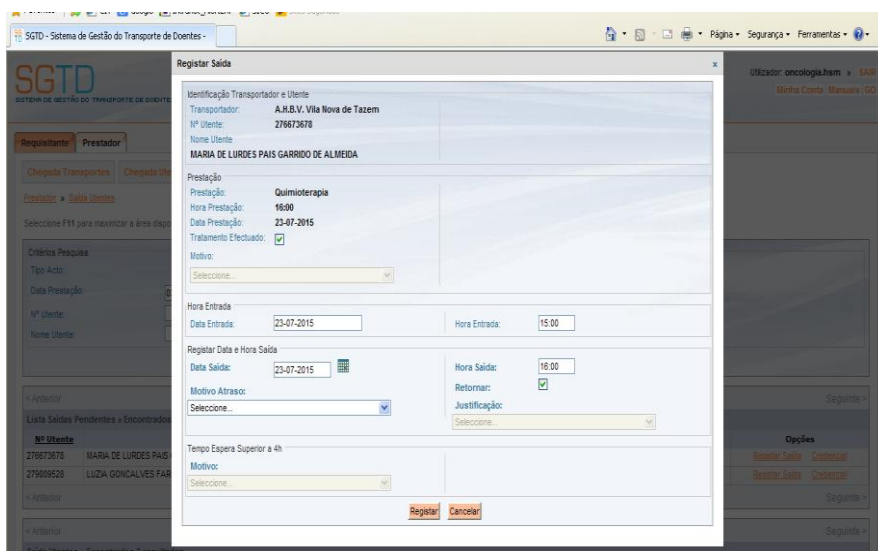


Imagem 9 - Registos de entradas e saídas no programa SGTD

Fonte própria

2.4. UNIDADE DA DOR

Outro serviço onde desempenhei tarefas de secretariado foi na Unidade de dor que tem como finalidade assegurar níveis máximos de qualidade, humanismo e eficiência¹⁰, uma vez que o controlo da dor passa pelo alívio do sintoma, e sempre que possível pela reabilitação funcional e emocional do doente. Nesta unidade as minhas tarefas consistiram em fazer

¹⁰**Dor** é uma sensação desagradável, que varia desde desconforto leve a excruciante, associada a um processo destrutivo atual ou potencial dos tecidos que se expressa através de uma reação orgânica e/ou emocional. <https://pt.wikipedia.org/wiki/Dor>

marcações de consultas. É na secretaria de unidade de Oncologia que se registam as consultas da dor, estando esta por uma janela dividida em duas partes, oncologia e consultas da dor (ver anexo VIII). A unidade da dor é constituída por uma sala de espera, uma sala de enfermagem e um gabinete médico.

2.4.1. Marcação de consultas

Uma vez aconselhada a consulta por parte do médico este pedido é depois entregue aos enfermeiros de serviços que avaliam o estado do paciente. Caso seja uma situação urgente, os enfermeiros solicitam aos secretários que efetuem uma consulta para o médico em serviço. Estando tudo marcado avisa-se o arquivo para que o processo anterior do doente deva constar na unidade da dor no dia anterior à consulta. De seguida, avisa-se o doente, por via telefónica, da consulta marcada com o dia e a hora. Caso este não atenda, manda-se uma carta para a sua residência. No dia da consulta o doente apresenta o seu cartão hospitalar na secretaria de unidade de Oncologia, devendo a secretária efetivar a consulta e tirar as etiquetas necessárias para a enfermaria e para o médico, juntamente com o processo. No fim da consulta os enfermeiros entregam os processos à secretária para serem posteriormente levados para o arquivo.

2.5. SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA

O segundo local onde sob a orientação de duas secretárias, tive a oportunidade de estagiar foi na Secretaria do Serviço Clínico de Internamento de medicina interna localizado também no edifício principal da ULSG¹¹, no 1º andar ao fundo do corredor. Os profissionais da medicina interna devem ter conhecimento de etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica dos principais grupos diagnósticos, referentes aos seguintes aparelhos e sistemas:

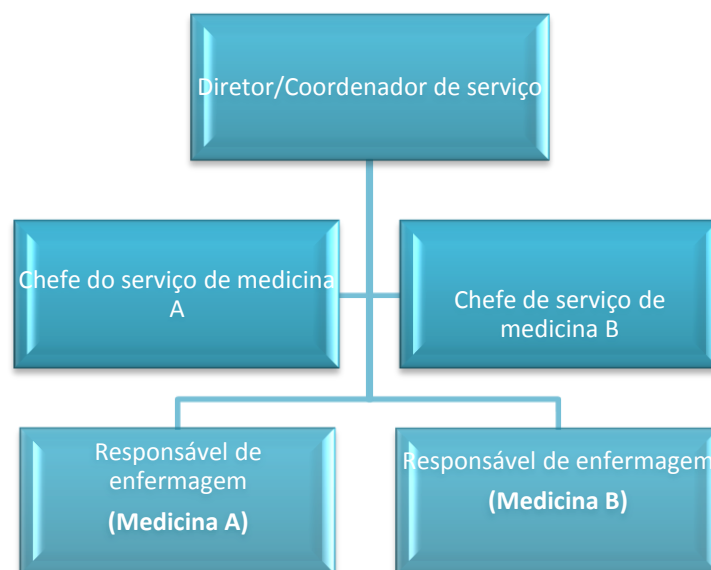
- ❖ Aparelho cardiovascular;
- ❖ Aparelho respiratório;
- ❖ Aparelho digestivo;
- ❖ Aparelho urinário;

