

# ANAIIS



3º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA  
ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS

02

## O SAME NA ECONOMIA DO HOSPITAL

*J.J. Cabral de Almeida  
Deyler Goulart Meira  
Lêda de Ticiano Walker Naylor*

Sendo o Serviço de Arquivo Médico e Estatística a seção do hospital encarregada de receber, distribuir e encaminhar os doentes às outras seções, pode, e deve, colaborar, de maneira muito ativa, no fornecimento de informações relacionadas com as contas, e, portanto, com a economia hospitalar.

Para tal proceder, é indispensável adotar critérios de sistematização para atendimentos dos pacientes, em todas as seções e setores onde lhes foram prestados os serviços.

Só assim poderão ser exercidos controles estatísticos, relacionados com a entrada dos doentes no hospital e a sua permanência no mesmo, abrangendo consultas e exames laboratoriais que decidem diagnósticos e orientam a terapêutica ambulatorial, a internação e a utilização de serviços complementares de diagnóstico e de tratamento.

### **Contato do Doente com o Hospital**

#### *Registro do doente*

Todo doente deve ter a sua identificação registrada numa ficha, corretamente preenchida quanto ao nome, documento de identidade, endereços (residência e lugares de trabalho), telefones, familiares ou pessoas ou firmas ou instituições sociais responsáveis, sem esquecer a menção das dependências.

O número do registro, no hospital, deve ser individual, *ad aeternum*, para que seja inscrito no prontuário médico, e em todas as notas de débito ou de crédito encaminhadas à contabilidade e a todos os recibos emitidos pela tesouraria.

Sem ficha de registro perfeita, com número individual, o controle dos serviços prestados quanto à qualidade e à quantidade não pode ser exercido.

### **Registro do Médico**

O SAME deve possuir, no seu arquivo, o cadastro de todos os médicos, que lidam com os doentes, no hospital. Na ficha de cada um deve constar o

nome completo, o nome adotado na prática clínica; o seu estado social; os endereços de sua residência e do consultório; a indicação dos hospitais onde trabalha; e os números dos telefones onde pode ser encontrado, ou as indicações dos números do BIP que permitem a intercomunicação. Assinalar-se-á a especialidade a que se dedica, e indicar-se-ão os cargos que ocupa. Anotar-se-á o ano de nascimento, o ano da formatura, a escola de medicina em que se formou, e as universidades que frequentou.

É importante que estejam registrados na ficha os nomes dos dependentes diretos: pai, mãe, consorte e filhos.

Tudo isso fica concentrado num só número, o número da carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM). Para referências, nos impressos, usar-se-ão as iniciais do nome usado na clínica, e o número do CRM.

### **Triagem e Encaminhamento do Doente**

O doente que procura o hospital deve ser encaminhado a seção conveniente, que pode ser: ambulatório, internação ou assistência social.

### **Ambulatório**

No ambulatório, ele pode necessitar de: consultas e exames complementares de diagnóstico ou de tratamentos médicos e cirúrgicos, que, algumas vezes, necessitam a cooperação dos recursos de métodos auxiliares de tratamento.

### **Consultas**

As consultas devem obedecer ao critério da hora marcada, para evitar grandes filas e aglomerações, na frente dos consultórios. A primeira consulta deve ser feita pelo paciente, no SAME, onde lhe será entregue um cartão, com indicação do dia e da hora da consulta, e a designação do serviço e do médico que vai consultar. As outras consultas poderão ser feitas em agenda particular do médico, pelo telefone, ou na secretaria seccional, logo após a consulta (consulta de retorno).

A identificação do doente será feita pelo nome e pelo número do prontuário médico, acrescidos das iniciais da instituição à que pertence (se for o caso).

A identificação do médico será feita pelo seu nome (ou iniciais do nome), seguido do número do CRM; acrescentar-se-á a designação da especialidade e a indicação da instituição a que pertence.

O SAME preencherá a lista dos doentes do dia, aos quais o médico deve dar consulta. Separará os prontuários, contidos na lista das consultas, e entregá-los-á, juntamente com esta, à atendente do consultório, para que seja feita a chamada, na seqüência da inscrição do horário. A atendente anotará, na lista, as presenças, as faltas e possíveis substituições ou inclusões. Desta maneira, o SAME tem, nas listas das consultas, a documentação para fazer o serviço de estatística, relacionado com determinada especialidade e determinado médico, em determinado período.

Pode haver consultas gratuitas e consultas pagas. As consultas “grátis” não terão qualquer anotação na lista. As consultas pagas serão marcadas com qualquer sinal convencional, colocado junto do número do prontuário. Será a atendente que emitirá o talão da consulta a ser paga, em caixa dos ambulatórios, ou enviado para a contabilidade, se o doente for duma instituição responsável.

