



# UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOCUMENTAIS

## RELATÓRIO SOBRE A ACTIVIDADE PROFISSIONAL

De acordo com a Deliberação do Conselho Científico n.º 37/2011, de 29 de Junho.

*Homo Communicans*

Estudo de Caso: A Gestão da Informação e Comunicação na rede de  
Cuidados de Saúde Primários no Concelho de Almada

João Carlos Alves Iglésias

**Orientador: Professor Doutor José Manuel Louzada Subtil**

Dissertação apresentada à Universidade Autónoma de Lisboa  
para obtenção do grau de Mestre em Ciências Documentais,  
especialidade de Arquivo e Sistemas de Informação.

Aos amigos presentes e não presentes.  
A todos aqueles que confiaram sempre em mim.  
À mulher da minha vida- a minha Mãe!

## Agradecimentos

A gratidão é um sentimento tão nobre e tão escasso! No entanto guardo-o. E, afinal, é uma qualidade tão simples e ao mesmo tempo tão rica, que não empobrece quem o dá nem enriquece quem o recebe.

A minha vida tem sido construída na base de princípios simples.- O reconhecimento, a amizade, a humildade, o desinteresse. Em determinada altura do meu crescimento três amigos que já não estão presentes entre nós fisicamente disseram-me: “ João! A humildade e o amor que depositastes nas coisas que fazes ir-te-ão um dia com o potencial da tua energia permitir abrir as portas ao sucesso. Com resiliência irás lá chegar. Nunca te esqueças, na vida o acaso não existe, confia em ti aprende a gostar de ti, só assim conseguirás alcançar o que desejas. Nos momentos de dor lembra-te que não estás só terás sempre o nosso apoio”.

Por isso, aos meus Amigos e Colegas de trabalho que manifestaram sempre todo o, seu apoio de forma incondicional permitindo que este desafio fosse vencido, com muita ternura, um bem-haja a todos. Dr.<sup>a</sup> Isaura Cunha, Dr. Mário Augusto, Enfermeiro Augusto Santos e por fim ao meu querido e saudoso Padrinho Dr. Silva Morais.

Padrinho, com nostalgia recordo quando me ofereceste em pleno Verão do ano 1991, o livro de Gonzalo Torrente Ballester, “**O Sangue, o Vento, a Guerra e outras histórias.**” Foi aí que comecei a interessar-me pela literatura espanhola e pelo romance histórico e compreendi que tudo o que fazias por mim, era um estímulo para nunca desistir e acreditar que tudo tem solução. Basta Crer!

Tenho saudades das nossas conversas. A política, a música, o teatro, cinema, trivialidades e acima de tudo os projectos de vida. Guardo em mim tudo aquilo que deixaste.

Somos eternos, o Amor jamais separa quem ama.

Não é de mais lembrar o carinho e, o gosto que tive em conhecer tão ilustres Professores na Universidade Autónoma de Lisboa - Professora Doutora Nazaré Santos e o meu Professor Orientador Professor Doutor José Manuel Subtil que sempre acreditaram em mim e tudo fizeram para que este processo de conhecimento não vá ficar por aqui. A todos os Funcionários da UAL o meu sincero respeito e consideração.

O conhecimento é uma arma extraordinária. Permite a nossa independência, torna-nos, curiosos, mais audazes, e desejosos de almejar sempre mais. Por o

conhecimento ser mutante, deveremos acompanhar o progresso; ficaremos assim aptos a proteger-nos do futuro.

Nesta caminhada não posso ainda esquecer, os meus amigos que muito me ajudaram com o seu conhecimento e coragem a “ti” Madalena Mira e o Fernando Avelar. Grato pela vossa disponibilidade e carinho. Ao Paulo Jorge, pela energia e forma sempre entusiástica como viveu todo este percurso. Pelas ideias, és um ser maravilhoso que sempre viu mais do que todos nós. Tens o dom da eloquência, da sensibilidade. És um visionário. A ti devo o facto de me teres injectado com energia. E, nessa agulha perfeita em que não sentimos dor, cresci e aprendi a gostar da vida e de mim. Agradeço-te a ideia original de converter parte deste trabalho em Braille, pois este estudo é também para ti e para tantos milhares de Portugueses que por diversos motivos perderam a visão.

## **Resumo**

Em três passos o autor movimenta-se num enlace em que são protagonistas o percurso académico, o profissional e por fim um Estudo de Caso.

Numa linguagem perceptível, assertiva e objectiva vamos entrar numa esfera que vai abordar o percurso pessoal, as vivências e os desejos do referido autor.

As Ciências da Informação têm sofrido nos últimos anos um grande desenvolvimento, tanto em termos práticos, no plano organizacional na vida das empresas, como em termos conceptuais com a utilização de novas ferramentas metodológicas na área da investigação.

Pretender-se-á aferir o impacto das tecnologias de informação no quotidiano dos Profissionais de Saúde e nos Utentes que utilizam a rede de Cuidados de Saúde Primários.

Adverte-se igualmente para a necessidade da gestão da informação, do tratamento e da condução da mesma.

Somos por natureza seres em permanente comunicação. O uso adequado e assertivo na forma como produzimos e gerimos a informação é uma exigência cada vez mais pertinente e de absoluta necessidade.

Um bom Comunicador é um bom Gestor de Informação.

Estamos prontos para pensar, examinar e discutir acerca do interesse, utilidade e investimento nas Tecnologias de Informação e, gratos a ela, argumentar sobre os seus benefícios nos cuidados de saúde.

### **Palavras – Chave**

Assertivo

Comunicação

Equipa

Gestão

Informação

Interoperabilidade

Saúde

Tecnologias

## **Abstract**

In three steps the author moves himself along a(n) (en)lace in which the academic skills, the professional experience and, finally, a study case, are its main characters.

In an understandable, assertive and objective language he will go into a sphere which gets in touch with the personal subject of this writing and the experience and wishes of its author.

In the recent past Sciences of Information have gone through an enormous development not only concerned with their practice, especially in the organizational planning of enterprises, but also with conceptual ways, namely the using of new methodological tools in the area of investigation.

Our main goal consists of verifying and evaluating the impact and force of technological information in the daily work and in those who need Primary Health Care.

He would like as well to advertise for the necessity of managing, dealing with and conducting Information.

According to our nature we are beings in permanent communication.

The adequate and assertive use in the way we deal with information is getting more and more demanding but useful.

A good communicator is a good manager of Information.

We are ready to think, examine and discuss about the usefulness and investment in the Information Technologies and, thanks to them, to argue about their benefits in Health Care.

### **Key- Words**

Assertive

Communication

Health

Information

Interoperationality

Management

Team

Technologies

# Índice

Dedicatória	2
Agradecimentos	3
Resumo	5
Abstrat	6
Índice	7
Lista de Imagens	9
Lista de Siglas e Abreviaturas	10
Introdução	12
<b>I Encontro</b>	15
1.1 Relato do Percurso Académico e Profissional	16
1.2 A vida de Marinheiro	17
1.3 O Timoneiro	18
1.4 Quadrante	21
1.5 Roda do Leme	24
1.6 Cesto de Gávea	25
1.7 Mudança de Oceano	27
1.8 Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP	28
1.9 Avanço	28
1.10 Responsabilidade	29
1.11 Reestruturação	33
<b>II Conhecimento</b>	37
2.1 Reflexão crítica sobre as Competências Adquiridas	38
2.2 Ascensor	38
2.3 Cubo Mágico	40
2.4 Bonsai	42
2.5 Tridimensional	45
<b>III União</b>	51
3.1 Introdução	52
3.2 Tema	52
3.3 Delimitação do Tema	53
3.4 Formulação do Problema	53

3.5 Objectivos_____	54
3.6 Objectivos Gerais_____	54
3.7 Objectivos Específicos_____	55
3.8 Justificação_____	55
3.9 Revisão da Literatura e Fundamentação Teórica_____	55
3.10 Metodologia_____	55
3.11 <i>Homo Communicans</i> : <b>Estudo de Caso</b> _____	57
3.12 e.Saúde as novas Tecnologias ao serviço do Cidadão_____	60
3.13 Resultado do Impacto do Estudo de Caso_____	63
3.14 Análise Gráfica_____	66
3.15 Resultado Final_____	73
Conclusão_____	74
Bibliografia_____	77

## Lista de Imagens

<b>Fig. I</b>	<b>Ex-líbris da Biblioteca Pedro Fernandes Tomás</b>	<b>pág.26</b>
<b>Graf.I</b>	<b>Unidades Saúde Familiares</b>	<b>pág.66</b>
<b>Graf.II</b>	<b>Outras Unidades Funcionais</b>	<b>pág.67</b>
<b>Graf.III</b>	<b>Questionários Não Respondidos</b>	<b>pág.68</b>
<b>Graf.IV</b>	<b>Grau de Satisfação das (TIC)</b>	<b>pág.69</b>
<b>Graf.V</b>	<b>Razões que Melhoram a Eficiência das (TIC)</b>	<b>pág.70</b>
<b>Graf.VI</b>	<b>Respostas Mais Convergentes</b>	<b>pág.72</b>

## **Lista de Siglas e Abreviatura**

ACE - Administração Central do Estado

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS, IP – Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público

ARS, IP – Administração Regional de Saúde, Instituto Público

CNDCV – Coordenação Nacional de Protecção de Dados

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTH – Consulta a Tempo e Horas

DGS – Direcção Geral de Saúde

ITIJ – Instituto de Tecnologias de Informação da Justiça

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

RNU – Registo Nacional do Utente (SNS)

RRH – Rede de Referenciação Hospitalar

RSE – Registo de Saúde Electrónico

SIGIC – Sistema de Informação de Inscritos para Cirurgia

SINUS – Sistema Informação Nacional de Utentes da Saúde

SISO – Sistema de Informação para a Saúde Oral

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TE – Tempo de Espera

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

TMRG – Tempo Máximo de Resposta Garantido

TRG – Tempo de Resposta Garantido

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF- Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

## **Introdução**

Comunicar – Fazer comum; participar; avisar; informar; falar.

Para o autor, a Comunicação é a essência primária no desenvolvimento da Humanidade.

Rege-se de várias formas, o som, a escrita, a imagem, o tacto, o gesto...

Neste processo contínuo de crescimento, existe uma base (Conhecimento Académico, Profissional e Experiências de vida), que nos marca e que nos eleva ao enriquecimento cultural, na procura incessante do saber.

A adolescência foi, neste caso, decisiva para o arranque do motor da descoberta.

Quis o destino pregar uma partida e, no verão de 1983, sou levado a conhecer a biblioteca privada de um casal, donos da Farmácia “Gaspar”, que ficava mesmo ao lado da casa onde vivia.

O miúdo que lia livros de banda desenhada sentado no muro do quintal é convidado por esse casal, a conhecer a sua biblioteca privada.

O gosto pela leitura, pelo desafio, o conhecimento sempre pautou a vida do autor. Sem hesitar aceitei o convite.

A educação e a humildade foram alicerces que construíram a minha vida, tendo-me sempre proporcionado um bom relacionamento interpessoal, que ainda hoje mantenho.

Um dia, Dona Irene, mulher do Senhor Gaspar, pediu-me para ir à Farmácia e, a minha primeira experiência não foi muito agradável.

Recordo. Fui sempre dado a grandes inflamações de garganta, a dada altura a febre era tão alta que tive de levar uma injeção de penicilina. A dor foi tão forte, que disse à minha mãe que não voltava mais àquele lugar.

Mas... nunca se deve dizer nunca, e nesse mesmo verão, à tarde, voltei à Farmácia encontrar-me com os meus amigos.

O espaço parecia um museu, ofuscava quem lá entrasse lá pela primeira vez. As madeiras bem envernizadas e as prateleiras com frascos azul-cobalto, brancos, amarelos, numa disposição simétrica atraíam de quem lá entrasse. Os Turistas tiravam

imensas fotografias! Naquele momento comecei a sentir que fazia parte integrante daquele lugar!

Movido pelo impulso da curiosidade quis saber o que estava dentro de cada frasco. Descubro, aí um mundo novo. O da farmacologia tradicional; o bicarbonato e perborato de sódio, as palhetas de tintura de iodo aos unguentos para todos os males.

E foi nesse mundo que me comecei a movimentar até aos 18 anos de idade.

O fim dá-se quando venho para Lisboa, para cumprir o serviço militar obrigatório, na Marinha de Guerra Portuguesa.

Aí era necessário que alguém limpasse os livros, as estantes e também desse ajuda na limpeza dos frascos do consultório e da farmácia.

Canalizei desde logo todo o meu empenho na organização da biblioteca que estava numa área vedada ao público.

Já não era o lugar terrível das injeções. Passou a ser o lugar de lazer e de crescimento. (As conversas com os adultos enriquecem muito quem com eles partilha conhecimentos.)

É o saber de experiências feito, que nos abre os horizontes e no qual aprendemos: O Sonho só morre se nós o deixarmos morrer.

No dia da despedida daquele espaço, o casal ofereceu-me um livro antigo, **“AFFONSO O AFRICANO. POEMA HERÓICO: Da presa d’Arzila, e Tanger.”** Autor Vasco Mausinho De Quebedo, 1797. É a minha primeira relíquia, ainda o guardo com amor e estima.

Esta introdução marca em muito aquilo que sou, o que desejo e tendo sempre em mente querer saber mais com quem mais sabe.

A comunicação é um processo pelo qual evoluímos e nos afirmamos, por isso somos seres comunicantes- *Homo communicans*.

Como se compreende se não comunicarmos? Ninguém nos entenderá, não captará o que transmitimos, o que sentimos! O que seria de todas as formas de relações sociais em que, obviamente, deverá existir uma participação interactiva, consciente, dos indivíduos?

Uma linguagem assertiva, entusiástica, impulsionadora associada ao desempenho adequado das tarefas por nós desenvolvidas irá permitir que sejamos pessoas de sucesso!

A *Comunicação* será, portanto, para o autor a ferramenta perfeita para criar o impacto desejado para a concretização dos objectivos, sejam eles meramente profissionais ou intelectuais.

O trabalho apresentado rege-se em três blocos distintos mas complementares, ao qual acresce-se todo o conhecimento até agora conseguido.

Na primeira parte *Encontro*, pretende-se discorrer sobre a actividade académica e a sua influência no campo intelectual, organizacional e profissional.

A segunda parte *Conhecimento*, elucida a importância da vida profissional e as actividades desenvolvidas, os arquétipos encontrados e a forma de os melhorar ou contornar.

Por último a *União*, o desafio proposto, o impacto da **Gestão das Tecnologias de Informação na rede dos Cuidados de Saúde Primários do Concelho de Almada.**

Este enlace pretende eclodir nos leitores a importância das “TIC”, no processo de modernização dos sistemas operativos de forma a haver ganhos substanciais na qualidade da Saúde prestada pelo Estado aos Cidadãos.

**I**

**ENCONTRO**

## **1.1 Relato do percurso Académico e Profissional**

A experiência adquirida no início da adolescência na Farmácia “Gaspar” desperta no autor a vontade de conhecer outros mundos.

Em abono da verdade, nós somos o reflexo de múltiplas influências sejam elas educacionais, culturais ou profissionais.

Nesse sentido, quando decido ocupar os meus tempos livres das férias escolares, vou à aventura e a estreia dá-se. Entro como aprendiz de rececionista no Hotel Internacional da Figueira da Foz.

Este desafio proporcionou-me, conhecer um mundo diferente, no qual estamos em contacto permanente gentes diferentes e no qual, por força do dever, somos “obrigados” a comunicar com todos os que nos procuram, sejam estrangeiros ou nacionais.

Foi aí que descobri, que as relações interpessoais são importantes para o bom convívio e desenvolvimento profissional. Nessa experiência (como aprendiz de rececionista), consciencializei o espírito de equipa e a inter-ajuda. Sós, somos só!

Os bons resultados não são fruto de uma só pessoa, mas de um conjunto de pessoas. A noção de colectividade profissional atenua muitas vezes erros e riscos desnecessários.

## 1.2 A vida de Marinheiro

De Sophia de Mello Breyner Andresen:

“De todos os Cantos do mundo

Amo com um amor mais forte e mais profundo

Aquela praia extasiada e nua,

Onde me uni ao mar, ao vento e à lua” (Andresen,2004: 15)

A vida militar foi marcante para o candidato. O serviço militar obrigatório permitiu abrir o seu espaço interior em termos de personalidade, tornou-o mais aventureiro e destemido.

