

CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Bruno Henrique Ferreira Machado

AUSÊNCIA DO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE NOS
SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO RIO DE JANEIRO: demanda reprimida?

Orientador: Mauricio De Seta

Co-Orientadora: Arlinda Barbosa Moreno

Fevereiro

2008

RESUMO

Esse estudo aborda as dificuldades encontradas por técnicos de nível médio, na área de Registros e Informações em Saúde para ingressarem no mercado de trabalho. Aponta a importância desse profissional para a saúde pública e os problemas acarretados pela sua ausência nos serviços públicos de saúde. Faz um breve levantamento bibliográfico de estudos relacionados. Comenta sobre a necessidade de inserção desse profissional no setor. Conclui que a falta de informação pelos gestores de unidades públicas de saúde do fazer do profissional de RIS é a principal causa da ausência desse profissional no mercado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 OBJETIVO E JUSTIFICATIVAS.....	5
3 HISTÓRIA DO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	6
3.1 DEFINIÇÃO DE SAÚDE.....	6
3.2 SAÚDE PÚBLICA E A POLÍTICA DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE.....	6
3.3 PROFISSIONAL QUALIFICADO.....	7
3.4 TÉCNICO DE RIS: FUNÇÃO, IMPORTÂNCIA, SITUAÇÃO NO MERCADO.....	9
4 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	11
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE ONDE OCORRERAM A COLETA DE DADOS.....	12
5 RESULTADOS E REFLEXÕES.....	14
6 CONCLUSÃO.....	16
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	17
ANEXO B - ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	19
ANEXO C – INTEGRA DAS ENTREVISTAS.....	20
ANEXO C – CRONOGRAMA.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O fato de não compreender as razões da escassez de postos de trabalho para os técnicos de Registros e Informações em Saúde (RIS) nos serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro, me levou a refletir sobre este tema, ainda durante a minha formação técnica *. A ausência desse profissional essencial para as Unidades de saúde e para a população intrigava-me.

A importância da presença do técnico de RIS nas Unidades de Saúde é notória, pois são de sua responsabilidade as tarefas relativas à organização dos registros sobre a saúde da população atendida pela Unidade de Saúde, contribuindo para a diminuição da ausência de dados importantes do paciente em questão, problema recorrente nos serviços de saúde, segundo Modesto et al., (1992), aplicando técnicas de administração do setor, evitando a duplicidade de prontuários, extravio de formulários e outros problemas, que acabam por comprometer a qualidade da assistência à saúde da população e que são comumente encontrados nos serviços de saúde pública.

As visitas feitas decorrentes do estágio supervisionado, durante o Curso de formação técnica*, às várias unidades de saúde, demonstraram a necessidade de pessoal qualificado na área de registros e estatísticas de saúde para que desempenhasse melhor suas atividades no serviço.

Cabe esclarecer que o Curso referido é o Técnico de Registro e Informações em Saúde oferecido pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio da Fiocruz, entre 2005 e 2007.

2 OBJETIVO E JUSTIFICATIVAS

O objetivo do presente trabalho é promover uma reflexão sobre possíveis causas da não incorporação do Técnico em Registros e Informações em Saúde (TRIS) nos serviços relativos à organização de prontuários e recuperação de registros nas Unidades de saúde do Rio de Janeiro, especialmente, aos gestores ligados a eles.

Nas aproximações com os mencionados serviços, durante a minha formação técnica, mais precisamente no estágio e nas visitas realizadas, percebi que as etapas do processo de trabalho poderiam ser melhor executadas por um profissional qualificado como TRIS. Neste momento, pude perceber que os poucos que executavam tarefas assemelhadas não possuíam qualificação para tal. Foram as reflexões e debates nas aulas e palestras durante a formação técnica, que me fizeram perceber o impacto que causa um profissional formado nessa área como um subsídio para a melhoria dos níveis de saúde da população.

Atualmente, a informação é considerada pela sociedade, pela população organizada em geral, pelos governos e pelos profissionais responsáveis, importante subsídio para tomada de decisões. As informações em saúde são consideradas estratégicas para os gestores (secretário de saúde, chefe de serviços, diretores de unidades de saúde, etc.). São elas que auxiliarão a qualquer tempo tomadas de decisões, ou um planejamento de ações. O prontuário do paciente é uma das principais fontes de dados em saúde, alimentando vários sistemas, informatizados ou não, dentro de uma Unidade de Saúde.

Diante disto, torna-se intrigante a ausência de tão poucos profissionais, formados nessa área, trabalhando nos serviços com a finalidade de atender a esta demanda.