### **Curativos**

Os curativos ambulatoriais dividir-se-ão em pequenos, médios e grandes; cada qual com o seu custo. Cada um deles terá seu material específico, ao qual, algumas vezes, devem ser juntos os custos de medicações especiais, eventualmente usadas. Os curativos devem ser anotados pela enfermagem em livro próprio da sala onde são feitos. No livro, anotar-se-á o nome do doente, o número do seu prontuário, a indicação do médico que o pediu, o tipo do curativo feito e as medicações especiais (se for o caso). Será anotado, também, o nome de quem o fez.

Se se tratar de curativo pago, a enfermeira tirará o talão de pagamento, que será resgatado na tesouraria ou enviado para a contabilidade. O controle será feito pela análise do livro e dos canhotos dos talões.

### **Injeções**

As injeções serão designadas por dérmicas (d), hipodérmicas (h), intramusculares (m), endovenosas (v) e esclerosantes (esc.).

Serão anotadas em livro do setor, onde foram aplicadas, indicando-se o dia, o número do prontuário do doente, a instituição a qual o doente pertence e quem fez a aplicação. Podem ser gratuitas ou pagas. Se forem pagas, quando numerosas, deve utilizar-se um caderno individual, com determinado número de talões, para que sejam destacados, nos respectivos dias da aplicação, e enviados para a contabilidade, para fins estatísticos. Para as injeções eventuais que forem pagas, a enfermagem emitirá o talão correspondente (que deve ter outro formato), o qual será pago na caixa do ambulatório (se for o caso), ou será enviado para a contabilidade, para ser debitado na conta do paciente ou da instituição responsável.

## Pequena Cirurgia

No ambulatório deve existir uma sala de pequena cirurgia que permita a realização de pequenas intervenções cirúrgicas, com segurança. Toda a atividade da sala de pequena cirurgia deve estar sob o controle do serviço da enfermagem.

Na sala da pequena cirurgia haverá um livro de registro das cirurgias realizadas, com as indicações seguintes:

- nome do doente, número do seu prontuário e sua procedência;
- nomes dos médicos que tomaram parte no ato cirúrgico, e seus CRMs;
- diagnósticos;
- anestesia usada; cirurgia feita; e ausência ou presença de acidentes;
- tempo de ocupação da sala; tempo de duração da cirurgia; tempo de duração da anestesia;
- condições do doente ao sair da sala; e
- destino do doente.

Em impressos especiais, com a identificação do doente, pelo seu prontuário, serão anotados os gastos de materiais e de medicações. Além disso, serão feitos apontamentos que dizem respeito aos horários do início da anestesia, do início da cirurgia, do fim da cirurgia e da fase final da anestesia.

Os cirurgiões e anestesistas devem preencher os impressos que lhes competem, relatando o ato cirúrgico e o ato anestésico. Estes impressos serão mandados para o SAME. A enfermagem tirará as notas de débito, para serem pagas na caixa do ambulatório, ou da tesouraria, ou serão enviadas para a contabilidade, para serem debitadas ao doente, ou à instituição responsável.

O SAME exercerá o controle da sala da pequena cirurgia, pelo exame do livro, próprio de pequena cirurgia, dos impressos e das notas de débito emitidas. Fica, assim, com todos os dados, para fazer estatística séria, a respeito da cirurgia realizada, neste setor ambulatorial.

## Exames Especiais

Há uma infinidade de exames especiais, que são feitos nos consultórios de muitas especialidades médicas e cirúrgicas (otorrinolaringologia, oftalmologia, proctologia, gastroenterologia, urologia, odontologia, neurologia, etc.), com real importância econômica e estatística. Alguns exames, pela sofisticação e custo da aparelhagem, e pelo virtuosismo da técnica, podem não estar incluídos no custo da consulta, e devem ser cobrados extraordinariamente.

Outro tanto acontece com certos tratamentos realizados por médicos especialistas e enfermagem especializada. Tais exames, ou tratamentos, devem ser anotados em livro específico do serviço, com a identificação do doente, do médico e do servidor da enfermagem que prestaram o serviço, a natureza do serviço prestado, e o dia em que foi feito.

Compete à enfermagem emitir a nota de débito, para ser paga na caixa do ambulatório, ou ser debitada ao doente ou à respectiva instituição pela contabilidade.

### **Utilização dos Serviços Complementares de Diagnóstico**

Os Serviços Complementares de Diagnóstico requerem grande atenção do SAME pela importância no desenvolvimento e aprimoramento dos serviços médicos prestados aos doentes, e no encaminhamento dos pacientes para a assistência social. Além disso, sendo a sua utilização muitíssimo necessária e freqüente, e por vezes de custo muito elevado, é fundamental que se exerça controle rigoroso, não só sobre a parte clínica, mas também sobre a parte financeira, para evitar fugas de verbas e déficits intoleráveis para a economia do hospital.

