

ANAIIS



3º CONGRESSO
BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA
ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS

02

CLASSIFICAÇÃO DE CARGOS NO ARQUIVO MÉDICO

*Deyler Goulart Meira
Lêda de Ticiano Walker Naylor*

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística é, fundamentalmente, técnico-administrativo, dependendo do elemento humano qualificado o seu funcionamento perfeito para cumprir todos os seus objetivos.

Num hospital de grande porte, a responsabilidade desse pessoal atinge o clímax quando sabemos das dificuldades de formação, dependendo do relacionamento interdepartamental harmonioso, toda a sistemática será perdida, toda a organização passível de fracasso se possuir um quadro de pessoal descontente.

Já sabemos que na moderna administração de empresas, qualquer que seja o ramo, depende da chefia (80%) o êxito ou fracasso do serviço. Como pode, porém, funcionar esta Chefia com pessoal revoltado e desanimado com o desnível salarial?

O *recrutamento* feito sem critério de um currículo mínimo, envolve uma gama de distorções salariais proporcionando uma miscelânea de conhecimentos sempre prejudicial à empresa, além de contrariar as leis trabalhistas que preconizam “salários iguais em atividades idênticas”.

A *seleção* do candidato é tarefa mui importante para a classificação do nível salarial e estudo mais acurado do currículo para efeito de colocar “no lugar certo o servidor certo”.

Durante algum tempo o *treinamento* em serviço é a grande responsabilidade da chefia. Verificar as aptidões do candidato quanto ao serviço de “campo”. Na teoria pode ser ótimo elemento e não corresponder na prática. Este período, quase um estágio de aprendizado, já que não contamos com escolas de formação de técnicos e nem sequer de auxiliares de nível médio, envolve um investimento para a empresa, desde que, uma vez treinados, tenham possibilidade de aumentar o salário. Quando isto não ocorre, o treinando parte para outros rumos em busca de melhores condições salariais e a empresa *recomeça do ponto inicial*. Este círculo vicioso, bastante prejudicial ao investimento da empresa, não pode deixar de ser cuidadosamente analisado.

- a) é vantagem treinar pessoal *para outra empresa*?
- b) é de interesse perder um tempo precioso da chefia em ensinar a técnica do Arquivo Médico para *outros hospitais*?
- c) será menos oneroso aumentar o salário do *bom servidor*, ou contratar novos elementos *por maior salário* para *aprender* aquilo em que o outro já foi treinado?
- d) ao se alegar, pessoal incompetente, não estaremos subestimando os que poderiam produzir, se melhor classificados?

- e) dando ênfase ao conceito do Prof. Belmiro de Siqueira *expert* em administração de pessoal “trabalhar em menor tempo, produzindo mais e a inteiro contentamento das partes interessadas” com o pessoal já existente, não seria uma racionalização de objetivos?
- f) enfoque importante *premiar os bons, afastando os incompetentes*, não seria a solução de um problema aparentemente difícil mas fácil de equacionar?

Não se trata este assunto, tão importante na moderna empresa, principalmente na complexa administração hospitalar, em que a vida do ser humano depende em última análise do conjunto de técnicos, superficialmente. A nossa realidade sócio-econômica é o fator mais importante para a sobrevivência do hospital e como produzir bem com uma documentação médico-administrativa mal confeccionada, sem um mínimo de pessoal qualificado sabendo o que faz e para quem e por que está fazendo?

Para dinamização do hospital é preciso que se obtenha o máximo de rendimento, e só através dos *números certos* de uma estatística médico-administrativa pode o Administrador verificar os índices técnicos de eficiência do seu estabelecimento.

Como é possível uma estatística real com pessoal de nível primário? E ser encarregado de coligir e apurar dados para análise de custos um pessoal despreparado e desmotivado?

O *mérito* é o sistema certo que resolverá no hospital moderno o impasse, desde que conte com pessoal hábil, técnica e eticamente, preparado e treinado.

A *administração de pessoal positiva* é aquela que reconhece o mérito do servidor. *Meio e fim*. Física, social e cientificamente preparado para as finalidades da organização, precisa o elemento humano ter recursos para operar com dignidade, daí a política de pessoal consistir em remuneração justa com promoção assegurada, através de uma carreira e de um regime disciplinar.

O Arquivo Médico possui atividades sistêmicas. A classificação de cargos obedecendo a critérios justos terá que acompanhar o nível de responsabilidades e atividades definidas. A diversificação de classes de servidores com seus diferentes vencimentos e obrigações para com o hospital é causa importante de desajustes nas relações servidores-administração.

