



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE.

Adriana Ferreira do Nascimento

Orientador: Dr. Alcindo Antônio Ferla

Porto Alegre, 2010

**A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM
UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE.**

Adriana Ferreira do Nascimento

Porto Alegre, 2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Setor de Nutrição e Dietética do Hospital Fêmina, em especial a nutricionista e amiga Camila Martini pelo apoio e incentivo que me dispensou durante todo o curso. Aos meus colegas de aula, por toda atenção e momentos de alegria e integração promovidos, as amigas Ana Mallman e Aline Acosta Fernandez por me ajudarem quando eu mais precisava. Agradeço ao meu orientador Alcindo Ferla, por me incentivar e me ensinar que o melhor pode ser realizado. Em especial agradeço ao amigo e companheiro Edu Lopes, por promover todos os recursos tecnológicos para a conclusão deste trabalho.

“De todas as ciências que o homem pode e deve saber,
a principal é a ciência de viver fazendo o mínimo de
mal e o máximo possível de bem.”

(Leon Tolstói)

RESUMO

A informação científica e tecnológica tem adquirido grande ênfase nas instituições e no desenho de processos de trabalho no interior do sistema de saúde. Atualmente, essa área é objeto de políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), de projetos e intervenções em redes, sistemas e serviços, assim como de programas de formação, como é o caso do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica, onde este trabalho compõe parte dos requisitos de conclusão. O presente estudo busca analisar a utilização do sistema de informação em um hospital público, com atendimento totalmente voltado a usuários do SUS, e sua interação com o setor de nutrição e dietética. Foram consideradas as informações existentes no sistema quanto às prescrições médicas nutricionais, as padronizações de dietas existentes e como estas influenciam no desenvolvimento do setor quanto aos processos, bem como revisão da literatura especializada. Na continuidade do trabalho propomos ampliar a investigação quanto a utilização dos recursos existentes para a prescrição eletrônica de dietas por meio de entrevistas com informantes-chave e observação participante, bem como estratégias de capacitação e educação permanente para melhor utilização do sistema de informação existente, bem como, sugerimos uma adaptação do sistema ao serviço de nutrição e dietética, já que faltam dados e informações para um trabalho eficaz e assim qualificar a atenção oferecida ao usuário. No seu todo, o trabalho pretende contribuir com a qualificação dos processos de trabalho no setor de Nutrição e Dietética da instituição onde é desenvolvido, em particular o cuidado oferecido aos usuários.

LISTA DE SIGLAS

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GEP – Gestão de Ensino e Pesquisa

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HF – Hospital Fêmina

ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

ICTS – Informação Científica e Tecnológica em Saúde

SBIS - Sociedade de Informática em Saúde.

SND - Serviço de Nutrição e Dietética.

SUS - Sistema Único de Saúde.

TI – Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVO.....	14
3.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4.1 A CIENCIA DA INFORMAÇÃO.....	15
4.2 A INFORMÁTICA NA SAÚDE.....	16
4.3 A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	16
4.4 O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.....	17
4.5 EQUIDADE, INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	18
5 METODOLOGIA.....	19
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	20
7 CRONOGRAMA.....	21
8 ORÇAMENTO.....	22
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho consiste na realização de um Projeto de Pesquisa de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICTS), curso realizado em parceria entre o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O tema do projeto é o uso da informação na gestão do cuidado em saúde, especificamente em relação ao trabalho da nutrição e dietética.

O Hospital Fêmina, utilizado como campo empírico de estudo, faz parte do Grupo Hospitalar Conceição, sendo um hospital de referência na saúde da mulher nas áreas: materno-infantil, ginecológica e obstétrica, oncológica e emergência.

O Hospital Fêmina é composto por 196 leitos, 19 consultórios, têm área de 12.273 m², em média trabalham 730 funcionários. Em 2008 foram realizados 114.254 mil consultas, 13.718 mil internações e 7.170 cirurgias. A autora do projeto atua nessa instituição, especificamente no setor de nutrição e dietética.