Os serviços complementares de diagnóstico mais importantes são:

- Laboratório de Análises Clínicas
- Serviço de Raios X
- Medicina Nuclear
- Hemodinâmica
- Anatomia Patológica
- Laboratório de Exploração Funcional Córdio-Respiratória
- Eletrocardiografia
- Eletroencefalografia
- Endoscopia Peroral, ou por outras vias
- Cirurgia Exploradora com Biopsia.

Em todos os serviços com grande movimento, deve existir uma secretaria seccional do SAME. Alguns serviços, como o Laboratório, o Serviço de Raios X e o Serviço de Medicina Nuclear e o Laboratório de Exploração Funcional Córdio-Pulmonar, têm que desdobrar as requisições para realizar os exames pedidos, visto que estes são feitos, em setores diferentes, por técnicos altamente especializados, utilizando aparelhagens mais ou menos sofisticadas.

É preciso não confundir a parte técnica, propriamente dita, na realização dos exames, com a parte burocrática; apesar de qualquer delas depender, em efetivação e eficiência, do rigor com que é feito o trabalho de cada uma. Isso requer organização perfeita numa seccional do SAME, para que não haja extravio ou troca de materiais; para que os materiais sejam enviados aos setores competentes, devidamente identificados; e para que as cópias dos resultados sejam exatas e endereçadas, com precisão, ao doente do qual provieram os materiais, ou as exposições, e para que possa ser tratada, com rapidez e acerto, a parte econômica.

Quando o número de pacientes é grande, convém dividi-los em dois grupos:

- Grupo de doentes externos (Ex) e
- Grupo de doentes internados (In).

É condição fundamental conhecer a quem pertence o material que vai ser examinado; porque não são permitidas trocas, sejam quais forem as circunstâncias.

Os materiais dos pacientes serão identificados pela colagem, no seu continente, de rótulo com as iniciais do seu nome (ou do seu próprio nome), seguidas do número do seu prontuário médico.

Em linha inferior, inscrever-se-á a procedência externa (Ex) ou interna (In), seguida do número de serviço (segundo a seqüência da entrada no Laboratório no dia, indicado entre parênteses). Dois exemplos vão permitir o reconhecimento do sentido destas palavras. Pedido de exames do Laboratório de Análises Clínicas, para José Joaquim Cabral de Almeida:

Urina: Sedimento e elementos anormais.

NOTA IMPORTANTÍSSIMA: Os médicos devem escrever com letra bem legível, e jamais devem usar siglas ou símbolos. O uso de siglas ou de símbolos constitui causa dos erros mais graves e perniciosos da medicina.

Sangue: Uréia, creatinina, glicose e hemograma completo.

Primeiramente, temos que saber se o pedido provém do ambulatório ou dum consultório externo; ou se o pedido provém duma das Unidades de Internação. O exame do impresso do pedido permite tal reconhecimento. Sendo exame externo, o rótulo a ser colocado, em todas as amostras dos materiais, entregues ou colhidos no Laboratório, será o seguinte:

JJCA – P 11167  
Ex – 20 (15-07-76)

Eis a leitura do rótulo: este material pertence a J J C A, possuidor do prontuário nº 11167, que consultou um médico de ambulatório ou externo, e o deixou no Laboratório, onde tomou o número Ex 20, no dia 15 de julho de 1976.

Se o paciente estivesse internado, o rótulo seria o seguinte:

JJCA – P 11167 – L 415 – SM  
In – 12 (15-07-76)

Nestas circunstâncias, a leitura do rótulo seria feita da seguinte maneira: este material pertence a J J C A, possuidor do prontuário 11167, internado no leito 415 do Pavilhão de Santa Maria; o material entregue, no Laboratório, pelo serviço da enfermagem, recebeu o número de serviço, In 12, do dia 15 de julho de 1976. Assim, as amostras dos materiais, devidamente identificadas, serão entregues nos setores laboratoriais, onde os exames serão realizados.

Uma vez feitos os exames os seus resultados serão levados ao setor de registro, onde serão agrupados pelo número do prontuário e pelo número de serviço do dia. Em seguida, serão registrados, em livro feito para tal fim. Uma vez registrados, os resultados podem seguir dois caminhos. Se forem exames urgentes, para servir a emergências, são copiados à mão, no setor de registro, e enviados, imediatamente, para a seção solicitante, ou a ela transmitidos pelo telefone, depois de terem sido examinados pelo médico laboratorista, que os

assina. Os outros seguem para o setor de datilografia, onde serão batidos a máquina, em três vias. Nos resultados a serem entregues aos doentes, ou aos serviços de internação, escrever-se-á o nome do paciente anotado pelo médico, seguido do respectivo número do prontuário; e indicar-se-á o nome do médico, que fez o pedido, e o número do seu CRM. Será, também, anotada a instituição à qual o doente pertence (se for o caso); e assinalar-se-á se o doente tem procedência externa, ou se está internado. Neste último caso, indicar-se-á o leito que ocupa no hospital.