Apresentamos um nivelamento de classes com o currículo mínimo obrigatório e atividades inerentes a cada grupo ocupacional, que, em última análise é um passo pioneiro na organização do SAME para que possa cumprir sua finalidade, ou seja, o perfeito atendimento à clientela, dados certos e precisos à contabilidade de custos, servir de campo para a pesquisa médica e fornecer informações como Centro de Documentação moderna e eficiente à Diretoria.

Chefia
Chefia setor
A – B – C
Nível “C”
Nível “B”
Nível “A”

GRUPO OCUPACIONAL – S A M E

- Auxiliar de Arquivo Médico A, B, C.
- Auxiliar de Documentação Médica A, B, C.
- Técnico de Arquivo Médico e Estatística Chefia Geral

1. Classe do Cargo

Auxiliar de Arquivo Médico “A”

1.1 Descrição sintética

Compreende o cargo cujos ocupantes se destinam a executar, sob supervisão imediata, atividades relacionadas a atender ao público que procura o hospital, e execução de tarefas elementares não deferidas especificamente a outras classes.

1.2 Atribuições típicas

- 1.2.1 atender a consulentes; prestando informações sobre assuntos de serviço;
- 1.2.2 preencher guias ou formulários;
- 1.2.3 responsabilizar-se pelas informações prestadas;
- 1.2.4 transportar e ordenar prontuários médicos;
- 1.2.5 cuidar, zelando pela documentação médica;
- 1.2.6 atender ao telefone, marcando consulta aos pacientes;

- 1.2.7 receber o doente no ato da matrícula e internação, preenchendo impressos específicos;
- 1.2.8 abrir o prontuário médico;
- 1.2.9 arquivar cartão onomástico dos pacientes;
- 1.2.10 registrar, em livro próprio, a movimentação do paciente;
- 1.2.11 executar outras tarefas semelhantes.

1.3 *Responsabilidade geral*

Pela execução de trabalhos qualificados prático-especializados.

1.4 *Qualificação essencial*

Instrução de nível correspondente ao 1º grau.

1.5 *Recrutamento*

Externo

1.6 *Promoção*

Auxiliar de Arquivo Médico “B”

2. Classe do Cargo

Auxiliar de Arquivo Médico “B”

2.1 *Descrição sintética*

Compreende o cargo cujos ocupantes se destinam a realizar, sob supervisão imediata, em setores de manipulação e controle da documentação médica, atividades inerentes ao arquivo médico.

2.2 *Atribuições típicas*

- 2.2.1 registrar pacientes;
- 2.2.2 conferir, verificar, anotar, registros de pacientes;
- 2.2.3 auxiliar no arquivamento da documentação médica;
- 2.2.4 cuidar do fichário nominal e documentação em geral;
- 2.2.5 manter em ordem a documentação em geral;
- 2.2.6 executar, se necessário, serviços datilográficos simples;
- 2.2.7 cadastrar toda a documentação de pacientes internados;
- 2.2.8 abrir prontuários médicos;
- 2.2.9 revisar a internação-registro;
- 2.2.10 registrar altas, anotar dados nosológicos;
- 2.2.11 executar outras tarefas semelhantes.

2.3 *Responsabilidade geral*

Pela execução, sob supervisão imediata, de trabalhos administrativos especializados.

2.4 *Qualificação essencial*

Instrução de nível correspondente ao 2º grau.

2.5 *Certificados dos seguintes cursos*

Noções de Arquivística, Datilografia.

2.6 *Promoção*

Auxiliar de Arquivo Médico "C".

3. Classe do Cargo

Auxiliar de Arquivo Médico "C"

3.1 *Descrição sintética*

Compreende o cargo cujos ocupantes se destinam a executar, sob supervisão imediata, trabalhos administrativos especializados, de rotina, trabalhos datilográficos de certa complexidade e com perfeição técnica.

3.2 *Atribuições típicas*

- 3.2.1 receber, conferir e fichar documentos médicos, bem como providenciar sua distribuição e expedição;
- 3.2.2 executar serviços de cadastro, fichário e arquivo, mantendo-os atualizados;
- 3.2.3 prestar informações;
- 3.2.4 datilografar fichas, prontuários, ofícios, mapas, tabelas, quadros estatísticos, trabalhos científicos, documentos médicos em geral, registro nosológico;
- 3.2.5 preencher à máquina, modelos e formulários;
- 3.2.6 datilografar os diversos tipos de papel matriz (*estêncil, platiplate, etc*) para máquinas impressoras, copiadoras, mimeógrafos e outras máquinas congêneres;
- 3.2.7 executar trabalhos e fazer revisão de matéria datilografada;
- 3.2.8 revisão e colagem de documentos médicos;
- 3.2.9 arquivamento da documentação médica;
- 3.2.10 registrar dados, processando-os ordenadamente;
- 3.2.11 executar outras tarefas semelhantes e afins;
- 3.2.12 providenciar notas relativas ao preenchimento de débitos de pacientes internos.