¹¹ A Medicina Interna é o ramo da Medicina que engloba o diagnóstico e tratamento não cirúrgico de doenças dos órgãos internos em adultos. <http://www.grupohpa.com/pt/consultas-e-especialidades/medicina-interna>

- ❖ Sistema nervoso;
- ❖ Glândulas endócrinas, metabolismo e nutrição.

A secretaria desta unidade presta serviço de apoio administrativo e assessoria ao Diretor de serviço de Medicina, constituído por cerca de vinte e seis médicos, especialistas e internos que fazem parte das equipas dos profissionais do serviço, englobando ainda duas enfermarias (Medicina A e Medicina B) e duas salas de reuniões dos médicos. Esta designação de Medicina A e B surgiu da necessidade de dividir o trabalho visto que só existia um serviço de medicina para todos os médicos e enfermeiros, pois o responsável do serviço encontrava sobrecarregado, contudo resolveram então dividi-lo de forma igual tendo cada um dos serviços de medicina os seus respetivos chefes do serviço. Esta unidade compreende ainda onze quartos de internamento com quarto 6 camas, respetivamente os doentes aqui internados não têm data limites de internamentos, sendo que nalgum caso ficam quase um ou dois meses.

2.5.1. Organograma Serviço de Internamento de medicina interna



Organograma do serviço

2.5.2. Atividades diárias

A secretaria do serviço de internamento de medicina interna diariamente desempenha várias atividades com o objetivo de garantir um bom funcionamento e desempenho das funções realizadas na instituição. Na ULSG utiliza-se diversos programas sendo os mais usados: “SONHO, SGTD, ALERT.

2.5.2.1. Admissão de doente no serviço

Para fazer a admissão do doente no serviço é necessário ir às enfermarias verificar no quadro (ver anexo I) de doentes internados se houve novas entradas¹². Caso houvesse novos doentes no serviço é recolher os dossiês do processo com o respetivo número das camas em que o doente estava internado. Esta contém o processo de episódio de internamento (documentos relativos a urgência, os exames realizados anteriormente e as folhas terapêuticas). Após a recolha dos processos nas salas de enfermaria, leva-se para a sala de secretariado onde se regista a sua entrada no sistema através do programa “SONHO” distribuindo-o pelo quarto em que a cama se encontra. A introdução dos dados é feita desta forma:



Imagem 10 - Admissão do doente no programa SONHO

Fonte própria

2.5.2.2. Organização dos dossiês das enfermarias

Depois de inscrever os doentes no sistema informático nas suas respetivas camas, é da responsabilidade da secretária a organização dos documentos relativos ao internamento. Os dossiês das duas medicinas são diferenciados pelo formato e pela cor das capas: as das capas castanhas são da Med. A e as das capas brancas correspondem à Med. B., de modo a não serem confundidas. A organização dos documentos era feita da seguinte forma:

¹² Este quadro consiste numa tabela de auxílio para os enfermeiros se orientarem onde constam os nomes, idade, número de cama, localidade, diagnósticos, data de entrada dos doentes.

1. Ficha de identificação do doente,
2. Diário médico,
3. História clínica,
4. Urgência;
5. Folhas de terapêutica;
6. Diários de enfermagem;
7. Cuidados de enfermagem;
8. Análises e Exames;
9. Folha de requisição de exames ao exterior.

2.5.2.3. Atualização dos mapas

No serviço de medicina estão constantemente a entrar e a sair doentes, isso faz com que seja necessário atualizar diariamente alguns documentos, e nomes, no caso de mapas de visita. Este mapa é feito no programa *Microsoft Excel* onde constam os nomes e a localidade de todos os doentes internados nesse serviço. O mapa das visitas tem como objetivo facilitar aos auxiliares de saúde a transmissão das informações sobre localização exata dos doentes internados aos familiares, na hora da visita. Contudo, este mapa deve estar sempre atualizado diariamente e colocado à entrada do serviço às catorze horas e trinta minutos sendo esta a hora da visita. Também existe o mapa dos doentes fora deste serviço (ver anexo II) e que necessita ser atualizado todos os dias.¹³ O serviço de medicina é um dos serviços que tem mais internamentos e não dispõem de camas suficientes relativamente a outros serviços do ULSG, por este motivo não consegue dar respostas a todas as necessidades. Para resolver esta situação foram disponibilizadas camas noutros serviços para receber doentes do serviço de medicina. Estes doentes, apesar de estarem noutro serviço, são acompanhados, daí a necessidade de existir um mapa, de modo a orientar os médicos, e terem conhecimento do nome do doente.