Sem medos parte à aventura, numa cidade como Lisboa, não foi fácil. No início faltou-lhe o apoio familiar, os amigos, saudades dos mimos caseiros. Porém, rapidamente tudo foi contornado.

Logo que inicia a recruta o nome passa a ser um número mecanográfico. O João é o 418990. É assim que é conhecido, ou então pelo Figueira, nome da minha terra natal.

Após dois meses passados na Escola N.1 de Alunos Marinheiros em Vila Franca de Xira, termina a recruta. Destacado como Grumete aluno para o Alfeite para a Escola N.2 de Alunos Marinheiros, para inicia aí a sua instrução técnica básica como Grumete Artilheiro.

A Escola de Artilharia Naval é uma das mais antigas especialidades Navais, e isso foi um estímulo. Desenvolvi competências e isso deu frutos. Terminei a instrução técnica com a média final de noventa e oito valores (escala de 0 a 100).

O primeiro classificado tem a primazia na escolha de vagas existentes para terminar o seu serviço militar obrigatório.

Ao ter conhecimento de uma vaga para o Centro de Saúde da Escola N.º 2 de Alunos Marinheiros no Alfeite, não hesitei.

Entro para o Serviço de Saúde como Grumete graduado e exerço as funções de adjunto do chefe de Secretaria.

Desenvolvo aí todo um trabalho de organização arquivística e de ficheiros clínicos dos militares.

Sou reconhecido pelo empenho. A disciplina e organização, importantes no passado, são-no muito mais na vida militar!

### **1.3 O Timoneiro**

Dado o meu empenho e desenvolvimento, o Director do Serviço o Capitão-de-mar-e-guerra Dr. Elias Vargas Rodrigues da Rosa, propõe ao Comando que fosse abonado à messe de Oficiais e que integrasse a equipa responsável pelo acervo monográfico da Escola de Alunos Marinheiros.

Fui por ele designado de “Timoneiro”, pela forma sempre disponível para encontrar soluções. As minhas propostas eram simples: Organização e Método.

Com base nesses pressupostos, em equipa, dou indicações para ordenação e classificação das monografias existentes, com base no pequeno prontuário ou cadastro existente na capela do Serviço.

Este trabalho é desenvolvido em parceria com o Capelão Capitão Tenente Luís Beltrão. Sendo Licenciado em Sociologia, não se opôs a que o candidato passasse a ter informação sobre as normas básicas de classificação e catalogação das monografias.

A sua exigência e conhecimento estimularam e enriqueceram todos os que com ele trabalharam. Com metodologia e de forma organizada foi possível proceder também à organização dos processos clínicos do Centro de Saúde Naval.

Todos os processos clínicos são organizados por ordem sequencial de número mecanográfico; o que existia anteriormente era uma organização processual por nome (apelido) e isso tornava trabalhosa e lenta a pesquisa dos processos.

Em Dezembro de 1991, entra em vigor o regime experimental de recrutamento de militares no regime de contrato por cinco anos e renováveis todos os anos até perfazer dez anos. Findos estes o militar termina o contrato, entra nos quadros definitivos da Carreira Militar ou sai da Instituição Militar.

Concorri nesse ano e fiquei seleccionado, fui graduado em Primeiro Marinheiro Especialista.

Com um vencimento “simpático” para época, decidi fazer a minha candidatura ao Ensino Superior para o Curso de História.

Faço as provas de admissão à Universidade Lusíada de Lisboa e entrei como aluno do Curso de História no ano lectivo de 1992/1993.

No decorrer do ano de 1994 opto pela via Científica do Curso. Nesse mesmo ano sou destacado de Unidade e passo a desempenhar funções no Hospital Da Marinha - no Campo de Santa Clara- em Lisboa.

A via científica do Curso vai-me permitir enriquecer os conhecimentos e motivar-me a escolha, no ano de 1995/1996, da disciplina curricular Biblioteconomia e Arquivologia. O Seminário do Curso é concluído com a Média final de 15 valores. Nesse mesmo ano termino a Licenciatura em História, Ramo Científico com a média final de 14 valores.

Os professores Universitários são dotados de conhecimento Científico. Daí as suas constantes exigências para com os alunos e os constantes alertas que lhes fazem, de forma a melhorar a sua “endurance” em termos psicológicos e físicos para conseguirem alcançar os objectivos propostos.

Recordo o Embaixador Professor Doutor Franco Nogueira, que na sua aula de Política Internacional alertava para a necessidade de se ser crítico e atento à informação, ler os espaços entre linhas e nunca desistir na busca incessante do conhecimento. Estar sempre atento à selecção da Informação.

Ao descrever o começo do percurso académico e profissional não é intenção do autor fazer juízos de valor, apenas relatar o percurso que escolheu e as surpresas encontradas. A novidade é estimulante. Creio dever-se sempre aceitar os desafios incógnitos com confiança tendo a consciência que existe muito caminho a conhecer. Sozinho não se consegue a vitória. Esta resulta do esforço de acreditar e na capacidade de aceitar dos outros a crítica como algo de construtivo para o crescimento de cada um.

Muitas portas foram-me abertas pela experiência vivenciada, como adjunto do Chefe da Secretaria da Unidade Militar no Alfeite. Conheci a importância do que é trabalhar em equipa e foi-me transmitida nessa altura a importância das Relações Humanas no local de trabalho.

A organização de um ficheiro clínico de uma Unidade Militar obedece a regras de confidencialidade e a uma organização processual muito rigorosas.

Tendo em conta estes princípios, reorganizei o mesmo sob a supervisão do Senhor Enfermeiro Mor Augusto Santos.

A seu tempo como militar graduado contratado, fiquei com a responsabilidade de distribuir as tarefas administrativas pelos Grumetes em Serviço Militar Obrigatório que estavam destacados, na Unidade de Saúde do Alfeite.

O Serviço de Saúde de uma Unidade Militar contem todos os registos clínicos dos militares do activo e do serviço militar obrigatório.

Para cada um deles existe o *Livrete de Registo de Saúde* onde consta todos os actos clínicos relevantes: Internamentos; Exames Médicos; Registo do Histórico Vacinal; Incapacidade para o serviço por problemas de Saúde, etc. Existe também a Ficha Individual de Saúde, elemento independente e que permanece sempre na Unidade na qual o militar cumpriu serviço. Constam aí os registos clínicos decorrentes de idas ao médico e, nesse mesmo documento, é transcrito tudo o que diz respeito ao militar em termos de saúde. (Para tal existe carimbos a vermelho ou azul que é colocado no canto superior direito e que diz *Confidencial*.)

Ao ser transferido para outra Unidade o militar apenas leva consigo a caderneta Militar e o seu Livrete de Registo de Saúde.

Foi organizado pela equipa administrativa militar do Serviço de Saúde, o arquivo de todos os processos por ordem crescente por número mecanográfico. Isto veio melhorar em muito a pesquisa dos processos existentes.

Sempre que era solicitada informação clínica sobre determinado militar tinha que ser enviada cópia do documento em absoluto sigilo militar e sempre com uma fita de código de segurança que só podia ser aberta pelo Responsável do Serviço que tinha feito o pedido.

Toda a documentação enviada e recebida obedecia a regras regidas com assinatura de protocolo, de forma a reforçar a segurança e identificar se a mesma fora entregue ou recebida, registando a data e hora de quem a recebera ou enviava.

Toda esta disciplina e rigor alicerçaram a base primária para a compreensão e importância de um Arquivo. Como se organiza um acervo bibliográfico, ter a noção do espaço, limpeza, armazenamento, amplitude térmica, mobiliário adaptado e, o mais importante, o arquivo - espaço que está sempre em constante movimento. Cresce diariamente!

Tem de haver uma vontade enorme para acompanhar o seu desenvolvimento. Há necessidade de se ser inovador, criativo para que o espaço ganhe vida e destaque, sempre em actividade, atraindo todos os que nele desejem acrescer conhecimento.

O Arquivo tem de ser visto como um elemento integrante e interactivo na Instituição em que se encontra. É ele que dá início à elaboração de um processo seja meramente administrativo ou clínico. A sua acção é permanente e constante; a ele acresce um elevado número de informação, e dever-se-á ter como princípio que é um serviço que se rege por normas rigorosas de classificação e indexação de forma a identificar-se todos os documentos existentes.

Esta mudança de paradigma permite que o Arquivista seja visto como um intelectual em constante aprendizagem e esfumar a ideia de um profissional preso a um papel, a um tempo e a um passado.

Esta noção lança-nos para a interoperabilidade entre os diversos serviços e informações, a necessidade de se comunicar de forma assertiva utilizando um método por todos conhecido.

Todo este trabalho foi desenvolvido entre os anos de 1990 até 1996.

#### **1.4 Quadrante**

O uso da terminologia naval no discurso é sugestivo das mudanças que foram ocorrendo na vida do autor.

Um novo desafio é proposto! Ser destacado de Unidade para dirigir o funcionamento do secretariado das consultas de Psiquiatria e Neurologia, no Hospital da Marinha em Lisboa.

Este novo paradigma, totalmente desconhecido, pressupõe mais responsabilidades e novas exigências. Uma realidade diferente na qual se vai contactando com vários intervenientes (Médicos, Enfermeiros, Administrativos, Auxiliares de Acção-médica e, por fim, os Utentes).

A concentração obriga a que estejamos sintonizados de forma a não perdermos o rumo, para podermos atingir os objectivos para que fomos escolhidos.

O Hospital da Marinha é um mundo novo. O elevado número de especialidades médicas e a crescente utilização dos serviços quer por militares e seus familiares,

implica que exista uma organização dos serviços muito diferente da de uma Unidade de Saúde de uma Escola de Alunos.

O conhecimento adquirido anteriormente foi muito positivo. A disciplina e método de trabalho já estavam cimentados e tinham sido interiorizados de forma a não perder o rumo.

Em Março de 1996 o Quadrante mostra um novo rumo e poder-se-á dizer que foi positivo.

O dia da apresentação foi especial, com muita simpatia por parte da Direcção Hospitalar conduzida pelo Capitão-de-mar-e-guerra Dr. Costa Rebelo (Médico Ortopedista). Sou recebido como um elemento da família e não como um estranho. Esta atitude produz de imediato um sentimento proactivo e permite contactar com militares muito mais experientes e com eles poder vir a desenvolver um promissor trabalho em equipa.

O desafio consiste em assumir a responsabilidade de organizar os ficheiros clínicos das consultas de Neurologia e de Psiquiatria e dar apoio no Secretariado da Direcção Clínica.

Os ficheiros clínicos estavam obsoletos. Foi necessário fazer-se um pedido formal para aquisição de novos arquivos.

O tempo tanto corrói material duro como o mais sensível, como o papel; o espaço era diminuto e houve necessidade de se proceder à sua remodelação.

A área do arquivo clínico tem que estar bem arejada e com desumidificadores, de forma a manter a qualidade exigida na conservação da documentação existente.

Toda a documentação neste espaço é de uma especificidade tal que obrigou à revisão e identificação da mesma.

Não existia a noção de como se deveria conservar e registar os documentos. Estamos numa fase em que o sistema informático de registo clínico em termos hospitalares não existe; todo o trabalho era produzido de forma manual.

O autor sugere ao Chefe do Serviço Dr. Mário Augusto que se faça um expurgo dos registos de forma a passar existir um ficheiro clínico activo por especialidade.

Todos os óbitos existentes; foram identificados todos os processos dos ex-militares foram reorganizados e assim veio-se a ganhar mais espaço e passou-se a identificar de forma criteriosa todos os que são utilizadores frequentes das consultas.

Com o apoio da secretaria de “Altas e Baixas” foi criado um espaço para identificação e numeração dos óbitos. Esta iniciativa produziu os seus efeitos e foi reconhecida pela Direcção Hospitalar tendo-se projectado a todos os outros secretariados clínicos.

Os óbitos são registados por ano de morte, e na lombada de cada pasta de arquivo é mencionado o número mecanográfico dos militares por ordem crescente.

O processo, a início, parece complicado. Depois de organizado todos compreenderam a importância desta nova organização processual.

Todos os serviços clínicos passam a informar a secretaria de “Altas e Baixas” dos óbitos ocorridos, enviando os processos clínicos e estes são registados e enviados para o arquivo definitivo.

No secretariado de consultas apenas ficam os processos activos.

Por iniciativa própria o autor pede autorização para que cada ficheiro de especialidade médica seja identificado por uma cor. Em cada gavetão coloca-se uma cartolina com o número mecanográfico por ordem crescente.

Assim a especialidade de Neurologia passa a ser identificada pela cor rosa; a especialidade de Psiquiatria pela cor laranja e assim sucessivamente.

O processo do militar é inserido numa pasta e esta é identificada por fora por cor e especialidade. Em caso de um militar ser submetido a uma intervenção cirúrgica e necessitar de ser acompanhado em algumas especialidades, não se corre o risco do processo se perder com facilidade.

Os auxiliares recolhem os processos das enfermarias e das várias especialidades clínicas e estes são depois devolvidos ao serviço primário de onde saíram.

Nos secretariados clínicos foram criados mapas de saída de processos. Neles constam o nome do militar, o seu número e o médico que acompanha o utente. Por fim a data.

Não existe informação mais pessoal e confidencial como a que é produzida em saúde, por isso todos temos o dever de salvaguarda dessa mesma informação.

Importa discorrer sobre o pensamento do Professor Doutor José Fernandes e Fernandes, relativamente ao profissionalismo que todos os profissionais devem ter na forma como lidam com a Informação em saúde.

“ A defesa da competência profissional é sem dúvida um imperativo de todos os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos, etc. Pressupõe conhecimento

actualizado, mas não dispensa outros atributos como a capacidade de comunicação, humanidade no trato, compreensão, empatia, espírito de serviço, respeito pela dignidade essencial da Pessoa humana doente, percepção da dimensão económica em Saúde e honestidade.

Na Faculdade de Medicina, na Introdução à Medicina Clínica preocupamo-nos em ensinar o modo de comunicar com doentes, profissionais, familiares e com os outros profissionais de saúde e reforçamos a importância dos valores acima mencionados e que integram a competência médica”. (Fernandes,2011:61)<sup>1</sup>

### **1.5 Roda do Leme**

Com o interesse e motivação por estar inserido numa Instituição muito prestigiada, o autor juntou-se ao Chefe de Serviço da consulta de Psiquiatria e manifesta o seu interesse em aceitar novos desafios.

Apela para a necessidade de querer enriquecer o seu parco conhecimento em termos de Arquivo e de Gestão de Informação.

Devemos articular os nossos conhecimentos com os de outros e argumentar os diversos pontos de vista de forma a concretizar os objectivos propostos.

Sem cessar de trabalhar na reorganização do arquivo clínico das consultas de Neurologia e de Psiquiatria, acumula as funções de Secretário do Director Clínico.

Esta mudança permite fruir de uma experiência e riqueza imensa que se vão reflectir no crescimento pessoal e profissional.

Trabalhar em equipa aumenta os resultados conseguidos e todo o conhecimento grassa por toda a Unidade Hospitalar.

São desafios muito diversificados, desde a classificação da Informação destas duas especialidades que acaba por eclodir em todos os secretariados clínicos. Por decisão da Direcção os procedimentos administrativos devem convergir no sentido de todos trabalharem da mesma forma e dimensão.

Devemos discorrer sobre o melhor meio de organizar a documentação produzida e quais os procedimentos a ter. É então proposto um sistema de classificação

---

<sup>1</sup> José Fernandes e Fernandes, Professor Catedrático e Director da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Cirurgião Vascular.

documental e o levantamento do espólio bibliográfico existente na Biblioteca do Hospital da Marinha.

O Chefe do Serviço de Dermatologia Dr. Goulart Porto passa a acumular as funções de Responsável da Biblioteca.<sup>2</sup>

Com a orientação deste eminente conhecedor e experiente coleccionador de cartas náuticas somos esclarecidos sobre a melhor forma de procedermos à conservação dos espécimes mais antigos.

As amplitudes térmicas, a luz directa do sol, o material no qual se encontra a documentação, o cuidado no manuseamento, o registo de entrada e saída de publicações permitem que haja um controlo do acervo existente.

### **1.6 Cesto de Gávea**

A remodelação na gestão e organização do Arquivo das consultas de especialidade já mencionadas implicaram o ajuste às regras metodológicas militares. Nada era feito sem o consentimento e conhecimento da Direcção Hospitalar.