3.3 *Responsabilidade geral*

Pela execução, sob supervisão imediata, de trabalhos práticos especializados.

3.4 Qualificação essencial

Instrução de nível correspondente ao 2º grau.

3.5 Certificado comprobatório dos seguintes cursos

Noções de Arquivística, Datilografia, Arquivo Médico, Documentação Médica.

3.6 Promoção

Auxiliar de Documentação Médica “A”

4. Classe do Cargo

Auxiliar de Documentação Médica “A”

4.1 Descrição sintética

Compreende o cargo cujos ocupantes se destinam a executar, sob supervisão imediata, trabalhos técnico-administrativos de rotina, ou de acordo com diretrizes pré-estabelecidas, serviços relacionados com a documentação médica e assuntos específicos do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

4.2 Atribuições típicas

- 4.2.1 cuidar da documentação médica, controlando e coordenando sua movimentação;
- 4.2.2 fornecer e preparar dados estatísticos;
- 4.2.3 controlar fichários e arquivos supervisionando sua revisão;
- 4.2.4 registrar índices de doenças, médicos e operações;
- 4.2.5 revisar prontuários médicos, verificando sua ordenação;
- 4.2.6 verificar e controlar registros de pacientes;
- 4.2.7 rever e datilografar trabalhos técnico-administrativos;
- 4.2.8 apurar e analisar dados estatísticos;
- 4.2.9 secretariar reuniões;
- 4.2.10 coordenar e supervisionar, quando for necessário, tarefas inerentes a seu cargo;
- 4.2.11 executar outras tarefas semelhantes.

4.3 Responsabilidade geral

Pela execução, sob supervisão imediata, com alguma autonomia, de trabalhos administrativos e especializados.

4.4 Qualificação essencial

Instrução de nível correspondente ao 2º grau completo.

4.5 *Certificado comprobatório dos seguintes cursos*

Arquivística, Datilografia, Arquivo Médico, Estatística Hospitalar, Documentação Médica, Organização & Métodos, Noções de Administração.

4.6 *Promoção*

Auxiliar de Documentação Médica “B”

5. Classe do Cargo

Auxiliar de Documentação Médica “B”

5.1 *Descrição sintética*

Compreende o cargo cujos ocupantes se destinam a executar e orientar, sob direção imediata, trabalhos administrativos e atividades relacionadas com a especialidade ou assuntos específicos do hospital, supervisionando, no campo do arquivo médico e da estatística hospitalar, equipes de funcionários de categoria inferior.

5.2 *Atribuições típicas*

- 5.2.1 preparar a documentação específica do hospital;
- 5.2.2 prestar informações;
- 5.2.3 colaborar na redação de relatórios;
- 5.2.4 secretariar reuniões;
- 5.2.5 auxiliar no estudo, levantamentos, planejamento e implantação de novas rotinas;
- 5.2.6 elaborar quadros, tabelas, fluxogramas, organogramas e outros gráficos técnico-administrativos;
- 5.2.7 coletar e apurar diagnósticos e operações;
- 5.2.8 coletar e apurar a movimentação do paciente no hospital;
- 5.2.9 classificar e codificar a documentação médica;
- 5.2.10 auxiliar na organização de mapas, tabelas e quadros;
- 5.2.11 coordenar e supervisionar, quando necessário, tarefas inerentes a seu cargo e equipes de funcionários de categoria inferior;
- 5.2.12 executar outras tarefas semelhantes.

5.3 *Responsabilidade geral*

Pela execução, sob supervisão imediata, de trabalhos administrativos especializados.

5.4 *Qualificação essencial*

Instrução de nível correspondente ao 2º grau completo.

5.5 *Certificado comprobatório dos seguintes cursos*

Arquivística, Datilografia, Arquivo Médico, Estatística Hospitalar, Documentação Médica, Organização & Métodos, Noções de Administração Geral, Noções de Administração de Pessoal.

5.6 *Promoção*

Auxiliar de Documentação Médica "C".

6. Classe do Cargo

Auxiliar de Documentação Médica "C"

6.1 *Descrição sintética*

Compreende o cargo cujos ocupantes se destinam a executar e orientar, sob direção imediata, trabalhos administrativos e atividades relacionadas com a especialidade ou assuntos específicos do hospital supervisionando no campo do arquivo médico e da estatística hospitalar equipes de funcionários de categoria inferior.