2.5.2.4. Emissão de etiquetas

No ambiente hospitalar, os profissionais de saúde estão diariamente a lidar com inúmeros processos que muitas vezes podem estar na origem de enganos, caso não sejam devidamente identificados, trazem consigo riscos graves para a segurança do doente. As etiquetas são de extrema importância em qualquer serviço, pois servem para diferenciar o processo de cada

¹³ Os doentes fora do serviço são doentes pertencentes à medicina interna e que se encontram internados noutros serviços por falta de camas.

doente, ou seja, identificam os documentos pertencentes a cada doente e cada serviço. É necessário verificar diariamente se as etiquetas de serviço se encontram nos processos para poder repô-las. Existem dois tipos de etiquetas (ver em anexo IX e X): a etiqueta de processo refere-se ao processo do doente e serve para identificar o envelope do processo único, e a etiqueta de serviço incluem os dados do doente (nome, filiação, morada, o episódio) e é identificada em todos os papéis constituintes do processo. Estas etiquetas são emitidas através do programa “SONHO” do seguinte modo:

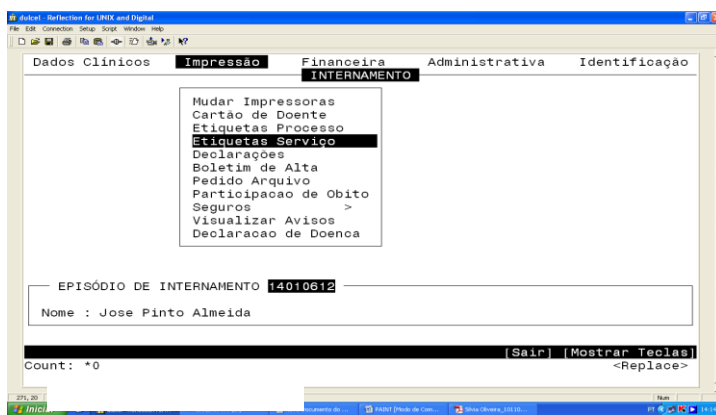


Imagem 11 - Emissão de etiquetas de serviço
Fonte própria

2.5.2.5. Altas dos doentes internados

A alta clínica é da responsabilidade do médico responsável pelo doente, o qual faz um acordo com as equipas multidisciplinares. A função do secretariado é passar estas altas para o sistema informático. Quando os processos são retirados da caixa de secretariado da sala dos enfermeiros (ver anexo III), deve-se primeiramente desmanchar o processo dos dossiês, para depois introduzir a alta no programa “SONHO” de seguinte modo como mostra a imagem 13:



Imagem 12 - Atribuição de altas no programa SONHO
Fonte própria

Tendo introduzido a alta neste programa é necessário dar-lhe a alta administrativa sendo isso feito através do programa “ALERT”.

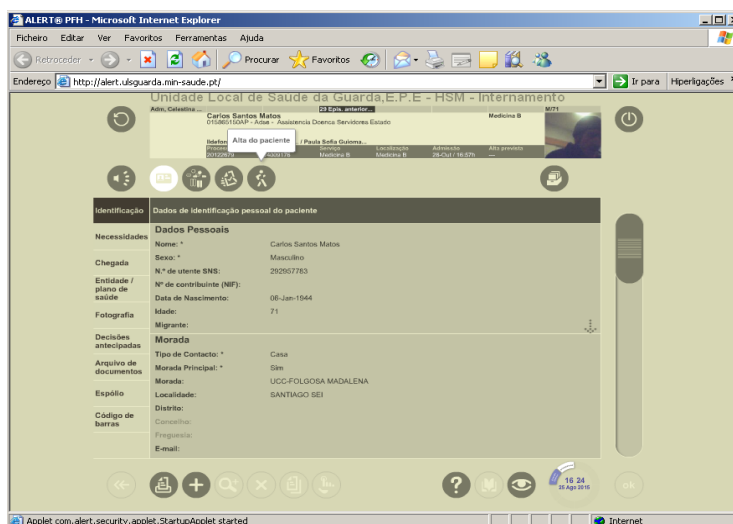


Imagem 13 - Administração de altas no programa “ALERT”

Fonte própria

De seguida, é que organizar o processo da seguinte forma: História clínica que serve como capa do processo, Nota de alta médica ou comunicado de óbito, nota de alta de enfermagem, diários clínicos, urgências, folhas terapêuticas, exames, folhas de requisição exames complementares de diagnósticos, e cuidados de enfermagem. No final de estar tudo organizado, coloca-se uma folha de codificação preenchendo os serviços que o doente terá utilizado, a data e a hora de internamento, transferências e as altas, e o destino para qual o doente. Estando tudo organizado, é necessário atualizar o carrinho dos envelopes do processo único (ver anexo IV), que se encontra logo à entrada da sala de secretaria. Este carrinho consiste em organizar os envelopes dos processos nos seus respetivos números de camas, de modo a facilitar a procura.