3 HISTÓRIA DO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE

3.1 DEFINIÇÃO DE SAÚDE.

A definição de saúde pública, segundo FRENK (1986, apud Pellegrini Filho, 2000), nos indica um conjunto de estudos das condições e respostas no nível populacional.

A área da saúde como campo de atuação envolve atividades que visam principalmente propiciar melhores condições de saúde à população. Dentre essas atividades está a pesquisa em saúde, aqui entendida como o processo de pesquisa e produção do conhecimento, que tem como objeto as condições de saúde e as respostas sociais para melhorá-las. As condições de saúde compreendem os processos biológicos, psicológicos e sociais – aqui incluídas as dimensões políticas e econômicas –, que definem o nível de saúde de um indivíduo ou população. As respostas sociais correspondem às ações organizadas pela sociedade para melhorar este nível. Tendo em conta estes objetos (condições/respostas) e os níveis de análise (indivíduo/população) se distinguem três tipos de investigação em saúde: biomédica (estudo das condições de saúde ao nível individual e subindividual), clínica (estudo das respostas no nível individual) e de saúde pública (estudo das condições e respostas no nível populacional) (FRENK, 1986, apud Pellegrini Filho, 2000).

As informações em saúde dinamizam a gestão, facilitam o acompanhamento financeiro, administrativo e das políticas de saúde, propiciando a avaliação de desempenho, processos e impactos dos serviços, conforme aponta o Ministério da Saúde (2004) na elaboração da política nacional de informação e informática em saúde, no intuito da melhoria dos serviços de saúde.

3.2 SAÚDE PÚBLICA E A POLÍTICA DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE

O conceito de saúde pública no Brasil está historicamente ligado à atuação do Estado em Saúde Pública, sanitarismo e higiene.

Pouco a pouco, entretanto, começou a ganhar forma no Brasil um novo campo do conhecimento, voltado para o estudo e a prevenção de doenças e para o desenvolvimento de formas de atuação nos surtos epidêmicos. Definiu-se assim uma área científica chamada de medicina pública, medicina sanitária, higiene ou simplesmente saúde pública. A saúde pública

era complementada por um núcleo de pesquisa das enfermidades que atingiam a coletividade - a epidemiologia. (BERTOLLI FILHO, 1999, p. 12-13)

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde tem, como uma das diretrizes, o investimento na formação e capacitação permanente de recursos humanos na área de informação, através do desenvolvimento de programas específicos de capacitação na área, tais como: curso de extensão, curso técnico e pós-graduação (Ministério da Saúde, 2004).

O desenvolvimento de políticas e programas que formulam, implementam, coordenam e avaliam a política de saúde tem como desafio a área de informação em saúde nas três esferas do governo (Ministério da Saúde, 2004).

Para o governo Federal e o Estadual, o desafio é promover linha continuada de apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico relacionado ao campo temático da informação e suas tecnologias, bem como a capacitação dos profissionais de informação em saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Esse processo deve se realizar em profunda articulação com instituições de ensino e pesquisa em saúde existente no país. Na esfera municipal, o desafio é promover processo de capacitação, para além de meros treinamentos, contribuindo para elevar o padrão da capacidade pública de gerir a informação em saúde (Ministério da Saúde, 2004).

3.3 PROFISSIONAL QUALIFICADO

Os agentes envolvidos no processo de trabalho de produção e/ou utilização das informações em saúde são aqueles que registram a evolução do estado de saúde dos pacientes, os que elaboram estatísticas de morbi-mortalidade e demográficas, entre outras (Munck & De Seta, 1996).

Foi em 1989 que o Ministério da Educação, notou a falta de pessoal preparado para a execução das atividades de Registros e Informações em Saúde é bastante significativa em todo o País, e vem se acentuando com o tempo. “Há carência do profissional de nível médio na área, em quantidade e com qualificação adequada, e sendo esses serviços executados, em situação precária, por pessoas treinadas com uma carga horária, muitas vezes, e insuficientes para atender aos propósitos almejados”

De acordo com Munck & De Seta, Perrone (1983) diz que essas atividades executadas de maneira deficiente apresentavam o agravante de contar com uma força de trabalho lotada nos Serviços de Arquivo Médico e Estatística, que era usualmente requisitada entre

funcionários sem formação ou treinamento específico desviados da função (Munck & De Seta, 1996). Esta prática é utilizada cada vez com mais frequência.