Antes de datilografar os resultados, é indispensável examinar o pedido original, assinado pelo médico, para verificar duas coisas importantes: se os exames feitos coincidem com os exames pedidos; (não vá faltar algum); e se a requisição dos exames já foi paga na caixa do ambulatório, ou na tesouraria; ou se foi autorizada a redução do custo ou a gratuidade.

Todos os resultados que foram copiados serão submetidos ao exame dum médico laboratorista responsável, para verificação de que não há erros de datilografia, nem de vírgulas, nem disparidades nos números e nas unidades que representam.

Resta, agora, fazer a parte contábil que consiste em anotar no livro, o preço dos custos e tirar as respectivas notas de débito.

A existência do livro, cuidadosamente escriturado, por pessoal competente, com QI elevado, serve para se fazer o balanço diário da atividade clínica: número de doentes externos e de doentes internados atendidos; quantidade de doentes atendidos; reconhecimento dos médicos solicitantes, e seções que mais solicitaram os serviços laboratoriais. Serve, também, para fazer o balanço da atividade financeira; pois permite conhecer as importâncias que entraram na caixa do ambulatório ou na tesouraria, as importâncias que foram debitadas a doentes ou a instituições e a importância das gratuidades.

As notas de débito dos doentes externos serão colocadas no mesmo envelope que contém os resultados dos exames, para que sejam pagas, na caixa do ambulatório ou na tesouraria, antes destes serem entregues.

Para os doentes internados, ou para os doentes cujas despesas correm por conta de instituições ou de firmas responsáveis, serão tiradas notas de débito em 4 vias (laboratório, contabilidade, prontuário e instituição), para que sejam escrituradas na conta do paciente.

As notas de débito devem caminhar para a contabilidade, paralelamente à entrega dos resultados dos exames, na unidade de internação.

## **Contabilidade**

Para favorecer a eficiência da arrecadação e da contabilidade, é necessário que, para cada leito do hospital haja, na contabilidade, uma terminal receptora, onde devem ser levadas, o mais brevemente possível, as notas de débito emitidas, para que o doente que ocupa o leito não saia do hospital sem que os seus débitos estejam totalmente contabilizados e pagos (se for o caso).

Acreditamos ser fundamental proceder a escrituração das notas de débito nas respectivas fichas da contabilidade, todos os dias, das 18 às 24 horas, para que, de manhã, a contabilidade esteja apta a tirar as contas dos doentes que tiverem alta até às 11 horas.

É importantíssimo que o serviço da enfermagem informe, até às 20 horas, as altas programadas para o dia seguinte. Isso dará tempo para que sejam selecionadas e tiradas as contas dos doentes que vão deixar o hospital na parte da manhã do dia seguinte.

O que foi dito para o Laboratório de Análises Clínicas pode aplicar-se a todos os serviços complementares.

Todas as pessoas que freqüentam o hospital devem reconhecer que a eficiência hospitalar somente pode ser efetiva se houver verbas para instalar e manter bons serviços, com ótimo pessoal; para isso, é necessário cobrar a todos o que é justo.

### **Utilização dos Serviços Complementares de Tratamento**

Os serviços complementares de tratamento mais importantes são: Medicina Nuclear (Cobaltoterapia, Radiosótopoterapia, Roentegenterapia e Curisterapia) – Gasoterapia e Inaloterapia – Medicina Física (Massagens, Ginásticas, Duchas, Banhos, Ultracurtas, Ultrassom, Eletroterapia, Laborterapia, Trações, etc.), Hemoterapia (Transfusão de sangue e de hemoderivados) – Centro Cirúrgico – Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) – Unidade Coronária – Rim Artificial.

Em todos estes serviços importantes há necessidade de existir secretaria seccional do SAME, para cuidar da parte burocrática e da parte financeira, que, no nosso entender, devem estar um tanto desligadas do serviço de enfermagem, para que este, muito mais especializado, possa cuidar e tratar os doentes, sem maiores preocupações relacionadas com a burocracia.

As normas de funcionamento do pessoal do SAME, nas secretarias seccionais destes serviços, assemelham-se àquelas que já foram mencionadas nos serviços complementares de diagnóstico. Tais são anotações, em livro, e emissão de notas de débito, a serem pagas nas caixas respectivas ou na tesouraria, ou para serem debitadas, na contabilidade, ao paciente ou à instituição que arcou com a responsabilidade do pagamento das contas.

### **Internação**

O doente, ao internar-se, deve registrar-se no SAME, onde são, imediatamente, confeccionados o preenchimento de impressos, que se relacionam com o depósito de taxas de internação e os que entram na constituição do prontuário médico.

É-lhe indicado o leito que ocupará no hospital, e levado até lá por uma atendente, que prestará todas as informações e esclarecimentos, requeridos pelo doente, por familiares e por acompanhantes.