O tema do uso da informação na gestão do cuidado é mais ou menos recente no nosso meio, e ainda suscita estudos e pesquisas com maior ênfase. O avanço da tecnologia permitiu que o acesso à informação se tornasse muito mais rápido e fácil, se tornando uma ferramenta de trabalho poderosa. Naturalmente os resultados dependem da maneira como esta ferramenta é utilizada.

A informática entra nesse processo como um recurso capaz de facilitar a comunicação entre os diversos setores da saúde, pois proporciona uma melhoria na qualidade da assistência prestada, bem como a racionalização dos serviços e recursos humanos.

A Tecnologia em Informática está presente na maioria dos campos da atividade humana, trazendo inúmeros benefícios quanto à implementação e operacionalização das principais atividades e processos realizados pelo homem.

No cuidado em saúde, que se desenvolve por meio de processos de trabalho complexos de diferentes sujeitos, as tecnologias de informática podem ajudar a qualificá-lo.

Embora se reconheça a necessidade de um sistema de informação em saúde é importante ressaltar que a falta de padronização de dados e de consenso sobre conteúdos não facilitam o processo.

Acontece que a documentação sobre os cuidados do paciente está se tornando imperativa, não sendo mais possível tolerar registros pobres e incompletos. O grande problema para se automatizar parte das atividades do serviço de arquivo médico não diz mais respeito aos custos, mas à educação dos profissionais de saúde, que interagem com o prontuário do paciente: médicos, técnicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outras profissões.

A padronização da informação exige grande esforço dos profissionais de saúde, sendo uma esperança para o controle de grande quantidade de informações clínicas e de pesquisa, que pode economizar o seu tempo valioso; portanto, considerando o desenho modular para o desenvolvimento de sistemas de informações hospitalares, o propósito deste trabalho é analisar a efetividade da utilização do sistema GHC no Hospital Fêmina no setor de Nutrição e Dietética.

Este projeto compõe a rede de pesquisa intitulada Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OTICSSS), que é coordenado pelo Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla e que, atualmente está em sua segunda fase. Com caráter multicêntrico e abrangência nacional, o Observatório é composto por estudos, pesquisas e projetos de intervenção que têm o uso da informação como dispositivo para a qualificação da gestão, do cuidado, da formação e da participação em saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O Hospital Fêmeina faz parte do Grupo Hospitalar Conceição e, diferente dos demais hospitais do grupo que se utilizam de prescrições de dietas eletrônicas, não há a utilização desta ferramenta, na sua totalidade. O GHC utiliza-se dos recursos informatizados de Prescrição de dietas eletrônicas, o que não ocorre no hospital em questão.

O objetivo da utilização desse sistema na sua integralidade é melhorar o trabalho burocrático e evitar o dispêndio desnecessário de tempo dos profissionais envolvidos, obtendo assim, maior disponibilidade de atenção ao paciente, evitando o desperdício e melhorando o controle de compras de insumos. A política nacional de informação e informática em saúde e pesquisas contemporâneas apontam o uso da informação como dispositivo para ampliar a inteligência coletiva (FERLA, 2009), nesse caso a capacidade dos processos de trabalho de cuidar de forma integral dos sujeitos sob internação hospitalar. Ou seja, não bastará apenas a existência de uma solução tecnológica ou mesmo o seu uso, o que está em questão é a capacidade institucional de fazer uso das informações e indicadores que são produzidos no cotidiano dos serviços.

A dieta é importante por garantir o aporte de nutrientes ao paciente internado, então, quanto mais claro estiver o tipo de dieta prescrita e o setor da nutrição obtiver essa informação, mais rápido será liberada a dieta para o paciente. O que acontece atualmente é o paciente não receber alimentação ou demorar a receber por falta da dieta prescrita eletronicamente, já que se foi prescrita manualmente, tem somente a validade de 6 horas. Também é preciso considerar a possibilidade mais imediata de identificar problemas na prescrição ou na administração de dietas, quando os profissionais do cuidado têm maior capacidade de utilização crítica das informações registradas.