2.5.2.6. Pedidos de transportes não urgentes de doentes

No serviço da medicina interna diariamente são dadas altas clínicas, mas alguns doentes não possuem condições transportes. É o HSM que assume todas as despesas referentes aos transportes dos doentes com alta clínica. Depois do doente ter sido avaliado pelo médico de família e verificado se corresponde aos parâmetros exigidos para a atribuição de transporte, o médico inscreve-o no quadro das isenções das insuficiências económicas em que este fica

registado nos seus dados de saúde. Para tal recorre-se a plataforma da SGTd da seguinte forma como ilustra a imagem 15:

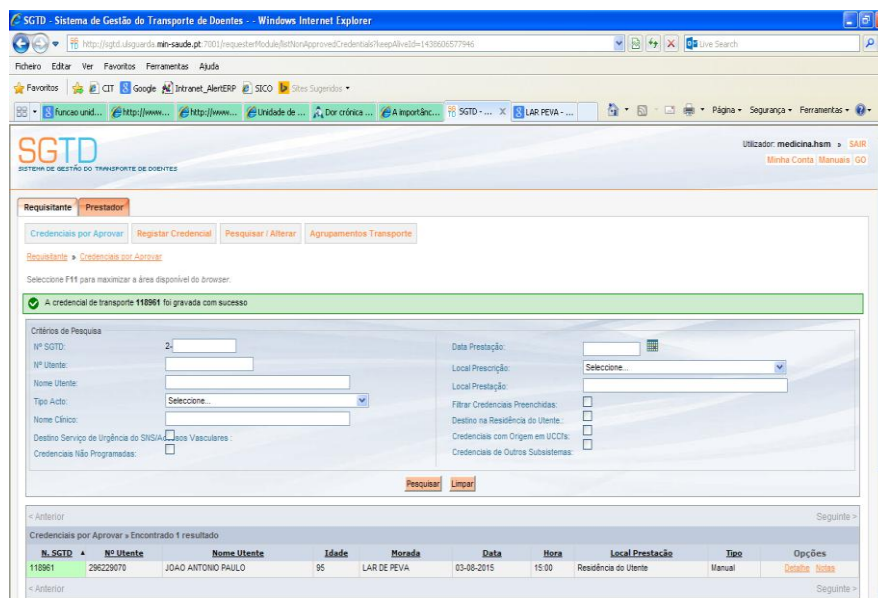


Imagem 14 - Pedidos de transportes no programa SGTd
Fonte própria

2.5.2.7. Marcação de Meios Complementares de Diagnóstico

A ULSG dispõe de um laboratório interno com uma equipa de profissionais especializados e recursos tecnológicos avançado, tendo como principal objetivo transmitir segurança aos pacientes e médicos, através do alto controlo de qualidade, fidelidade integral às normas e procedimentos legais, e, sobretudo, respeito à vida humana. Contudo, este não consegue dar respostas a todos os auxiliares de diagnósticos que os profissionais de saúde exigem. Depois de o médico passar a requisição do meio complementar de diagnóstico (MCD) de que o doente necessita realizar exames para fora do hospital¹⁴, é da responsabilidade do secretariado fazer as marcações das consultas para outras instituições, e imprimir o termo de responsabilidade através do “SONHO”.

¹⁴ MCD destinam-se a complementar o exame feito pelo clínico, de modo a melhor poder elaborar um diagnóstico e fazer um projeto terapêutico.

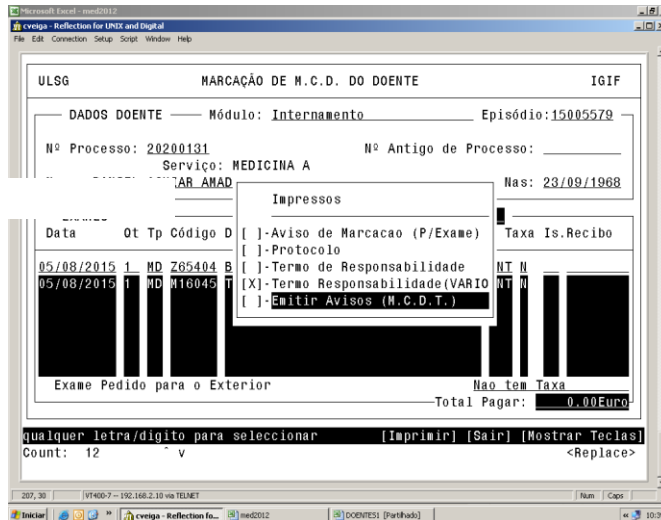


Imagem 15 - Emissão de termo de responsabilidade

Fonte própria

Para tal introduz-se o número do processo do doente, especificando através de um código qual é o exame pedido, o local onde este vai ser realizado, a quantidade e o motivo da realização no exterior, e preenchido o processo é impresso e assinado e carimbado pela secretária que o emite. Este segue para o diretor clínica para também ser assinado. Depois de assinado por esta considera-se autorizada a realização do exame no exterior. Para finalizar atualiza-se os dados e efetiva-se os exames¹⁵.

