



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO SOCIOLOGIA



**ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA
DA SAÚDE DE LISBOA-IPL**

**“Estudo sobre a perceção
dos profissionais de saúde
sobre a Plataforma de dados
da Saúde (PDS). O caso da
ULSNA”**

Ana Isabel Correia dos Santos

Orientação: Professor Doutor Paulo
Resende da Silva

**Mestrado em Intervenção Socio Organizacional
da Saúde**

Área de especialização: Políticas de Administração e
Gestão de Serviços de Saúde

Dissertação

Évora, Ano 2014



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DEPARTAMENTO SOCIOLOGIA



**ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA
DA SAÚDE DE LISBOA-IPL**

**“Estudo sobre a perceção
dos profissionais de saúde
sobre a Plataforma de dados
da Saúde (PDS). O caso da
ULSNA”**

Ana Isabel Correia dos Santos

Orientação: Professor Doutor Paulo
Resende da Silva

**Mestrado em Intervenção Socio Organizacional
da Saúde**

Área de especialização: Políticas de Administração e
Gestão de Serviços de Saúde

Dissertação

Évora, Ano 2014

Agradecimentos

A todos os que contribuíram para a realização deste trabalho aqui expresso a minha gratidão:

Ao meu Orientador, Professor Doutor Paulo Resende da Silva, tenho a agradecer a orientação, a disponibilidade, simpatia, infinita paciência e saber pedagógico que demonstrou desde o início desta etapa até ao seu término;

Ao Professor Doutor Henrique Martins, pela oportunidade de fazer este estudo e um agradecimento profundo pela sua colaboração e interesse;

À Direção da Unidade Local de Saúde Norte Alentejano, ao Departamento de informática, na pessoa do Engenheiro Bruno Dias e a todos os funcionários que participaram nesta investigação, o meu agradecimento pela forma como me acolheram e se disponibilizaram para apoiar e organizar as minhas atuações no terreno.

À Sara Fartaria, à Teresa Geada, à Mariana Geraldês, à Mónica Ferreira da Silva e à Rita Monteiro pelo apoio na reta final, o qual contribuiu para a estruturação deste documento;

Aos participantes no estudo e a todos os que colaboraram no mesmo, direta ou indiretamente;

A todos o meu muito obrigada!

“Estudo sobre a perceção dos profissionais de saúde sobre a Plataforma de Dados da Saúde (PDS).O caso da ULSNA ”

Resumo

Ao longo dos últimos anos, os Sistemas de Informação (SI) têm sido considerados uma importante ferramenta na gestão das organizações. Quer na agilidade de arquivo de informação quer na rapidez com que podemos aceder e utilizar a informação armazenada sempre que necessário.

Este trabalho explora a importância que os sistemas de informação, neste caso a PDS, implementam no desempenho individual dos profissionais de saúde e quais os benefícios e vantagens para os profissionais de saúde.

A PDS é considerada pelos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde Norte Alentejano (ULSNA) como uma importante ferramenta, facilitadora e com potenciais, que permitem uma interoperabilidade entre unidades de saúde, cruzamentos de informações sobre o estado de saúde dos utentes e consequentemente melhores benefícios para os profissionais, utentes e organização.

Esta Avaliação, utilizando o Modelo de Avaliação de Benefícios de Jonh Ward, permite que a avaliação possa ser intercalada com as alterações que se achem convenientes para suprimir os problemas que visem a obtenção de melhores resultados.

Palavras-chave: PDS, Sistemas de informação na saúde, Registo electrónico clinico, benefícios.

"Study about perception of healthcare professionals about Health Data Platform (HDP). ULSNA case study"

Abstract

Over the past few years, IS has been considered an important tool in the management of organizations. Both in the agility of filing information and celerity in accessing and using the stored information whenever necessary.

This paper explores the importance of information systems, in this case the HDP, on individual performance of health professionals and the benefits and advantages for users of health services and health professionals.

HDP is considered as an important tool by health care professionals of ULSNA, facilitative and with potential, allowing for interoperability between health units, crossing of information on the health status of users and consequently better benefits for professionals, users and organization.

The Benefits Evaluation Model will allow this evaluation by professionals and therefore outline some adjustments to obtain the best results.

Keywords: HDP, Information systems in health, electronic clinical record, benefits.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central dos Serviços de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

CIC – Comissão para a Informatização Clínica

CNRSE – Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico

DGS – Direção Geral da Saúde

E1...19 – Entrevista 1...19

HDP – Health Data Platform

IS – Information System

PDS – Plataforma de Dados da Saúde

Q1...20 – Questão 1...20

SER – Registo de Saúde Eletrónico

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SINUS – Sistema de Informação para as Unidades de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SI – Sistemas de Informação

TI – Tecnologias de Informação

ULSNA – Unidade Local de Saúde Norte Alentejano

ULSBA – Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO	12
1.1.Justificação do tema	16
1.2.Objetivos	17
1.3.Aspetos metodológicos e estrutura da dissertação	17
2.SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (S.I.)	20
2.1.Principais benefícios dos sistemas de informação	21
2.1.1.Registo de saúde eletrónico em Portugal	23
2.1.2.Avaliação dos sistemas de informação	24
2.2.Modelo de avaliação de benefícios	25
2.2.1. Gestão de benefícios	26
2.2.2.Visão geral do processo de gestão de benefícios	27
3.METODOLOGIA	38
3.1.Estudo de caso	39
3.2.Tratamento de dados	52
3.3.caraterização da ULSNA	52
3.4.Norma interna da ULSNA 213_STI/2012 (Anexo VIII)	57
4.PLATAFORMA DE DADOS DA SAÚDE (PDS)	58
5.APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	65
5.1.Alterações para melhorar a PDS	95
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
6.1.Conclusões	97
6.2.Limitações	99
6.3.Estudos futuros	100
7-PLANO DE INTERVENÇÃO SÓCIO - ORGANIZACIONAL	101
8.BIBLIOGRAFIA	104
9.ANEXOS	109
Anexo I-Diário de bordo-reunião de dia 6 de novembro de 2012	110
Anexo II- Guião de entrevista à direção da ULSNA	113
Anexo III- Relatório semanal do nº de acessos semanal	114
Anexo IV- Estatística PDS	115
Anexo V- Guião de entrevistas com os profissionais	116
Anexo VI- Questionários	117
Anexo VII- Entrevistas – quadros resumos de resposta	119
Anexo VIII- Norma ULSNA para a implementação da PDS	133

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema do estudo	17
Figura 2 - Estrutura dos sistemas de Informação	21
Figura 3 - Modelo de Gestão de Benefícios	29
Figura 4 - Rede de Dependência de Benefícios	37
Figura 5 - Identificação dos Business Drivers, objetivos e benefícios	47
Figura 6 - Mapa da área de influência da ULSNA	55
Figura 7 - Organograma da ULSNA	56
Figura 8 - Validação dos benefícios identificados pelos stakeholders, por parte dos profissionais	91
Figura 9 - Esquema do plano de intervenção	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de respondentes por profissão	655
Gráfico 2 - Utilização novas tecnologias: Enfermeiros	
Gráfico 3 - Utilização novas tecnologias: Médicos	666
Gráfico 4 – Influência dos SI nos serviços: Enfermeiros	67
Gráfico 5 - Influência dos SI nos serviços: Médicos	67
Gráfico 6 – Utilidade da PDS no Sistema de Saúde Português: Enfermeiros	68
Gráfico 7 - Utilidade da PDS no Sistema de Saúde Português: Médicos	68
Gráfico 8 – Vantagem da PDS: Enfermeiros.....	69
Gráfico 9 - Vantagem da PDS: Médicos.....	69
Gráfico 10 –Adequação do perfil às necessidades profissionais: Enfermeiros	71
Gráfico 11 - Adequação do perfil às necessidades profissionais: Médicos.....	71
Gráfico 12 – Disponibilidade e estabilidade do PDS: Enfermeiros	72
Gráfico 13 - Disponibilidade e estabilidade do PDS: Médicos	72
Gráfico 14 - Problemas de acesso à PDS: Enfermeiros.....	73
Gráfico 15 – Problemas de acesso à PDS: Médicos	73
Gráfico 16 – Acesso à PDS: Enfermeiros	74
Gráfico 17 – Acesso à PDS: Médicos	74
Gráfico 18 – Impacto na qualidade e eficácia: Enfermeiros.....	75
Gráfico 19 - Impacto na qualidade e eficácia: Médicos.....	75
Gráfico 20 –Impacto da PDS na avaliação dos pacientes: Enfermeiros	76
Gráfico 21 - Impacto da PDS na avaliação dos pacientes: Médicos.....	76
Gráfico 22 – Impacto do registo diário na resposta dos serviços de saúde: Enfermeiros.....	77
Gráfico 23 - Impacto do registo diário na resposta dos serviços de saúde: Médicos.....	77
Gráfico 24 – Impacto da PDS na diminuição do erro de avaliação: Enfermeiros	
Gráfico 25 - Impacto da PDS na diminuição do erro de avaliação: Médicos	78
Gráfico 26 – Avaliação do impacto da quantidade de informação da PDS: Enfermeiros.....	79
Gráfico 27 – Avaliação do impacto da quantidade de informação da PDS: Médicos.....	79
Gráfico 28 – Acesso aos MCDT do médico de família: Enfermeiros	80
Gráfico 29 – Acesso aos MCDT do médico de família: Médicos	80
Gráfico 30 – Acesso aos MCDT do hospital: Enfermeiros.....	81
Gráfico 31 - Acesso aos MCDT do hospital: Médicos.....	81
Gráfico 32 – Rapidez no acesso à informação: Enfermeiros	82
Gráfico 33 - Rapidez no acesso à informação: Médicos	82
Gráfico 34 – Impacto dos SI no desempenho da organização: Enfermeiros.....	84
Gráfico 35 - Impacto dos SI no desempenho da organização: Médicos.....	84