Ministério da Educação, 1989, já apontava para a criação imprescindível de mecanismos que subsidiassem a formação de profissionais Técnicos e Auxiliares para atender a demanda das atividades de Registros e Informações em Saúde, com o objetivo de contribuir para a qualificação da assistência dispensada ao indivíduo, à família e à comunidade.

Desde 1989, o Ministério da Educação indicava que essa formação de mão-de-obra qualificada, Técnica e Auxiliar, tinha o objetivo de substituir o processo de trabalho de pessoas despreparadas, e contribuía para legitimar uma categoria profissional que, ainda sem identidade, poderia pleitear a legalização junto ao órgão de classe e sua ascensão funcional nas instituições de saúde. “Sua atuação será em todos os setores de registros de informações das Unidades de Saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (hospitais, centros de saúde etc.)” (Ministério da Educação, 1989).

De acordo com o livro de Registros e Informações em Saúde publicado pela EPSJV, a história dos registros médicos está associada e até se confunde com a história da Medicina e há sinais evidentes de sua existência desde os tempos mais remotos, quando, na Era Pré-Histórica, os achados manuscritos em papiros já registravam sua existência na medicina antiga.

O Hospital Geral de Massachusetts, inaugurado 1821, foi o primeiro a criar um Departamento de Registros Médicos, organizado, contendo um arquivo completo de todos os prontuários, de forma catalogada. Foi também o primeiro hospital a contar com um Técnico em Registros médicos.

No Brasil, coube ao Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em 1943, a iniciativa de implantação de um Serviço Médico de Estatísticas (SAME) de forma organizada. Baseados nesta experiência, algumas instituições de saúde foram implantando os SAME, que hoje constituem área fundamental, por oferecerem dados necessários, tanto à questão da qualidade de assistência, quanto às tomadas de decisão administrativa.

Mais recentemente o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social determinou que, para a celebração de convênios, torna-se obrigatório que as instituições de saúde tenham prontuários organizados com todos os elementos necessários para justificar o diagnóstico e o tratamento dos pacientes.

A evolução desse processo de criação passou a exigir técnicas e procedimentos de registros mais complexos e completos e, conseqüentemente, profissionais capacitados para desempenhar suas funções. Diante deste fato, as instituições de saúde, por falta de

profissionais qualificados, vêm desde 1970, preparando servidores através de treinamentos que chegam a atingir 1000 horas, pela instituição EPSJV (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio). Assim, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), órgão do Ministério da Saúde, dentre outros locais, vem oferecendo regularmente cursos na área, com o objetivo de preparar sistematicamente profissionais que possam atuar com o domínio de conhecimento específico (Ministério da Educação, 1989).

3.4 TÉCNICO DE RIS: FUNÇÃO, IMPORTÂNCIA, SITUAÇÃO NO MERCADO

A organização do conteúdo dos prontuários e seu arquivamento são funções que colaboram na preservação desse documento, considerado de grande importância, pois é muito utilizado como fonte de dados.

É importante que os prontuários sejam arquivados e ordenados de forma adequada, pois neles há dados que auxiliam na assistência prestada à população, na pesquisa clínica, comprovação de pagamentos de serviços e fontes de dados para a construção de indicadores.

Essa importância pode ser observada, como exemplo, em um estudo de caso na Bahia. Comparando-se os períodos pré (1986) e pós reforma sanitária (1989) em um Distrito Sanitário de Salvador/BA, observou-se uma melhoria na padronização de prontuários (de 49% para 94%). Entretanto, ocorreu um decréscimo na proporção de prontuários legíveis e um aumento importante no número de prontuários em branco, significando que apesar da melhoria de recursos materiais, ainda se observou que não há um avanço na qualidade da informação em saúde. (Modesto et al, 1992).

Um técnico capacitado nessa área tem a função de organizar e guardar o prontuário, tornando-o de fácil acesso para o trabalho nas funções citadas anteriormente. (Munck, & De Seta, 1996).

O técnico em registros e informações em saúde, como profissional de nível médio, possui habilidade para aplicar técnicas de organização e administração de serviços de documentação, registros e estatísticas de saúde. Dentre outras atividades, é capaz de desenvolver e por em prática procedimentos metodológicos eficientes para armazenar adequadamente, para posterior recuperação, registros e dados, supervisionando o pessoal auxiliar com o objetivo de alcançar a qualidade e totalidade das ações que se realizam.