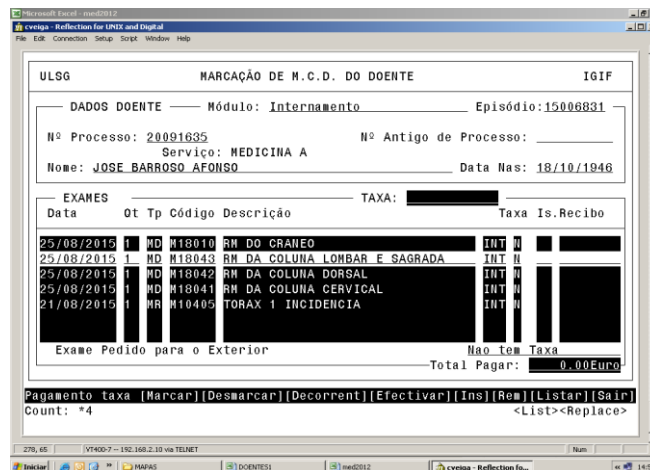


Imagem 16 - Marcação de Meios Complementares de Diagnóstico

Fonte própria

¹⁵ Efetivar os exames consiste em confirmar que o exame se encontra pronto a realizar-se. Carregamos na teclas para alterar o “estado” do exame, pois este passa de “exame pedido ao exterior (MD)” para “exame realizado no exterior (MR)”

2.5.2.8. Atendimento telefónico

A comunicação telefónica é, muitas vezes, o primeiro contacto que se tem com qualquer instituição. A primeira impressão é duradoura e, por isso, deve dar-se muita atenção ao modo como se atende o telefone.¹⁶ O profissional de secretariado deve ter em atenção vários aspetos antes de receber ou efetuar uma chamada. O HSM dispõe de dois tipos de chamadas, as internas aquelas que estão dentro da plataforma de comunicação têm por objetivo facilitar a comunicação entre os serviços e as unidades, e as chamadas externas que ocorrem fora da plataforma. As chamadas externas que frequentemente se recebe são de familiares dos doentes internados, e quando se realiza as chamadas para o exterior a primeira coisa a fazer é cumprimentar a pessoa que se encontra do outro lado da linha, identificar sempre o Hospital Sousa Martins, o serviço de onde estamos a ligar neste caso Secretariado do Serviço de Internamento de Medicina, assim como a identificação da secretária. Neste serviço o uso do telefone faz-se constantemente quer para receber quer para efetuar chamadas. Existe uma lista de extensões com números para cada serviço, unidade, e gabinete dentro do HSM, assim como para o exterior e encontram-se junto ao telefone de modo a ser mais rápido e eficaz.

2.5.2.9. Atendimento ao público

O atendimento ao público é um serviço muito complexo e a sua simplicidade é apenas aparente. Trata-se de uma atividade social, onde há interação com públicos diversos, visando responder a distintas necessidades. A tarefa de atendimento é, frequentemente, resultante de um sistema de múltiplas facetas que se desenrola num contexto institucional. No serviço de internamento de medicina interna não tem um contato direto com os doentes internados, contudo o atendimento ao público é permanente principalmente com os profissionais da instituição, ou os familiares dos doentes. A secretária está encarregada de atender as pessoas caso necessitem de alguma informação, bem como transmitir uma boa imagem da entidade. Sempre que se faça um atendimento ao público é fundamental ser simpática e eficiente no esclarecimento das informações. A maior parte das vezes que os visitantes recorrem ao secretariado é com o intuito de encontrarem os médicos responsáveis pelos seus doentes a fim de se obterem informações relativamente ao quadro clínico dos seus familiares internados nesta unidade.

¹⁶ <https://manualboaspraticascomercio.wordpress.com/praticas-comercio/atendimento-telefonico/>

2.5.2.10. Correspondência interna

O serviço efetuado constitui essencialmente em distribuir e levar o correio entre vários setores da unidade do hospital. Além disso era também frequente redigir e enviar *email* através do programa *Microsoft Office Outlook*.