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Etapas e principais atividades do processo de gestão de benefícios	35
Tabela 2 – Entrevista com a administração	44
Tabela 3 – Caracterização dos entrevistados	49
Tabela 4 – Questionário – Fundamentação das perguntas	50
Tabela 5 – Recursos humanos da ULSNA	57

1 – INTRODUÇÃO

As Organizações de Saúde passam por uma gestão que não se resume aos cuidados prestados. Com a implementação dos Sistemas de Informação (SI) na saúde, qualquer gestor ou profissional de saúde tem acesso, em tempo útil, a informações essenciais que favorecem a real funcionalidade e estratégia da organização de forma eficiente e produtiva. Henry Lucas (1987), citado por Rascão (2004), define “Sistema de Informação como um conjunto organizado de procedimentos, que quando executados, produzem informação para apoio à tomada de decisão e ao controlo das organizações”.

Segundo Bocij et al (2003), os SI produzem informações que podem ser usadas para suportar atividades de gestão, tanto por parte dos gestores como dos colaboradores. Atualmente, as organizações apresentam uma perspetiva evolutiva, no sentido de atingir o principal objetivo que é a satisfação dos seus clientes. Deste modo, é necessário descobrir soluções e ferramentas que agilizem as respostas às mudanças, sempre num sentido de melhoria dos cuidados prestados.

Os SI na área da saúde permitem um leque variado de ferramentas e procedimentos, destaca-se o acesso direto ao conhecimento clínico real dos utentes por parte dos profissionais, facilitando a comunicação entre diferentes profissionais de serviços diferentes, sendo conseqüente um bom suporte na gestão dos mais variados processos que um SI pode envolver.

As principais vantagens dos SI são capacitar os profissionais envolvidos com informação, de forma a melhorar os cuidados prestados, levando à eficiência e agilizando os processos para um aumento da qualidade.

As desvantagens dos SI são: o elevado custo no momento de implementação, mas a longo prazo esse custo torna-se reduzido, e a resistência que os profissionais envolvidos apresentam, perante a sua utilização, esta resistência vai perdendo força com a percepção dos benefícios e rentabilidade das ferramentas colocadas ao dispor do profissional.

O desenvolvimento e implementação de um SI é um processo que comporta algumas dificuldades, pelo que é importante ter em conta as diferentes etapas do processo de desenvolvimento. O não cumprimento ou falha de uma dessas etapas pode pôr em causa o sucesso da implementação do SI.

Nos últimos anos foram desenvolvidos alguns projetos tendo em vista a criação de um registo de saúde eletrónico, tendo designadamente sido criada a Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico (CNRSE) pelo despacho n.º 381/2011, de 11 de Janeiro do Ministério da Saúde.

O XIX Governo Constitucional ante a necessidade imperiosa de responder às exigências do Memorando de Entendimento, assinado entre o Governo Português e o Fundo Monetário Internacional, Banco Central Europeu e União Europeia referiu que é necessário efetivar com urgência a concretização de medidas operacionais efetivas, tanto em relação à informação de saúde, tanto ao nível do cidadão, como das organizações de saúde integrando evoluções necessárias ao nível da arquitetura dos sistemas de informação da saúde.

Estabelece-se assim uma aposta na criação de mecanismos eletrónicos que permitam que a informatização clínica, dispersamente produzida e armazenada, esteja ao dispor do próprio utente e do profissional de saúde que lhe presta um qualquer serviço, independentemente do momento e do local de prestação.

Para o efeito, foi constituída a Comissão para a Informatização Clínica (CIC), em Dezembro de 2011, através do despacho n.º 16519/2011 do Ministério da Saúde, à qual compete a responsabilidade de delinear a orientação estratégica na área da informatização clínica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em harmonia com as diretrizes do Ministério da Saúde e definindo um plano de ação. Entre os vários projetos a implementar, destaca-se a Plataforma de Dados da Saúde (PDS).

A PDS apresenta-se como um SI que disponibiliza informação em quatro vertentes distintas – Portal do Utente, Portal do Profissional, Resumo Clínico do Utente e Portal Internacional – com vista não só à melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos cuidados prestados, mas também através do envolvimento dos utentes e a sua participação ativa. Efetivamente, a qualidade

da prestação de cuidados deverá evoluir no sentido da centralidade do cidadão no sistema, devendo o utente responsabilizar-se pela sua saúde de forma mais ativa, o que pressupõe SI capazes de disponibilizar informação de forma segura e garantindo a privacidade. Valorizando os ganhos em saúde que os profissionais e os utentes podem ter garantido, com a disponibilidade de informação que os Portais da PDS permitem, considera-se assim que a interoperabilidade é uma vantagem efetiva.

Um SI é desenvolvido para ser utilizado pelos mais variados e diferenciados utilizadores, independentemente da sua experiência, devendo ser fácil de utilizar e intuitivo, permitindo em tempo útil, o acesso a informações essenciais para que os intervenientes no Sistema de informação possam realizar o seu trabalho de forma mais eficiente. Neste sentido, a PDS - Plataforma de dados da saúde permite a todos os utentes serem atendidos por profissionais de saúde, que tenham acesso a dados informatizados sobre a sua saúde, constantes de outros pontos do SNS onde foram atendidos, permitindo assim melhorar o atendimento em qualquer parte do país.

Com a PDS, qualquer profissional de saúde tem à sua disponibilidade, os dados clínicos sobre os doentes, que até agora estavam dispersos pelos diferentes sistemas de informação existentes no SNS.

Em concreto, através da PDS, os profissionais de hospitais (Médicos e Enfermeiros) e cuidados de saúde primários passam a poder visualizar a informação das instituições do SNS, o histórico dos registos do INEM, o histórico do receituário do utente, os dados que o próprio utente tenha introduzido no portal do utente e tenha dado permissão de visualização, como os contactos em situação de emergência ou a medicação que está a tomar.

Neste patamar também se incluem os meios complementares de diagnóstico realizados nos hospitais e cuidados de saúde primários, que estejam armazenados eletronicamente em SI.

A plataforma consulta os diferentes SI para entregar ao profissional de saúde os dados que necessita para tratar o doente que está a atender.

Desta forma, permite-se que a informação seja partilhada em rede, deixando de existir um sistema de informação uninominal para cada área de intervenção. A Plataforma é desenvolvida através dos SI pré existentes e que operacionaliza a informação dos diferentes sistemas, de forma a beneficiar o doente e os profissionais.

Para se perceber se o SI desenvolvido responde aos princípios orientadores da sua criação, deve-se proceder à sua avaliação. Na avaliação dos SI é importante recorrer a modelos de avaliação que incluam e se estructurem com base em análises de benefícios dos SI/TI quantificáveis e não quantificáveis, mas identificados pelos stakeholders como criadores de valor, como é o caso do Modelo de Gestão de Benefícios de Jonh Ward.