Utilizando a prescrição eletrônica de dietas, haverá conseqüentemente, a necessidade de melhorar o cadastro de dietas já existentes, adequando assim, às necessidades do público atendido pelo hospital. Um exemplo disso é a prescrição de dieta cadastrada no sistema GHC chamada “*outras*”, o que o setor de Nutrição e Dietética (SND) entende? O que oferecer para este paciente? O que ele pode ou não pode comer? Por que foi cadastrada uma dieta com este nome? Qual o intuito?

No cenário atual do Hospital Fêmina, as informações não estão em integração com o sistema GHC, a Técnica em Nutrição e Dietética no início do seu turno de trabalho, imprime o Mapa de Dietas, onde deverá constar, leito, nome do paciente e dieta, geralmente os pacientes estão sem dieta prescrita e essa informação é adquirida no balcão do posto de enfermagem, em um formulário padronizado, onde a enfermeira, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem são responsáveis por informar ao setor de nutrição. Este formulário deve ser preenchido com as seguintes informações:

- Número do leito do paciente;
- Nome do paciente;
- Dieta anterior;
- Dieta Atual;
- Nome do profissional responsável pela informação;
- Cartão Ponto do profissional.

As informações geralmente não estão completas, o que dificulta o atendimento ao paciente, não entendemos a letra do profissional, o que fica difícil até de saber quem foi o autor da informação, nome do paciente incompleto, dieta incompleta, algumas vezes não se utiliza o campo de forma correta, e assim, ficamos na dúvida qual é a dieta correta a ser administrada.

Além do mais, por essas informações ser apenas manual e não constar no sistema em tempo hábil, (às vezes mais de 24h), quando o turno seguinte, imprime o Mapa de Dietas, novamente o paciente aparece “*Sem Dieta Prescrita*”, ocasionando uma nova revisão no posto de enfermagem, demora no atendimento e conseqüentemente atraso no recebimento da alimentação.

Conseqüentemente, por não se ter a dieta prescrita no sistema, não temos como gerar um relatório de quais tipos e quantas dietas temos em todo o hospital, a contagem é realizada manualmente, acrescentado 2 ou 3 à mais na contagem final, essa informação é passada para a Técnica de Nutrição do setor de produção, que faz os cálculos da quantidade de alimentos devem ser produzidos e informa aos cozinheiros.(Procedimento Operacional Padrão do setor de Nutrição e Dietética).

No momento de servir aos pacientes as refeições principais como almoço e jantar, estes são servidos em pratos térmicos de aço inox que devem ser identificados com etiquetas onde constam:

- Número do leito;
- Nome do Paciente;
- Dieta;
- Complemento (esquema especial àquele paciente).

Por não termos as informações de dietas prescritas adequadas e atualizadas, os relatórios de etiquetas sempre precisam de revisão geral em todos os turnos, pois um paciente que têm uma dieta para Diabetes Hipossódica pode ter ou não um complemento adicional de sal de 4g ou 2g ; um paciente de que tem dieta Pastosa Hipossódica (s/ sal) , pode receber a dieta Pastosa (com sal) pois estas informações de suma importância, não saem na etiqueta de identificação, pois no sistema não está cadastrado estas dietas, o local onde o médico prescreve esta informação não saem automaticamente ou esta informação pode constar somente manualmente no formulário padronizado que está no posto de enfermagem, que somente será revisada quando as refeições forem servidas no setor de produção e levadas à Unidade de Internação, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão na Unidade de Nutrição.

As etiquetas de identificação de alimentação dos pacientes são revisadas e escritas totalmente à mão ou são mistas, ou seja, são impressas de acordo com o que está cadastrado no sistema e por não constar toda a informação completamos a dieta manualmente.

Assim, temos a etiqueta de identificação de alimentação do paciente de 03 tipos, à mão, impressa ou ambos, podendo ocorrer erros na entrega da alimentação, caso a atendente de nutrição, não entenda a letra ou a informação escrita.

Quanto ao número de refeições servidas, por termos informado ao setor de produção de alimentos, manualmente no início do turno e por não termos uma atualização do Sistema GHC nas prescrições, diariamente, corremos os riscos de faltar ou sobrar alimentação.