Importa referir que numa Unidade Hospitalar existem por vezes mudanças dos profissionais para outros serviços e, se todos tivessem conhecimento do modelo de gestão documental isso permitiria ganhos substanciais na qualidade do serviço a todos prestado.

Numa atitude sempre atenta incidiu-se sobre todas estas novas mudanças, e em constante diálogo com a Direcção Clínica foram-se monitorizando passo a passo por forma a criar estruturas capazes de melhorar e orientar os responsáveis dos diversos secretariados clínicos.

Cabia à Repartição Fiscal do Hospital da Marinha avaliar se as mudanças e se os serviços funcionavam de forma articulada, não afectando o bom funcionamento das consultas externas.

Tal como no passado, na época das grandes descobertas marítimas, do cesto de gávea das Caravelas e Naus se solta o grito do marinheiro:” Terra à vista! Perigo! Banco de areia! Piratas!”. Estar atento implica a salvação da tripulação e da própria embarcação.

Os alertas são importantes para estarmos salvaguardados dos perigos e isso consegue-se reconhecendo o trabalho em equipa. Todos somos importantes num processo de constante mutação como é a produção documental, saber classifica-la e guardá-la para que estas estejam acessíveis para quem delas necessite.

---

<sup>2</sup>Disponível: em <http://www.revistamilitar.pt>”Apontamentos para a História da Medicina Militar. A Marinha

O arquivo está em constante crescimento. É necessária vontade para o acompanhar, defendê-lo e organizá-lo. Deveremos ser inovadores para melhorar a qualidade do serviço desenvolvido e captar novos e potenciais utilizadores.

Estas noções foram inculcadas no autor pela Instituição Hospitalar, paralelamente em articulação com o Seminário de Biblioteconomia frequentado na Universidade Lusíada de Lisboa.

Foi proposto um trabalho sobre a temática acima descrita, procedeu-se a um trabalho de pesquisa sobre o levantamento Bibliográfico da Biblioteca e Arquivo Municipal Pedro Fernandes Tomás da Figueira da Foz, que serviu de base para a conclusão do Curso de História, no qual o autor obteve uma classificação final de quinze valores.

Este trabalho só foi possível com a ajuda da então Directora do Departamento da Cultura da Câmara Municipal da Figueira da Foz, Dr.<sup>a</sup> Teresa Folhadela. Conhece-se uma outra realidade de um Arquivo Bibliográfico, destinado a todos os tipos de público.

A inovação, a conservação, os depósitos (silos), a utilização rigorosa de tabelas de classificação e de indexação permite-nos fazer a catalogação dos diversos acervos existentes, obedecendo a regras bem definidas e estruturadas.



**Fig.1 Ex. Libris da Biblioteca Municipal Pedro Fernandes Tomás**

Ter conhecido este espaço foi, sem dúvida, para o autor um enorme enriquecimento intelectual, profissional e pessoal ter conhecido este espaço.

Em grupo, com uma forte liderança, conseguem-se atingir objectivos extraordinários para benefício da comunidade.

Em colaboração com as escolas incute-se nos estudantes o gosto pela cultura, motiva-se os menos jovens para salas de leitura e de convívio com temas pertinentes, divulga-se exposições sobre a Cidade da Figueira da Foz e do seu Concelho. Assim todos passam a conhecer melhor a sua génese identitária.

Esta Biblioteca celebrou cem anos de existência no dia 28 de Dezembro de 2009. O seu fundador Pedro Fernandes Tomás deixou um legado importantíssimo para todos nós.

Ao recordá-lo estou grato a todos os profissionais que arduamente sobem as escadas do crescimento intelectual e profissional e com poucos recursos conseguem preservar os espólios das Bibliotecas e dos Arquivos Portugueses.<sup>3</sup>

## **1.7 Mudança de Oceano**

A liberdade de pensamento pode ser sempre alimentada pela vontade de querer saber mais e aperfeiçoar os conhecimentos e competências adquiridas.

A mudança permite-nos, quando possível, abraçar novos desafios. Deve-se contudo pensar com convicção naquilo que é concretizável e capaz de trazer melhorias pessoais e profissionais.

Ao mudar de Oceano o autor limitou-se a deixar a Instituição Militar na qual se manteve 12 anos. O modelo de contratualização tinha terminado e não podia ser renovado.

Sem deixar de subir as escadas da vida, candidata-se a um concurso externo para ingresso na modalidade de contrato administrativo para a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo/ Sub-Região de Saúde de Setúbal.

É um novo Oceano! Muito maior e com muitas diferenças. A realidade dos Cuidados de Saúde Primários é bem diferente de uma Unidade Hospitalar Militar. Pela primeira vez iria desenvolver competências com a Sociedade Civil, num novo contexto.

---

<sup>3</sup> Disponível: em <http://100anosrepublicaff.blogspot.pt/2009/12/biblioteca-pedro-fernandes-tomas.html>

## **1.8 Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP**

“O Serviço Nacional de Saúde (S.N.S.) é gerido a nível central pelo Ministério da Saúde e a nível Regional pelas Administrações Regionais de Saúde (A.R.S.), subordinando-se as segundas ao primeiro.

Esse esforço foi realizado na primeira fase da legislatura do Ministério da Saúde em 1997, quando as A.R.S. foram dotadas de autoridade e autonomias para desempenhar um papel mais efectivo na definição de políticas de investimento e financiamento das Instituições de Saúde, bem como incrementar planos estratégicos para os centros de saúde e hospitais e coordenar as relações entre ambos”. (Escoval,1997:60)

Entende o candidato que ao fazer esta citação, permite que todos possam em termos genéricos e, sem querer aprofundar o tema, incluir o leitor neste novo avanço profissional no qual foi integrado no ano de 1999.

## **1.9 Avanço**

No ano de 1999 o autor exaltou de emoção quando foi admitido no concurso externo de ingresso para a Administração Regional de Saúde de Lisboa. Eram 8 vagas e com surpresa ficou classificado em 3º lugar.

Esta nova situação influi muito no percurso profissional desenvolvido. Importa relembrar que desenvolveu paralelamente a actividade de militar até 2001; isto só foi possível por não ter um vínculo definitivo.

Foi estimulante pois a adrenalina estava ao rubro e trabalhar em duas Instituições tão diferentes obrigou a escudar-se de alguns pequenos conflitos meramente temporais.

Estar presente a horas não era tarefa fácil, porém contei sempre com a colaboração dos meus colegas e superiores hierárquicos.

Nesta nova missão trazia a inovação e algo que as minhas colegas já não viam há muito - um homem novo a trabalhar num mundo dominado por mulheres!

Os próprios Utentes estranhavam estar no atendimento administrativo um homem. A Unidade de Saúde na qual exerci os primeiros passos foi na Freguesia do Feijó.

Foi determinante ter trabalhado com pessoas tão generosas e tão ávidas de boa disposição e ao mesmo tempo necessitando de alguém que as ajudasse nos novos sistemas informáticos.

Para muitos dos meus antigos colegas a informatização era algo de distante, estranho, confuso. A formação dada pela Instituição escasseava e as dúvidas eram crescentes.

Com perseverança formamos uma equipa sólida e gradualmente as dúvidas iam-se dissipando.

Como trabalhava no Hospital da Marinha das 07:00 às 12:30 e na Unidade de Saúde foi estipulado pela Coordenadora dos Serviços Administrativos o horário das 13:30 às 20:00.

Ficava com o horário da tarde e com o fecho da Unidade de Saúde. Isso permitiu que o meu desempenho fosse avaliado com rigor. O funcionário que fica no fecho está sozinho administrativamente das 17:00 até às 20:00, tem que desenvolver competências de forma a conseguir resolver todas as situações administrativas inesperadas.

A médica Coordenadora sugere na altura ao Conselho Directivo autorização para eu ter o maior número possível de formações profissionais, considerando que isso seria uma mais-valia para o serviço.

### **1.10 Responsabilidade**

Prefaciando Mahatma Gandhi "...ao mesmo tempo em que eu vejo profissionais, académicos e corporações lutando para implementar novos processos de produção, imputar novos hábitos nos cidadãos "comuns", criar métodos eficientes de reverter a degradação lenta e cruel do ambiente e desenvolver tecnologia de ponta em diversas e vastas áreas para tentar recuperar aquilo que um dia alguém chamou de "natural", vejo uma inerte massa que ainda teima em dizer que o papel, a latinha de cerveja e a bituca

do cigarro são mais uns dentre tantos no chão da nossa rua cinzenta, quente e fumegante.”<sup>4</sup>

É notório! Somos aquilo que recebemos, aprendemos e desenvolvemos ao longo da vida.

A caminhada só é feita se existir energia, vontade, ambição e comunhão (espírito de equipa).

Sem dúvida que todas estas construções definem aquilo que o autor foi aprendendo e reaprendendo em termos académicos e profissionais ao longo da vida.

Esta nova responsabilidade permitiu que passado pouco tempo, a Responsável dos Serviços Administrativos tivesse solicitado a minha colaboração como seu adjunto. Foi nesse instante que senti novamente o impulso do dever e isso despertou em mim uma crescente necessidade de ser mais assertivo, porém, sempre humano, nas tomadas de decisões.

A Unidade de Saúde sofre profundas alterações em termos de espaço físico, em 2002 é criada a UCSP de Santo António. Com novas instalações, equipamentos e mais profissionais.

Precisamente nesse ano, por concurso externo de ingresso, o candidato entra nos quadros da ARSLVT, IP e toma posse como Assistente Administrativo. De imediato é nomeado Responsável pela organização da Biblioteca do Serviço, todo o acervo existente e todas as publicações posteriormente enviadas pela DGS (Direcção Geral de Saúde), necessitavam de estar registadas e organizadas.

Equipamento modernizado, de fácil limpeza e arrumação, permitiu que a bibliografia muito técnica, assim como os periódicos de carácter científico, fossem organizados de acordo com o prontuário médico português.<sup>5</sup>

As publicações são organizadas por especialidade clínica, os periódicos (revistas de carácter científico), organizados por temas/assuntos.

A própria gestão da produção clínica produzida obedece a regras bem definidas e há que saber geri-la de forma a não haver uma acumulação da mesma.

É precisamente nessa altura que surgem as novas aplicações informáticas adaptadas às exigências dos serviços de forma a monitorizar-se tudo o que é feito.

---

<sup>4</sup> Apontamento Disponível: em <http://ethicha.blogs.pot.pt/2009-03-01archive.html>

<sup>5</sup> O nome *Prontuário* provém do latim *Prontuarium*, lugar em que se guardam as coisas que devem estar à mão, despensa, armário. (Houaiss, 2001:2994-2995)

Pelo programa SINUS (Sistema de Identificação Nacional de Utentes), no qual trabalham os funcionários administrativos, programa-se consultas, procede-se a alteração de dados de identificação, emite-se o Cartão de Utente, acede-se a mapas contabilísticos diários e mensais.

Surge a plataforma Consulta a Tempo e Horas (CTH), uma aplicação que permite ao clínico referenciar utentes para consultas de especialidade hospitalar, seja para o Hospital da área de referência como para outras instituições com acordos com o S.N.S.

Estas novas tecnologias permitem ganhos em tempo e melhoria na qualidade de saúde prestada aos Utentes.

Neste novo conceito movimenta-se uma equipa multidisciplinar na qual o autor está envolvido. E é precisamente nesta fase de mudança que são lançados novos desafios.

Preparar os profissionais administrativos e sensibilizar para a importância das Tecnologias de Informação e Comunicação. Criar estruturas adequadas para que estes possam desenvolver de forma criteriosa as tarefas atribuídas, assim foi-lhes dada formação prática por equipas especializadas tanto na ARSLVT como no Hospital Garcia de Orta.

No terreno o autor fazia uma avaliação do trabalho desenvolvido, esclarecendo as dúvidas existentes e apontando por vezes caminhos alternativos de acesso rápido à informação.

As boas práticas de atendimento ao público foram fomentadas e a necessidade de reuniões semanais com os responsáveis Clínicos, de Enfermagem e Administrativo para que fossem debelados os constrangimentos existentes, foram sugeridas e implementadas.

Estas reuniões foram importantes. Os interlocutores transmitiam às suas equipas as orientações decididas e assim a linguagem passa a ser comum. Todos se entendem e reconhecem o trabalho desenvolvido.

A organização documental, como já referido, sofreu profundas alterações. Os ficheiros de ofício clínico foram todos remodelados e ajustou-se os processos às regras de exigência preconizadas pela Direcção.

Novamente procedeu-se à supervisão do trabalho, os processos são organizados por número de processo clínico por ordem crescente. Para cada processo solicitei que

fosse retirado da base de dados SINUS, a listagem de todo o agregado familiar dos Utentes e assim a informação existente passa a ser mais fidedigna.

Deixa de haver processos nos quais os filhos estavam inscritos, mas o clínico não sabia o nome dos progenitores! Esta listagem, por agregado familiar, melhora a comunicação entre médico e utente.

A sensibilização para a salvaguarda da documentação produzida, com base na Portaria n.º 247/2000 de 08 de Maio dos Ministérios da Saúde e da Cultura, alerta para a conservação e guarda da mesma.<sup>6</sup>

Com base no Regulamento Arquivístico para os Hospitais, tendo por base a aplicação da referida portaria, começa-se a fazer uma avaliação e selecção, elaborando Tabelas de selecção. Procede-se a remessas para o arquivo intermediário e definitivo, seguem-se os princípios de formalidades das remessas; por exemplo, estas devem ser acompanhadas de um auto de entrega a título de prova.

Pela primeira vez se fala da eliminação dos documentos e das formalidades a que estes obedecem. E por fim da acessibilidade aos arquivos e dos critérios de confidencialidade da documentação produzida.

O autor pugna por aplicar estas directrizes sensibilizando todos os profissionais para esta mudança de paradigma. Esta valorização do Arquivo agora regulamentada em Diário da República veio dar mais impacto e força à reestruturação que veio a aplicar-se no Agrupamento dos Centros de Saúde de Almada.

Foram muitas as reuniões com os Responsáveis administrativos para que estes aplicassem a lei e melhorassem os espaços dos seus arquivos e fossem responsabilizados pelo mau uso dos procedimentos agora exigidos.

No âmbito da sua aplicação esta Portaria serve de enquadramento jurídico da gestão de informação nas Unidades de Saúde de Cuidados de Saúde Primários.

Este trabalho desenvolvido termina na UCSP de Santo António em Março de 2010, tomando posse como Assistente Administrativo Principal.

---

<sup>6</sup> Refere a mesma Portaria “O contínuo e desmedido crescimento da documentação produzida pelos hospitais e a ausência de legislação que regulamente a sua avaliação, selecção têm vindo a dificultar significativamente o seu controlo, manuseamento, conservação e guarda. Daqui resulta que no lugar de património informativo disponível tenhamos, na esmagadora maioria dos casos, verdadeiros cemitérios de informação, prejuízo cuja quantificação apenas podemos imaginar. Definitivamente, a documentação clínica, enquanto sede de informação mais íntima de cada cidadão, merece um tratamento rigoroso à medida da dignidade intrínseca que lhe assiste. A Portaria foi homologada pela Ministra da Saúde, Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa em 25 de Janeiro de 2000. Pela Secretária de Estado da Cultura, Catarina Marques de Almeida Vaz Pinto, em 22 de Fevereiro de 2000.

## 1.11 Reestruturação

O telefone tocou. A Responsável Administrativa da UCSP de Santo António pede a minha presença no seu gabinete.

Com um sorriso no olhar fixa-me e informa-me que deveria comparecer perante o Conselho Executivo. Perplexo indaguei o que se passava mas esta eximiu-se à pergunta e apenas me felicitou.

Algo de estranho iria acontecer. No dia 2 de Março de 2010 pelas 14:00 horas compareci no gabinete da Direcção.

Os membros do Conselho Directivo, por unanimidade, decidem nomear-me Coordenador Administrativo da UCSP do Laranjeiro.

Perguntaram-me se estava preparado para aceitar este desafio, ao qual, de imediato, respondi afirmativamente. O objectivo era liderar uma equipa que estava administrativamente desestruturada e melhorar os objectivos contratualizados para o ano de 2009 e 2010.

Para isso foi necessário dar formação em termos técnicos aos diversos profissionais nas diversas aplicações informáticas existentes, começando por motivar as equipas de forma a tornarem-se mais proactivos.