Para estruturar este Modelo de Gestão de Benefícios, o *Information Systems Research Center (ISCR)* na *Cranfield School of Management* realizou um extenso programa de investigação, para compilar as limitações das abordagens existentes. O processo e ferramentas que foram produzidas por esta investigação, foram aperfeiçoadas e melhoradas, com o contributo das inúmeras organizações públicas e privadas que adotaram esta abordagem nos últimos sete a dez anos (Ward e Daniel,2012).

O objetivo do processo de gestão de benefícios, deste modelo, é melhorar a identificação de benefícios atingíveis, e garantir que as decisões e ações realizadas relativamente ao investimento, levam à realização de todos os benefícios possíveis. Esta abordagem reconhece a importância fundamental do envolvimento da gestão de negócios para atingir valor organizacional através dos SI/TI e não um substituto para nenhum deles.

1.1. JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

Esta dissertação pretende efetuar uma abordagem ao tema da análise de benefícios da PDS na Unidade Local de Saúde Norte Alentejano (ULSNA) e Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA). Esta problemática foi identificada pelo Ministério da Saúde como uma importante área de estudo.

Assim sendo, surge uma pergunta que é o ponto de partida para o desenvolvimento de todo este projeto:

“Qual a percepção que os profissionais de saúde têm sobre o PDS?”

O objetivo deste estudo é identificar e analisar a utilização da PDS como instrumento de trabalho dos profissionais de saúde, identificando finalidades, possíveis dificuldades e facilidades de utilização (Figura 1).

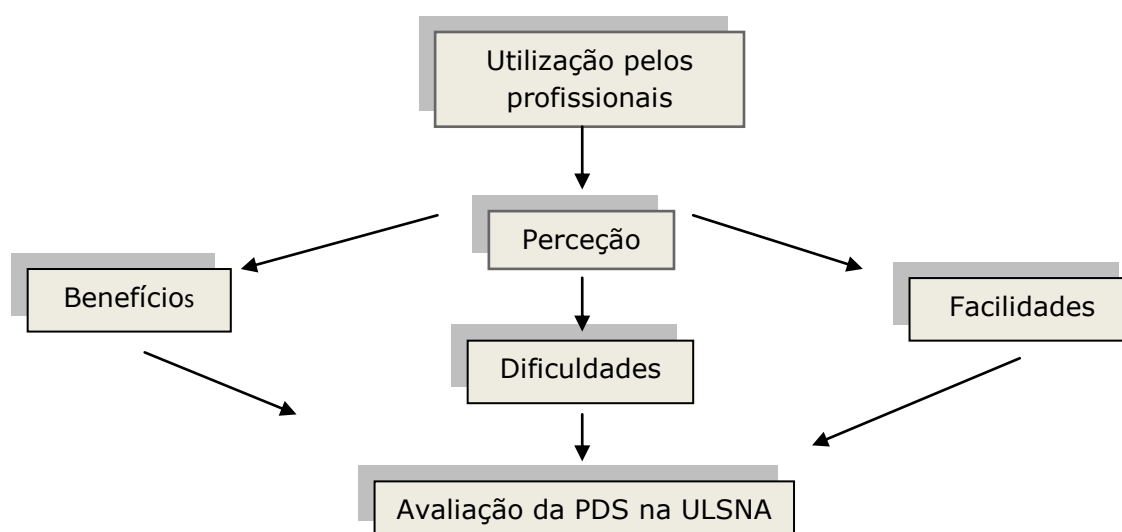


Figura 1 - Esquema do estudo (elaboração própria)

As conclusões desta investigação, podem servir de base a uma reflexão mais abrangente e extensível, que englobe o universo dos SI nas organizações de saúde. Pretende-se que algumas conclusões que, apesar de não possuírem valor universal, possam representar localmente as conclusões da investigação e que possam contribuir, para alguma alteração que se venha a entender como necessária para ultrapassar e melhorar a utilização da PDS.

Inicialmente esta investigação estava destinada a ser aplicada na ULSNA e na ULSBA, foram diligenciados contatos por telefone e por correio electrónico, para uma reunião com a direcção, nunca obtendo resposta. Assim sendo este estudo foi aplicado na ULSNA.

1.2. OBJECTIVOS

Os objetivos da investigação são a linha orientadora que o investigador deve seguir para atingir o trabalho proposto. Desta forma, e tendo em conta a problemática supramencionada, foram formulados para o presente estudo os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Analisar os benefícios e a percepção da PDS do ponto de vista dos profissionais de saúde

Objetivos específicos:

1. Descrever a PDS.
2. Identificar a percepção que os profissionais de saúde têm da PDS.
3. Identificar as dificuldades/facilidades no processo de utilização.
4. Descrever os benefícios da PDS.

1.3. ASPETOS METODOLÓGICOS E ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta investigação adota uma metodologia qualitativa e a estratégia delineada assentou na aplicação de técnicas específicas que recolhem a informação pretendida e que através do cruzamento de informação e de dados, contribuíram para uma avaliação e análise de resultados, que permitam conclusões satisfatórias.

Na primeira fase procedeu-se à pesquisa documental, recorreu-se à internet, bibliotecas universitárias e à comissão de informatização clínica. A PDS é recente e o Ministério da Saúde, tem pouca informação escrita sobre a temática.

Recorreu-se à análise documental sobre as instituições, desenvolvimento dos SI na saúde e contexto política que impulsionou a necessidade de implementação da PDS.

Utilizou-se o Diário de Bordo, para se registarem informações sobre reuniões implementadas pela CIC e as Direções das ARS e ULS, com o objetivo de avaliar a PDS e definição de novas estratégias que visem a maior utilização, por parte dos profissionais.

Procedeu-se à realização de entrevistas à direção da ULS, com o objetivo de identificar os benefícios da PDS e qual a razão da pouca utilização por parte dos profissionais de saúde, no anexo 3, encontra-se o Relatório semanal, onde se pode verificar a o n.º de acessos numa semana à PDS-Portal do Profissional das unidades de saúde do Alentejo por ACES.

Dos dados recolhidos, foram elaboradas entrevista e questionários para os profissionais de saúde, para que identificassem os benefícios da PDS e da sua utilização.

Esta dissertação de mestrado encontra-se dividida em sete partes essenciais. A introdução inclui uma breve abordagem ao tema em estudo, assim como à fundamentação da escolha temática, a pergunta de partida e os objetivos gerais e específicos.

A contextualização teórica é constituída pela caracterização dos SI, caracterização dos SI na saúde, caracterização do modelo de gestão de benefícios e fundamentação da escolha deste modelo, como base, para avaliar a PDS neste trabalho de investigação.

A metodologia descreve o tipo de estudo, o local, a população, a caracterização da amostra, os instrumentos e procedimentos de recolha de dados e a sua análise.

O Capítulo 4 apresenta-se com a caracterização do objeto de estudo, a PDS.

Nos resultados é apresentada e descrita a análise ao conteúdo do material recolhido.

Na discussão dos resultados é realizada uma comparação com outros estudos, nomeadamente, um paralelismo com o modelo de gestão de benefícios de John Ward.

Na Conclusão são apresentadas as principais limitações, sugestões e propostas na execução desta investigação.

Finalmente, o Plano de Intervenção Socio- Organizacional reúne uma proposta de intervenção para superar os problemas encontrados.

O tratamento dos dados dos questionários foi realizado através do SPSS e a análise das entrevistas através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2004).

2 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Para Haux (2006) SI são sistemas complexos de processamento de dados, informação e conhecimento que interligados disponibilizam informação para a gestão da organização.

A Gestão de Sistemas de Informação (SI) é entendida como um conjunto de atividades que compõem a área funcional das organizações, responsável pela gestão do recurso informação e de todos os recursos no planeamento, desenvolvimento e exploração dos seus SI (Amaral, 1994).

Os SI são compostos por diversos sistemas, processos e informação, cuja interação é suportada por canais de comunicação e ligações específicas.