No desenvolvimento de suas atividades, catalogação, guarda e manutenção de registros e processamento de dados, ele colabora com o corpo clínico na preparação de normas de conteúdo dos prontuários. É capaz de atuar na avaliação da qualidade dos serviços

e promover a obtenção dos dados produzidos nos serviços de saúde necessários à avaliação, planejamento, administração, bem como à avaliação epidemiológica. É qualificado para coordenar as atividades dos serviços de Registros de Saúde, subsidiando outros setores de trabalho das Unidades de Saúde. (Ministério da Educação, 1989).

Para uma melhor avaliação da qualidade dos registros, são analisados em primeiro lugar a legibilidade do registro, depois a ordenação do prontuário e, em seguida, o preenchimento de itens indispensáveis. (Modesto et al, 1992). Essas atividades podem ser desenvolvidas pelo Técnico em Registros e Informações em Saúde.

A conscientização da importância da utilização de profissionais qualificados, sobretudo em órgãos públicos, demonstra uma nova postura do processo assistencial, que vive um momento de reestruturação. Essa reestruturação exige profissionais aptos para o desempenho de suas funções, detentores de técnicas e procedimentos de registros mais complexos abrangentes. Esta conjuntura impulsiona as instituições a enfrentar a demanda por profissionais capacitados e possuidores de conhecimento específico, aptos a oferecer informações que serão subsídios para solucionar questões de vigilância epidemiológica e uma nova organização dos serviços de saúde (Secretaria Técnica Da Ciplan, 1989, apud Munck & De Seta, 1996).

A assessoria para a criação de um curso de registros médicos e estatística de saúde voltada para a qualificação de pessoal de nível médio para os hospitais públicos do país foi solicitada, em 1985, pelo Ministério da Saúde à Organização Pan-Americana de Saúde, segundo Munck & De Seta (1996).

Neste contexto, o Politécnico da Saúde (atual Escola Politécnica de Saúde) Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, foi identificado como a instituição que promoveria um curso técnico voltado para o pessoal de nível médio, com o objetivo de possibilitar que serviços de documentação médica e estatística das unidades de saúde fossem organizados e que as informações fossem ágeis, através da qualificação de recursos humanos com qualidade e quantidade necessária (Munck e De Seta, 1996). O grupo de trabalho que desenvolveu este Curso Técnico que é composto por profissionais do Laboratório de Registros e Informações em Saúde (LIRIS), sendo esse o primeiro Curso Técnico desta Escola.

Apontada a importância do TRIS, inicia-se uma investigação para conhecimento de causas possíveis para a ausência deste profissional nas Unidades de Saúde.

4 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Para identificar os motivos pelos quais os serviços de saúde não incorporam esse técnico, foi elaborada uma pesquisa qualitativa.

Além de apontar as diferentes formas de investigação o trabalho de campo e a pesquisa laboratorial, Demo (1991, apud Cruz Neto, 1994) discorre sobre a importância da relação do investigador com os sujeitos a serem estudados no trabalho de campo, cuja dinâmica é fundamental na avaliação do conhecimento em qualquer forma de pesquisa.

De fato, o trabalho de campo vem complementar a pesquisa bibliográfica, cuja articulação, favoreceu “novos questionamentos num processo de incorporação e superação daquilo que já se encontra produzido”, embasando a pesquisa investigatória e subsidiando sua metodologia. Demo (1991, apud Cruz Neto, 1994).

Na pesquisa social, Deslandes e Cruz Neto (1994) comentam que nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. E, de fato, são alguns problemas que não me passaram despercebidos durante os estágios e visitas: alguns profissionais não dominavam, técnicas relativas ao profissional de TRIS.

Tomando como referência as observações de Minayo (1992, apud Cruz Neto, 1994) o campo da pesquisa é definido e representa uma realidade da ausência do TRIS, a partir das observações no curso de formação dos profissionais da FIOCRUZ (Escola Politécnica Joaquim Venâncio). Foram selecionados 3 (três) Unidades de Saúde.

A forma de abordagem na pesquisa proposta foi a entrevista individual estruturada. Foram entrevistados gestores de três unidades distintas.

A entrevista centrada no problema oferece vantagens em relação ao questionário: constituídas por perguntas abertas, ela incentiva respostas mais longas e nesse momento percebemos algo que poderia passar sem ser notado como diferentes visões, contextos pessoais.

Segundo Demo (1991, apud Cruz Neto, 1994) é através das entrevistas que o pesquisador busca obter informações, ou seja, é o meio de coleta de dados relatados pelos sujeitos e possibilita obtenção de dados subjetivos e objetivos. Para o registro foi utilizado o sistema de anotação simultânea.