2.5.2.11. Transportes urgentes dos doentes

Os transportes de doentes urgentes é uma tarefa que, assim como outras atividades, exige muita responsabilidade, pois consiste em salvar vidas que se encontra em risco. Este tipo de transporte difere dos transportes não urgente pois é necessário ser assertivo e eficiente, contudo, maioritariamente, são doentes que encontram num estado clínico muito crítico e necessitam de ser transportados para uma outra instituição hospitalar com mais meios de qualidade na prestação de serviços. Para a admissão deste transporte não se utiliza a plataforma de programa SGTD. Através do programa SONHO é retirado o termo de responsabilidade que é levado juntamente com o doente¹⁷. No serviço das urgências existem sempre ambulâncias disponíveis a socorrer os doentes em caso de urgência. Antes de se fazer o pedido do transporte urgente é necessário comunicar às diversas corporações a fim de certificar qual a entidade disponível, para posteriormente se proceder à impressão do termo de responsabilidade.

2.5.2.12. O arquivo

O arquivo é um conjunto de documentos gerados no seio de uma instituição, que os mantém ordenadamente como fonte de informação para a execução de suas atividades futuras. Tem como finalidade facilitar o acesso aos documentos, preservar a documentação da instituição, e possibilita o controlo da produção de documentos colocados à disposição dos usuários documentos que fornecem informações de carácter comprovativo ou simplesmente informativo. Podem estar classificadas de várias formas classificação alfabética, numérica, ideológica, cronológica e geográfica, tendo cada uma delas vantagens e desvantagens¹⁸.

O HSM dispõe de um arquivo geral onde constam os processos de todas as unidades e serviços. Contudo a secretaria da unidade de medicina interna também possui de pequeno arquivo arrumado no armário (ver anexo V. É importante a organização dos processos após as altas na medida em que quando vão para codificação. Encontram-se classificados

¹⁷ Documento que prova que a ULSG assume, em termos monetários, os custos do transporte perante a corporação que o efetua

¹⁸ <http://fontesgerais.blogspot.pt/2011/03/grupo-ionara-isadora-rubia-arquivo.html>

numericamente, assim como o arquivo geral, mas para facilitar a procura por parte dos médicos, as secretárias organizam os processos escrevendo na capa o nome dos médicos responsável pelo doente.

CONCLUSÃO

Ao longo deste relatório pretendi evidenciar o prazer que senti em trabalhar como técnica de secretariado clínico, para a qual contribuíram conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do curso. O estágio curricular permitiu ainda que pusesse em prática as minhas capacidades de adaptação ao mundo do trabalho, assim como os conhecimentos adquiridos ao longo do ano e confrontá-los com a experiência do dia-a-dia numa instituição como o Hospital Sousa Martins.

Considero também importante a compreensão, orientação, e simpatia por parte de todos os profissionais com quem tive a oportunidade de trabalhar, fazendo que deste estágio possa guardar boas experiências e que me permitisse enfrentar as minhas dúvidas e dificuldades. Por outro lado, a realização deste estágio permitiu-me compreender a complexidade das funções exercidas por um técnico de secretariado clínico. O estágio além de me ter proporcionado de forma enriquecedora um primeiro contato com a área da saúde, permitiu também confrontar a minha capacidade de integração no mundo de trabalho que requer uma formação especializada e atualizada constantemente assim como o confronto com a prática.

Desta forma, concluo que o estágio curricular foi uma experiência enriquecedora e gratificante, mostrando assim inúmeras capacidades e benefícios de um técnico de secretariado clínico.

3. BIBLIOGRAFIA/WEBGRAFIA

Monteiro, Ana (2006). Fundamentos de Comunicação. Lisboa: Edições Sílabo.

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

Webgrafia

<http://www.ointerior.pt/noticia.asp?idEdicao=682&id=37727&idSeccao=8919&Action=noticia> (consultado em 19 de 07 de 2015)

http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=1155 (consultado em 23 de 07 de 2015)

http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=1098 (consultado em 23 de 07 de 2015)

<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page%20id=440> (consultado em 17 de 07 de 2015)

<http://www.guiadacidade.pt/pt/distrito-guarda-09> (consultado em 18 de 07 de 2015)

<http://www.genialmente.pt/adulto/especialidades-medicas/medicina-interna/> (consultado em 17 de 07 de 2015)

<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/E5474721-014C-4469-80FF-A6344D28DBE6/29213/0000300006.pdf> (consultado em 14 de 07 de 2015)

<http://www.grupohpa.com/pt/consultas-e-especialidades/medicina-interna> (consultado em 14 de 08 de 2015)

<http://www.hospitaldatrofa.pt/servicos/exames-complementares-diagn%C3%B3stico/> (consultado em 23 de 07 de 2015)

<http://fontesgerais.blogspot.pt/2011/03/grupo-ionara-isadora-rubia-arquivo.html> (consultado em 23 de 07 de 2015)

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo I – Quadro de doentes internados