Em termos esquemáticos e segundo Carol e Richard Lyall, citados por Rascão (2004) pode visualizar-se um SI de uma organização, do seguinte modo:

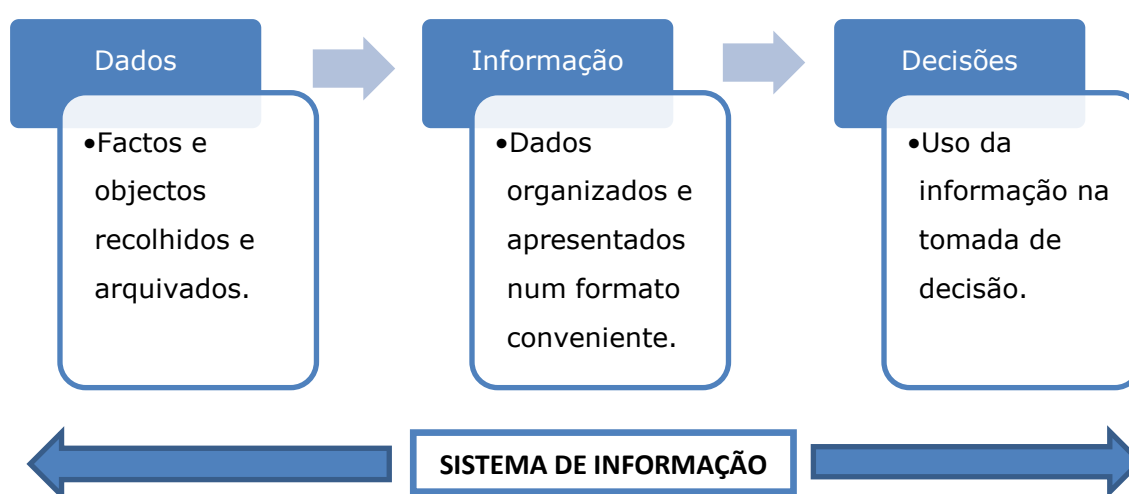


Figura 2 – Estrutura dos Sistemas de Informação

Fonte: Cashmore, Carol with Richard Lyall, Business information, Systems and strategies, Prentice Hall,1991, Citado por Rascão, 2004 em sistemas de informação para as Organizações.

A importância dos SI têm vindo a aumentar, porque as organizações possuem mais informação, melhor estruturada e que permite um suporte mais coeso para as decisões a serem tomadas pelos gestores.

Atualmente, na gestão de uma organização têm de ser tomadas decisões momentâneas e que necessitam de ser suportadas com informação, os SI são a ferramenta fidedigna e consistente que gera organizações mais capacitadas e competentes.

A informação tem de ser vista como um recurso extremamente importante nas organizações, tão importante como o capital ou as pessoas, visto que sem informação não podem sobreviver, pelo que este recurso deverá ser gerido de forma a tirar o maior proveito possível (Rascão, 2004).

Segundo o mesmo autor, os objetivos que um SI identifica e pretende alcançar são:

- Recolher, selecionar, tratar e analisar os dados capazes de serem transformados e que pode apoiar os gestores na tomada de decisão;
- Proporcionar, regularmente a informação operacional requerida pelos gestores operacionais de forma a assegurar o funcionamento do dia-a-dia da organização;
- Proporcionar, de forma regular e/ou irregular a informação aos gestores de nível intermédio e de topo, de modo a permitir-lhes tomar as melhores decisões acerca do futuro da organização;
- Acrescentar valor à organização. Isto significa que o SI da organização se relacionará com SI externos, tais como, com os dos seus clientes e fornecedores, criando assim benefícios e proporcionando melhor informação.

Existe, por parte dos profissionais, alguma dificuldade em identificar a importância dos SI para a organização, nomeadamente se a informação é qualitativa para suportar as decisões.

2.1. Principais benefícios dos sistemas de informação(Rascão,2004)

Os SI armazenam e processam a informação em tempo oportuno, informação com qualidade que diminui o risco de insucesso. O aumento da produtividade deve-se ao facto, dos profissionais terem a informação selecionada e essencial

para as decisões laborais. Os profissionais fazem mais trabalho em menos tempo.

São notórios os benefícios que os SI implementam nos vários elementos de uma organização, assim como a influência positiva, quando se avaliam os custos, produtividade e eficácia, entre outros. Podem caracterizar-se os seguintes benefícios:

- Redução de custos;
- Aumento da produtividade;
- Redução do risco na tomada de decisão;
- Melhoria da qualidade dos produtos e/ou serviços;
- Aumento da eficiência e da eficácia;
- Motivação dos recursos humanos;

Com a complexidade dos setores da saúde, a necessidade de integração dos SI foi crescente, principalmente nas organizações de saúde que necessitam diariamente de utilizar a informação armazenada. Inicialmente, as aplicações não foram concebidas para integrar outras aplicações, tornando-se um problema. Criaram-se normas de integração técnicas específicas para facilitar a concepção de soluções.

Os SI ligados à saúde podem ser utilizados para diversos fins, entre os quais se destacam: pesquisa de medicamentos, pedidos de fornecimento e envio de prescrições para os serviços farmacêuticos; troca de informações entre prestadores de serviços e profissionais de saúde, marcação de consultas, contacto com os cidadãos/utentes, quer a nível administrativo quer a nível de troca de informação de saúde, transferência de resultados laboratoriais entre entidades e monitorização dos utentes à distância.

2.2. Registo de Saúde Eletrónico em Portugal

Contemporaneamente tem-se assistido a um processo de evolução no que respeita a introdução, reforço e melhoria das infraestruturas eletrónicas disponibilizadas nas organizações de saúde.

Sendo objetivo primordial acompanhar as orientações e tendências da União Europeia, Portugal tem vindo a esforçar-se no acompanhamento dos congéneres rumo à evolução tecnológica. No entanto, a falta de infra-estruturas adequadas às necessidades de saúde, podem estar na origem das discrepâncias existentes nos vários Estados-Membro.

Pode dizer-se que em termos de disponibilização, utilização e soluções de infraestrutura, Portugal está enquadrado na média da Comunidade Europeia, à exceção do uso de redes de nova geração. E apesar de algumas lacunas, assiste-se constantemente a um crescente número de *sites* e portais de internet no que respeita a saúde e entidades prestadoras de cuidados.

O Governo Português reúne esforços para a melhoria da qualidade dos serviços prestados assim como no relacionamento entre profissionais de saúde e utentes, facilitando o acompanhamento do estado de saúde ou de doença dos utentes, através da monitorização.

O XIX Governo Constitucional no seu programa para a saúde, estabelece como medida prioritária a melhoria do conhecimento do sistema de saúde, de acesso a informação, ligando diferentes tipologias de unidades prestadoras de serviços de saúde. Com a necessidade de desenvolvimento desta medida, foi criada a Comissão Nacional do Registo de Saúde Eletrónico (CNRSE) pelo despacho n.º381/2011 de 11 de Janeiro.

Prestado em tempo útil, com evidência e transparência processual, o serviço de saúde têm de apresentar segurança, confidencialidade e qualidade no seu resultado.

O Registo de Saúde Eletrónico (RSE) é um instrumento de suporte que assume uma importância cada vez mais decisiva na prestação de serviços de qualidade,

contribuindo para a certificação de procedimentos. O RSE, Disponibiliza, Integra e Partilha, informações de saúde relevantes do utente, de forma fidedigna, atual e segura, garantindo a sua mobilidade, tornando o atendimento mais ágil, célere e eficaz, no local e momento em que é solicitado. Adicionalmente, desempenha o papel de ferramenta para investigação clínica e de apoio ao ensino, assim como, através da disponibilização de indicadores clínicos, de gestão e económicos, permite uma monitorização dos serviços com vista a melhoria da sua qualidade.

O âmbito da integração dos SI deixou de pertencer exclusivamente à estrutura das aplicações informáticas para se alargar a toda a organização.

O conceito de integração corresponde, neste caso ao ato de integrar dois ou mais sistemas que podem estar dentro ou fora de uma organização (Martins, 2006).

Segundo o mesmo autor a integração pode ser feita em vários níveis, como por exemplo, entre diferentes repositórios de informação, dentro de uma mesma aplicação informática e entre duas aplicações. O tema da integração de SI contempla a interoperabilidade entre sistemas no sentido em que são colocadas a comunicar e a interagir, independentemente da abordagem de suporte.

2.3. A AVALIAÇÃO DOS SI

A Avaliação dos SI não deve ser ultrapassada porque afere os resultados de um largo número de processos que são necessários para justificar determinadas decisões, que se possam aplicar a SI já implementados ou a novos, para posteriormente avaliar esses resultados conforme os custos benefícios, entre outros.