Neste cenário, o emprego da informática como recurso para racionalizar o trabalho, a partir da prescrição padronizada de dieta, viabiliza com eficiência o encaminhamento das dietas aos pacientes internados. O uso do “Sistema” será um aliado na busca da minimização das falhas provenientes da falta de comunicação, erros oriundos da intervenção humana na coleta da prescrição manual, identificação e solicitação de dietas. Mais do que isso, se o sistema permitir a recuperação de informações fidedignas e relevantes, será possível ampliar a capacidade de cuidar adequadamente dos sujeitos internados.

O uso adequado e na sua totalidade do sistema de informação GHC contribuirá para garantir a oferta precisa da dieta prescrita, assim como um controle estatístico efetivo considerando a rapidez com que se processam as informações. O que queremos designar aqui como uso na totalidade significa a utilização de todas as potencialidades do sistema informatizado, mas também a precoce identificação de limites, a partir do uso criativo e inovador da tecnologia disponível.

Além disso, a sua interligação com um sistema de totalização de dietas, através dos mapas de dietas, os rótulos de identificação das preparações e observações nutricionais, assim como a dispensação das dietas e fórmulas enterais e lácteas, produzidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND), trarão benefícios que refletirão em melhorias técnicas, administrativas e econômicas para a instituição.

Como qualquer outro sistema informatizado, é fato que este necessita de aprimoramentos constantes.

A principal dificuldade de um serviço de nutrição hospitalar é conciliar o cumprimento de todos os diferentes processos que envolvem o atendimento nutricional nas diversas áreas com a garantia de uma assistência adequada, segura e de qualidade.

Todos os procedimentos envolvendo o planejamento de cardápios, elaboração de receitas, algumas prescrições de dietas, controles estatísticos e de custos são realizados manualmente, acarretando lentidão e maior susceptibilidade a erros.

A utilização do GHC Sistemas pode auxiliar nesses processos, interagindo o setor de nutrição e dietética com as prescrições de dietas que são realizadas pelos profissionais médicos.

Além de melhorar o fluxo de atendimento às dietas e sua adequação ao cuidado oferecido aos usuários no ambiente hospitalar, o estudo da relação entre os trabalhadores e os recursos de informática para suporte à nutrição poderá aumentar o conhecimento sobre o trabalho realizado pelos profissionais da área e dos demais que atuam no Hospital.

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar os motivos que levam os profissionais do Hospital Fêmeina, a não utilizar de forma integral a ferramenta informatizada disponível no GHC para Prescrição de Dietas Eletrônicas (Sistema GHC).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar qual o grau de conhecimento que os profissionais têm do sistema GHC de prescrição de dietas/prontuário eletrônico;
- Identificar se existem cadastrados os tipos de dietas necessárias ao cuidado conforme prescrições;
- Conhecer as necessidades dos profissionais para melhor utilização do sistema de prontuário/prescrição de dietas eletrônicas;
- Identificar a necessidade de treinamentos para utilização do sistema.

4 REFERÊNCIAS TEÓRICOS

A alimentação é fundamental na vida do ser humano e deve estar adequada ao estado em que o indivíduo se encontra.

Segundo Balchiunas, (2002) o Serviço de Nutrição Hospitalar tem como função fornecer assistência nutricional adequada aos pacientes atendidos, responsabilizando-se pelo controle qualitativo e quantitativo em todas as etapas do processo de produção e de atendimento, com atuação e competências bem definidas, e desenvolvendo ainda atividades de ensino, pesquisa e controle de qualidade.

O emprego da informática como ferramenta de trabalho no SND, viabiliza a rapidez nas informações adequando o cuidado ao paciente e a garantia do recebimento correto da dieta prescrita.

Segundo Ramos (2001), “o papel da nutrição dentro do hospital é individualizar a dieta, preparar e distribuí-la dentro dos horários estabelecidos, preocupando-se com a aceitação do paciente a fim de recuperá-lo e mantê-lo nutricionalmente bem”.