Foram identificados os gestores a partir das seguintes características: responsáveis pelos setores que guardam os prontuários e que produzem indicadores de morbi-mortalidade e produtividade; de Unidade de Saúde com características de atendimento ambulatorial e ações

preventivas, de baixa complexidade; de Unidade com internação, de referência nacional e alta complexidade; de hospital universitário.

Antes da entrevista foram explicitados os objetivos da pesquisa e os gestores foram solicitados a assinarem o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”.

O roteiro de entrevista pretendeu levantar dados sobre: motivação para organizar esses setores; quem organiza; porque seria necessário capacitar profissionais nesses setores; dificuldades enfrentadas na organização do setor; dificuldades enfrentadas para a capacitação de seus profissionais.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE ONDE OCORRERAM A COLETA DE DADOS

A) Unidade de Saúde 1. **Hospital especializado**

Esta Unidade presta assistência médico-hospitalar gratuita para pacientes em uma determinada área de especialidade.

Possui um modelo de gestão participativa, baseada nos princípios da ética, transparência e responsabilidade social, comprometida com as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS), de universalidade, equidade, integralidade e descentralização, com ampliação da garantia de qualidade de acesso aos serviços.

B) Unidade de Saúde 2. **Hospital Universitário**

A unidade que participa dessa pesquisa concentra todos os elementos essenciais à promoção e ao desenvolvimento da saúde pública: assistência à população, ensino qualificado e pesquisa científica. Todas essas funções convivem em plena integração, transformando-o em um centro de saúde e ciência como poucos no país.

Atuam no hospital 3.513 profissionais, entre professores, médicos, enfermeiros e pessoal administrativo e de apoio. Essa equipe é reforçada por cerca de 200 médicos residentes e mil estudantes de medicina, entre outros integrantes da comunidade acadêmica hospitalar, que se caracteriza pela multidisciplinaridade.

Por se tratar de um hospital universitário, ligado a uma das melhores faculdades de medicina do país, promove uma conexão permanente entre a pesquisa científica, o avanço tecnológico e a prestação de serviços à população. Dos serviços ambulatoriais, exames dos mais variados, internação, até as cirurgias, o hospital atende milhares de pacientes por mês. O setor de arquivo e protocolo é responsável por toda a manutenção de documentos, processos e

correspondências, incluindo a informação sobre o andamento dos mesmos. O entrevistado foi Chefe do setor de arquivo médico.

C) Unidade de Saúde 3. **Unidade Básica de Saúde**

Como uma Unidade Básica de Saúde, a terceira Unidade de Saúde pesquisada realiza atendimento de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não nas especialidades básicas, podendo também oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência tende a ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Pode ou não oferecer: SADT e pronto atendimento 24 horas, dependendo da gestão e contexto econômico no qual está inserido.

5 RESULTADOS E REFLEXÕES

O prévio conhecimento das instituições favoreceu a abordagem para a realização das entrevistas. Elas também foram facilitadas por uma aproximação anterior ao instante da coleta de dados: no momento em que expliquei a intenção de fazer uma pesquisa esclarecendo qual seria seu objetivo.

Quanto à Unidade 1, apesar do entrevistado tentar deixar a impressão de que os técnicos arquivistas têm formação suficiente para atender qualquer necessidade do arquivo médico, ele reconheceu a necessidade de contratação de profissionais para o andamento do serviço, ou seja, para um desempenho eficaz das atividades, já que o setor chefiado por ele não pode ser considerado confiável. Isso sugere que em uma etapa de todo o processo relacionado às atividades de arquivo e protocolo pode estar havendo um erro técnico, ou condução errônea de atividades de organização e administração de serviços de documentação, registros e estatísticas de saúde.

Quanto à Unidade 2, a primeira resposta indica claramente que o responsável pelo setor desconhece o profissional de RIS pois confunde o auxiliar de arquivo com o TRIS. Reconhece os problemas causados pela falta de um profissional especializado e lista a falta de espaço (problema de organização), de higienização de prontuários (problemas de conservação) como os maiores problemas. Entende que a capacitação técnica seja a solução para os problemas citados, mas atribui à instituição a problemática em si. Assim como na Unidade 1, desconhece o perfil do TRIS. Isto aponta que mesmo que o chefe possa entender a necessidade de um profissional adequado pois “pessoas sem formação não têm o cuidado, nem responsabilidade e nem dão o devido valor ao prontuário”, a gestão da instituição não contribui para sanar a questão. Talvez a inserção de profissionais adequados possa ser um problema de vontade política.