Por último, o controlo dos projetos, para Serrano (2005) sem uma avaliação dos benefícios que o sistema pode proporcionar, nunca se poderá controlar a sua efetivação.

Diversas classificações de benefícios têm sido apresentadas, tendo em vista a sua inventariação, valorização e um melhor conhecimento do seu comportamento.

Os investimentos nos SI sempre foram tidos como estratégicos, ultrapassando por vezes a fase de avaliação e a definição de mecanismos, objeto de análise do seu impacto na organização.

Devem ser consideradas as metodologias de análise de investimento, as metodologias de avaliação económica dos mesmos, a avaliação dos benefícios efetivos para as organizações devem estar alinhadas com os objetivos resultaram da implementação dos SI/TIC. (Peppard, Ward e Daniel, 2007)

2.2. MODELO DE AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIOS

Na década de 90, um programa de investigação extenso foi realizado pelo *Information Systems Research Center (ISCR)* na *Cranfield School of Management* para compilar as limitações das abordagens existentes. O programa de investigação, que inicialmente durou cerca de 3 anos, foi alvo de investigação e desenvolvimentos adicionais, realizadas em conjunto com um grande número de organizações, quer do sector privado como do público. O processo e ferramentas que resultaram deste trabalho foram aperfeiçoadas e refinadas, graças à experiência obtida pelas várias organizações que adotaram esta abordagem nos últimos sete a dez anos.

A abordagem desenvolvida, denominada gestão de benefícios, pode ser descrita como o processo de organizar e gerir, de forma, a que os benefícios da utilização de Sistemas de Informação/Tecnologias de Informação sejam verdadeiramente atingidos.

A abordagem desenvolvida foi baseada num processo, que consiste numa série de etapas que servem para guiar o planeamento e implementação de projetos de SI, para que os benefícios destes projetos sejam efetivamente atingidos. As etapas fundamentais deste processo são formuladas como ferramentas ou estruturas interrelacionadas que podem ser utilizadas para dirigir e estruturar o planeamento e ações necessárias para implementar o projeto com sucesso.

O processo de gestão de benefícios inclui uma análise aos benefícios após a implementação do projeto como uma componente fundamental. Esta análise não se deve concentrar no uso da tecnologia ou na gestão do projeto, é imperativo que as auditorias de tecnologia e gestão sejam realizadas separadamente. Ao invés, a análise dos benefícios deve explorar de entre os benefícios planeados, quais os atingidos, se existem alguns benefícios inesperados, e dos benefícios planeados quais ainda se preveem vir a ocorrer. Mas necessitam de atenção adicional para serem atingidos. A análise aos benefícios deve também ser considerada, tendo em conta o que a equipa do projeto aprendeu e as mudanças da organização, existe a oportunidade de se atingirem benefícios adicionais. Muitas vezes não é possível no início de um grande projeto prever todos os possíveis benefícios que poderão ser atingidos quando o sistema estiver operacional.

2.2.1. Gestão de Benefícios

Num estudo detalhado de 11 investimentos de Sistemas de Informação/Tecnologias de Informação, com custos entre os 5 e os 100 milhões de libras, e realizados numa grande variedade de indústrias, um grande número de fatores diferenciou os dois projetos considerados muito bem-sucedidos (em que os benefícios superaram as expectativas), e os dois considerados bem-sucedidos (em que os benefícios atingidos corresponderam aos planeados), dos sete considerados com menos sucesso (Ward e Daniel, 2012). O compromisso e envolvimento da gestão têm sido identificados em muitos estudos como um fator de sucesso, mas embora todos os projetos tenham sido encomendados pela gestão de topo, apenas nos quatro bem-sucedidos se verificou o acompanhamento durante todo o projeto.

O estudo descobriu também que os projetos de sucesso eram caracterizados por uma abordagem compreensiva ao planeamento e gestão de benefícios.

Em suma, continuando a haver a percepção de que a maioria dos investimentos de SI não são bem-sucedidos, existe a necessidade de uma nova abordagem,

que inclua o ciclo de vida do investimento na sua totalidade, começando com a exploração inicial da ideia e o planejamento do projeto, e continuando durante a implementação e avaliação, quando estiver completo. O foco durante o projeto deve estar na obtenção de benefícios, uma vez que é a grande razão pela qual a organização está a realizar o investimento. (Ward e Daniel, 2006)

Uma grande faceta do processo de gestão de benefícios é o reconhecimento da importância da necessidade de alterações organizacionais e de negócio que acompanhem a distribuição de tecnologia, e como a realização de benefícios é dependente da concretização com sucesso destas alterações. Uma vez que uma grande variedade de stakeholders serão provavelmente afetados por estas mudanças, isto sugere a necessidade para uma variedade de indivíduos estarem envolvidos no processo de obtenção de benefícios, algo que nem sempre acontece em abordagens mais tradicionais de gestão de projetos.

O ponto de partida para o desenvolvimento de um plano de benefícios para um projeto é a compreensão dos vetores estratégicos que atuam na organização, uma vez que podem demonstrar se o investimento a ser considerado aborda áreas que são importantes para a organização, podendo também auxiliar na priorização das áreas. Uma vez que os recursos financeiros e de gestão são finitos em todas as organizações, decidir que projetos não realizar pode ser fundamental para se concentrarem os esforços nos que verdadeiramente importam (Ward e Daniel, 2012).

O processo de gestão de benefícios proporciona as bases para uma nova forma de gerir investimentos de sistemas de informação/tecnologias de informação, que torna mais eficiente a utilização dos meios que a maioria das organizações já tem a seu dispor, mas que muitas vezes não são combinados para criar as competências organizacionais necessários para obter todos os benefícios disponíveis pelos seus investimentos de sistemas de informação/tecnologias de informação. (Ward e Daniel, 2006).

2.2.2. Visão geral do Processo de Gestão de Benefícios

O processo de gestão de benefícios extrai informação do modelo de gestão de mudança estratégica de Pettigrew e Whipp (1991), através do reconhecimento de que o processo pelo qual uma grande mudança é gerida tem de ser

relevante para o conteúdo da mudança envolvida e deve ser apropriada para o contexto organizacional prevalente – quer interno quer externo (Ward e Daniel, 2006). O processo também reconhece e inclui algumas das melhores práticas desenvolvidas na *Total Quality Management* (TQM) e abordagens e métodos de melhoria de negócios e excelência de processos (tais como a *Six Sigma*) (Ward e Daniel, 2012). Para além de criar um grande número de novas técnicas específicas à identificação, definição e realização de benefícios, incorpora também um grande número de ferramentas e técnicas de diferentes fontes para adereçar aspetos específicos. Permite ainda que as organizações utilizem metodologias existentes em conjunto com o processo de gestão de benefícios.

As 5 etapas do processo de gestão de benefícios, esquematizadas na figura 3, são (Ward e Daniel, 2006):

- 1) Identificar e estruturar benefícios
- 2) Planear realização de benefícios
- 3) Executar plano de benefícios
- 4) Analisar e avaliar resultados
- 5) Estabelecer potenciais benefícios adicionais.