Ao assumir estas novas funções tenta-se gradualmente incutir nos profissionais o gosto pelo trabalho e intervir em áreas que estavam simplesmente esquecidas.

Começámos por nos reunir para nos conhecermos e indagar quais os problemas que os afectavam. Discute-se igualmente sobre as dificuldades presentes.

A Médica Coordenadora sentia um forte desalento nos vários elementos, desde médicos, enfermeiros a administrativos e auxiliares.

Esta Unidade de Saúde foi durante anos esquecida. Os equipamentos informáticos estavam obsoletos e o próprio edifício não sofria obras de reestruturação há mais de 20 anos.

Feita a avaliação incide-se sobre o que se ouviu e traça-se um plano de emergência.

- Organização planificada dos serviços administrativos, nomeando-se responsáveis para cada tarefa atribuída;
- Gestão da informação e da documentação, criando-se para o efeito, um espaço que não existia a biblioteca e o arquivo;

- Solicitou-se aos clínicos que participassem nesta mudança. Para enriquecer o novo espaço, que era de todos, pediu-se a sua colaboração. Bibliografias técnicas e revistas temáticas passam a estar na biblioteca para consulta de todos;
- Toda correspondência recebida e enviada é tratada numa base de dados Excel, eliminando-se pastas e recuperando espaço;
- Cria-se o arquivo intermédio, no qual permanecem por dois anos toda a documentação não clínica a qual depois é organizada e posteriormente enviada para o arquivo definitivo;
- Solicita-se à Direcção a frequência de cursos de formação para os profissionais que tenham mais dificuldade nas aplicações informáticas;
- Sensibiliza-se toda a equipa para a necessidade rigorosa de como se proceder ao arquivo dos processos e fichas clínicas individuais de saúde;
- Elucida-se a necessidade das boas práticas de atendimento ao público e a colaboração estreita entre todos para que daí possa haver melhores resultados;
- Cria-se por iniciativa do autor as secretárias de apoio clínico. Esta decisão veio melhorar a comunicação entre os clínicos e administrativos;
- Adverte-se a Direcção para a necessidade de obras urgentes na Unidade de Saúde. Não existiam condições físicas para as pessoas com problemas de mobilidade serem atendidas administrativamente e clinicamente pelos profissionais. O edifício é composto por dois pisos sem elevador, os referidos serviços estão localizados no primeiro andar e a separá-los existem vinte e nove degraus em pedra;
- O novo Coordenador Administrativo apela ao Conselho Directivo desta necessidade. Afirmativamente e com base na planta original do edifício são autorizadas as obras pretendidas;
- Cria-se no r/c duas salas de atendimento clínico e uma nova sala de espera. Anteriormente os utentes eram observados na sala de

tratamentos de enfermagem; uma situação constrangedora para os enfermeiros que tinham de parar os tratamentos e para os clínicos que não tinham acesso aos dados informáticos dos utentes;

- Com estas novas salas foram instalados novos equipamentos informáticos com acesso ao Programa S.A.M. (Serviço Apoio Médico). Neste estão todos os dados informatizados permitindo que sejam passados meios complementares de diagnóstico (Rx; Análises, entre outros) e receituário;
- A sala de saúde materna e infantil é equipada com ar condicionado e surge pela primeira vez uma sala nova de vacinação para os bebés;
- Remodelação de mobiliário adequado para a sala de esterilização, com máquina de lavagem de ferros e de esterilização de material.

Toda esta reestruturação foi possível porque existiu uma boa articulação entre todos os profissionais e a Direcção foi sensível e permitiu que as alterações propostas fossem levadas a efeito

Todos ganhámos. Sobretudo uma população inscrita de mais de dezasseis mil Utentes, que sentiram as condições de acesso e atendimento melhoradas.

Em Novembro de 2010 o autor é convidado pelo Director Executivo para participar como Prelector no I Encontro do ACES de Almada que se realizou no Auditório da Unidade Saúde Familiar (USF) da Sobreda nos dias 14 e 17 de Dezembro de 2010.

Este novo desafio acresceu os seus conhecimentos e como proposição de reflexão foi elaborado um trabalho subordinado ao tema “As Relações Humanas no local de Trabalho”.

O objectivo foi estimular todos os profissionais de saúde dos diversos quadrantes, para a necessidade de se trabalhar em grupo com objectivos bem definidos e respeitando sempre as diferenças e opiniões de cada um.

As reformas laborais introduzidas nos Estados Unidos pelo Cientista Social Australiano Elton Mayo<sup>7</sup> serviram de base para este estudo.

---

<sup>7</sup> **Elton Mayo** é considerado o fundador do movimento das Relações Humanas, que se opôs aos princípios do trabalho de Taylor. Como professor e director de pesquisas da Escola de Administração de Empresas de Harvard, Mayo dirigiu o projecto de pesquisa da fábrica de Hawthorne, entre 1927 e 1932. Disponível em: <http://www.coladaweb.com/administracao/elton-mayo>

O autor participa nas Jornadas Arquivísticas na Torre do Tombo de Junho a Dezembro de 2011.

Foi nomeado representante do Director Executivo do Aces de Almada, no Projecto MEF (Macro Estrutura Funcional do Estado), tendo por base a identificação de todos os processos realizados pelos diversos Organismos da ACE (Administração Central do Estado).

A interoperabilidade entre os Organismos do Estado é fundamental para a melhoria da Comunicação e Informação produzidas. É necessário usar-se uma linguagem clara com padrões bem definidos para que todos se façam entender.

Estas Jornadas foram supervisionadas pela DGARQ (Direcção Geral Arquivos).

Em Junho de 2012 o Ministério da Saúde solicita a minha participação como representante dos Cuidados de Saúde Primários na Conferência eHisa (Electronic Information Sharing Architectures), realizada na Faculdade de Engenharia do Porto.

Nesta Conferência Internacional travou-se conhecimento com os mais altos dignatários responsáveis pela modernização da Informação na rede de Cuidados de Saúde.

A importância de sermos assertivos e conseguirmos desenhar estratégias concretizáveis ouvindo todos os profissionais envolvidos, é um imperativo.

Os sistemas de comunicação devem e podem ser melhorados.

Ao serem adaptados às realidades e necessidades de cada país, os sistemas informáticos produzirão ganhos na saúde e motivarão equipas que se pretendem multidisciplinares e proactivas.

**II**

**CONHECIMENTO**

## **2.1 Reflexão crítica sobre as Competências Adquiridas**

Tal como o Universo, sempre em constante movimentação e transformação, umas visíveis, outras não, o autor evoluiu numa escala gradual de conhecimento e profissionalismo alimentado pela sede do querer.

Desde pequeno que lhe foi inculcido, a necessidade de se saber relacionar com os outros em perfeita harmonia. O confronto pelo confronto em si, é um obstáculo ao nosso desenvolvimento.

Os primeiros passos dados numa Farmácia onde estava circunscrito a um tempo e a um passado em que os intervenientes eram pessoas com uma idade já avançada, incutem no jovem a vontade do querer saber mais e mais.

As conversas dos adultos alimentam os mais jovens e criam mundos imaginários que podem ser concretizáveis, basta querer e acreditar.

A dedicação e o amor que me foram transmitidos; valores como a gratidão e humildade permitiram-me vir a fortalecer as raízes da aprendizagem.

## **2.2 Ascensor**

A subida na escala Académica e Profissional foi feita pausadamente degrau a degrau o ascensor é rápido mas não permite captar o essencial fica-se com uma ideia ténue do que se vê e do que se vive.

O conhecimento é fruto de motivação, dedicação e resiliência.

Estes imperativos são para o autor formas de atingir os seus objectivos.

A sua actividade profissional é sempre desenvolvida paralelamente com a vida académica. Este desafio imposto pelas vicissitudes da vida, vai permitir-lhe ser mais assertivo e levá-lo a atingir alguns objectivos com sucesso.

É importante realçar que, isoladamente, dificilmente se consegue alcançar os nossos sonhos.

Somos seres sociais. A interacção aumenta as possibilidades de realização do indivíduo enquanto ser livre e autónomo. A liberdade do conhecimento é algo que

tragamos e jamais a esquecemos pois torna-se um vício e nasce e morre quando partimos.

Todas as experiências por mais insignificantes que sejam são como uma chave que permite abrir as portas da vida profissional e desenvolver ainda mais o nosso crescimento académico.

Trabalhar como aprendiz de rececionista enriqueceu e despertou o gosto pela comunicação e pelo trabalho em equipa. O erro é sempre possível mesmo por muito atentos que estejamos, no entanto a união de um grupo de colegas permite atenuar e corrigir o mesmo, e aquilo que parece ser grave deixa de o ser.

São esses mesmos erros que permitem termos a noção de que não somos perfeitos e aquele que se julga maior e melhor, não está consciente que a qualquer momento ao subir o degrau pode escapar o pé e cair.

Esta noção de trabalho em equipa foi sem dúvida vivenciada com mais intensidade na vida militar, vive-se em irmandade somos camaradas e irmãos, o respeito não se ganha, conquista-se, foi sempre o lema do autor.

O facilitismo é inimigo do progresso, as regras impostas são para se cumprir. Depois de as concretizarmos aí podemos reivindicar e lutar pela melhoria das mesmas.

Para termos acção temos que ter noção do tempo certo. É importante saber esperar, ouvir e, depois, intervir.

Quando iniciei a recruta nunca tinha tido uma arma na mão. Assustava-me quando estava com a pistola walther de 9 mm, e saber que a tinha de desmontar no mais curto espaço de tempo e depois voltar a colocar todas as peças de novo.

Consegui fazer isso com agilidade porque ia acompanhando os movimentos dos instrutores com atenção e os olhos fixavam, registavam e processavam para o cérebro cada detalhe.

O avanço, muitas vezes feito, teve momentos de recuo; são as vicissitudes da vida, nem tudo o que se idealiza tem um efeito imediato.

A Instituição Militar tem regras bem definidas e sendo uma estrutura muito hierarquizada cria por vezes antagonismos fortes para pormos em prática os nossos objectivos. No entanto, consegue-se torner a situação, a serenidade, a postura adequada auxiliada de boa comunicação acaba sempre por produzir os seus efeitos.

É necessário criar a necessidade, fazer crer nos outros que o nosso projecto é importante e decisivo para a melhoria dos serviços.

Quando alguém nos observa a desempenhar uma tarefa, se estivermos com um ar empenhado e concentrado, isso desperta no outro a curiosidade e ansiamos porque nos seja perguntado o porquê? E para quê?

O envolvimento na reestrutura de um arquivo ou ficheiro clínicos militares não foi tarefa fácil; o trabalho desenvolvido foi muitas vezes negligenciado ou até banalizado.

O alcance só é conseguido quando nos aliamos a pessoas capazes ou com espírito empreendedor, e para a concretização desta realidade, foi de extrema importância a confiança que o Chefe da secretaria do Centro de Saúde depositou em mim.

A opinião dos militares mais graduados e experientes de vida, associada a um Humanismo raro e desejado permite que seja desenvolvido o projecto em causa.

Aquele homem sabia que era necessário uma mudança e que ninguém tinha tido a coragem de a propor, fosse por falta de coragem ou simplesmente porque não a considerava importante.

É precisamente nesse momento que o autor sente o impulso de querer saber mais e mais. São-lhe dadas as ferramentas para trabalhar e a liberdade de se associar a quem o possa ajudar.

Surge o contacto com o Capelão da Unidade, também Responsável da Biblioteca do Grupo n.º 2 de Escolas de Alunos Marinheiros no Alfeite. O seu conhecimento académico foi decisivo para eu crescer e me aventurar no Ensino Superior.

Os momentos são importantes mas são as pessoas que marcam os momentos.

### **2.3 Cubo Mágico**

O processo de aprendizagem é feito com consciência e nada se consegue sem conhecer as regras do jogo, por mais simples que elas sejam.

As cores têm que estar muito bem definidas e a cada peça corresponde uma cor. A união destas resulta na combinação simétrica das mesmas em cada face do cubo.

Nesta afirmação destaca-se a necessidade da compreensão, da racionalização e do método para concluir qualquer tarefa.

Há sempre a possibilidade de trocar uma peça pela cor que se deseja. Nesse caso já não é um jogo pois essa opção infringe as regras do mesmo.

A vida roda umas vezes depressa, outras devagar, nem sempre as faces do cubo estão conjugadas na cor certa, no entanto não devemos desistir.

Quando se toma a decisão de trabalhar e estudar ao mesmo tempo e neste caso no Ensino Superior, é árduo porque houve que conciliar tempos e para não haver distrações, definem-se regras tão simples, como por exemplo, ajustar-se ao tempo de cada responsabilidade assumida.

A adrenalina aumenta e esta espoleta vontades e desejos, são mecanismos químicos que operaram em mim e fizeram com que tivesse concluído com êxito a Licenciatura e o trabalho de Seminário em Biblioteconomia e Arquivologia.

A realidade académica abriu as portas para um conhecimento mais profundo. As aulas permitiram que estivéssemos desde as 18:00 até às 23:00, em realidades tão opostas e ao mesmo tempo enriquecedoras.

Começamos uma aula em Pré- História e Arqueologia e passamos instantes depois para as Civilizações Pré-Clássicas. Termina-se com Geografia Humana!

Que me seja perdoada a confiança que vos faço e os adjectivos utilizados, mas as aulas são um maná para quem gosta de viajar. O nosso guia? Esse, é o nosso Mestre ou Professor que nos conduzem na viagem do Conhecimento.

A todos eles sou grato pelo conhecimento, pelas experiências pelo contacto pela exigência e por me terem proporcionado momentos únicos. Na vida existem dois tipos de pessoas - as que nos marcam e jamais as esquecemos, aquelas que nos são indiferentes pois não nos marcaram e por isso não sentimos qualquer sentimento, simplesmente passaram.

Esta comunhão entre o trabalho e o estudo académico produziu efeitos positivos no desenvolvimento que estava a realizar no Serviço de Saúde Militar. Foi tido em conta o meu esforço e a minha dedicação; com isso ganhei a confiança dos meus Superiores.

Foram traçadas novas metas e desafios, sempre os aceitei como forma de crescimento, tive a noção exacta que só teria sucesso partilhando conhecimento com os meus colegas. Não foi estratégia, foi antes humildade, os resultados são fruto do trabalho e da união de um grupo seja ele pequeno ou grande, não somos autónomos precisamos uns dos outros.

Saber respeitar as diferenças de cada um aumenta a capacidade de sermos aceites e de nos ouvirem e com isso aprendemos que muitas das decisões têm que ser corrigidas e aí o cubo roda de forma a juntar nas suas seis fases as cores certas.

## **2.4 Bonsai**

O percurso profissional e académico é um processo gradual que necessita de ser alimentado necessitando de cuidados constantes para que o mesmo tenha bons resultados.

Consoante o que nos é exigido temos que adequar os métodos apreendidos no sentido da melhoria nos serviços, permitindo ganhos na qualidade dos mesmos que se traduz em eficácia.

A exigência, o ser assertivo, ajudaram o autor na mudança proposta pelo Serviço Militar na reorganização do secretariado das consultas de Neurologia e de Psiquiatria do Hospital da Marinha.

Nesta nova realidade profissional teve-se que agir com muita ponderação. O desafio foi enorme, tornou-se necessário criar uma metodologia com base na minha formação académica.

Utilizou-se a CDU (Tabela de Classificação Decimal Universal), sistema de classificação de documentos. Adaptou-se este identificador, pontuado a cada três dígitos, à realidade documental existente nas duas especialidades. No caso das Ciências Médicas atribui-se o código da Classe Principal (6) e depois as suas diversas subdivisões.

Esta nova organização documental não existia, mas tive sempre o apoio dos Médicos Responsáveis para proceder às alterações por mim preconizadas.

Relativamente ao espaço onde se centrava o arquivo clínico foi necessário proceder-se ao abate de material que se encontrava obsoleto, adquiriram-se novos ficheiros de ofício adaptados aos processos agora reorganizados por número mecanográfico e depois por apelido.

Neste novo espaço completamente renovado, sentiu-se a necessidade da construção de uma janela exterior para entrada de luz natural e arejamento do mesmo.

Reforçando-se a ideia que o arquivo está em constante crescimento, é nosso dever protegê-lo e acompanhá-lo, tendo por base uma constante supervisão e organização.