As primeiras impressões, colhidas ao entrar no hospital, principalmente durante a recepção são muitíssimo importantes para o doente e para o renome do hospital.

Atenção, gentileza, cordialidade e mostras de vontade de bem servir são condições indispensáveis, para que o doente, em momento preocupante de sua vida, se sinta prestigiado e amparado: para confiar em si próprio e no ambiente hospitalar que lhe vai propiciar a recuperação.

Há doentes que, ao entrar no hospital, devem ser dispensados do preenchimento das normas habituais de internação. Nada há de mais traumatizante, desagradável e revoltante, que a demora no atendimento médico, em casos de emergência.

Assim, os doentes, em estado de emergência, em final de gravidez, ou em condições sociais delicadas, devem ser levados diretamente para a seção de pronto atendimento, ou para o leito, sem demora, a fim de que lhes sejam prestados os socorros ou serviços médico-hospitalares imediatos.

Compete ao serviço de enfermagem tomar as informações indispensáveis, e comunicar ao SAME, o mais brevemente possível, a ocorrência de internação, para que sejam providenciados o registro, o prontuário médico e a coordenação das normas burocrato-administrativas.

O hospital não deve ser uma residência temporária fria, na qual o doente é representado por um número. É preciso reconhecer que o número pertence a uma pessoa humana, que tem corpo e alma, sofre e ama. Por isso, necessita ser tratado com carinho, dignidade, tolerância e eficiência.

Toda unidade de internação deve estar sob controle do SAME, para que a enfermagem possa dispensar melhor atendimento clínico aos doentes.

Pensamos que são competências fundamentais da enfermagem cuidar da observação clínica, higiene, alimentação, medicação e fisioterapia dos doentes; fazer as anotações nos impressos da evolução dos sinais vitais e do balanço hídrico; e fazer o registro de tudo quanto aconteceu com o doente, bem como de tudo quanto foi administrado ao doente, designando-se os respectivos horários e doses.

Compete à enfermagem informar o médico responsável da chegada do doente, visto que pode haver necessidade de receber recomendações ou ordens relativas ao atendimento clínico.

Compete à enfermagem o aviso de internação aos serviços hospitalares básicos, principalmente ao serviço de nutrição e dietética.

Compete à enfermagem, informar o médico dos eventos inesperados, para providências imediatas, já iniciadas e em desenvolvimento pelos enfermeiros. Compete-lhe preparar o doente para a cirurgia, nos horários estabelecidos executar as normas prescritas; fazer a tricotomia; providenciar a pré-medicação; informar-se da hora em que o doente deve entrar no centro cirúrgico; preparar o prontuário médico; transportar o doente ao centro cirúrgico.

Compete-lhe colher os materiais necessários aos exames pedidos, e entregá-los, com as respectivas requisições nos laboratórios. Compete-lhe acompanhar o doente aos serviços complementares de diagnóstico e de tratamento; e anotar o horário no qual a visita foi feita. Compete-lhe escriturar, nos impressos de cada paciente, os medicamentos e os materiais, dados ou gastos, para que possa ser feita contabilidade justa e precisa, sem prejuízos para o doente, nem para o hospital.

Pensamos, por outro lado, que a escrita contábil e a emissão de notas de débito dos dias de internação, das medicações e dos materiais gastos devem estar sob a responsabilidade do SAME, que se encarregará de entregá-las, na terminal da contabilidade, em tempo útil.

### **Centro Cirúrgico**

O centro cirúrgico, pela sua importância, merece um pouco da nossa atenção.

#### **Marcação de cirurgia**

A marcação da cirurgia eletiva deve ser feita pelo preenchimento do impresso de aviso de operações, feito pelo cirurgião ou seus auxiliares, e entregue na secretaria seccional do centro cirúrgico, no mais tardar até às 14,00 horas do dia que precede à cirurgia.

Tal atitude justifica-se porque a enfermeira-chefe do centro cirúrgico tem que tomar muitas providências, entre as quais se destacam as seguintes:

- Ordenar a escolha e o preparo do material cirúrgico, para esterilização e uso;
- Proceder à distribuição das cirurgias, pelas salas disponíveis, de acordo com as especialidades, os horários e as suspensões (se as houver);
- Designar o pessoal que deve atender a equipe cirúrgica (cirurgiões e anestesistas);
- Aprontar as aparelhagens e medicações, nas salas de cirurgia, de acordo com as técnicas das cirurgias e das anestésias que vão ser utilizadas;
- Verificar o funcionamento das mesas e de todas as instalações utilizáveis durante a cirurgia (focos luminosos, vácuo, oxigênio, ar comprimido, força elétrica, bisturi elétrico, etc);
- Certificar-se que as aparelhagens mais sofisticadas, como monitores e máquinas de perfusão (se for o caso), funcionam bem;
- Certificar-se que todos os médicos participantes estão avisados; e se já foram alertados o serviço de hemoterapia e de anatomia patológica (se o julgar necessário, pela rotina, ou para cumprir ordens emanadas dos cirurgiões ou dos anestesistas);

- Providenciar os serviços de radiologia; e informar-se de que a aparelhagem de Raios X está apta a fazer os exames necessários, durante a cirurgia;
- Colocar, nas salas de cirurgia, todos os impressos que devem ser usados por cirurgiões, anestesistas e enfermagem.