Quanto à Unidade 3, a falta de recursos humanos acarreta todos os problemas citados pelo responsável pelo setor: “ninguém é treinado, sistema é antigo, não tem sistematização, sistema de informação ainda é no papel, nada informatizado... serviço é atrasado e não tem mão-de-obra especializada”. Assim como as outras unidades, desconhece o perfil do TRIS. Acha que a inserção do TRIS alavancaria o serviço mesmo que somente coordenasse o serviço como um todo e abriria o mercado de trabalho para os formados em TRIS, em detrimento da contratação de “parentes” sem especialização, movimentando o mercado de trabalho do setor.

A falta de informação para os gestores e chefias dos setores de arquivo e protocolo das unidades de saúde sobre o que é o TRIS e as funções para as quais está apto a exercer, talvez seja a principal causa da ausência desse tipo de profissional atuante nas unidades de Saúde. Percebi que, independente da Unidade, nenhum dos entrevistados conheciam o profissional de RIS no que se refere ao seu potencial técnico.

Uma das razões de não se contratar ou aproveitar o TRIS em Instituições públicas é a falta de verba ou oportunidade de concurso e não podemos descartar a falta de interesse da Instituição no processo.

Ficou evidente que a falta de um profissional qualificado para exercer funções específicas pertencentes ao setor de arquivo e protocolo prejudica a confiança no setor, comprometendo o fornecimento de informações em saúde. Todas as unidades entrevistadas apresentaram esse retorno, através das entrevistas.

6 CONCLUSÃO

Dentro de uma Unidade de Saúde o prontuário do paciente é uma das principais fontes de dados em saúde, pois alimenta vários outros sistemas que podem ser informatizados ou não. Todo o sistema de informação de uma Unidade de saúde deve atingir um patamar satisfatório para que a informação possa fluir com eficiência e eficácia sendo alimentado, organizado e consultado da forma correta produzindo efeitos desejáveis.

O TRIS é o profissional qualificado para desempenhar as tarefas relativas à organização dos registros, fontes de dados, sobre a saúde da população atendida pela Unidade de Saúde, contribuindo para diminuir a ausência de dados importantes do paciente e, de forma sistemática, aumentar a qualidade dos serviços.

Dentre outras atividades, o TRIS é capaz de desenvolver e por em prática procedimentos metodológicos eficientes para armazenar adequadamente, para posterior recuperação dos registros e dados, supervisionando o pessoal auxiliar com o objetivo de alcançar a qualidade e totalidade das ações que se realizam.

Espero ter contribuído para uma reflexão sobre a importância do TRIS e instigado o leitor a voltar a atenção para melhoria dos serviços de informação nas Unidades de Saúde através de um processo mais sistematizado com o auxílio do profissional qualificado para desempenho adequado destas tarefas.

Através das entrevistas pude comprovar a ausência do profissional de RIS nos serviços de informação em saúde das Unidades públicas de saúde, às vezes por falta de orçamento ou concurso, contratação de parentes ou pessoas não capacitadas, porém, em todos os casos, por falta da informação em si por parte dos gestores do que é o profissional de TRIS.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Bruno Henrique Ferreira Machado, aluno da Escola Politécnica Joaquim Venâncio, convido você a participar da pesquisa que estou desenvolvendo intitulada “Ausência do Técnico em Registros e Informações em Saúde nos Serviços Públicos de Saúde no Rio de Janeiro: Demanda Reprimida?”, sob orientação de Maurício De Seta e Arlinda Moreno, para a conclusão do meu curso técnico em Registros e Informações em Saúde pela referida instituição de ensino.

Sua participação se dará através da cessão de uma entrevista cujo objetivo é identificar causas da não incorporação do Técnico em Registros e Informações em Saúde nos serviços de saúde. A entrevista se realizará no local e horário adequado para você, sendo acordados entre nós.

Não haverá nenhum desconforto de ordem física ou moral, sendo resguardado por mim, de acordo com os princípios éticos, que nenhuma informação que for dada será tornada pública de qualquer forma que possa revelar sua identidade fora do âmbito de estudo. Suas respostas também não serão identificadas de forma a revelar a Unidade de Saúde em que trabalha.

Disponibilizo-me, desde já e a qualquer momento, para esclarecer dúvidas sobre o projeto e/ou sua participação nele.

Caso queira desistir de sua participação, este desligamento se dará a partir da comunicação a mim, em qualquer fase da pesquisa ou da entrevista sem ônus ou bônus de espécie alguma.