O paralelismo estabelecido com o sub capítulo é indicador que os profissionais que têm a seu cargo a responsabilidade de um arquivo, devem estimar o mesmo acompanhando passo a passo todas as suas alterações e para isso deve-se estimular a vontade e o gosto pelo trabalho desempenhado.

Uma vez mais foi muito importante mais uma vez a confiança depositada no autor. No início estava só, mas à medida que o trabalho e as ideias iam surgindo o departamento de pessoal colocou mais três pessoas no seu serviço para o ajudarem.

Depois deste processo concluído, surgiram novas propostas:

- Reorganização do Arquivo geral do Hospital, este trabalho foi sempre supervisionado pela Repartição Fiscal;
- Mudança do mesmo que se encontrava na Sub/cave, sem qualquer tipo de ventilação; procedeu-se à sua mudança para a Cave na qual existiam sistemas de ventilação natural e mecânica;
- Aquisição de estantes em aço com dupla face com dois metros de altura e noventa centímetros de profundidade;
- Por fim este novo espaço passa a ter um militar responsável pela gestão do mesmo, dado que anteriormente não havia controlo nem segurança no acesso.

É sempre gratificante quando trabalhamos em equipa, curiosamente muitos dos colegas envolvidos tinham licenciaturas nas áreas das Ciências Humanas o que permitiu o enriquecimento mútuo. A colaboração dos militares destacados pelo Instituto Hidrográfico e pela Escola Superior de Estudos Navais foi muito profícua.

Sem eles o processo teria sido mais difícil e moroso. Aprendi a partilhar conhecimento e experiência. A teoria é muito importante mas tem que fatalmente estar aliada à prática. O experimentalismo é fundamental para podermos fazer uma avaliação do trabalho, isso aconteceu e serviu até hoje como metodologia organizacional.

Todo este conhecimento adquirido permitiu que fossem desenvolvidas outras actividades muito interessantes e de grande enriquecimento profissional e pessoal.

O autor depois de terminar o trabalho de reorganização do arquivo clínico das consultas de Neurologia e de Psiquiatria e de ter colaborado na reestruturação do arquivo geral é designado para secretariar o Director Clínico do Hospital da Marinha.

Manifestamente foi um gesto de confiança que foi proposto, a responsabilidade bastante acrescida, dado que o secretário de Direcção Clínica tem que ladear-se de todos aqueles que possam ser uma mais-valia para o desempenho das suas obrigações.

Por vezes foi necessário desvincular-se de determinadas opiniões mais conservadoras para poder inculcar no seu trabalho um cariz mais actual, diferenciado, mais humano, menos tecnocrata.

As reuniões permanentes com médicos e enfermeiros militares, no sentido de ser cumprido o determinado superiormente pela Direcção no sentido de humanizar mais os serviços, criar equipas coesas e melhorar os serviços prestados pela Instituição, deram o seu fruto.

O crescimento e o esforço foram reconhecidos externamente pela própria Direcção Geral de Saúde Naval. O trabalho realizado pela Direcção Clínica, permitiu a abertura de uma enfermaria para utentes civis, um acordo de parceria com o Hospital de São José.

Participar numa equipa liderada pelo Dr. Mário Augusto, veio acrescer no autor o estímulo de servir o outro em prol do bem comum, tudo o que fazemos com paixão e generosidade, permite ganhar tempo ao tempo e sentir que o esforço é sempre bem empregue e prazeroso.

Monitoriza-se os serviços, recolhe-se informação relativamente aos utentes que vão ser internados e reencaminha-se todos os que têm alta, certificando que os mesmos terão consultas agendadas depois da mesma lhes ser dada.

As notas de alta são dadas pelos clínicos responsáveis, mas o parecer final é sempre dado pelo Director Clínico depois de serem estudados e ouvidos os responsáveis das especialidades.

Este processo, complexo, exige que uma equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros, administrativos, auxiliares e seguranças) esteja em unísono para obtenção de bons resultados.

Os ganhos em saúde são ganhos na boa gestão dos recursos materiais que se traduzem, no fim, na qualidade do serviço prestado ao doente para que nada lhe falte enquanto está ao nosso cuidado.

## 2.5 Tridimensional

Este conceito é para o autor muito sugestivo. Marca sem dúvida uma mudança de paradigma. Permite a sua vinculação definitiva ao Estado. Todo o trabalho desenvolvido não se cinge só ao serviço interno, existe uma articulação entre Instituições Públicas, participação em Jornadas Científicas e por fim o envolvimento como Voluntário em Instituições de Solidariedade Social.

No capítulo anterior aludiu-se que a actividade administrativa desenvolvida no Hospital da Marinha fez-se em determinada altura em simultâneo com a desenvolvida na Unidade de Saúde do Feijó.

Em ambas as situações não existia um vínculo definitivo e isso permitiu trabalhar em ambas as Instituições.

A entrada como contratado para a Administração de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, revelou-se de extrema importância. Ao ter a noção que o contrato celebrado com a Marinha de Guerra Portuguesa estava a terminar e para não ficar na situação de desemprego, decide concorrer ao concurso externo de ingresso em regime de contrato.

Ao ser seleccionado ocupa um lugar na carreira administrativa numa Unidade de Saúde da margem Sul do Tejo. No início foi difícil. Residia em Paço de Arcos e conciliar transportes em simultâneo com o trabalho Militar trouxe um certo desgaste físico.

No entanto a compreensão da Responsável dos Serviços Administrativos e das novas colegas, permitiu que toda esta pressão fosse ligeiramente atenuada.

Compreendia-se bem a situação de instabilidade e “precariedade” das leis laborais. Os horários foram ajustados de forma a não interferir no bom desempenho realizado.

Quando termina o contrato na carreira militar no ano de 2001, o autor encontra-se já integrado nas novas funções administrativas e, novamente por concurso externo de ingresso para o quadro toma posse definitiva em 2002.

Reorganiza-se a vida em termos pessoais e isso faz com que mude de residência para ficar mais próximo do novo local de trabalho. O desgaste era menor em termos físicos e incide-se mais nas tarefas atribuídas.

Esta nova missão foi desde cedo muito acarinhada. Considerarei sempre que o Serviço Público é algo de fundamental para um saudável equilíbrio dos cidadãos e do Estado.

Todas as transformações desenvolvidas neste serviço têm implicações enormes na sociedade. Uma gestão assertiva da informação relativamente às mudanças que se querem impor permite atenuar conflitos e esclarecer os cidadãos.

É precisamente nesta fase que a Direcção dos Centros de Saúde de Almada, decide nomear-me um dos seus interlocutores em reuniões de representação em Seminários, Encontros e Jornadas com o intuito de contribuir de forma positiva para o melhoramento dos Serviços de Saúde.

- Prelector na I Jornada do Agrupamento dos Centros de Saúde de Almada, na qual foi apresentado um estudo sobre a importância das Relações Humanas, no bom desenvolvimento do individuo como ser individual que é, alertando para a necessidade de se alterar a visão filosófica do mesmo e realçando a sua vertente psicológica.

Com base no estudo desenvolvido pelo “Pai das Relações Humanas” o Cientista Sociólogo e Médico o Professor “Elton Mayo”, é necessário valorizar sempre o trabalhador para que este movido pela satisfação produza mais e melhor;

- Encontros diversos na Administração Regional de Saúde, de forma a inteirar-se das reformas a serem implementadas nos Serviços de Saúde. Exemplos disso foram as novas aplicações informáticas para gestão de transporte de doentes crónicos (Hemodialisados e Oncológicos). Conhecimento das novas tecnologias informáticas ao serviço do cidadão como o Portal da Saúde.

Ao inferir-se sobre as informações recebidas permite-se com facilidade transmitir a todos o funcionamento das mesmas dissipando as dúvidas existentes e melhorando o funcionamento dos serviços;

- Participação nas Jornadas Arquivísticas realizadas na Torre do Tombo, supervisionadas pela DGARQ. No decorrer das Jornadas o autor consegue que alguns dos elementos que desenvolvem o Projecto da Macro Estrutura Funcional do Estado se desloquem ao Agrupamento dos Centros de Saúde de Almada. Sensibiliza-se a Direcção da importância

na identificação da documentação produzida e o cuidado que devemos ter na forma e no conteúdo como a produzimos. Alerta-se para a necessidade da interoperabilidade entre os diferentes organismos para o melhoramento da Administração Central do Estado a nível do registo de tudo o que é produzido;

- Como representante dos Cuidados de Saúde Primários e a convite pelos Sistemas de Informação e Comunicação do Ministério da Saúde Participei na Conferência Internacional eHisa (Electronic Health Information Sharing Architectures) que se realizou na Faculdade de Engenharia do Porto. Manifesta-se a preocupação do autor na falta de formação adequada dos profissionais de Saúde relativamente às novas tecnologias de Informação e Comunicação constituindo um bloqueio às reformas a implementar no nosso Serviço Nacional de Saúde.

Esta Conferência foi de extrema importância. Ao manter-se o contacto com diversos estudiosos Internacionais nas áreas da Comunicação e Informação, identificaram-se os sistemas arquitectónicos de Informação em Saúde, de forma concisa reconhece-se todos os constrangimentos existentes para uma melhor planificação das estratégias a implementar.

Alerta-se para a necessidade da criação de uma plataforma única informática que permita reduzir os custos inerentes à informação e na qual médicos e enfermeiros possam ter acesso imediato ao historial clínico do doente.

Foi discutido que muita da informação clínica pode perder-se em integrações, devido à multiplicidade de programas e aplicações. Dever-se-á otimizar para uma melhor gestão da informação.

O cidadão é hoje um homem do mundo. A migração em território nacional, a sua imigração para outros países ou somente as viagens que organiza por questões de lazer ou trabalho, exigem que haja uma melhor interoperabilidade dos sistemas de saúde.

Do ponto de vista da gestão administrativa e logística, o desenvolvimento de uma aplicação deste tipo garante a salvaguarda do cidadão e dos diversos profissionais que possam vir a interagir com ele.

Sem dúvida que uma das questões que se levanta é a da segurança e confidencialidade dos registos clínicos de cada cidadão. O Estado terá aí um papel

decisor na salvaguarda da identidade de cada um de nós e para isso deverá aplicar os meios necessários para que isso se verifique.

Considera-se muito interessante que o decisor seja sempre o cidadão. Este pode permitir ou não que os seus dados clínicos sejam partilhados por todos os profissionais, médicos e enfermeiros.

Está subjacente a este desenvolvimento da experiência profissional e académica o interesse que o candidato tem no acompanhamento das reestruturas que o Serviço Nacional de Saúde tem sofrido nos últimos anos.

O percurso académico serviu como estímulo para a sensibilização da gestão da informação nas várias vertentes.

Este enriquecimento associado à experiência profissional permitiu ter uma perspectiva mais real que envolve o cidadão e os diversos profissionais que trabalham em saúde.

Os maiores obstáculos que surgem são as mentes obtusas que ainda não aceitam estas mudanças e as consideram mesmo perigosas. Defende-se que gerir informação de forma planificada permite que todos possam trabalhar com mais qualidade traduzindo-se em ganhos para o cidadão.

A necessidade de interagir com a realidade exterior, reconhecendo os constrangimentos que afectam as pessoas no seu dia-a-dia, impulsionou que mantivesse um contacto com algumas Instituições Sociais.

A realidade não se compadece só com o que é feito dentro dos serviços. Ter este conhecimento *In Loco*, permitiu que pudesse orientar melhor os serviços, adaptando-os aos cidadãos.

Incute-se nos decisores superiores dos serviços esta visão humanista e psicológica do indivíduo, alertando-os para as necessidades e carências existentes. O objectivo é prestar um melhor serviço de apoio público.

Com base nestes pressupostos decide o autor colaborar como voluntário em duas Instituições Sociais de forma a contribuir com a sua experiência na melhoria das condições dos Utentes que nelas estão integrados.

A noção de tridimensional é o desenvolvimento em uníssono da formação profissional e académica nas várias vertentes e a sua aplicação prática, não esquecendo a realidade exterior.

A diferença no ser Humano é algo que a Sociedade tende a esquecer ou mesmo ignorar.

Todos temos a obrigação, como pessoas que queremos de bem, apoiar quem mais necessita.

Assim surge de forma gratuita o voluntariado dar a quem precisa: amor, disponibilidade, ouvir, comunicar, simplesmente estar ali, ao lado!

O voluntariado define-se, como ser-se solidário sem nada receber, apenas contribuir para atenuar o sofrimento humano. Trazer luz e esperança.

- Em Fevereiro de 2011, integro-me como voluntário na Associação Alma Sã, convidado pela sua Directora Adjunta a Sr.<sup>a</sup> Maria das Dores.

Esta Associação vive sem apoios do Estado, apenas da quotização dos seus utilizadores e de ajudas externas dadas por particulares. Tem a seu cargo a defesa e protecção de jovens e menos jovens com deficiência profunda a nível cognitivo.

Desempenho nesta Instituição um papel de mero interlocutor a nível de apoios financeiros com Instituições Privadas ou Públicas. Em Março último organizou-se mais uma vez o “O Dia Mundial da Voz” que tem como lema “Dar voz a quem não tem Voz”, este ano a nossa Associação foi escolhida e assim conseguiu-se angariar mais fundos para as obras a realizar.

A contribuição da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, através do jogo do “Totobola” doou uma verba significativa, e todos os bilhetes vendidos para o espectáculo reverteram a favor da Associação.

- Em Outubro de 2011, sou confrontado com uma realidade forte. O meu melhor amigo que tem uma cegueira adquirida, entra na Instituição Nossa Senhora dos Anjos em Lisboa para aprender a reabilitação, em termos de mobilidade e assim poder tornar-se mais autónomo.

Esta Instituição de integração de pessoas com cegueira adquirida, congénita ou amblíopes (pessoas com baixa visão ou visão periférica), pertence à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Ao acompanhar o Paulo Jorge no seu processo de integração, senti a necessidade de estar mais perto dele e daqueles que com ele convivem em regime de internato semanal.

Foi um novo mundo que se abriu para mim. Fiz novos amigos e passo com eles algum tempo. Deste modo em determinados fins- de- semana vou buscá-los e levo-os a lugares tão comuns para nós, mas para eles uma novidade, como uma ida à praia!

E isto porque esta Instituição recebe pessoas de todas as idades e de todo o Território Nacional incluindo as Ilhas Açores e Madeira e também mantém protocolos com os Palops<sup>8</sup>.

A interioridade do nosso território é ainda muito forte. Muitos dos utentes desconhecem aquilo que para nós é banal. A minha contribuição é estar sempre que posso com eles e passarmos juntos bons momentos de diversão e...aprendizagem.

Em jeito de síntese importa dizer-se que, se há muito ainda por fazer, o percurso profissional e académico só terminará quando quisermos. Os constrangimentos existem mas a perseverança permite que possamos ultrapassá-los sempre.

---

<sup>8</sup> São um grupo de cinco países Africanos, onde o idioma Português é a língua oficial: Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe.  
Disponível: em: [www.facebook.com/palops.pelo.mundo](http://www.facebook.com/palops.pelo.mundo)

# III UNIÃO

### **3.1 Introdução**

O autor chega ao caminho a que chamou União e esta resulta do enlace do encontro e do conhecimento no seu projecto de vida, que culmina num estudo de caso prático que será o tema do seu trabalho.- Compreender o impacto das Tecnologias de Informação e Comunicação na vida quotidiana dos profissionais de Saúde que integram a Rede de Cuidados de Saúde Primários no ACES de Almada.

O Homem é um ser de Comunicação- *Homo Communicans*. Necessita de estar informado e em contacto permanente com os outros, utilizando para isso todas as tecnologias existentes para ser bem-sucedido.

Sem teorizar, o autor através de leituras específicas sobre o tema e com a elaboração de um questionário, constituído por dois grupos de perguntas, irá traduzir os resultados do estudo em gráficos para que o leitor possa estar inteirado da realidade existente.

### **3.2 Tema**

Da prática profissional exercida detecta-se que existe muita informação produzida pelos diversos Organismos do Ministério da Saúde, assim como muitas aplicações informáticas. O agrupamento dos Centros de Saúde do Concelho de Almada, designado por “ACES”, recebe muita informação e por sua vez tem que colocar em prática as medidas preconizadas pela Tutela.