Compete à seção seccional do SAME do centro cirúrgico, receber os avisos das operações e levá-los, imediatamente, à secretaria da enfermeira-chefe.

Compete ao serviço de enfermagem, principalmente à enfermeira-chefe, ou a sua secretária, elaborar, diariamente, para o dia seguinte, o programa cirúrgico, das 14 às 17 horas, para que ele seja datilografado, na secretaria seccional do SAME; e seja fixado, no painel próprio, colocado junto da entrada do centro cirúrgico, do lado de fora, com a finalidade de poder ser visto e consultado por cirurgiões, anestesistas e médicos auxiliares.

Compete à enfermagem, avisar, por telefone, aos cirurgiões, anestesistas e médicos, participantes do ato cirúrgico, o dia e a hora em que vai ser realizada a cirurgia. Esta incumbência deve ser desempenhada pelo serviço da enfermagem, porque os cirurgiões ou seus auxiliares, poderão desejar fazer recomendações específicas, para dados materiais, ou mesmo, tecer considerações clínicas, ou técnicas, para determinado doente, ou enviar ordens, ou recados, para médicos assistentes.

No centro cirúrgico, podem operar-se, no mesmo dia, doentes de cirurgia eletiva, constantes do programa cirúrgico, afixado no quadro; podem operar-se doentes em estado de emergência, que serão atendidos com a maior brevidade possível; e podem operar-se, ainda, pacientes eventuais, por suas conveniências pessoais, ou por conveniências particulares do cirurgião.

O serviço de enfermagem é obrigado a escriturar, no Livro de Registro de Operações, todos os ITENS, nele contidos, os quais identificam o paciente, o cirurgião, os auxiliares, os anestesistas, e os instrumentistas, e registram a anestesia realizada, a cirurgia que foi feita e as ocorrências essenciais: início da anestesia, início de cirurgia, fim de cirurgia, fase final da anestesia, até que o doente abandone a sala de operações; condições do doente no momento em que saiu da sala, e destino que seguiu (leito, recuperação posanestésica, UTI, ou seção especializada).

As operações, que não constam do programa cirúrgico do dia, uma vez anotadas no livro, sem qualquer falta, devem ser acrescentadas ao programa fixado, para facilitar, no SAME, o trabalho estatístico e o controle das notas de débito.

Compete ao serviço da enfermagem, preencher, completamente, os impressos de consumo dos materiais e dos medicamentos utilizados na cirurgia. Os servidores da enfermagem devem, para isso, conhecer os nomes e as designações do que foi usado, podendo, algumas vezes, ser instruídos pelos médicos assistentes, quanto a medicações, técnicas e dosagens.

Compete aos cirurgiões, preencher o impresso onde se declaram os diagnósticos provisórios e definitivos, ou o diagnóstico pré-operatório, e pós-operatório, relata o ato cirúrgico e analisam as condições do doente no final da cirurgia; e, quando, necessário preencher o impresso que pede exames

anátomo-patológicos, exames de análises clínicas ou quaisquer exames especializados.

Compete aos anestesistas, pedir tudo quanto se relaciona com a anestesia e a administração de drogas, de solutos salinos, sangue ou hemoderivados; a escolha do tipo de anestesia, de acordo com o doente e a técnica da cirurgia; ordenar a colocação do doente na mesa, para a execução da anestesia e da cirurgia; analisar as condições do paciente, antes da indução da anestesia. Compete-lhe mais, preencher a ficha da anestesia, com todos os itens nela constantes, relacionados com: identificação do doente e da equipe cirúrgica, diagnóstico pré-operatório, condições especiais do doente; pré-medicação, tipo de anestesia utilizado, indução da anestesia, manutenção da anestesia, drogas usadas, e relacionamento do tempo anestésico com o ato cirúrgico, cirurgia proposta e cirurgia realizada. Compete ao anestesista, anotar, na ficha, os horários relacionados com início da anestesia, início da cirurgia, término da cirurgia, final da anestesia, até que o doente saia da sala, indicando as condições clínicas do paciente, ao sair, e o seu destino, para o leito, para a recuperação pós-anestésica, para UTI, ou para qualquer outra secção, acompanhado pelo anestesista. Compete ao anestesista, apresentar a evolução da anestesia, mostrando se decorreu normalmente, ou se ocorreram incidentes ou acidentes anestésicos ou cirúrgicos, designando a sua natureza.