Anexo II – Mapa dos doentes fora do serviço

Anexo III – Caixa de secretariado

Anexo IV – Carrinho dos processos

Anexo V – Armário dos arquivos da unidade

Anexo VI – Secretaria do Serviço Oncológico

Anexo VII – Gabinete dos enfermeiros

Anexo VIII – Sala de espera da consulta da dor

Anexo IX – Etiqueta de processo

Anexo X – Etiqueta de serviço

Anexo XI – Especialidade e assistências

Anexo XII – Distribuição de camas por especialidades

Sala	Cama	Nome	Idade	Morada	Data Ent.	Diagnóstico	Cuidados				Observações	Telef.	Sala	Cama
							Dieta	T.A.	SNG	SNG				
		Augusto Gonçalves	67	Alameda de São João	6/9	Insuficiência Cardíaca, HTA, DRC	Postura Rural	X	1/4		Captopril 25 S.O.S.			43
		Alfredo Coelho Almeida	73	Fuencalientes de Alameda	21/08	Amamentação, PAI com 4 Ant. T. + Insuficiência	Postura Rural	2X			De 21/08/15			44
		José Augusto Antunes	67	Rando	7/9	Insuficiência cardíaca, DRC, T. com 4 Ant. T. + Insuficiência	Postura Rural	X	1/4		De 14/08/15			46
		Alfonso Cabral Soares Silva	71	Forno Telheiro	26/8	TBA + Emplacamento + Hipoalbuminemia	Postura Rural	3X			Fístula Anal ??			48
		Elisa Antunes	75	Uel Guarda	14/8	AP HM; Hemo. com 4 Ant. T. + Insuficiência	Plano Personal	X						
		Maria Amélia Almeida	71	Via de Pinho	16/8	Síndrome com foco urinário	Plano Personal	3X	4/0	1/4				
		Georgina Antunes Gomes	75	Sebastião	21/08	Artrose, Insuficiência Cardíaca	Plano Personal							
		Maria Julieta Teixeira S. Antunes	48	Guardo	28/08	MIXOMA + Insuficiência Cardíaca + Insuficiência Renal	Postura Rural							
		Amândio	41	Xabais	5/9	IRA, I.R., Choledocolitíase	Postura Rural	X	1/4					
		António Manuel Antunes	60	Lan São João	20/8	ITU	Postura Rural	3X	15/09					
		Bernardino Gonçalves	92	Guarda	28/08	Insuficiência Cardíaca, Hipertensão, HTA + Hipertensão	Postura Rural	X	1/4					
		Francisco Sousa	75	F. Castelo	8/9	Hipertensão + LRA	Postura Rural	X	1/4					

Anexo I – Quadro de doentes internados

Médico	Doente	Entrada	Serviço	Cama	Destino	Alta	Validado
DR. ORLANDO							
DR. ORLANDO							
DR. ORLANDO							
DRA. CRISTINA	FERIAS						
DRA. CRISTINA							
DRA. CRISTINA							
DR. NUNO	PEDRO MIGUEL FERREIRA NUNES	22-Ago	PNEU ISOL				
DR. NUNO							
DRA. CRISTINA							
DR. NUNO	PEDRO MIGUEL FERREIRA NUNES	22-Ago	PNEU ISOL				
DR. NUNO							
DR. NUNO							
DRA. RITA					ALTA	14-Ago	
DRA. RITA					ALTA	24-Jul	
DRA. RITA							
DR. FRANCISCO					ALTA		
DR. FRANCISCO	FERIAS						
DR. FRANCISCO							
DR. ADRIANO					MEDA	4-Nov	
DRA. CELINA	FERIAS						
DRA. CELINA					ALTA	27-Ago	
DRA. CELINA							
DRA. JOANA				ALTA	12-Ago		
DRA. JOANA	ELVIRA JESUS CONCEIÇÃO	21-Ago	PNEU ISOL				
DRA. JOANA							
Dr. João					MED A	26-Ago	
DR. JOÃO					ALTA	27-Ago	
DR. CECILIA	ATESTADO						
DR. IURIE							
DR. IURIE	ISABEL PACHECO	28-Ago	PNEU ISOL				
DR. IURIE							