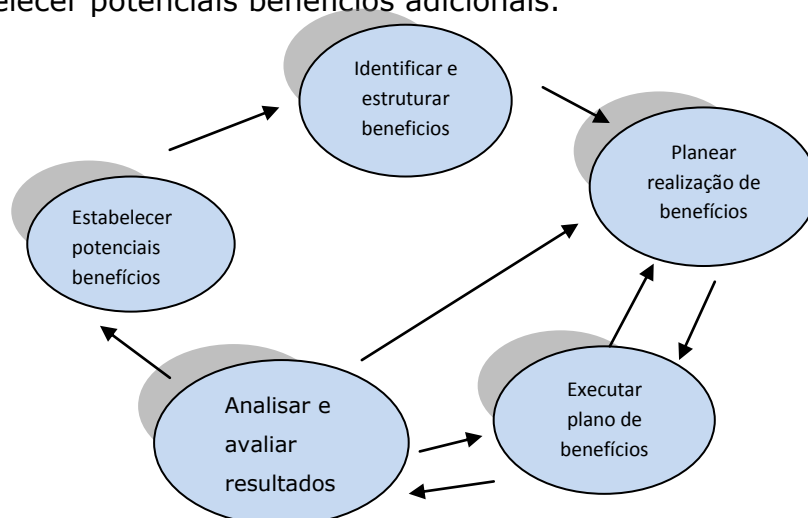


Figura 3: Modelo de Gestão de Benefícios

Fonte: **Caldeira (2012) e Ward e Daniel (2012)**

1) Identificar e estruturar benefícios

Os objetivos desta primeira etapa do processo são (Ward e Daniel,2012):

- Estabelecer objetivos acordados para o investimento que garantam que se relaciona com um ou mais sectores de mudança na organização;
- Identificar todos os potenciais benefícios que podem ser obtidos ao atingir os objetivos de investimento;
- Compreender como a combinação da funcionalidade dos Sistemas de Informação/Tecnologias de Informação e as alterações de negócio podem contribuir para a realização dos benefícios;
- Estabelecer posse dos benefícios e determinar se são mensuráveis para provar a sua ocorrência;
- Identificar questões ou implicações organizacionais para grupos de *stakeholders* em particular que podem impedir o projeto ou levar a que falhe;
- Delinear um plano de negócios para decidir se se deve prosseguir ou interromper o investimento no momento.

A perspetiva dos gestores de topo sobre o que é importante para o negócio, em determinado prazo temporal, de tal forma que sentem que devem ocorrer mudanças. Vetores de mudança podem ser externos e internos mas são específicos para o contexto no qual a organização opera.

Os objetivos organizacionais a atingir definidos para o investimento relativamente aos vetores. No seu conjunto são basicamente uma descrição da situação esperada após a finalização do investimento.

O benefício de negócio apresenta-se como uma vantagem em nome de um *stakeholder* ou de um grupo particular de *stakeholders*.

Isto implica que os benefícios são propriedade dos indivíduos ou grupos que querem obter valor do investimento.

Os Stakeholders representam-se como um indivíduo ou grupo de pessoas que vão beneficiar do investimento ou que estão diretamente envolvidas na realização ou são afetadas pelas mudanças necessárias para realizar os benefícios (Ward e Daniel, 2006).

Identificar os benefícios potenciais e atingíveis envolve um processo interativo de estabelecer os objetivos de investimentos e as melhorias de performance do negócio que a tecnologia e mudanças associadas podem permitir. A concretização de cada objetivo pode atingir uma grande variedade de benefícios ao longo da organização e também para parceiros de negócios e clientes. O processo é inevitavelmente interativo uma vez que os objetivos podem ser alterados e novos benefícios identificados à medida que novas ideias e opções são consideradas.

Para cada benefício potencial é importante ser o mais preciso possível sobre onde o negócio se vai verificar, de forma a determinar como pode ser medido e quem na organização deve ser responsável pela sua realização. Se um benefício não pode ser medido então não se traduz num verdadeiro benefício e deve ser, posteriormente excluído (Caldeira et al, 2012).

2) Planear a realização dos benefícios

O principal objetivo desta etapa é desenvolver um plano de benefícios abrangente e um plano de negócios para o investimento, que será submetido à gestão para aprovação. Para que isto seja possível Ward e Daniel (2012) referem que os seguintes pontos têm que estar presentes:

- Uma descrição completa de cada benefício e mudança, com a responsabilidade de a realizar claramente definida e acordada;
- Medidas para todos os benefícios e, quando apropriado, estimativa do valor esperado para cada benefício no final do investimento. Isto assume que muitas das melhorias podem ser quantificadas com antecedência, e para algumas, valores financeiros calculados. A base e a lógica por trás destas estimativas devem ser também clarificadas;
- Medidas para estabelecer a atual base de referência no início do investimento, o que pode exigir que novas medidas sejam introduzidas para garantir que os

benefícios que surgem em resultado do projeto lhe sejam corretamente atribuídos;

- Acordar a posse de todas as mudanças e ações para dar resposta a todas as situações de stakeholders que possam afetar a concretização das mudanças;
- Estabelecer as evidências ou critérios a serem utilizados para avaliar se cada mudança foi ou não bem-sucedida;
- Realizar uma completa e detalhadamente documentada rede de dependência de benefícios (*benefits dependency network*) para mostrar todas as relações entre benefícios e mudanças.

3) Executar plano de benefícios

A próxima etapa corresponde à realização do plano e ajustamento conforme o necessário, à medida que questões e eventos que afetem a sua viabilidade possam ocorrer. Pode ser necessário estabelecer alvos e medidas intercalares para avaliar o progresso em direção a marcos chave ou a implementação final.

Normalmente um gestor de topo é nomeado para garantir que o projeto é realizado para ir de encontro às necessidades de negócio, sem riscos ou perturbações.

À medida que o projeto evolui, inevitavelmente os planos terão de ser alterados, devido às mudanças nos recursos e com o pessoal, para além de eventos inesperados ou problemas que têm de ser avaliados e resolvidos.

Durante a implementação, benefícios adicionais também poderão ser identificados. De igual forma também pode ficar claro que benefícios pretendidos já não são exequíveis ou relevantes, e que o plano de benefícios deve ser modificado em concordância com este facto.

4) Analisar e avaliar resultados

Um dos fatores que diferencia as companhias mais bem-sucedidas das menos bem-sucedidas na sua implementação de sistemas de informação/tecnologias de informação é a intenção, por parte da gestão, de avaliar os investimentos de sistemas de informação/tecnologias de informação após a sua conclusão.

O objetivo de uma análise de benefícios envolve a análise do investimento em si e a aprendizagem organizacional, assim segundo Ward e Daniel (2012) nesta fase pode-se:

- Determinar e confirmar quais os benefícios atingidos relativamente ao planeado;
- Identificar dos benefícios planeados quais não foram atingidos, e decidir se alguma ação corretiva pode ser realizada para ainda os atingir, ou se devem ser ignorados;
- Identificar benefícios inesperados que tenham sido atingidos e se resultaram alguns "malefícios" inesperados;
- Compreender as razões pelas quais alguns tipos de benefícios foram ou não atingidos e retirar lições para projetos futuros;
- Compreender como melhorar o processo de gestão de benefícios da organização para todos os projetos.

Depois de implementadas as mudanças de novas tecnologias, sistemas e negócios, deve ser realizada uma análise formal do que foi ou não atingido. Esta é uma análise de negócios com o objetivo de maximizar os benefícios ganhos com um investimento em particular e aumentar os benefícios de futuros investimentos.

Ward e Daniel (2012) referem que a avaliação deve envolver todos os stakeholders e focar-se no que foi atingido, no que não foi (ou ainda não foi) atingido e porquê, e na identificação de ações futuras necessárias para atingir benefícios notáveis, se possível.

É importante destacar que esta avaliação deve ser um processo objectivo tendo em vista melhorias futuras e não uma forma de identificar os culpados por fracassos passados.

5) Estabelecer potenciais benefícios adicionais.

Alguns estudos (Ward et al, 2006) referem que é difícil prever todos os benefícios de um sistema com antecedência. Alguns benefícios só se tornam aparentes quando o sistema foi implementado (ou é utilizada já há algum tempo) e todas as mudanças de negócio associadas se concretizaram. Assim, depois de analisar o que aconteceu, é igualmente importante considerar que outras melhorias são agora possíveis de realizar. Este deve ser um processo criativo muito semelhante à primeira etapa deste processo, envolvendo os acionistas principais e outros capazes de contribuir, utilizando o conhecimento agora disponível para identificar novas oportunidades e possíveis benefícios.

Se esta etapa não for realizada, muitos benefícios disponíveis poderão ser ignoradas. Se se quer atingir o maior valor possível com o investimento em tecnologias de informação, a identificação de benefícios deve ser um processo contínuo.

A Tabela 1 apresenta as principais atividades e etapas desenvolvidas em cada fase do Modelo de Gestão de Benefícios.