A sala de recuperação pós-anestésica tem duas funções muito importantes: permitir a liberação, mais precoce, das salas de operações; e prestar assistência médico-hospitalar de elevado padrão técnico aos doentes que não recuperaram, totalmente, a atividade reflexa e um nível satisfatório da consciência, ou que não conseguiram obter a estabilidade de boas condições cárdio-respiratórias.

Todas estas considerações aparentemente descabidas, para o SAME, não o são para as finalidades estatísticas, que se propõe realizar, as quais necessitam de dados de todas as atividades profissionais, como de dados clínicos, nosológicos e econômicos.

### **Papel do SAME**

Cabe ao SAME, pela análise dos programas cirúrgicos, do Livro de Operações do Centro Cirúrgico, dos impressos do prontuário médico e das folhas de consumo de materiais e das folhas de consumo de medicações e remédios, coordenar toda a parte econômica, para emitir as notas de débito, em quatro vias (retida no centro cirúrgico, para o SAME, para a contabilidade, para o doente ou para a instituição responsável).

Sendo o centro cirúrgico uma das secções do hospital com gastos mais elevados, julgamos ser muito útil proceder, duas vezes por semana, a um balanço, *em cruzeiros*, dos materiais e das medicações, que entraram no centro cirúrgico. Outro tanto se fará com os materiais e medicações, *em*

*cruzeiros* (preço do custo), que saíram do centro cirúrgico, isto é, que foram debitados aos doentes. Este método, simples e racional, vai permitir, depois de terem decorridos dois meses, notar, semanalmente, se houve fugas ou mal-baratos de materiais e de medicações.

## Pessoal do SAME

Infelizmente, poucos são aqueles que dão importância à habilitação e competência, necessárias ao pessoal qualificado, que deve trabalhar no SAME.

Em virtude de caber ao SAME o encaminhamento do doente para todas as seções e setores hospitalares, cabe-lhe a grande responsabilidade de colher todos os dados, relativos à permanência do doente no hospital.

Para que tais dados possam ser colhidos, é indispensável que eles estejam registrados, em impressos ou em livros, e sejam escriturados, com letra compreensível, e em linguagem sintética e clara.

Cabe, *essencialmente*, ao corpo médico e ao serviço de enfermagem, a *anotação* dos dados científicos, clínicos e econômicos, com *cuidado e constância*, para que o SAME possa analisá-los, com minúcia e saber, a fim de exibi-los, criteriosamente, e mostrar, assim, o grau de eficiência dos serviços médico-hospitalares, dispensados aos doentes.

O conhecimento, pela comunidade (de onde provêm a clínica particular e os convênios), de que a coleta de dados, em determinado hospital, é feita eficientemente, com consciência e honestidade, aumenta, grandemente, a confiança na sua organização, visto que tudo é feito às claras, sem sofismas, e com possibilidades reduzidas de erros.

É admirável, para o corpo médico e o serviço de enfermagem, saber que o SAME tem papel muito importante e grande cuidado na captação de dados fundamentais, para a feitura da estatística, que dá destaque à eficiência profissional, sob pontos de vista de dedicação, ciência, técnica e economia.

Aqueles que têm competência e capacidade de trabalho, têm sua ação reconhecida e destacada, pelo serviço estatístico, quando traduz a realidade do que foi feito, se o que se fez foi anotado com persistência, cuidado e rigor.

O sucesso do SAME não depende, apenas, das anotações corretas, feitas pelas outras seções hospitalares; depende, também, do conhecimento de normas e engrenagens, reinantes em todos os campos da administração hospitalar.

Há setores onde os funcionários do SAME devem ter perfeito conhecimento da terminologia médica e noções de técnica, para evitar erros grosseiros, graves e, por vezes, extremamente perigosos.

Há lugares onde somente podem trabalhar funcionários com QI elevado, condizente com a responsabilidade das incumbências que têm a desempenhar.

Tudo isto que foi dito indica que o SAME necessita de escolas evoluídas de ensino, onde só se formem profissionais competentes, capazes de aprender rotinas administrativas complexas, no desempenho de atividades assistenciais.

Indica, também, que é indispensável adotar um critério de classificação de cargos, para que os que melhor trabalhem e mais produzem tenham honorários equivalentes à sua habilitação, responsabilidade e esforço.

O maior mal que está ocorrendo no SAME é a utilização de pessoal inábil, por falta de habilitação, em virtude de má remuneração.

Habitualmente, as pessoas que precisam de emprego sujeitam-se a ganhar pouco, porque querem aprender. Aquelas que são mais inteligentes, sabem que têm que pagar para estudar. Tal pagamento (pensam) pode ser feito com trabalho, durante o aprendizado. Uma vez conseguido o objetivo, procuram outro lugar (que não falta), onde vão receber melhor remuneração.