Assim, podemos dizer também, que a promoção da saúde também é um dos papéis da nutrição. Segundo Germano (2003), promoção da saúde significa, portanto, “fortalecer as pessoas para exercerem seus direitos e responsabilidades, modelando ambientes, sistemas e políticas que conduzam à saúde e ao bem estar”.

4.1 A CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A BIREME define a Ciência da Informação como sendo “o campo do conhecimento, teoria, e tecnologia que lida com a coleção de fatos e números, e os processos e métodos envolvidos em sua manipulação, estocagem, disseminação, publicação e recuperação”.

4.2 A INFORMÁTICA NA SAÚDE

De acordo com a Sociedade de Informática em Saúde (SBIS), a Informática Médica ou Informática em Saúde (em Inglês Medical Informatics) é definida por Blois e Shortliffe (1990) como "um campo de rápido desenvolvimento científico que lida com armazenamento, recuperação e uso da informação, dados e conhecimento biomédicos para a resolução de problemas e tomada de decisão".

Outra definição de informática defendida pela SBIS é que a Informática Médica é o campo científico que lida com recursos, dispositivos e métodos para aperfeiçoar o armazenamento, recuperação e gerenciamento de informações biomédicas.

Segundo Ribeiro, (2003), a informática tem sido uma grande aliada na busca da minimização de falhas provenientes da falta de comunicação, erros oriundos da intervenção humana na coleta da prescrição manual, identificação e solicitação de dietas.

4.3 A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Segundo Castells (2005) a tecnologia é “o uso de conhecimentos específicos para especificar as vias de se fazerem às coisas de forma reproduzível”.

Para introduzir as tecnologias da informação os desafios podem ser de ordem social, econômica ou tecnológica (LIMA,1999):

- a) Social: a cultura das organizações interconectadas passa a exercer uma forte influência sobre as operações do sistema de informação, provocando a obstrução do processo de comunicação nas organizações;
- b) Econômica: a implantação das tecnologias da informação representa um alto investimento para as organizações;
- c) Tecnológica: a incompatibilidade de softwares, hardwares e protocolos de transmissão de dados representam alguns entraves à implantação dos sistemas de informação na organização.

Percebe-se que existe certa resistência no Hospital Fêmina para a utilização da ferramenta de Sistemas de Informação, segundo Magalhães (2006), a resistência à implantação de Sistemas de Informação representa uma das maiores causas do insucesso dos projetos de informatização nas organizações. Por exemplo, o fato de não gostar do computador, falta de conhecimento ou falta de treinamento na tecnologia.

A informática na área da saúde tem o objetivo de dar assistência e humanizar o atendimento ao paciente, qualificando os processos de saúde, valorizando os profissionais envolvidos.

4.4 O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A vantagem do prontuário eletrônico em relação ao prontuário manual se dá por sua melhor conservação, redução de uso de papel. Segundo Possari (2005), proporciona maior tempo de atenção ao paciente. Outra vantagem é a facilidade de acesso aos dados, além de poder ser compartilhada com os demais setores da assistência.

O prontuário do paciente é formado por informações e registros que devem ser alimentados pelos profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas e demais envolvidos na área; deve ser considerado uma ferramenta de promoção de saúde. O sistema deve proporcionar redução de custos, agilidade nos processos, minimizando os erros, fornecendo mais segurança e controle das informações e assim, consequentemente, melhorar o atendimento ao paciente.

Segundo, Reis (2004) o hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo que é um hospital geral de grande porte e tem por finalidade a Assistência, o Ensino e Pesquisa, lançou o sistema de prescrição Eletrônica para a padronização de dietas de rotina e dietas especiais, fórmulas pediátricas lácteas e não lácteas existentes no setor de nutrição, o que permitiu uma linguagem única entre todas as equipes envolvidas na assistência ao paciente.

Mas, podemos visualizar o recurso de prontuário eletrônico mais próximo, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o sistema AGH que é um software desenvolvido para os processos assistenciais e administrativos do hospital. Utilizado pelos profissionais da saúde, setores administrativos e alunos. As informações ficam on-line disponíveis para todas as áreas como farmácia, nutrição, comissão de medicamentos, controle de infecção. Conforme a

Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI), a visão é “ser um referencial de TI para todas as áreas do Hospital, com o reconhecimento externo”.