Verifica-se que muita da informação é compactada e os Sistemas de Informação (SI) não são utilizados de forma correcta por todos os profissionais, por desconhecimento das normas de utilização dos programas, dificuldades de acesso devido a uma menor velocidade de rede informática ou falta de formação. É necessário estar-se atento para se fazer uma avaliação criteriosa do funcionamento dos serviços. A formação adequada alicerçada em bons conhecimentos operativos dos sistemas informáticos e da comunicação a eles associada permite ganhos exponenciais na qualidade dos serviços, que se traduzem em ganhos de saúde para o Utente do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O Registo Electrónico de Saúde (RES), assim como o Processo Clínico Electrónico (PCE), permitem, com base na segurança dos dados clínicos, melhorar os cuidados prestados aos Utentes, salvaguardando toda a sua informação e permitindo aceder de forma rápida ao seu historial clínico, diagnosticar e prescrever de forma assertiva e obviamente reduzindo custos.

Estamos perante um processo que tem o seu início em 2009, um processo altamente revolucionador em termos informáticos e que obedecendo a directrizes Comunitárias, quer que os Países tenham ganhos em qualidade dos serviços prestados aos seus utilizadores.

### **3.3 Delimitação do Tema**

Para este estudo é tido em conta os Sistemas Informáticos e de Comunicação existentes no Agrupamento dos Centros de Saúde de Almada (ACES de Almada), Península de Setúbal I.

### **3.4 Formulação do Problema**

Como Responsável dos Serviços Administrativos de uma Unidade de Cuidados de Saúde Partilhados (UCSP) no Laranjeiro (Concelho de Almada), detecta-se uma dificuldade na organização da Informação produzida e uma dificuldade no acesso às diversas aplicações informáticas.

Não existe no quadro do ACES de Almada, profissionais do quadro com uma especialização em Informação Comunicação e Informática. Naturalmente este quadro não é de todo compatível com as exigências e as necessidades impostas pela Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS), órgão do Ministério da Saúde que tem como objectivo implementar as normas exigidas e criar as condições para que as mesmas funcionem monitorizando todos os procedimentos a ela associados.

Verifica-se que não existe uma noção exacta do que é um Arquivo, as regras a ele associadas, como a gestão do mesmo é feita, de forma a tirar-se partido de toda informação produzida.

A inexistência de técnicos habilitados nesta área impede que se tire o maior proveito das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), na reforma e gestão da

documentação e Informação produzidas. Estes constrangimentos comprometem os objectivos diários na resposta às diferentes situações sejam elas clínicas ou meramente administrativas.

Adverte-se para a sensibilização de todos os profissionais (Médicos, Enfermeiros e Administrativos), envolvidos neste processo de modernização tecnológica os quais devem ter formação adequada ao exercício da sua actividade específica.

A interoperabilidade dos sistemas melhora a comunicação entre os vários intervenientes e os maiores ganhos são para o Utente evitando assim perdas na informação produzida e garantindo qualidade no serviço que lhe é prestado.

O tempo é crucial para minimizar riscos. Para conseguirmos ganhos substanciais em Saúde é necessário fazer-se investimento em termos humanos e técnicos.

Um erro num programa informático pode ter resultados desastrosos, para os Serviços e para o próprio Utente, comprometendo objectivos estipulados como o controlo dos doentes Hipertensos e Diabéticos.

Para entender-se esta problemática, criou-se um questionário de resposta fechada e outro de resposta aberta para todos os profissionais das diversas Unidades Funcionais de Saúde do ACES de Almada. Se utilizam as novas Tecnologias de Informação e de Comunicação, se as consideram essenciais no seu trabalho diário e as dificuldades que se lhes apresentam.

### **3.5 Objectivos**

### **3.6 Objectivos Gerais**

O ACES de Almada é composto por quinze Unidades Funcionais e tem aproximadamente quatrocentos postos de atendimento, serve uma população de 180 mil Utentes inscritos. É crucial para uma eficaz sustentabilidade dos serviços que estes estejam à altura de responderem às necessidades dos seus Utentes. Apela-se para o rigor da informação prestada em cada Unidade de Saúde.

### **3.7 Objectivos Específicos**

Sensibilizar todos os intervenientes - Direcção Executiva, Coordenadores Médicos, Responsáveis de Enfermagem e Responsáveis Administrativos - para a necessidade rigorosa como se transmite a informação e que só se atingem resultados positivos se estivermos todos unidos na defesa e melhoria do SNS.

É reconhecido que sem técnicos especializados que dominem esta área vital da gestão de recursos, como é o da Informação e Comunicação, dificilmente se combatem os constrangimentos diários com que todos os profissionais se debatem.

### **3.8 Justificação**

Somos confrontados diariamente com dificuldades inerentes ao Regulamento Arquivístico. Será necessário fazer-se uma avaliação, selecção e transferência de documentação.

O Arquivo conta a história de uma Instituição, de um período de tempo de forma a entendermos o que se passou e possamos assim fazer História.

Se não respeitarmos as normas e regulamentos Arquivísticos, corremos o risco de perdermos muita da nossa identidade como povo e como cultura.

Hoje as Tecnologias Informáticas vieram substituir em muitos casos o suporte de papel, mas mesmo essas Tecnologias obedecem a normas de organização e gestão.

Para uma melhor interoperabilidade entre os serviços, será necessário conhecer a linguagem a elas associadas para optimização dos serviços.

### **3.9 Revisão da Literatura e Fundamentação Teórica**

### **3.10 Metodologia**

Análise de diferentes monografias, subordinadas ao tema da Comunicação e dos Sistemas de Informação e Comunicação em Saúde. Por fim elaboração de um questionário constituído por dois grupos, um de resposta fechada e outro de resposta aberta, destinado aos profissionais das quinze Unidades de Saúde que integram o Agrupamento dos Centros de Saúde do Concelho de Almada.

O objectivo deste estudo é aferir o impacto que as Tecnologias de Informação e de Comunicação têm nestes profissionais e avaliar o seu grau de satisfação face às mesmas.

Perceber se o investimento feito pela Administração Central do Estado (ACE), na reforma das TIC na Saúde tem sido suficiente, para aumentar a equidade de acesso de todos os Cidadãos aos Cuidados de Saúde Primários.

### **3.11 - *HOMO COMMUNICANS*: Estudo De Caso – A Gestão da Informação na rede de Cuidados de Saúde Primários no Concelho de Almada.**

A importância da gestão da Informação e da Comunicação e as características que as revestem pressupõe uma sociedade mais evoluída e esclarecida tendo como objectivo o desenvolvimento do País e promover a acessibilidade de todos os cidadãos aos cuidados de saúde a que têm direito.

“O conceito de Comunicação é hoje uma noção alargada à reflexão em várias disciplinas, envolvendo simultaneamente diferentes domínios especializados, metodologias e técnicas disponíveis. Quatro grandes sentidos da Comunicação são possíveis de identificação: a Comunicação biológica, relacionada com a vida e o estudo dos seres vivos; a Comunicação directa, entendida como uma experiência antropológica fundamental, vinculada ao modelo cultural e à representação do outro; uma Comunicação técnica assente no desenvolvimento tecnológico e nas capacidades da comunicação à distância; e por fim, a Comunicação em Sociedade, vinculada à gestão política e económica das sociedades interdependentes” (Wolton,1999: 21).

A informação produzida em Saúde é de uma riqueza e ao mesmo tempo de uma fragilidade enormes. Considera-se a Informação em saúde muito sensível, por conseguinte surge a necessidade de legislar de forma a protegê-la e salvaguardar os nossos dados pessoais.

Cabe à Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) essa função, a protecção dos dados referentes a cada um de nós, respeitando a Constituição Portuguesa na defesa do interesse individual de cada cidadão.

Em termos sociais, a saúde é tida pelos povos como algo de muito precioso, dependendo dela para o seu equilíbrio físico e psicológico.

A segunda década do Século XXI atravessa uma crise Mundial sem precedentes com alterações estruturais, nomeadamente económicas e políticas. Os diferentes Estados pretendem rever a sustentabilidade dos seus sistemas de saúde, de forma a darem uma resposta mais eficiente e assertiva às necessidades das suas populações.

A Rede de Cuidados Primários (CSP) é o garante de que todos têm direito a cuidados de saúde e assumindo o papel fundamental na promoção da mesma e na prevenção da doença.

A crescente necessidade de prestar um melhor serviço em termos de qualidade e quantidade, obriga a planificar estratégias que em simultâneo traçam linhas orientadoras para a optimização dos recursos existentes.

O autor ao escolher este tema ponderou, com humildade, as experiências que tem vivido nos últimos 23 anos de profissão na área da Saúde.

Existe muita Informação produzida e vinculada pelos diferentes canais dos Media e mesmo pelos Organismos afectos ao Ministério da Saúde, mas esta não é entendida de forma perceptível por todos os profissionais.

As diversas reformas implementadas no SNS, obriga a um forte esclarecimento da Informação produzida. Esta deve acompanhar as mutações que a sociedade atravessa.

Deve-se ter em conta que este é dos Sectores Públicos mais sensíveis para as populações, estas reagem de forma entusiástica ou não a qualquer mudança e facilmente se mobilizam na defesa dos seus interesses, pois sabem que o termo em si é sensível - ninguém tem a “saúde nas mãos”!

O Conceito de Aldeia Global, na qual todos somos informados diariamente dos perigos e de como nos devemos defender, suscita no autor algumas dúvidas. Massificaram-se os meios de Informação recorrendo-se às novas Tecnologias Informáticas, difundem-se os canais televisivos por cabo, acede-se com facilidade à Internet, recorre-se a campanhas Nacionais para a sensibilização e esclarecimento das Populações e mesmo assim somos dos Povos da Zona Euro com maior risco de incidência de VIH/SIDA; temos um deficit elevado no abandono escolar; somos o País com a maior taxa de analfabetismo da Zona Euro, etc e isso levou a que Portugal ocupe o 41º lugar no *ranking* do Desenvolvimento Humano, tendo baixado seis lugares na tabela que é constituída por 187 Países.<sup>9</sup>

Perante estes resultados decide o autor incidir o seu estudo de caso no impacto que as Tecnologias de Informação e Comunicação TIC têm na actividade desenvolvida na Rede de Cuidados de Saúde Primários e na vida dos seus profissionais.

“ A análise da cobertura mediática dos diversos temas que englobam o funcionamento do sistema de saúde e os serviços que prestam cuidados médicos permite expor as dinâmicas sociais e políticas que lhes estão subjacentes, bem como revelar os

---

<sup>9</sup> Disponível em: [www.expresso.pt](http://www.expresso.pt), Onu e Lusa, artigo publicado no Jornal Expresso por Maria Luiza Rolim no dia 03 de Novembro de 2011

valores sociais, mediáticos e jornalísticos latentes que orientam a selecção e a apresentação da informação sobre esses assuntos”. (SILVA,2011:13)

A saúde é tida por todos como um bem escasso, esta necessidade de compelir as pessoas para terem uma vida mais regrada e activa em termos pessoais e profissionais, cria por vezes constrangimentos.

“A importância do conhecimento das características da informação vinculada pela comunicação, assim como da natureza e alcance dos diferentes enquadramentos interpretativos a ela associados, reside na significativa capacidade que os Mass Media têm para moldar a forma como as audiências vêem e compreendem os serviços de saúde nas suas diversas vertentes”. (SILVA, 2011:13)

A Comunicação e Informação na Saúde revestem-se de vários padrões, que constituem por analogia a uma “estratificação”, daí ser muito difícil a percepção da sua mensagem. A tecnicidade da linguagem, os temas a abordar e as problemáticas a eles associadas não surtem o efeito desejado para a sensibilização da população alvo.

Torna-se necessário recorrer muitas das vezes, a figuras públicas para que a mensagem ganhe credibilidade e seja aceite por todos.

Nos últimos anos, o investimento nas tecnologias de informação e comunicação têm sofrido um grande impacto na área da saúde em Portugal. Tem sido dos sectores da Administração Pública o que mais tem evoluído.

Os ganhos em saúde verificam-se pela capacidade em melhorar a gestão e eficácia da Informação e da Comunicação e isso traduz-se em ganhos para o Utente e para os profissionais. A saúde é um bem cada vez mais escasso sendo necessário, saber gerir e criar condições para que a mesma funcione na sua máxima plenitude.

Planificar, criar plataformas exequíveis, requer habilidade e conhecimento do tema, já em si tão vasto e complexo. É importante certificarmo-nos de que, o que se faz traduz efectivamente as necessidades das populações de forma a debelar todos os constrangimentos. Dever-se-á ser assertivo nos planos de combate e as reformas terão de ser extensivas a todo o País. Só assim se conseguirão ganhos efectivos na qualidade do serviço prestado às populações.

Hoje mais do que nunca, todos sentem que estão mais sós. A sociedade individualizou-se e isto cria fragilidades visíveis. A solidão dos mais idosos e o envelhecimento do país preocupa o autor.

O impacto da doença é algo assustador e cria fragilidades quer em termos físicos, psíquicos, sociais e económicos. É necessário criar equipas multidisciplinares conhecedoras destas novas tecnologias- que de forma entusiástica nas suas organizações possam potenciar a indução de melhores práticas na eficácia e eficiência com uma maior equidade no acesso aos cuidados médicos, responsabilizando e promovendo a transparência da Informação.

É um trabalho de conjunto. Julga-se que só assim poderemos falar em planificação em saúde, monitorizando-a com planos arquitectónicos capazes de suportar todo o peso de uma sociedade em constante mudança e crescimento.

### **3.12 e-Saúde as novas Tecnologias ao serviço do Cidadão.**

O processo de modernização do SNS exige, como já foi esclarecido anteriormente, a colaboração de todos os profissionais.

A intervenção do Estado na modernização dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) está a avançar a um ritmo bastante acelerado,- medidas que preconizam um ajustamento das despesas do Estado na Saúde.

Esta reforma criou um novo modelo organizativo e de gestão da rede de cuidados de Saúde através da criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), que têm como missão orientar os processos de alterações preconizados pelo Ministério da Saúde a nível local.

Surgem assim as várias Unidades Funcionais que integram o ACES e que mantêm uma ligação estreita com este.

Pretende-se que a nível local cada Unidade, possa contribuir para uma melhor sustentabilidade do próprio sistema sem, com isso, descurar o apoio que é devido ao Cidadão.

Temos as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, para a prestação de cuidados individuais e familiares na respectiva área de influência residencial. A par destas Unidades, existem as Unidades de Saúde Familiar (USF) que, dotadas de autonomia organizativa e funcionando com modelos de equipas de trabalho multiprofissional, celebram uma carteira de objectivos a cumprir em cada ano.

Para a prestação de Cuidados de Saúde na Comunidade a nível de apoio psicológico, social e até domiciliário (pessoas com doenças crónicas e de baixos recursos económicos) surgem as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC).

Este modelo é de uma importância elevada pois são eles que intervêm todos os dias do ano, para que aqueles que mais necessitam sejam e estejam devidamente acompanhados. O seu trabalho é direccionado no apoio e referenciação para as Unidades de Cuidados Hospitalares ou para a Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

É necessária uma vigilância atenta do estado da saúde das populações da área geográfica de cada ACES. Esse trabalho está a cargo das Unidades de Saúde Pública (USP).

Por último temos Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados que desenvolvem projectos em áreas de consultadoria apoiando todas as UF dos respectivos ACES.

O ciclo não se fecha aqui. Se no terreno existem todas estas equipas para garantir que exista uma qualidade dos serviços prestados à Comunidade, temos também criado pelo diploma 153/2005 (2.ª série), publicado no Diário da República, II série, n.º 3 de 05 de Janeiro, um conjunto de aplicações Web ao serviço de qualquer Cidadão, ou entidade privada convencionada com o SNS.

Este avanço permite que em casa o Utente possa através do seu cartão de utente, utilizando [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt), possa marcar uma consulta para o seu Médico de Família, pedir a prescrição de medicamentos em caso de doença crónica ou prolongada e verificar o tempo de acesso para a sua intervenção cirúrgica.

A tecnologia informática criada está disponível para todos, pode-se consultar legislação, todo o tipo de informação útil, contactos e também fazer as suas reclamações e elogios dos serviços prestados.

Mas o sucesso de todo este investimento só resulta se, na prática, estes serviços estejam operacionais. Verifica-se que o Distrito de Setúbal é o Distrito a nível Nacional com o maior número de Utentes inscritos sem Médico de Família.