É excessivamente dispendioso, para o hospital, ensinar e treinar profissionais, que, completada a aprendizagem, abandonam o trabalho, no momento em que se tornavam realmente úteis, permitindo, pelos conhecimentos adquiridos e capacidade técnica, trabalhar bem, aumentar a produção e reduzir o número de profissionais incompetentes, ou mal preparados, no desempenho de tarefas importantes.

Os administradores devem compreender que, nos postos-chave, a quantidade jamais poderá dispensar a qualidade.

Sob o nosso ponto de vista, é de tal relevância a ação do SAME no desenvolvimento científico e na economia dos hospitais, que julgamos indispensável a criação de cursos ou até de escolas, patrocinadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura, para a formação de pessoal habilitado, que possa cooperar eficientemente no aprimoramento da economia do hospital.

Esse pessoal habilitado deve ganhar condignamente, de acordo com as suas habilitações e importância do trabalho realizado.

Para isso deve-se fazer, periodicamente, reclassificação de cargos pela reavaliação da competência profissional, quanto ao desempenho das funções, e quanto à frequência e dedicação.

Não é justo que os displicentes, incompetentes ou faltosos, mantenham remuneração equivalente à daqueles que se distinguem pela constância e eficiência do seu labor.

A humanização da medicina, no âmbito hospitalar, somente poderá ser conseguida quando o serviço médico e, principalmente o serviço de enfermagem se desligarem, o mais possível, dos serviços burocráticos, para poder dar toda atenção aos doentes, em atendimento médico, clínico, técnico, psíquico, moral e social; baseada na dedicação, tolerância, simpatia, amizade, amor ao próximo, e competência profissional.

PERGUNTAS AO DR. J. J. CABRAL DE ALMEIDA

1) *Valéria Vilela Lemos* (Ribeirão Preto – SP): Gostaria de saber se os impressos passados podem ser distribuídos aos congressistas que desejarem usá-los como modelo?

R – Em pequena escala sim. Em grande número certamente não, pois está fora do orçamento do Hospital. Entretanto, para aquelas escolas onde se ensina tudo sobre movimentação de Estatística, nós da Beneficência Portuguesa teremos não só imenso prazer em recebê-los, como em fornecer-lhes todos os dados que possuímos sobre o Hospital.

2) *Marta Martins* (S.P.): Em se tratando do SAME quais as possibilidades de centralização de documentos e fichas?

R – Todos os arquivos devem ser centralizados; além disso todos os impressos do prontuário médico devem ser muitíssimo bem preenchidos pois nos últimos tempos tem aparecido um grande número de requisições judiciais. Quero portanto chamar atenção para o fato de que a única defesa que os médicos, enfermeiros e hospitais têm a apresentar perante a Justiça é terem um prontuário médico muito bem preenchido. Sem isto um hospital e os profissionais que nele trabalham correm muito perigo, e a direção de uma casa de saúde pode se ver bastante embaraçada para dar soluções a casos jurídicos.

O desenho do impresso não tem tanta importância. Outros modelos podem ser utilizados. O importante é o correto preenchimento, principalmente nos casos de acidente e tentativas de suicídio.

Muitos aborrecimentos serão evitados tendo-se uma documentação perfeita a apresentar.

A experiência está em início no Brasil e queremos que seja bem sucedida não acontecendo como nos Estados Unidos onde certos tipos de anestesia, como a raquidiana e a peridural, são recusadas pelas companhias de seguros pela incidência de periplegia que delas resultam.

3) *Vanda e Isabel*: Quando um prontuário médico vem do andar depois de ser dada alta, muitas vezes vem sem diagnóstico de alta por parte do médico. Gostaria que o Sr. se pronunciasse quanto ao valor do registro de diagnóstico por parte do médico?

R – Acabaram de ver que meu raciocínio estava inteiramente certo. Ainda outro dia aconteceu-nos um caso muito interessante que mostra bem a importância do cuidado que se deve ter quando se faz a ficha de registro. Estava eu na Superintendência, substituindo o Dr. Meira e apareceu lá uma Sra. pedindo-me que lhe desse um atestado de que ela havia chamado o Realcor (nosso Pronto Socorro Cardiológico) para atender seu marido que estava com um edema agudo do pulmão. Pedi-lhe que voltasse no dia seguinte pois para dar-lhe a declaração pedida precisava consultar o prontuário médico. A informação do prontuário correspondia aos detalhes por ela fornecidos e pude então atendê-la. Um hospital não pode de maneira nenhuma fornecer um documento que não seja rigorosamente exato.

Quanto ao fato de os profissionais não preencherem corretamente os formulários é uma calamidade. Na Beneficência, graças à D. Leda temos conseguido que os prontuários sejam preenchidos de maneira correta, usando boa caligrafia, sem rabiscos, símbolos (pois o pessoal do SAME não tem obrigação de conhecer medicina).