6.2 *Atribuições típicas*

- 6.2.1 preparar a documentação específica do hospital;
- 6.2.2 prestar informações;
- 6.2.3 colaborar na redação de relatórios;
- 6.2.4 secretariar reuniões;
- 6.2.5 auxiliar no estudo, levantamentos, planejamentos e implantação de novas rotinas;
- 6.2.6 elaborar quadros, tabelas, fluxogramas, organogramas e outros gráficos técnico-administrativos;
- 6.2.7 coletar e apurar diagnósticos e operações;
- 6.2.8 coletar e apurar a movimentação do paciente no hospital;
- 6.2.9 classificar e codificar a documentação médica;
- 6.2.10 auxiliar na organização de mapas, tabelas e quadros;
- 6.2.11 coordenar e supervisionar, quando necessário, tarefas inerentes a seu cargo e equipes de funcionários de categoria inferior;
- 6.2.12 executar outras tarefas semelhantes.

6.3 *Responsabilidade geral*

Pela execução, sob supervisão imediata, de trabalhos administrativos especializados. Supervisão das seções e setores inerentes à estrutura do Arquivo Médico e Estatística.

6.4 *Qualificação essencial*

Instrução de nível correspondente ao 2º grau completo.

6.5 *Certificado comprobatório dos seguintes cursos*

Arquivística, Dactilografia, Arquivo Médico, Estatística Hospitalar, Documentação Médica, Organização e Métodos, Noções de Administração Geral, Noções de Administração de Pessoal, Noções de Direito.

7. Classe do Cargo

Técnico de Arquivo Médico e Estatística

7.1 *Descrição sintética*

Compreende o cargo cujo ocupante se destina a realizar ou supervisionar, com autonomia e sob direção superior, trabalhos no Serviço de Arquivo Médico e Estatística, coordenando, controlando e comandando os serviços de sua responsabilidade.

7.2 *Atribuições típicas*

- 7.2.1 assessorar a chefia imediata em assuntos de sua especialidade;
- 7.2.2 proceder à análise e crítica de trabalhos estatísticos hospitalares e nosológicos;
- 7.2.3 organizar e controlar toda a documentação médica e administrativa inerente a sua área;
- 7.2.4 realizar pesquisas estatísticas, administrativa-técnico-científica de âmbito hospitalar;
- 7.2.5 orientar e realizar cursos de treinamento de servidores nas áreas específicas e afins;
- 7.2.6 coordenar e supervisionar tarefas inerentes a seu cargo;

7.3 *Responsabilidade geral*

Execução e supervisão de trabalhos técnico-profissionais altamente qualificados.

7.4 *Qualificação essencial*

Instrução de nível universitário, técnico em arquivo médico, documentação e estatística hospitalar.

7.5 *Diploma comprobatório dos seguintes cursos*

Arquivologia, Dactilografia, Estatística, Arquivo Médico, Documentação Médica e Cursos de Administração de Empresa (Pessoal, Material, O & M, Direito, R.P., Relações Humanas etc.)

Exemplificamos algumas regras específicas a serem observadas:

1. Os elementos fundamentais do nome são distinguidos como a *entrada* do documento, enquanto os demais não passam de acréscimos secundários à designação personativa, ou atuam como substitutivos.
 - 1.1 *Prenome* – nome próprio da pessoa e corresponde ao nome de batismo.
 - 1.1.1 Simples – um só nome: *Mário*
 - 1.1.2 Composto – formado por dois ou mais vocábulos: *Mário João*
 - 1.2 *Patronímico* – apelido de família. Provém do sobrenome paterno, materno ou fusão de ambos.
 - 1.2.1 Simples – *Silva*
 - 1.2.2 Composto – *Silva Santos*
2. Datilografar, em caixa alta, o patronímico (última unidade do nome) em evidência, observando a ordem alfabética do mesmo.
3. Agrupá-los com projecções, separando as seções primárias, secundárias, subsidiárias e especiais.
4. Após o patronímico em destaque, separar com um traço os nomes a seguir.
5. Patronímicos iguais, segue-se a ordem alfabética dos prenomes.
6. Vocábulos ligados por hífen ou apóstrofo são considerados para arquivamento.
7. Sobrenome composto de adjetivo e substantivo (Castelo Branco) não separar.
8. Elementos secundários (títulos) do nome ficam desprezados:
 - 8.1 Eclesiásticos (Padre)
 - 8.2 Dignidade Oficial (Senador)
 - 8.3 Acadêmicos e Científicos (Doutor, Professor)
 - 8.4 Partículas (de, do)
 - 8.5 Agnome
 - 8.5.1 Indicativo (Filho, Neto, Sobrinho)
 - 8.5.2 Epitéticos (o velho)
9. Substitutivos do nome não são considerados:
 - 9.1 Vocatório (designação pela qual a pessoa é conhecida)
 - 9.2 Epíteto, alcunha, apelido (Branco, Jango)
 - 9.3 Pseudônimo (nome diferente do próprio)
 - 9.4 Anagrama (combinação de letras do mesmo nome)
 - 9.5 Criptônimo (primeiras letras do nome)
10. Títulos (axiônimo) não considerar:
 - 10.1 Nobiliários (Conde)
 - 10.2 Honorífico (Comendador)
11. Santo, São, devem ser considerados (São Paulo)