Tabela 1 - Etapas e principais atividades do processo de gestão de benefícios (Ward e Daniel, 2012, p.81)

Etapas	Atividades
1- Identificar e estruturar os benefícios	<ul style="list-style-type: none">- Analisar os vetores para determinar objetivos de investimento;- Identificar os benefícios que advêm da concretização dos objetivos e como poderão ser medidos;- Estabelecer propriedade dos benefícios;- Identificar as mudanças necessárias e implicações para os acionistas;- Produzir plano de negócios inicial.
2- Planejar a realização de benefícios	<ul style="list-style-type: none">- Finalizar medições de benefícios e mudanças;- Obter o acordo de todos os acionistas relativamente às responsabilidades;- Produzir plano de benefícios e cenário de investimento.
3- Executar o plano de benefícios	<ul style="list-style-type: none">- Gerir os programas de mudanças;- Analisar progresso de acordo com plano de benefícios.
4- Analisar e avaliar os resultados	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar formalmente os benefícios atingidos ou não atingidos;- Iniciar ações para atingir benefícios notáveis quando possível,- Identificar lições para utilizar em outros projetos.
5- Estabelecer o potencial para benefícios adicionais	<ul style="list-style-type: none">- Identificar melhorias adicionais através de mudanças de negócios e iniciar ações;- Identificar benefícios adicionais de investimento adicional em tecnologias de informação.

O objetivo do processo de gestão de benefícios é melhorar a identificação de benefícios atingíveis e garantir que as decisões e ações realizadas relativamente ao investimento levam à realização de todos os benefícios possíveis. Esta abordagem reconhece a importância fundamental do envolvimento da gestão de negócios para atingir valor organizacional através dos sistemas de informação/tecnologias de informação e é complementar a uma grande variedade de metodologias e processos atuais, e não um substituto para nenhum deles. Melhorar metodologias existentes, que lidam com a complexidade da "faceta do fornecimento" nos investimentos não vai adereçar a

lacuna existente na “faceta da procura”. O processo de gestão de benefícios foi desenvolvido para preencher esta lacuna. Cada elemento do processo pode ser alinhado com etapas de outras metodologias, e o processo de gestão de benefícios pode ser o meio para integrar outras abordagens, uma vez que mantém o foco nos objetivos do investimento.

O plano de benefícios é a base do plano de negócio, não apenas para obter financiamento, mas também para gerir o projeto, uma vez que inclui não apenas quais os benefícios pretendidos mas também como cada um pode ser atingido.

Essencialmente, a diferença mais óbvia nesta abordagem é o plano de benefícios e o seu papel na “governança” do processo de investimento. Mas talvez ainda mais importante seja o facto que esta abordagem e as ferramentas e técnicas associadas alteram a natureza do envolvimento dos gestores de negócio e outros acionistas na gestão do investimento durante o seu ciclo de vida. Particularmente, a primeira etapa do processo é concebida para encorajar os stakeholders a partilharem o seu conhecimento para chegarem a acordo relativamente aos resultados gerais que esperam e para determinar se são capazes e dispostos a realizar as mudanças necessárias para atingir os objetivos. Isto vai depender em grande parte dos benefícios percebidos por cada *stakeholder*, e daí a ênfase na propriedade dos benefícios.

Inevitavelmente esta abordagem é mais exigente em termos do tempo despendido na gestão, especialmente no início dos projetos. A experiência demonstra que transparência e acordar inicialmente o que o projecto deve atingir, o mais precocemente possível, previne a necessidade de ações corretivas significativas e dispendiosas mais tarde. Permite, no entanto, uma gestão mais eficiente do tempo que os gestores dedicam ao projeto, graças às melhorias na comunicação sobre os aspetos mais essenciais ao sucesso do investimento. Como foi referido anteriormente, esta abordagem, devido à partilha de conhecimento entre os vários acionistas, permite também impedir a realização de investimentos que não têm hipóteses reais de serem bem-sucedidos.

A outra diferença fundamental desta abordagem é o ênfase dado à avaliação dos benefícios atingidos após a implementação, e a avaliação de que outros benefícios estão disponíveis agora que se completou o projeto.

A Rede de Dependência de Benefícios (Figura 4) engloba a identificação dos Business Drivers e dos objetivos, assim como a forma como os benefícios se articulam com as diferentes dimensões, referido por Ward e Daniel (2006).

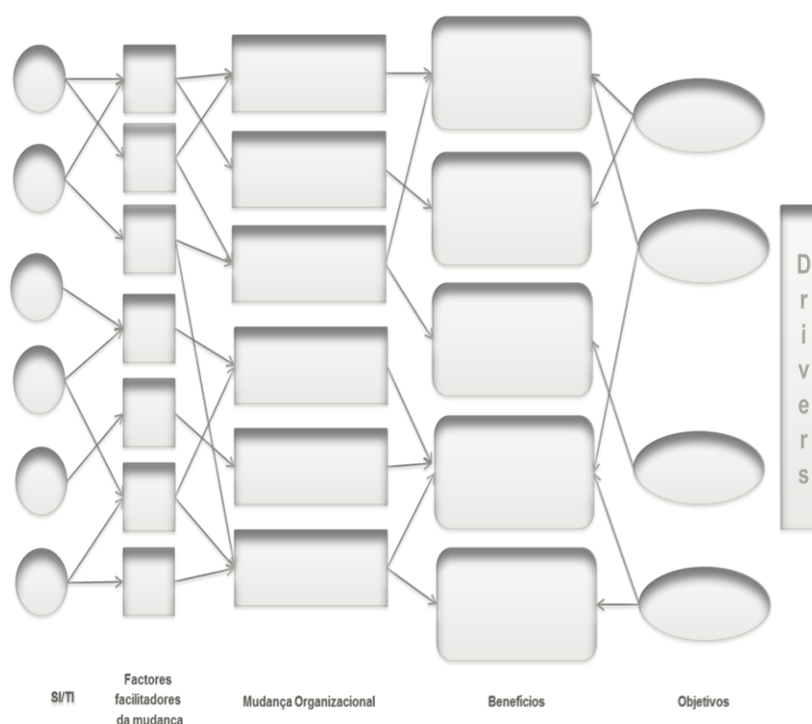


Figura 4- Rede de Dependência de Benefícios (Ward e Daniel, 2012, p. 96)

Os *Business Drivers* são os objetivos dos gestores de topo, o que consideram em determinado horizonte temporal, para que a organização seja bem-sucedida no investimento.

A Rede de Dependência de Benefícios, segundo Ward e Daniel (2012), permite perceber os processos organizacionais, os fatores de mudança, os benefícios, os objetivos de investimento e os *Business Drivers*.

Utilização da Gestão de Benefícios para Formular e Implementar Estratégias

As ferramentas e técnicas da gestão de benefícios podem ser incluídas no processo de planeamento estratégico da seguinte forma:

- A organização deve desenvolver uma análise estratégica regular para compreender e interpretar os vetores de negócio e estabelecer ou rever os seus objetivos a médio e longo prazo;
- Cada objetivo deve ser interpretado em termos dos benefícios que pode produzir para diferentes stakeholders organizacionais e como estes benefícios podem ser medidos através de indicadores de performance (*Key Performance Indicators* – KPIs);
- Ao avaliar a natureza destes objetivos, em todos os grupos de stakeholders deve ser identificada e descrita a gama de mudanças necessárias para os concretizar;
- Estas alterações podem ser analisadas, sintetizadas e estruturadas para permitir que sejam planeados e configurados projetos e programas para atingir um subconjunto particular de benefícios. Pode verificar-se que alguns objetivos são inatingíveis e a estratégia originalmente formulada deve ser revista;
- Um mapa de projetos e iniciativas pode mostrar as dependências entre projetos. Devem ser desenvolvidos planos e redes de dependência de benefícios para cada um;
- Deve ser desenvolvido um plano de negócio para cada projeto e programa. A consolidação destes planos individuais irá então representar o plano de negócios para a implementação da estratégia organizacional;
- O processo de gestão de benefícios deve ser utilizado para guiar a implementação e análise de cada projeto e programa, individualmente, de forma a garantir que os benefícios de cada um são atingidos.

3. METODOLOGIA

Com este estudo pretende-se perceber o ponto de vista dos Médicos e Enfermeiros sobre a utilização da PDS. A figura 1, apresentada no capítulo 1, representa o desenho desta investigação, analisar a percepção, do ponto de vista dos profissionais de saúde, sobre os benefícios, que os stakeholders identificaram. Identificação das facilidades e dificuldades com que os profissionais se deparam.

Após a identificação da problemática é importante definir a questão de investigação, uma vez que toda a investigação tem de se iniciar e desenvolver para que no fim, esta questão tenha uma resposta fundamentada de forma clara e precisa.