“Um em cada quatro residentes nos 18 municípios da área metropolitana de Lisboa (AML), não tem médico de família, segundo dados revelados ao PÚBLICO pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). O problema tem crescido e poderá agravar-se em breve com a reforma de alguns clínicos.

No final do passado mês de Fevereiro 765.375 utentes inscritos, não tinham médico de família.

Os Concelhos mais afectados estão na margem Sul do Tejo, com o Montijo à cabeça (34,6% sem médico) seguido de Setúbal (32,6%) e Moita (29,4%)”.<sup>10</sup>

As reformas implementadas e os novos modelos de gestão e de organização, procuram dotar o sector da saúde para uma maior efectividade e eficiência nos cuidados a prestar aos cidadãos.

No entanto, verifica-se que muitos dos planeamentos contêm em si dificuldades a nível da interpretação e de aplicação, quer pelos utentes como também pelos profissionais do ramo.

Atendendo ao elevado número de utentes sem médico de família é difícil no actual panorama os utentes marcarem as suas consultas via on-line, pois o sistema só permite que utentes com médico o possam fazer.

O médico de família é um elo muito forte que permite a identificação do utente e do seu agregado familiar com este profissional. Actualmente este elo quebrou-se.

Num caso concreto a UCSP do Laranjeiro, na qual o autor é Coordenador dos Serviços Administrativos, o número de utentes inscritos com médico aproxima-se do número de utentes inscritos sem médico de família.

Esta situação, muito constrangedora, cria atritos diários. Os utentes utilizadores sentem-se descriminados face aos que têm médico.

A resposta a dar é muitas vezes insípida e fazer uma monitorização dos doentes crónicos com patologias graves como a Hipertensão ou a Diabetes torna-se complicado.

O número de consultas disponíveis nas agendas médicas para estes utentes é bem menor do que para aqueles que têm médico.

As aplicações informáticas vieram ajudar a melhorar a interoperabilidade entre os diversos serviços de saúde, no entanto verifica-se que as mesmas muitas das vezes não funcionam com a rapidez necessária. A velocidade de barramento do computador é muita lenta e isso impede que os profissionais possam trabalhar de forma correcta com as várias aplicações existentes.

Quando existe uma falha na rede ou um dos servidores está com problemas isso afecta em larga escala o bom funcionamento prestado pois todas as Unidades Funcionais estão a ele ligadas.

---

<sup>10</sup> Disponível em: [www.publico.pt](http://www.publico.pt), artigo de jornal 07-04-2010, por Jorge Talixa

Para o leitor compreender como estas situações são graves, importa referir que o ACES de Almada esteve dois meses com problemas nos seus três servidores e no servidor central que se encontra na sede da ARSLVT, IP, esta situação afectou em muito o bom funcionamento dos serviços prestados a uma população inscrita de cento e oitenta mil utentes.

As consultas foram desmarcadas e as prescrições electrónicas de receituário e de Meios Complementares de Diagnóstico (MCDT), foram substituídas pelos tradicionais documentos em suporte de papel manual.

O volume de trabalho foi de tal ordem elevado, que muitos Coordenadores Médicos de algumas Unidades Funcionais alertaram para o fecho dos serviços, ou então optarem por assegurar apenas os serviços mínimos.

A referenciação de utentes para consultas de especialidade Hospitalar deixou de ser feita, a aplicação informática que gera o transporte de utentes para tratamentos de Hemodiálise, Fisioterapia e de Oncologia ficou seriamente agravada e muitos utentes perderam consultas.

“Falha informática ameaça consultas de 180 mil utentes. As falhas informáticas no sistema que permite o acesso ao historial clínico dos utentes afectam, à vez, os doze centros de saúde de Almada. Há consultas adiadas por falta de dados e os médicos ameaçam só fazer urgências. Dizem que o sistema está intermitente há dois meses, fizeram um manifesto a expor o problema e aguardam que a administração Regional de Saúde (ARS) encontre uma solução” (DORES,2012:2)

### **3.13 Resultado do Impacto do Estudo de Caso**

Este Estudo de Caso como já foi referido anteriormente, incide sobre o impacto que as tecnologias de Informação e de Comunicação têm nas quinze Unidades Funcionais (UF) do ACES de Almada. No artigo do Jornal de Notícias são referidas doze Unidades, a informação omite por desconhecimento três, e que no seu conjunto equivale a perto de quatrocentos postos de atendimento.

Entenda-se que posto de atendimento é designado todo o atendimento e trabalho desenvolvido com recurso a tecnologias de informação, que inclui, obviamente, apoio ao utente a nível médico, de enfermagem e administrativo.

Para iniciar este estudo o autor entregou cem inquéritos pelas diversas UF, com o intuito de obter e comparar resultados o mais fidedignamente possível.

O inquérito é composto por dois grupos de perguntas um de resposta fechada, de forma a avaliar o interesse do profissional relativamente às TIC, e outro de resposta aberta no qual o profissional irá livremente responder e manifestar o interesse ou não face ao estudo.

Estas novas USF surgem com o intuito de aumentar a proximidade entre profissionais e utentes.

Muitas das USF são criadas de raiz tendo um apoio substancial do Ministério da Saúde que através de fundos Comunitários visam o seu alargamento em todo o território Nacional. São apetrechadas com sofisticados equipamentos informáticos, e todo o espaço físico da Unidade corresponde às exigências Comunitárias, em termos de acesso para pessoas com mobilidade reduzida, como a própria localização de forma a estarem o mais central possível da comunidade que servem.

Funcionam por objectivos globais, isto é, indicadores, de forma a atingirem determinados parâmetros.

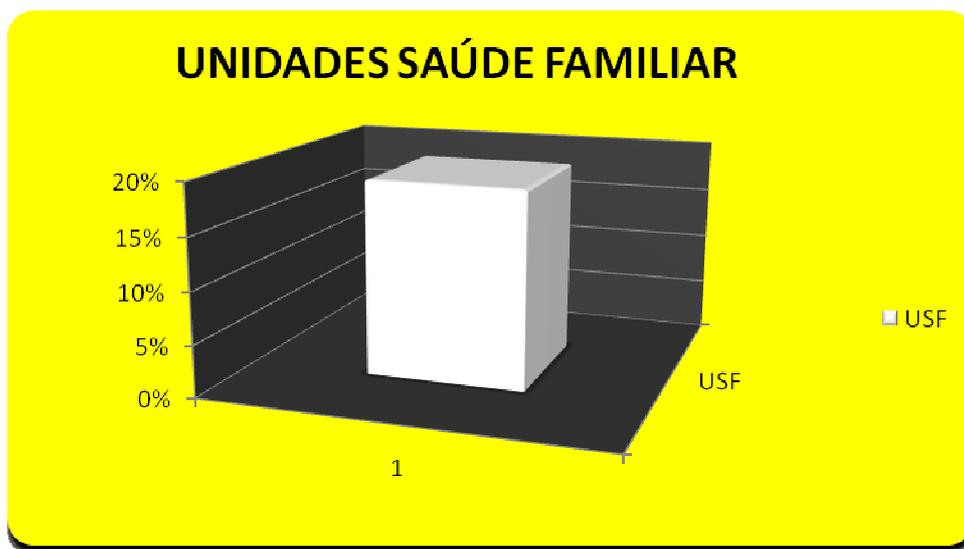
- Reduzir despesas por prescrição médica, (crescimento no número de genéricos prescritos);
- Maior controlo dos seus doentes crónicos com consultas abertas (Hipertensos e Diabéticos);
- Maior e melhor registo do Plano Nacional de Vacinação;
- Aumento das consultas de Vigilância em Saúde Infantil, Planeamento Familiar e consultas de Rastreio em Saúde Materna;
- Aumento das consultas Domiciliárias;

Sendo formadas por equipas multiprofissionais, funcionam em regime de consultas de intersubstituição. Se por algum impedimento o médico não estiver presente este será substituído por um colega mantendo sempre em funcionamento os serviços.

Como equipa, se atingirem os objectivos terão incentivos anuais que se revestirão em prémios que depois as próprias USF, investirão na melhoria dos serviços, por forma a aumentar a eficiência dos mesmos prestados à comunidade.

Importa referir que as USF não têm listas de utentes sem Médico, isto melhora em muito o seu funcionamento. Por outro lado a lista de utentes por médico são de 1700 utentes inscritos.

### 3.14 Análise Gráfica



**GRÁFICO I**

Neste gráfico é visível o número de questionários respondidos pelas cinco USF existentes no Agrupamento dos centros de Saúde de Almada, 19%.

- USF Monte de Caparica
- USF Pragal
- USF Sobreira
- USF Cova da Piedade
- USF Feijó

Mudando de estrutura Organizativa passamos a analisar os questionários respondidos pelas outras restantes UF.

Esta realidade é mais alargada a nível Nacional. Nestas Unidades temos inscritos os utentes com médico de família e os utentes sem médico de família.

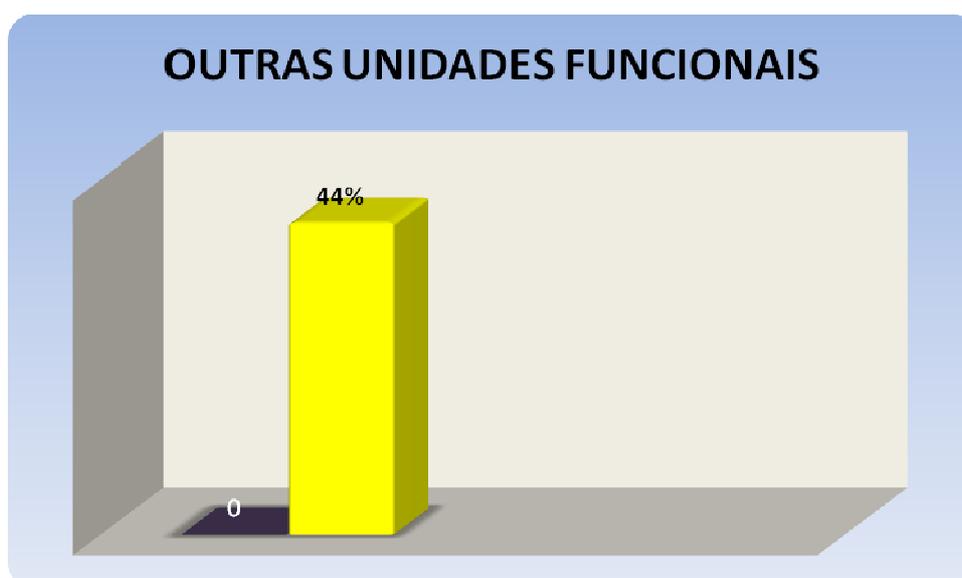
Muitas destas UF lutam com graves problemas, nomeadamente falta de recursos humanos e técnicos.

Estão localizadas em prédios de habitação e em muitos dos casos em condições menos acessíveis, tanto para os profissionais como para os utentes.

O autor considera importante fazer esta distinção entre Unidades porque as respostas dos questionários, em parte, reflectem estes constrangimentos.

Considera-se só para o estudo, o impacto das TIC. Num futuro próximo pensa-se fazer um estudo comparativo entre as várias unidades por Administração Regional de Saúde, começando pela ARS Norte, ARS Centro, ARS Alentejo e por fim ARS Algarve.

Vejamos qual o resultado dos questionários entregues nas outras UF.

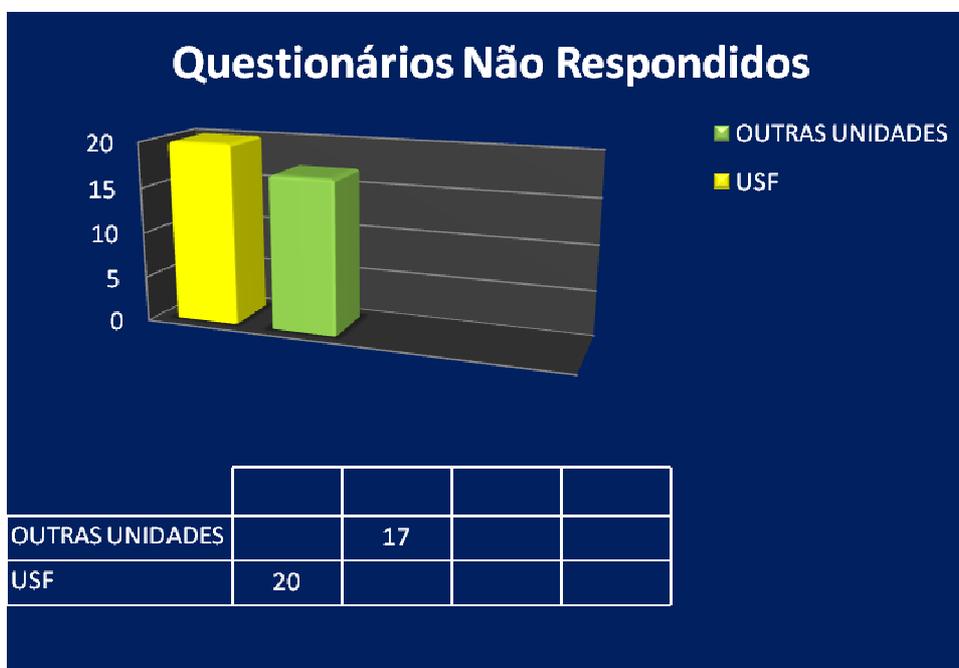


**GRÁFICO II**

O número de respostas foi maior correspondendo a quarenta e quatro por cento.

- Sete Unidades Cuidados Saúde Primários (UCSP)
- Uma Unidade de Saúde Pública (SP)
- Um Centro de Doenças Pulmonares (CDP).

No Gráfico III, considera-se importante saber quantos questionários não foram respondidos e separá-los por Unidades de Saúde



**GRÁFICO III**

Visualiza-se que as USF não respondem a 20% dos questionários e as Outras Unidades de Saúde a 17%.

Questionários não respondidos. – 37%

Questionários respondidos pelas USF. - 19%

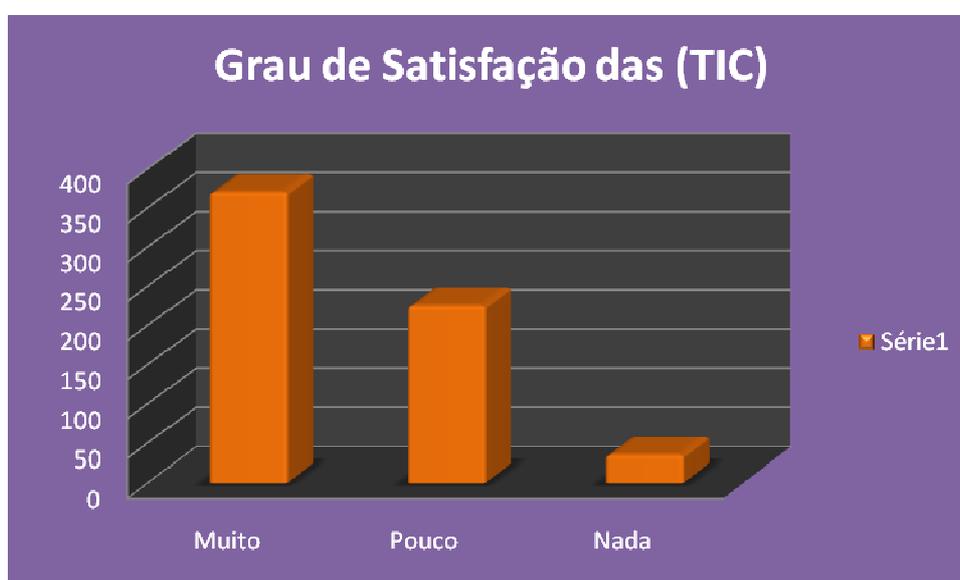
Questionários respondidos pelas outras UF.- 44%

A amostra é portanto significativa. 63% dos questionários foram respondidos, o que permite fazer uma análise, com rigor, do Estudo de Caso.

Os questionários são compostos por dois Grupos de questões. O Grupo I é de respostas Fechadas e o Grupo II de resposta aberta.

No Gráfico IV, de forma clara e objectiva, pretende-se aferir o grau de interesse das TIC e se as mesmas são importantes no desenvolvimento diário dos profissionais.

Relativamente ao grau de respostas dadas pelos profissionais, os resultados das mesmas deixam o autor satisfeito.