Este sistema de classificação muito simples, obedece à rigorosa seqüência alfabética e constitui um método básico de arquivamento, em que o elemento imprescindível é o nome da pessoa natural.

O servidor responsável pelo registro de pacientes deve cuidar zelosamente das alterações e mudanças de nome, mantendo o fichário atuali-

zado. Informações erradas sobre o nome do paciente acarretam uma série de contratempos e prejuízos. Só hipóteses excepcionais justificam uma alteração no nome, apesar do princípio da imutabilidade, e devem ser conhecidas pelo pessoal do SAME. Na confecção de fichas de registros, prontuário médico, pedido de atestados e outros documentos referentes ao paciente deve ser observada uma série de controles, para que o uso legítimo do nome seja uma prática constante, devendo haver sempre um confronto entre o nome e os documentos apresentados. O nome não deve ser rasurado, grafar cuidadosamente; registrar identicamente ao escrito nos documentos de identidade, evitando falhas posteriores. Um atestado de óbito mal preenchido acarretará uma lesão ao nome com danos para os familiares. Por lesões oriundas do nome há uma responsabilidade civil prevista na lei, deduzida de princípios evidenciados na Ciência Jurídica. O não cumprimento de preceitos legais, o descuido, a displicência na elaboração de um documento médico pode constituir danos, bem como o arquivamento desatualizado, estando, portanto, sujeito a penalidades. Maria Mathilde Marchi, em São Paulo, durante o 1º Congresso Brasileiro de Arquivo Médico e Estatística fez uma brilhante exposição sobre este assunto, tão importante quanto relegado.

Inscrição no "Livro do Tombo": quando o paciente entra no Hospital, além do preenchimento da ficha nominal, deverá ser feito o tombamento de seu registro, controle este que permitirá a pesquisa cronológica da entrada, o acompanhamento e a passagem do paciente no Hospital.

Este registro é *essencial*. A cada novo paciente, acrescenta-se um número-chave que permite localizar a sua história clínica. Para evitar que o paciente tenha mais que uma história, é imprescindível a consulta ao índice nominal. O cliente nem sempre informa, por várias razões, já ter sido registrado.

O sistema de arquivamento no fichário nominal ou onomástico deve ser vertical, possuindo um número de "guias" suficiente para visualização rápida. Quanto ao livro de registro, método antigo que apresenta ótimo resultado é o de folhas soltas, datilografadas, que depois de determinado tempo são encadernadas.

b) *Análise Quantitativa*: A história clínica que contém toda a informação referente ao paciente, sua enfermidade, atenção médica recebida, operações realizadas, exames laboratoriais, raios X, etc., proporciona a coleta de dados necessários à análise quantitativa e qualitativa. Comparando a eficácia de diferentes tratamentos se obtém as diversas estatísticas necessárias para o planejamento dos serviços de saúde.

c) *Codificação*: O arquivamento etiológico ou nosológico indicado para o registro de doenças, operações e causas de morte é baseado na classificação decimal, codificação preconizada pela Organização Mundial de Saúde na Classificação Internacional de Doenças e Operações.

O índice de enfermidades e tratamentos deve ajustar-se às necessidades de cada hospital e o técnico de registros médicos tem que considerar cada hospital antes de decidir o que acrescentar ou retirar, sempre observando o princípio instituído na Classificação Internacional. A uniformidade da terminologia para estudos comparativos é necessária, e depende de uma boa

classificação de doenças (Classificação Internacional de Doenças e Operações) e também, uma boa nomenclatura — catálogo de termos — (Standard Nomenclature of Diseases and Operations, ou Current Medical Terminology). A base refletida no código é expressada pela terminologia descritiva, que especifica no caso de doenças, a localização — órgão ou tecido (topografia) e a causa (etiologia) e tratando-se de operações, a localização-órgão ou tecido (topografia) e o procedimento. O código é composto de duas partes separadas por um traço. À esquerda do traço, 3 dígitos ou números indicam o órgão ou tecido (topografia), à direita, três dígitos indicam a causa (etiologia).