Futuramente, dados desta entrevista, já fazendo parte do projeto e da monografia final, poderão ser publicados por veículos de divulgação científica.

A seguir estão dispostos os nomes, e endereços eletrônicos dos pesquisadores envolvidos no projeto para quaisquer dúvidas.

Bruno Henrique Ferreira Machado [96886334]; e-mail:

brunohenrimucholouco@yahoo.com.br

Maurício De Seta: deseta@fiocruz.br

Arlinda Moreno: morenoar@fiocruz.br

“Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, comunique o fato a Comissão de Ética em Pesquisa da EPSJV: Av. 4365,- Manguinhos - Rio de Janeiro,RJ, e-mail: epsjv@fiocruz.br - Telefone(021)3865-9797”.

Rio de Janeiro,04 de Junho de 2007.

Eu _____, portador do documento de identificação nº _____ aceito participar da pesquisa mencionada nos termos aqui declarados.

(assinatura do entrevistado)

ANEXO B - ROTEIRO DA ENTREVISTA

O roteiro da entrevista foi escolhido a partir de uma experiência pessoal, de um contato anterior, do período em que estive nestes Centros visitando/estagiando:

- 1) O setor de arquivamento de prontuários e o setor de produção de estatísticas de saúde possuem algum técnico de Registro e Informações em Saúde?
- 2) Esses setores têm problemas que considere críticos? Cite os principais e suas causas
- 3) Os funcionários desse setor têm alguma formação ou tiveram alguma capacitação para a atuação técnica, nas áreas pertinentes? Qual?
- 4) Acha suficiente essa formação ou capacitação para a atuação técnica desses profissionais? Em caso negativo, qual capacitação/formação seria necessária?
- 5) Conhece o perfil do Técnico de Registro e Informações em Saúde? (em caso negativo, explicar ao entrevistado)
- 6) Em que medida você acha que um técnico em Registro e Informações em Saúde poderia ajudar na solução daqueles problemas críticos?
- 7) Se pudesse, você acharia importante solicitar a contratação desse profissional?
- 8) Se a resposta seis for no sentido de que este profissional é importante para o trabalho nesses setores, porque não são contratados?

ANEXO C – INTEGRA DAS ENTREVISTAS

Respostas:

Entrevista I

- 1) **Resp.:** Não. (Anteriormente, antes de ser esclarecido sobre o TRIS, considerava que sim porque considerava arquivista como técnico de RIS)
- 2) **Resp.:** Não nenhum.
- 3) **Resp.:** Sim, dois arquivistas (3º grau). Todos os outros treinados.
- 4) **Resp.:** Sim.
- 5) **Resp.:** Não. (Então eu expliquei ao entrevistado que o Técnico de Registro e Informações em Saúde tem muito mais atribuições que um arquivista, considerando a área específica, pois o Técnico de RIS além de arrumar prontuários e arquivá-los, avalia a qualidade dos registros, participa da definição de métodos de arquivamento levando em consideração as características do estabelecimento, cria formulários de estatísticas, supervisiona a conservação, controla a recuperação de prontuários, elabora manuais de normas técnicas dentre outras atividades vitais, que acaba resultando na qualidade da assistência prestada ao usuário).
- 6) **Resp.:** Nenhuma, a partir da opinião de que não há problemas críticos.
- 7) **Resp.:** Sim. Pois afirma que com o técnico o serviço iria andar bem melhor.
- 8) **Resp.:** Não sabe. Mas diz que a realidade do arquivo médico em todos os hospitais não é confiável, pois os cursos que formam não fornecem a capacitação necessária para atuar no arquivo médico ou que nos arquivos médicos de qualquer hospital, esse serviço não é reconhecido, pois a maioria dos profissionais nessa área (que atuam nessa área) são pessoas que atuaram em alguma outra área do hospital e não têm capacitação para trabalhar com arquivos médicos.

Essas pessoas são sempre indivíduos que estão com alguma doença (invalidez) ou que não têm a capacitação para o setor em que atuavam anteriormente. Então eles vão para o arquivo médico para poderem ficar com um trabalho “mais leve” onde todo mundo aprende e não precisam fazer muito esforço físico.

Ele afirma que é por isso que os setores de arquivos médicos da maioria dos hospitais do Rio de Janeiro são bagunçados e desorganizados ou que não levam o cuidado necessário.

E, no final, ele ainda confirmou que ele gostaria que todos os funcionários tivessem a formação técnica. Mas ele diz que não necessariamente um TRIS.