Os benefícios dos sistemas de prescrição eletrônica são reconhecidos, o processo de implantação pode ser complicado, mas, as melhorias na qualidade da informação são relevantes.

4.5 EQUIDADE, INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO E QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Desde 2003, o Ministério da Saúde defende uma proposta de política nacional de informação e informática em saúde como um de seus objetivos prioritários. A finalidade é fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a 12ª Conferência Nacional de Saúde (2004), têm o propósito de melhorar os processos de trabalho em saúde, contribuindo para a garantia das diretrizes do SUS. A política tem como foco o uso da informação para a gestão, para a atenção, para a formação e para a participação social em saúde. Diferente da maior parte dos estudos que abordam a informação e a informática em saúde, a política não procura propor unificação de sistemas e tecnologias, mas o uso mais racional dos mesmos, pela definição de padrões tecnológicos e de representação da informação, de tal forma que as potencialidades para o uso da informação se tornem centrais para a gestão de tecnologias de informação e comunicação (FERLA, 2009).

Visando a integralidade no atendimento a obtenção de informações e conhecimentos é uma ferramenta importante na gestão do Sistema Único de Saúde. A assistência deve ser multiprofissional e a integração do sistema informatizado já existente adequado as necessidades e demandas do Hospital Fêmima, trará ao paciente uma avaliação rápida, organização nos processos de trabalho, proporcionando eficiência no serviço prestado.

Segundo Merhy (1998), a maior ou menor integralidade de atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital. E o uso da informação e suas tecnologias têm grande capacidade de interferir nessa articulação. Para Peduzzi (2001) a forma e a natureza da comunicação que se estabelece entre os membros de uma equipe é fundamental para a caracterização de sua natureza. Equipes integração, que são aquelas capazes de um trabalho efetivamente em equipe, têm fluxos intensivos e permanentes de comunicação, obtendo êxito também com flexibilidade de funções e práticas em torno de

um projeto assistencial comum. Vê-se a importância da informação e da comunicação para a relação da equipe entre si e com o projeto assistencial do usuário. Reforçando essa perspectiva, Ferla (2009) acentua que a capacidade de uso criativo e inovador da informação nos processos de trabalho são fundamentais para o cuidado integral à saúde e para a humanização desses processos.

5 METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, serão selecionados 13 profissionais de saúde envolvidos no processo de prescrição eletrônica e usuários do GHC Sistemas. Este grupo será composto por 3 médicos, 3 enfermeiros, 3 nutricionistas e 2 técnicos em nutrição e dietética e 2 atendentes de nutrição.

A seleção dos participantes para pesquisa será aleatória, por meio de sorteio, considerando as profissões e os ambientes em que atuam. Será levado em consideração as unidades de internação, posto e enfermagem do 4º andar, 5º andar e 6º andar. A coleta de dados será realizada através de entrevistas individualizadas com cada um dos profissionais, pessoalmente, onde será esclarecido o objetivo do projeto e, os que se propuserem a participar da pesquisa, deverão estar cientes e por livre e espontânea vontade assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

A entrevista será realizada através de um roteiro com perguntas semi-estruturadas (ANEXO A). As respostas, gravadas e transcritas, serão analisadas segundo o conteúdo, construindo-se categorias de análise segundo os temas referidos em cada um dos eixos em que se estrutura a entrevista.

Outra maneira de coleta de dados será na participação dos “*rounds*” médicos (reuniões) que acontecem semanalmente, na condição de observador participante. As reuniões serão escolhidas aleatoriamente e, mediante autorização, serão observadas e registradas no caderno de campo. A observação participante inclui a possibilidade de intervenções da pesquisadora já no momento da coleta.

Segundo Minayo (2007) a observação participante se dá a partir da interação entre o pesquisador e os membros das situações que serão investigadas.