Para o êxito da pesquisa científica deve o técnico de registros médicos manter atualizado o índice de diagnósticos e operações. Agrupando todas as doenças e intervenções cirúrgicas realizadas dentro das “Regras Internacionais de Codificação”, o método decimal aplicado cumprirá sua finalidade e estará o SAME apto a fornecer prontamente as informações solicitadas além de facilitar o intercâmbio cultural dos hospitais brasileiros com os estrangeiros dentro de uma terminologia comum.

d) *Índices Estatísticos*: O registro de dados que transfere às sucessivas gerações a análise dos fatos ocorridos, transmitindo a cultura e a evolução social, tem no SAME o instrumental que possibilita fornecer resultados, em última análise, contribuintes para o progresso científico universal, e engloba a coleta e a análise de dados médicos e administrativos. A estatística no hospital é o método aplicado aos estudos dos fatos e fenômenos relacionados com a Assistência Hospitalar, e o censo diário, consulta externa, história clínica, e outras fontes que são importantes informações manipuladas para quantificação dos problemas. Várias etapas se processam, para a coleta, elaboração e análise das informações de interesse para os administradores e planejadores de saúde.

O técnico de registro médico precisa estar preparado, além das atribuições que lhe são afetas, para o recebimento e análise da estatística que vai oferecer aos serviços administrativos os dados sobre os serviços executados e a situação econômica da instituição, indicando percentuais de leitos ocupados. No estudo *descritivo* (distribuição de frequência — percentagens, coeficientes e índices), *qualitativo* (média, moda mediana), *medidas de dispersão* (variância e percentis) e *comparativo* para esclarecimento de diferenças entre os grupos estudados, precisa o técnico de registros médicos de estar sempre atualizado nos termos utilizados e em sua aplicação.

O método escolhido para o processamento dos dados depende principalmente dos recursos disponíveis embora estatísticas úteis e perfeitas possam ser obtidas simplesmente, sem onerar o orçamento do hospital, desde que os diversos índices sejam corretamente colhidos e trabalhados.

e) *Arquivo*: Local de guarda e conservação do acervo documental que contém informações crescentes, à medida que outros documentos são acumulados, incorporando assim novas experiências para coerência e continuidade de ação. O hospital, como qualquer instituição, depende de seus arquivos, instrumento de trabalho que fornece material valioso para solução de problemas físicos e sociais.

Os documentos médicos que contêm os dados relacionados ao paciente sob a custódia do SAME apresentam-se sob diversas formas: escrita, gráfica, cinematográfica, fonográfica e outras.

A história clínica e o acompanhamento de tratamento encontram-se no Prontuário Médico. O sistema de arquivamento deste é o numérico, método rápido exato e fácil de manejar.

Nos hospitais de muito movimento e quando vários arquivistas precisam trabalhar ao mesmo tempo a distribuição de tarefas será racional se aplicarmos o método dígito – terminal. Evita-se neste sistema problemas quando prontuários menos “ativos” são transferidos para os arquivos inativos, retirados para eliminação, ou microfilmados. O método dígito – terminal consiste na utilização dos últimos dois dígitos de um número. Estes se chamam *números primários*. Em qualquer sistema de numeração pode ser aplicado, não requerendo modificação no sistema de numeração em uso. Os números são escritos em pares com um traço entre cada dois dígitos. Os dígitos centrais *número secundário* e os dois últimos da esquerda, *número final* ou *consecutivo*. Para um arquivo pequeno deixa-se um só dígito no número secundário. Qualquer número é facilmente localizável, porque todas as seções são subdivididas do mesmo modo e as divisões ordenadas em forma idêntica. Os novos prontuários são distribuídos equitativamente em todo o arquivo e todas as seções têm o mesmo movimento, permitindo distribuir as áreas de trabalho de acordo com o número de arquivistas que manejam o arquivo.

Uma das vantagens do método dígito-terminal é a codificação a cores. Consiste em consignar uma cor a cada dígito de 0 a 9 facilitando, assim, sua identificação.