Entrevista II

- 1) **Resp.:** Não. Antes havia no hospital o serviço de arquivista auxiliar com concurso, mas não era técnico. Havia também o serviço de estatística antigamente, mas agora não há.
- 2) **Resp.:** Sim. A falta de espaço, a iluminação, a higienização de prontuários, etc. Os problemas maiores são o espaço físico e a poeira (porque não há um cuidado adequado para os prontuários e o arquivo).
- 3) **Resp.:** Não, nenhuma. Os funcionários só possuem o 1º grau.
- 4) **Resp.:** Não, acho necessária. Seria mais adequada a capacitação técnica. Tanto de arquivista quanto de Registros e Informações em Saúde.
- 5) **Resp.:** Não. (Então eu expliquei detalhadamente como no anexo I).
- 6) **Resp.:** Nenhuma. Pois o problema é institucional e não do profissional.
- 7) **Resp.:** Sim, pois ajudaria muito. Porque as pessoas sem formação não têm o cuidado, nem responsabilidade e nem dão o devido valor ao prontuário.
- 8) **Resp.:** Porque não tem mais concurso. Só abriu concurso uma vez para arquivista. Se a União abrisse mais vagas, acho que essa área poderia ser mais divulgada.

Entrevista III

- 1) **Resp.:** Não. Não tem concurso para trabalhar como técnico no setor de documentação médica.
- 2) **Resp.:** Todos- Ri. Tudo precarizado, falta mão-de-obra, ninguém é treinado, sistema é antigo, não tem sistematização, sistema de informação ainda é no papel, nada informatizado, etc.
- 3) **Resp.:** Não, nenhuma. Só aprenderam o serviço na prática.
- 4) **Resp.:** Não é suficiente, o serviço é atrasado e não tem mão-de-obra especializada; No serviço, um é porteiro, outra é técnica de enfermagem, etc.
- 5) **Resp.:** Não conhece o perfil. Expliquei detalhadamente conforme na entrevista 1.
- 6) **Resp.:** Sim, ajudaria muito, pois por mais que só coordenassem, ajudaria 99,8% numa escala de 0 a 100 (ri).
- 7) **Resp.:** Sim. É importante porque deixaria o serviço mais organizado.
- 8) **Resp.:** Por falta de concurso. Pois o profissional teria que mostrar o que aprendeu. Poderiam dar emprego a muitos jovens que se formam, e podendo acabar com as contratações de parentes como ocorre neste posto, sem necessidade. Se abrissem concurso,

poderia aproveitar muitas pessoas com especialização que hoje estão sem emprego, assim dando a muitos idosos do setor a chance de se aposentar. E ela afirma que não o faz, porque não teria ninguém para ficar no lugar dela (se queixa).

ANEXO D - CRONOGRAMA

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x			
Entrevistas		x	x	x	x		
Sistematização dos dados			x	x	x	x	x
Elaboração do relatório				x	x	x	x

REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, C., 1999. **História da Saúde Pública no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Ática. (História em Movimento).

DE SETA, Mauricio. **Seleção e integração de princípios educacionais ao desenvolvimento de um software educativo**: uma abordagem crítica para o design instrucional do Soft-RIS - Rio de Janeiro, 1999.

DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio. **Pesquisa social**: teoria método e criatividade. Organização de Maria Cecília MINAYO. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

PELLEGRINI FILHO, A., 2000. **Ciência en pro de la salud**: notas sobre la organización de la actividad científica para el desarrollo de la salud en América Latina y el Caribe. Washington: OPS. (Publicación Científica y Técnica, 578)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Parecer 353/1989. **Criação das Habilitações profissionais de Técnico em Registros de Saúde**: técnico em Equipamentos Médico-Hospitalares e Técnico em Citologia, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**: propostas versão 2.0. Brasília, 2004.

MODESTO, Marcia G. et al. **Reforma Sanitária e informação em saúde**: avaliação dos registros médicos em um distrito sanitário de Salvador, Bahia. In: Cadernos de Saúde Pública. v.8, n. 1, Rio de Janeiro, 1992.

MUNCK, Sergio e DE SETA, Mauricio. Formação de recursos humanos como componente estratégico para a área de Informações em Saúde. In: **Formação de pessoal de Nível Médio para a Saúde**: Desafios e Perspectivas. Rio de Janeiro, 1996.

GRIGÓRIO, Deise de Araujo. **Teses e dissertações em saúde pública e portarias do Ministério da Saúde**: estudos de uma década sob a ótica do DECS . [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 136 p. Disponível em: <http://portaldesec.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00011701&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em 21/11/2007