A análise dos dados será feita por meio da categorização dos dados obtidos em cada uma das estratégias de coleta e pela triangulação das fontes. Os resultados serão expressos em

categorias empíricas com capacidade de responder aos objetivos da pesquisa. Um dos conceitos de triangulação é o emprego de várias técnicas de coleta de dados que acompanha o trabalho de investigação, cruzando múltiplos pontos de vista.(MINAYO, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa será levado à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. Será solicitada aos participantes do grupo sua autorização para incluí-los na pesquisa, de forma não identificada, garantindo assim, o sigilo de sua identidade. Também será esclarecido aos participantes que os dados da pesquisa poderão ser publicados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), deverá ser assinado em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com o pesquisador.

As informações obtidas no questionário ficarão guardadas com a pesquisadora durante o período de cinco anos, após serão destruído.

CRONOGRAMA

ATIVIDADE	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
ROTEIRO DE PESQUISA SEMI-ESTRUTURADA						
1. Elaboração do roteiro e questionário a ser aplicado						
2. Definição do questionário definitivo						
3. Elaboração do plano de amostragem						
4. Aplicação do questionário						
5. Organização dos dados colhidos						
6. Análise dos resultados						
7. Composição do relatório de pesquisa						

Quadro 1 – Cronograma para execução da proposta de pesquisa

7 ORÇAMENTO

Serão necessárias para a pesquisa, folhas A4, canetas, tonner e pastas, que terá um investimento médio de R\$ 500,00 (quinhentos reais). Os custos da pesquisa serão, inicialmente, cobertos pela própria pesquisadora.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Tecnologia da Informação aplicada à saúde permitirá melhorarias na assistência prestada e através da informatização o acesso e o compartilhamento de informações entre os setores envolvidos no atendimento ao paciente ocorrerão de forma eficiente.

Como contribuição, esta pesquisa pretende analisar a importância de se utilizar na sua integralidade o sistema de informação já existente no Grupo Hospitalar Conceição, na percepção dos trabalhadores, para que esta ferramenta permita aos profissionais tirar proveito de todos os seus benefícios e melhorar a assistência prestada à saúde da população.

Segundo Chiavenato (1979), um profissional não deve ser julgado pelo que sabe a respeito das funções que exerce em sua especialidade, mas sim pela maneira com que executa o seu trabalho e os resultados que consegue obter dos recursos disponíveis

REFERÊNCIAS

BALCHIUNAS, D. A unidade de nutrição e dietética, o seu papel como atividade fim na organização hospitalar e sua terceirização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo v. 26, n. 2, p. 321-331, 2002.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da administração**. São Paulo. McGraw-Hill. 1979.

DATASUS. **Política da Informação em Saúde**: 12 Conferência Nacional de Saúde.

Disponível em:

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/APRESENTACAO/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf>. Acesso em: 30 maio 2010.

FERLA, Alcindo Antônio. **Observatório de tecnologias de informação e comunicação em sistemas e serviços de saúde**: análise e sistematização de recursos tecnológicos utilizados para apoio à gestão de sistemas e ao ensino de trabalhadores em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde (SUS): Relatório de Pesquisa CNPQ. Porto Alegre, 2009. Digitado.

GERMANO, Maria Izabel Simões. **Treinamento de manipuladores de alimentos**: fator segurança alimentar e promoção da saúde, São Paulo: Varela, 2003.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Tecnologia da informação a serviço da saúde**. Disponível em: <www.hcpa.ufrgs.br>. Acesso em: 02 jun. 2010.

LIMA, M.I. Sistemas Inter-organizacionais: os novos desafios em relação à economia global. In: SEMINÁRIO DE REENGENHARIA, TERCEIRIZAÇÃO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO: IMPACTOS E MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS,1, 1995, Rio de Janeiro, **Anais...** Rio de Janeiro: COOPPE/UFRJ, 1995, p. 21-29.

MAGALHÃES, Carlos Augusto; LAGRECA, Maria Cristina. Lidando com a resistência na implantação de sistemas de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA SAÚDE, 10, 2006, **Anais**, Florianópolis: SBIS. p. 542-547.

MERHY, Emerson Elias et al. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C. R. et al. (Org.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público. São Paulo: Xama, 1998. p 103-120.