Importância fundamental ao êxito da informação rápida e precisa é não esquecer a “guia-fora”. Cada vez que um documento médico é retirado do arquivo, uma nota deverá ser preparada indicando o seu destino. No formulário o nome, número do paciente, destino e data, são os informes essenciais que ficarão na “guia-fora” ocupando o espaço reservado ao documento e permanecendo até seu retorno ao arquivo. Se durante a ausência do documento chegam informações adicionais, devem ser guardadas no mesmo local, a menos que sejam de urgência, e devam ser encaminhadas ao destino do prontuário. Cada hospital deverá determinar seus critérios quanto à conservação da documentação, sua retenção no arquivo dinâmico, destruição e microfilmagem. Dependendo da última consulta, data que determina a frequência do uso de cada prontuário, poderá ser feita uma avaliação para uma transferência ao setor de casos “semi-ativos”. Obedecendo ao mesmo critério de arranjo, o arquivo inativo (o método numérico convencional ainda é mais vantajoso) reterá a documentação por tempo indeterminado. Até à presente data alguns especialistas não determinaram oficialmente o prazo de guarda para o Prontuário Médico.

A microfilmagem tem o grande atrativo de solucionar o problema de espaço e, em jaquetas ou rolos proporciona várias vantagens, embora nos arquivos, médicos sua aplicação não esteja, ainda, esclarecida quanto à onerosidade

que acarretará. As páginas a serem microfilmadas são as que o corpo médico considere de importância e podem incluir informações patológicas, intervenções cirúrgicas, resumos de internações, laboratório, raios X, notas de radioterapia. Em outras páginas a importância diminui com o transcurso do tempo e só uma Comissão Médica poderá selecionar a documentação que justifique a aplicação da microfilmagem. Todas as vezes que o paciente reingressar terá o Prontuário Médico reproduzido em seu tamanho original para iniciar novo registro. Dispondo de leitores de micro-películas nos ambulatórios de consulta externa e área de internação diminui o custo reprodução mas pode resultar proibitivo quanto ao equipamento. É um assunto de alta relevância, uma vez que a massa documental constitui sério problema.

A área destinada ao Arquivo Médico nem sempre satisfaz a um mínimo indispensável e o excesso de informação a ser disseminada ou eliminada atinge dimensões assustadoras.

Os registros guardados da memória para os arquivos e deste para o computador têm no arquivo médico um grande potencial de utilização. As técnicas tradicionais estão evoluindo para a introdução de sistemas cuja velocidade e capacidade de armazenar informações nos levam ao aprimoramento de recuperar em segundos os esclarecimentos desejados. A utilização de computadores nos hospitais está ainda em experiência em vários países, e entre nós em fase inicial. Custos elevados e deficiência de *Know-how* atrasam a implantação do equipamento de computação eletrônica, enquanto o sistema manual dentro de técnicas aperfeiçoadas cumprirá plenamente seu objetivo, dependendo, principalmente, da formação de técnicos de registros médicos.

A qualidade dos serviços prestados subordina-se à capacidade do técnico em organizar, supervisionar e controlar as rotinas preconizadas. O departamento de registros médicos deve contar com pessoal capacitado para exercer funções de responsabilidade, possuindo cursos de treinamento, atualização e principalmente a *formação de técnicos*.

Na América Latina encontramos em alguns países três níveis de pessoal de registros médicos: superior, técnico e auxiliar, e o profissional busca complementar especialização na América do Norte. No Brasil, nenhuma escola de formação possibilita ainda a profissionalização nesta área tão carente de pessoal especializado. A Associação Brasileira de Arquivo Médico e Estatística vem envidando esforços no sentido do reconhecimento da profissão e conseqüente carreira.

No momento em que a ciência e a tecnologia estão prioritárias no estudo de problemas sócio-econômicos e desempenham na Saúde papel importantíssimo de desenvolvimento, apelamos às autoridades para a criação de cursos oficiais para formação do técnico e do auxiliar de arquivo médico que, imprescindivelmente, precisa conhecer a terminologia médica, anatomia, fisiologia, e ciências médicas, assim como procedimentos cirúrgicos e tratamentos de rotina, acurando assim os registros médicos a fim de trabalhar harmonicamente com médicos, enfermeiros e outros que formam a equipe de profissionais da Saúde.