Anexo II – Mapa dos doentes fora do serviço



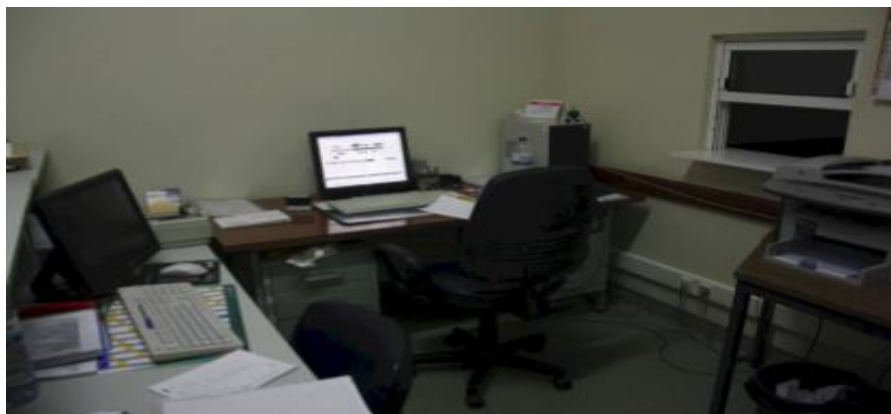
Anexo III – Caixa de secretariado



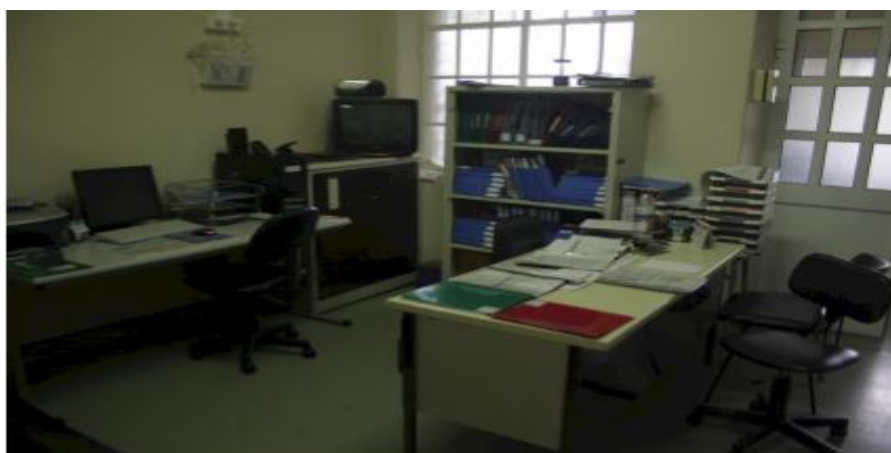
Anexo IV – Carrinho dos processos



Anexo V – Armário dos arquivos da unidade



Anexo VI – Secretaria do Serviço Oncológico



Anexo VII – Gabinete dos enfermeiros



Anexo VIII – Sala de espera da consulta da dor

Anexo IX – Etiqueta de processo

Anexo X – Etiqueta de serviço

A ULSG dispõe das seguintes Especialidades e Valências.

Especialidades	Áreas Assistenciais					
	Consulta Externa	Internamento	Cirurgia do Ambulatório	Hospital de Dia	MCDT	Urgência
Anestesiologia	✓	✓			✓	✓
Cardiologia	✓	✓			✓	✓
Cirurgia Geral	✓	✓	✓		✓	✓
Dermatologia	✓	●	✓		✓	
Gastroenterologia	✓	✓			✓	✓
Ginecologia	✓	✓	✓		✓	✓
Hematologia Clínica	✓			✓		
Medicina Física e Reabilitação	✓	●			✓	
Medicina Interna	✓	✓				✓
Medicina Geral e Familiar	✓					✓
Neonatologia	✓	✓				
Neurologia	✓	●			✓	✓
Obstetrícia	✓	✓			✓	✓
Oftalmologia	✓	✓	✓		✓	✓
Oncologia Médica/Dor	✓	●		✓	✓	
Ortopedia	✓	✓			✓	✓
ORL	✓	✓			✓	✓
Patologia Clínica					✓	
Pediatria	✓	✓			✓	✓
Pneumologia	✓	✓			✓	✓
Psiquiatria	✓	✓			✓	✓
Reumatologia	✓	●			✓	
Endocrinologia	✓					
UAVC		✓				✓
UCIC		✓				
UCI Polivalente		✓				✓
Urologia	✓	✓			✓	
Nutrição	✓	✓				
Psicologia	✓	✓				

● Apoio ao Internamento

Anexo XI – Especialidade e assistências

Fonte: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/RELATORIO%20E%20CONTAS%20ULSG%202010.pdf>

A ULSG dispõe do seguinte número de camas por Especialidade.

	HSM	HNSA	Centro de Saúde
Cardiologia	18		
Gastroenterologia	4		
Medicina Geral e Familiar	0		10
Medicina Interna	54	25	
Pneumologia	32		
Psiquiatria	24		
Cirurgia Geral	44	9	
Oftalmologia	4		
Ortopedia	40		
ORL	4		
Ginecologia	16		
Obstetrícia	24		
Pediatria	22		
Neonatologia	7		
Berçário	24		
Neurologia	6		
UC Intensivos	6		
UCIC	4		
UCI Intermédios	4		
UAVC	8		
Unidade de Oncologia/Dor	6		
Unidade de Convalescença	0	16	
Unidade de Paliativos	0	11	
Total	351	61	10

Anexo XII – Distribuição de camas por especialidades

Fonte: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/RELATORIO%20E%20CONTAS%20ULSG%202010.pdf>