MINAYO Maria Cecília. **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceitos e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

POSSARI, João Francisco. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2005.

RAMOS, A. M. Figueiredo. **Manual para funcionários na área de alimentação e treinamento para copeiras hospitalares**. São Paulo: Varela, 2001.

REIS, Cecília Vilela dos et al. **Modelo de implantação informatizada de terapia nutricional em um serviço de nutrição hospitalar**. Disponível em:
<<http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/309.pdf>> Acesso em:
25 jun. 2010.

RIBEIRO, C. S. G. Controle de custos: questão de sobrevivência para as unidades de alimentação e nutrição, **Nutrição Brasil**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 39-44, 2003.

SHORTLIFFE, E.H.; BLOIS, M.S. - The computer meets medicine and biology: emergence of a discipline, In: SHORTLIFFE EH, PERREAULT LE, WIEDERHOLD G, FAGAN LM. **Medical informatics: computer: applications in health care and ciomedicine**. 2nd ed. New York:: Springer, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE. **A Informática médica**. Disponível em:<<http://www.sbis.org.br/indexframe.html>> Acesso em: 06 fev. 2010.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS

Este instrumento faz parte do projeto de pesquisa com a temática a ser abordada: “**Utilização da Tecnologia de Informação em um Hospital Público de Porto Alegre**”, a partir da demanda para o curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde, numa parceria do Ministério da Saúde/ Grupo Hospitalar Conceição e a Fiocruz. Tem como objetivo identificar e analisar os motivos que levam os profissionais do Hospital Fêmina a não utilizar de forma integral a ferramenta informatizada disponível no GHC para prescrição de dietas eletrônicas (GHC Sistemas).

Nome do profissional: _____

1- Você conhece o GHC Sistemas?

2- Você já fez algum curso de capacitação para utilizar o GHC Sistemas?

() sim

() não

3- Você já fez algum curso de capacitação para utilizar o Módulo de Prescrição de Dietas?

() sim

() não

4- No módulo de Prescrição de Dietas, existem todas as dietas necessárias para a administração ao paciente?

() sim

() não

5- Considera importante a utilização do Sistema GHC como ferramenta de trabalho?

() sim

() não

Porquê?

6 - Você já utilizou alguma informação sobre o cuidado ao paciente do GHC Sistemas? Quais?

7- Você acha que o sistema poderia ajudar na melhora da qualidade da atenção oferecida aos usuários do Hospital Fêmina? Como?

8- Como esse sistema poderia agilizar suas tarefas diárias? Por quê?

9 - Quais as etapas do processo de atendimento nutricional que lhe parecem mais importantes para gerarem informações úteis para o trabalho da Nutrição?

10- Quais as informações já disponíveis no Prontuário Eletrônico que você acha relevantes para o atendimento nutricional?

11- Sugestões de melhorias.

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa compõe o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, que é uma parceria do Grupo Hospitalar Conceição e a Fiocruz. Trata-se do projeto “**A Utilização da Tecnologia da Informação em um hospital Público de Porto Alegre**”. Tem como objetivo reconhecer os níveis de conhecimento sobre o Sistema de Informação GHC e a operacionalização das Prescrições de Dietas Eletrônicas no Hospital Fêmina. Ela está sendo desenvolvida sob a orientação do Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla.

As informações coletadas através desta entrevista serão utilizadas somente para tabulação dos dados da pesquisa, mantendo o mais completo sigilo sobre sua identificação. Os dados podem ser utilizados também para publicações de cunho científico.

Sua participação é de máxima importância para análise deste tema e contribui para a melhoria do trabalho no cotidiano, ela é voluntária e está assegurado aqui, o seu direito de retirar essa autorização a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ao seu trabalho.

Eu, Adriana Ferreira do Nascimento, estudante do curso de especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, agradeço sua colaboração e coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone 91790511 ou pelo e-mail anascimento@ghc.com.br

O Endereço do GHC é Avenida Carlos Trein nº 596 – telefone 33572000.

Após ter lido e compreendido as informações referenciadas acima, concordo em participar desta pesquisa e autorizo a utilização dos dados para o presente estudo.

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____