Bibliografia Consultada

- 01 – ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE HOSPITAIS. Current Medical Terminology. Standart Nomenclature of Diseases and Operations.
- 02 – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA. Anais das atividades da ABAME. 1975. v. 1
- 03 – BERARDI, Celina Yvone. Preparo de pessoal para o SAME. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA, 1º, São Paulo, 1974.
- 04 – BRASIL. Leis, decretos, etc. *Código Civil*. art. 159 e 1518.
- 05 – BRASIL. Leis, decretos, etc. *Lei de registros públicos*. Decreto n. 4857 de 09.11.1939.
- 06 – CAMPOS, Juarez de Queiroz. Aplicação de computadores em hospitais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA, 1º, Rio de Janeiro, 1972.
07. – _____. O serviço de arquivo médico na estrutura administrativa do hospital. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA, 1º, São Paulo, 1974.
- 08 – FRAMS, Maria Zoroá Venosi. Paralelismo do SAME em alguns países Sul-Americanos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA, 1º, Rio de Janeiro, 1972.
- 09 – LAURENT, Ruy. Codificação de doenças e operações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA, 1º, Rio de Janeiro, 1972.
- 10 – LEMOS, Maria Luiza de. Padronização do serviço de arquivo médico e estatística. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA, 1º, Rio de Janeiro, 1972.
- 11 – MACHADO, Helena Corrêa. O perfil do arquivista. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA, 1º, São Paulo, 1974.
- 12 – MARCHI, Maria Mathilde. Definição, natureza jurídica e importância do nome da pessoa natural para o SAME. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA, 1º, São Paulo, 1974.
- 13 – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Índice de Paciente. 1976.
- 14 – RICHTER, Hildgard Bromberg. Planejamento do Arquivo da Documentação Médica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA, 1º, São Paulo, 1974.
- 15 – ROCHA, Juan Yazlle. Registro e elaboração de dados estatísticos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA, 1º, Rio de Janeiro, 1972.
- 16 – SANTIAGO, Maurício Carneiro. O papel do SAME na Empresa hospitalar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA, 1º, São Paulo, 1974.

PERGUNTAS A PROF^a LÉDA TICIANO WALKER NAYLOR

1) *Marta Martins* (São Paulo – SP): Existe órgão regional da Associação Brasileira de Arquivo Médico e Estatística em São Paulo? Quais as atividades atuais?

R -- Existe sim. Nós temos uma filiada regional da ABAME em São Paulo, a APAME que aqui se faz representar por D. Maria Luiza Martins e que poderá responder a qualquer dúvida que tenham.

2) *Célio José de Oliveira* (Secretaria de Justiça – RJ): Não há planos governamentais para a criação de um Centro de Treinamento ou cursos de formação para futuros profissionais, bem remunerados?

R – Infelizmente, até o momento, não.

3) *Célio José de Oliveira* (Secretaria de Justiça – RJ): O Ministério da Saúde poderia formar convênios com o SAME para regulamentação? Este 3º Congresso da AAB deve insistir nesse assunto? A Faculdade de Arquivologia poderia incluir essa matéria em seu currículo ampliando assim o campo de trabalho para futuros arquivistas?

Respondida pelo Dr. Marco Aurélio

R – Há no Ministério da Saúde um Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Ele tende a centralizar a formação destes recursos humanos em todos os níveis.

Nossa esperança é de que a AAB insista sobre o assunto e já tivemos a palavra de D. Helena Corrêa Machado que nos assegura para breve a regulamentação da profissão. Quanto à última parte da pergunta é claro, nós estamos todos trabalhando para isso.

4) *Elisabeth Schneider de Sá* (Instituto Biomédico da UFF; Coordenadora do Grupo de Bibliotecários Biomédicos da APBERJ): Gostaria de saber a razão da existência de duas associações profissionais ligadas às atividades de arquivo. Não seria mais conveniente a vinculação da Associação Brasileira de Arquivos Médicos e Estatística à AAB na qualidade de grupo especializado?

R -- Sim claro, mas existe uma pequena estória a contar. A nossa Associação foi fundada em 1967 e estava já em franco funcionamento quando foi fundada a AAB. Esta se ocupa da luta em prol da classe e do arquivo em geral, em todos os ramos. A ABAME está naquele campo específico, ligado à parte médica, com terminologia própria e uma série de outras rotinas inerentes à Medicina.

Isto não quer dizer que não estejamos irmanados; muito pelo contrário, nós temos andado sempre juntos. Em 1972, quando do 1º Congresso Brasileiro de Arquivologia aqui no Rio estivemos de braços dados. O mesmo se verificou no 2º CBA em São Paulo, e hoje aqui estamos lutando pelo mesmo ideal qual seja o reconhecimento da classe e da profissão. Mesmo assim gostaria de ouvir o que D. Helena Corrêa Machado tem a dizer sobre o assunto.

Palavras de D. Helena Corrêa Machado: “Faço minhas as palavras da presidente da ABAME, uma associação arquivística voltada para a administração hospitalar, constituindo, portanto, uma especialização dentro da Arquivística; já a AAB trata do todo.

Verifica-se, destarte, que não há divisão de esforços, pois, quando em qualquer campo se chega à especialização, esta, quase sempre, é destacada do todo.

No caso em pauta – AAB x ABAME – há uma soma de esforços, isso sim, já que o Arquivo Médico, tão ligado à segurança da vida humana, exige a perfeição no padrão de desempenho.