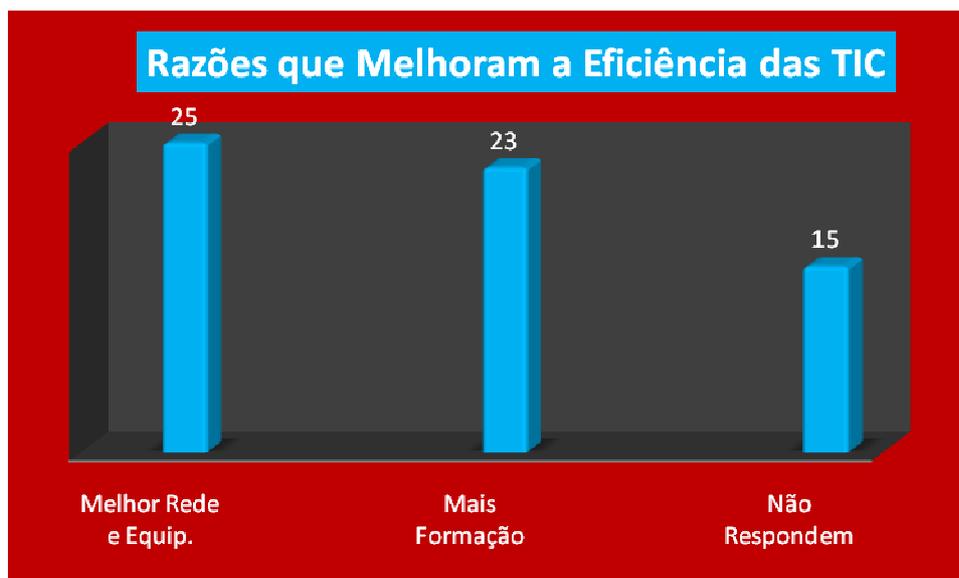
**GRÁFICO IV**

Temos 370 respostas Muito Importantes; 225 respostas Pouco Importantes e 35 Nada Importantes

Tendo em conta que cada indivíduo é diferente, é um ser único e pessoal com formas diferentes de aprendizagem, em equipa, ele sente que o seu sucesso passa por uma melhor integração no grupo e domínio do saber.

Surge como imperativo saber o que é que pode contribuir para a eficiência das TIC e compreender as vantagens e contrariedades descritas.

No Gráfico V as respostas são muito interessantes e revelam um grau de interesse dos profissionais e preocupação dos mesmos para a eficiência das TIC.



**GRÁFICO V**

Vinte e cinco respostas consideram que é necessário uma melhoria na rede informática. Os profissionais são sensíveis à implementação e reforma dos serviços em termos Informáticos. Alerta-se para a necessidade de uma melhor interoperabilidade entre os serviços. As aplicações são muitas e a existência de três servidores no ACES de Almada, limita o acesso às mesmas.

O acesso a dados clínicos estão limitados, reforça-se a necessidade de um único servidor para garantir que todos os profissionais possam comunicar entre si de forma eficiente.

Com vinte e três respostas dadas manifesta-se a necessidade da existência de formação nas diversas aplicações informáticas em uso nos serviços que envolvem o acesso a cuidados e fornecidas pelo Ministério da Saúde e pela ACSS.

Em todas as UF, do ACES de Almada existem estas aplicações informáticas, saber dominá-las é um compromisso exigido por todos.

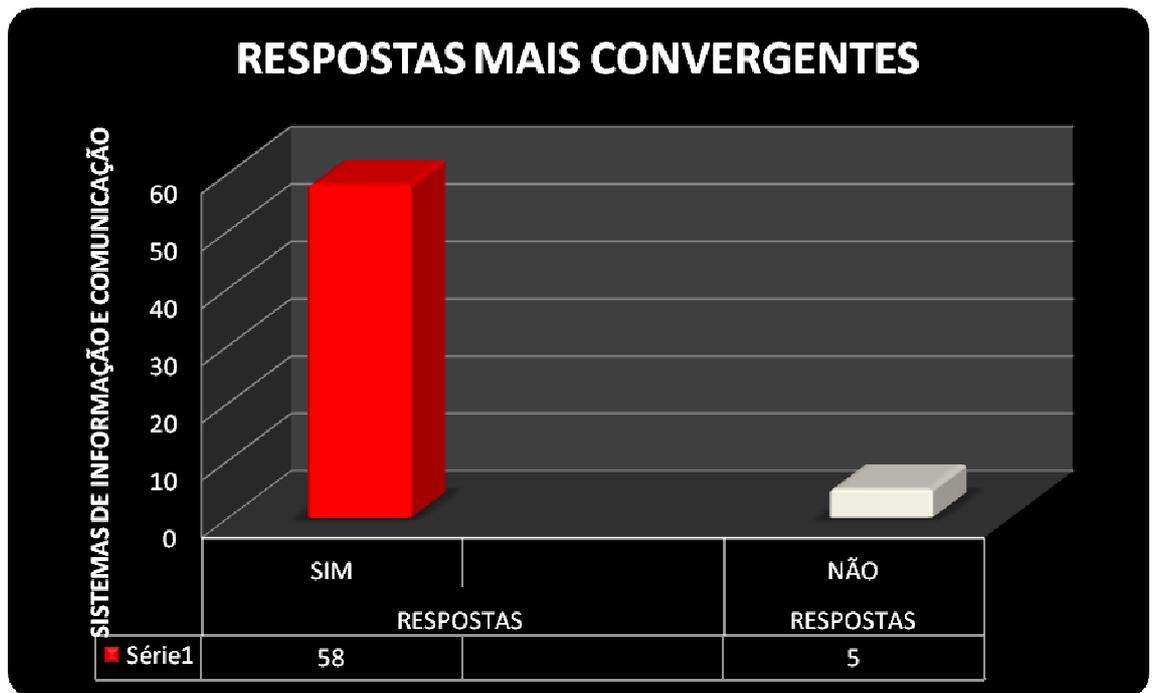
- BAS – Benefícios Adicionais de Saúde
- eAgenda – Marcação Electrónica de Consultas
- GestCare CCI- Sistema de Gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- RNU- Registo Nacional de Utentes
- SAM – Sistema de Apoio ao Médico
- SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
- SGSR- Sistema de gestão de Sugestões e Reclamações
- SGTD- Sistema de Gestão de Transportes dos Doentes
- SIARS – Sistema de Informação da ARS
- SICA- Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento
- SINUS- Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
- SISO- Sistema de Informação para a Saúde Oral

Uma optimização dos recursos passa por acções de formação. É feito um enfoque na falta de técnicos especializados na área da Informação, Comunicação e Informática no ACES de Almada.

Isto resulta na perda de Informação e na ineficácia da interoperabilidade dos serviços. Vai reflectir-se na demora no atendimento ao utente, na impossibilidade de se efectuarem consultas, de agendar as mesmas, na dificuldade de referenciar doentes para consultas de especialidade para Unidades Hospitalares.

Não responderam a esta questão 15 profissionais.

Por último, foi elaborado o Gráfico VI para a análise do impacto em que se questiona “Os Sistemas de informação e comunicação nos Serviços de Saúde contribuem para a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos Utentes?”



**GRÁFICO N.º VI**

O autor considera que o seu Estudo de caso teve um impacto grande entre os profissionais; as perguntas feitas foram ao encontro da maioria e cinquenta e oito respostas consideram que os Sistemas de Informação e de Comunicação contribuem para uma melhoria dos serviços prestados aos utentes.

Isto é um ganho em saúde. Conhecer estas Tecnologias, perceber de forma clara como funcionam, permite aumentar a rentabilidade do trabalho e servir melhor quem recorre aos serviços.

### **3.15 Resultado final**

Com formação adequada, com melhoramentos na rede, os profissionais acedem de forma estruturada à informação permitindo, sem dúvida, que os utentes sejam melhor atendidos em termos clínicos (acesso ao seu historial, permitindo saber quais as patologias que sofrem e serem melhores orientados), em actos de enfermagem (interoperabilidade entre o programa SAM e SAPE- permite que o seja administrado um tratamento adequado pois tem-se acesso aos dados clínicos) e administrativamente com RNU e SINUS, no qual são registados os dados de identificação dos Utentes (morada, telefone, Bilhete de Identidade, Cartão do Cidadão, Número Fiscal, Número das Entidades para as quais são feitos descontos, o nome do Médico de Família se o tiver).

Todos estes dados reunidos permitem que em qualquer região do País, um Utente possa ser atendido de forma correcta não lhe sendo negado o acesso aos Cuidados de Saúde Primários.

## **Conclusão**

O avanço tecnológico associado ao crescimento e implementação de modernos equipamentos nos serviços de saúde, vieram melhorar a comunicação e permitir que fosse feita uma monitorização de todo o trabalho desenvolvido nesta área.

Contudo sente-se cada vez mais a necessidade de fazer-se um ajuste destas mesmas tecnologias às realidades actuais dos serviços de saúde.

Cada estrutura organizativa da rede de cuidados de saúde primários tem os seus constrangimentos, sejam eles humanos ou técnicos.

A capacidade de ter-se ganhos efectivos em saúde é compreender a especificidade de cada organização e permitir que a mesma, funcione de forma equilibrada, utilizando de forma efectiva todos os recursos que as TIC lhes oferecem.

Do Estudo de Caso conclui-se que os profissionais dos cuidados de saúde primários do ACES de Almada, consideram muito importante as novas Tecnologias de Informação, contudo existem dificuldades que impedem de tirar o melhor proveito das mesmas.

### Alerta-se para a prioridade no aumento da velocidade na rede informática.

As aplicações não estão devidamente conectadas com o servidor da ARS, causando lentidão nos sistemas. Falar de interoperabilidade é difícil porque a comunicação não é célere e suficientemente clara.

Todos sentem que a formação é imprescindível para compreender o funcionamento das TIC. Cada grupo de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos, sentem dificuldades no domínio das mesmas. E consciencializam que não existindo formação, todo o trabalho realizado fica aquém do que seria de esperar ou seja, desconhecem muitas das funcionalidades das aplicações.

É necessário comunicar de forma clara e assertiva. Todos devem conhecer a linguagem associada a cada aplicação. Se não existir um esforço nesse sentido por parte dos Organismos Centrais ARSLVT,IP e Ministério da Saúde, teme-se que todo o

esforço feito pelos profissionais de saúde não seja devidamente aproveitado, perdendo-se dados estatísticos que permitiriam avaliar de forma mais rigorosa o nosso SNS.

Não posso deixar de mencionar a problemática que afecta muitos dos nossos concidadãos. De forma descomplexada, importa referir que para termos ganhos substanciais em saúde temos que ser rigorosos nas análises e nos números.

“No País, existem 5.200 médicos de família para cerca de 10,5 milhões de pessoas, segundo os dados dos censos de 2011.

No entanto existem um milhão de pessoas que, hoje, não têm Médico de Família atribuído- 25%. Os actuais 5.200 médicos de família têm inscritos nas suas listas 9,5 milhões de utentes, dos quais,- 25% não são utilizadores assíduos.”<sup>11</sup>

A melhor articulação entre os diversos Organismos da Administração Central do Estado (ACE), permite avaliar de forma rigorosa as listas de utentes. Assim existe uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, para a actualização dos dados dos óbitos.

Através do Registo Nacional de Utentes (RNU), os óbitos são registados automaticamente e saem das listas médicas, diminuindo as listas de inscritos e possibilitando a atribuição de médico de família a utentes sem médico.

A comunicação e toda a informatização do sistema organizativo dos cuidados de saúde primários devem ter em conta que muitos utentes não têm acesso às aplicações colocadas á sua disposição.

No caso concreto do Estudo de caso esta realidade é constante, pois os utentes sem médico de família não podem marcar consultas pelo portal da saúde nem fazerem pedidos de medicação via on-line. Estas aplicações estão vedadas a estes Utentes.

Para marcarem uma simples consulta só o podem fazer presencialmente ou por telefone,

---

<sup>11</sup> Os números apresentados, são dados do Ministério da Saúde e foram apresentados na Conferência eHisa (eHealth Information Sharing Architectures), no dia 06 de Julho na Universidade do Porto, Faculdade de Engenharia. Na qual estive presente a convite pelo Departamento de Sistemas de Informação e Comunicação do Ministério da Saúde Português.

. No primeiro caso implica duas idas à Unidade de Saúde, uma para marcação de consulta e outra para o atendimento clínico.

Se quisermos prestar um bom serviço aos utentes e diminuir a afluência desnecessária dos mesmos às Unidades de Saúde, as Tecnologias de Informação e a reorganização dos serviços deverão ser feitas de forma assertiva, permitindo que todos os profissionais garantam um bom serviço público que se reflecta no bem-estar das populações.

Importa reflectir sobre o impacto que as Tecnologias de Informação e Comunicação têm no ser humano, na forma como ele as domina e por elas é dominado.

“*Homo Communicans* é um ser sem interioridade e sem corpo, que vive numa sociedade sem segredos, um ser por inteiro voltado para o social, que não existe se não através da informação e da permuta numa sociedade tornada transparente graças às novas tecnologias «máquinas de comunicação». Essas qualidades do homem de comunicação, que contribuí para alimentar o ideal do homem moderno, aparecem como alternativas à degradação do ser humano resultante da tormenta do séc. XX”. (BRETON,1992:46).

## **Bibliografia**

ANDRESSEN, Sophia de Mello Breyner – *Cem Poemas de SOPHIA*, 2ª Ed. Lisboa: Caminho, 2004. ISBN 989-612-013-7

BRETON, Philippe – *A Utopia da Comunicação*. Coleção Epistemologia e Sociedade. Lisboa: Instituto Piaget, 1992. ISBN 972-9295-37-9

CORREIA, Carlos - *Multimédia de A a Z*, Lisboa: Ed. Notícias, 1995.

CORREIA, Carlos – *Multimédia on/off Line . Uma Estratégia de Comunicação para o Século XXI*. Lisboa: Ed. Notícias, 1997.

DORES, Roberto – Falha informática ameaça consultas de 180 mil utentes. **Diário de Notícias**. Lisboa, (21 Maio.2012), p.2

ECO, Umberto – *O Super Homem das Massas*. Lisboa: Difel, 1990.

ESCOVAL, Ana – *Sistemas de Financiamento da Saúde- Análise e Tendências*., Lisboa: ISCTE, 1997. 2 vol. Dissertação de Mestrado em Ciências Empresariais (policopiada).

FERIN, Isabel – *O que é a Comunicação e culturas do quotidiano*. 2.ª ed. Quimera Editores, Lda, 2009. ISBN 978-792-589-205-3

FERNANDES, Adalberto Campos - *Cadernos de Saúde e Sociedade, Inovação e Sustentabilidade em Saúde – Equação Impossível?* Lisboa: Diário de Bordo Editores, 2011. ISBN 978-989-97087-1-6

PEREIRA, Domingos; NASCIMENTO, José Carlos; GOMES, Rui (Org) *Sistemas de Informação na Saúde. Perspetivas e Desafios em Portugal*. Lisboa: Sílabo,2011. ISBN 978-972-618-657-1

RODRIGUES, Adriano Duarte – *As Técnicas Da Comunicação e Informação*, 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2012. ISBN 978-972-23-2513-4

ROLIM, Maria Luiza – Índice de Desenvolvimento Humano. **Expresso**. Lisboa, (03 de Nov.2011), p 2 [Consult 05 Agos 2012]. Disponível em [www.expresso.pt](http://www.expresso.pt), [OnueLusa](http://OnueLusa)

SILVA, Pedro Alcântara da – *A Saúde nos Media. Representações do Sistema de Saúde e das políticas públicas na imprensa escrita portuguesa*. Lisboa: Editora Mundos Sociais, 2011. ISBN 978-989-8536-02-0

SIMÕES, Jorge – *Retrato Político da Saúde: Dependências do Percurso e Inovação em Saúde: da Ideologia ao Desempenho*. Coimbra: Almedina, 2004.

TALIXA, Jorge – Área Metropolitana de Lisboa falta de Médicos de Família. **Público**. Lisboa, (07 de Abr.2010), p1-3. [Consult. 15 Jul 2012]. Disponível em [www.publico.pt/artigo/jorgetalixa](http://www.publico.pt/artigo/jorgetalixa)

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA – *Regulamento Geral de Mestrados e Doutoramentos*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2007

WOLTON, Dominique - *A diversidade no mundo globalizado*. *Época*. [Em linha]. São Paulo. Nº 426 (Jul 2006). [Consult. 6 Jun. 2012]. Disponível em <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG74786-6014,00>