Neste âmbito a pergunta de investigação que se coloca é:

"Qual a percepção que os profissionais têm sobre a PDS?"

Objetivo Geral:

- Analisar os benefícios e a percepção da PDS do ponto de vista dos profissionais de saúde.

Os objetivos definidos propõem-se a orientar e a contribuir para a resposta da pergunta de investigação. Segundo Fortin (2003), o objetivo corresponde a um enunciado declarativo que evidencia as variáveis utilizadas, a população e o assunto da investigação. Os objetivos indicam a intenção do investigador, podendo tratar-se de explorar, identificar, descrever, explicar ou predizer um determinado fenómeno. Esta investigação é guiada, tendo em conta os seguintes objetivos:

1. Descrever a PDS.
2. Identificar a percepção que os profissionais de saúde têm da PDS.
3. Identificar as dificuldades/facilidades no processo de utilização.
4. Descrever os benefícios da PDS.

Esta investigação é sobre um caso específico e é aplicada a profissionais de saúde que exerçam a sua atividade profissional na ULSNA. É importante perceber como está a PDS a ser utilizada pelos profissionais e o porquê da sua pouca utilização.

Assim sendo, o método do estudo de caso é o que melhor se adequa a esta investigação.

Segundo Sampiere et al, citado por Carvalho (2011) "... o caso é a unidade básica de pesquisa e trata-se de uma pessoa, um casal, uma família, um objeto (...), um sistema (...), uma organização (hospital, fabrica, escola)"

Para Yin (2005) um estudo de caso é uma investigação empírica que "investiga um fenómeno contemporâneo dentro de um contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenómeno e o contexto não estão claramente definidos". É referido pelo mesmo autor que a investigação de um estudo de caso enfrenta uma técnica única, com triangulação de variáveis de interesse, baseando-se em várias fontes de evidência e como resultado, desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a pesquisa e análise de dados.

O estudo de caso como estratégia de pesquisa caracteriza-se como um método que abrange o planeamento recorrendo a abordagens específicas de pesquisa e análise de dados.

Para Bell (2010) a escolha de um estudo de caso "como método de investigação e por permitir ao investigador a possibilidade de se concentrar num caso específico ou situação e de identificar, ou tentar identificar, os diversos processos interativos em curso".

3.1. Estudo de caso

Caraterísticas para a sua implementação

Segundo Benbasat et al (1987) as características que um estudo de caso deve possuir são:

- Objeto de estudo observado no seu ambiente natural;
- Dados recolhidos utilizando diversos meios (observações diretas e indiretas, entrevistas, questionários, registos de áudio e vídeo, diários, cartas, entre outros);
- Uma ou mais entidades (pessoa, grupo, organização) são analisadas;
- A complexidade da unidade é estudada;
- O investigador não necessita de especificar antecipadamente o conjunto de variáveis dependentes e independentes;
- A seleção do caso ou dos métodos de recolha de dados, podem sofrer mudanças à medida que o investigador desenvolve novas hipóteses,

Os autores que defendem o estudo de caso como uma metodologia de investigação que é adaptável e versátil aos vários objetos de estudo, também referem alguns aspetos críticos que devem ser tidos em conta para que a investigação seja válida e confiável.

A falta de rigor e a influência do investigador, que podem “contaminar” o estudo através de falsas evidências e visões distorcidas, são apontadas por Yin (2005). Segundo o mesmo autor os planos de investigação como o estudo de caso são muito extensos e demoram muito tempo a serem concluídos. No entanto esta última crítica pode ser colmatada e ultrapassada se não se recorrer a técnicas de recolha de dados demoradas e que não se detalhe a apresentação do documento.

As fontes de informação utilizadas nesta investigação foram as seguintes:

1. Pesquisa documental
2. Diário de bordo
3. Entrevista
4. Questionário

Para a consecução dos objetivos propostos, seguiram-se os seguintes passos:

Passo 1. Pesquisa bibliográfica – A pesquisa incide maioritariamente, na recolha de toda a informação que possa estar direta ou indiretamente relacionada com a temática do estudo. Utilizou-se o motor de busca da Google e Mendley; repositório da Estesl, Universidade de Évora, Universidade de Aveiro e Universidade do Minho;

Passo 2. Diário de bordo – registo do que o investigador viu, ouviu, experiência e pensa. O diário de bordo, pode ser considerado como um dos mais importantes instrumentos de um estudo de caso. Segundo Bogdan e Biklen (1994) este é utilizado relativamente às notas de campo. O investigador vai registando as notas das suas observações no campo.

Passo 3. Entrevistas Semi estruturadas ao Conselho de Administração da ULSNA, Médicos e Enfermeiros. A entrevista com o Conselho de Administração da ULSNA, tem como objetivo recolher informação sobre a perceção da administração, relativamente, à possível causa, da pouca utilização que os profissionais fazem da PDS, questões de implementação da PDS no terreno, facilidades e dificuldades.

As entrevistas com os profissionais, Médicos e Enfermeiros, têm como base um guião, que foi construído com a informação recolhida na entrevista com o Conselho de Administração, o registo no diário de bordo e a identificação dos benefícios da PDS pelos Stakeholders, referida por Geraldine (2014).

A entrevista é um método de recolha de informação que consiste numa conversa com os indivíduos selecionados e tem como objetivo a recolha de informação pertinente, fiável e válida para a investigação. Escolheu-se a entrevista semiestruturadas porque permite ao entrevistado alguma liberdade de resposta, sem no entanto fugir ao tema e ao esquema estruturado no guião.

Não sendo inteiramente livres e abertas, a comunicação entre o entrevistador e entrevistado, tem carácter informal. Iniciou-se com um guião de perguntas

orientadoras para a finalidade, utilização e benefícios da PDS, abordando aspetos tais como:

- Situações em que é utilizado
- Frequência de utilização
- Fluxo da informação
- Opinião dos profissionais sobre a PDS
- Benefício da PDS para os serviços, profissionais e utentes.

Procedeu-se à análise de conteúdo das entrevistas e aos questionários, segundo Bardin (2004), "a análise de conteúdo é aplicável a qualquer tipo de comunicação".

Nesta análise de conteúdo da recolha de informação analisou-se com profundidade as entrevistas e triangulou-se a informação com os questionários.

Bardin (2004) salienta ainda que esta técnica não deve ser usada somente para descrição do conteúdo de mensagens, visa a procura de informação uma vez que existe inferência através da leitura e compreensão das mensagens, permitindo tirar conclusões, obter novas informação e complementar o conteúdo existente.

Análise da informação recolhida na entrevista com a Direção da ULSNA

Esta entrevista decorreu Abril de 2013, no anexo II encontra-se o guião de questões que foram colocadas. O Guião teve como informação de suporta, a que foi recolhida na reunião de 6 de novembro de 2012, entre a CIC e as ULS e ARS. Outro suporte para este guião foi a Rede de Referênciação de Benefícios (*Business Drivers*, Objectivos e Benefícios do Portal do Profissional da PDS) apresentada em poster por Geraldês (2012). As questões colocadas centraram-se na divulgação que a administração da ULSNA fez junto dos profissionais, dificuldades identificadas, facilidades e benefícios, quais os utilizadores. Na

Tabela 2, que se segue está discriminada a pergunta, os objetivos e a resposta que se obteve depois da entrevista transcrita e com a análise do seu conteúdo.

Tabela 2 - Entrevista com a administração ULSNA

1- Como foi a divulgação da PDS junto dos profissionais?

Objetivo:

- **Perceber se os utilizadores foram alvo de formação sobre a PDS.**
- **Perceber qual a opinião dos utilizadores sobre os benefícios da PDS nas suas atividades.**
- **Perceber se todos os utilizadores fazem a mesma perceção dos dados pedidos.**

A Administração da ULSNA teve conhecimento da PDS através de reuniões promovidas pela SPMS, no Porto onde lhes foi apresentada a PDS ainda em fase inicial e em Lisboa onde lhes foram apresentadas as expectativas do futuro desenvolvimento da plataforma.

A divulgação da PDS junto dos profissionais foi pouca ou nenhuma da parte do Ministério da Saúde, da parte da Administração da ULSNA, quando confrontados em Lisboa com a pouca utilização da PDS, o Departamento de Informática apresentou uma proposta ao Conselho de Administração sobre a dinamização interna da PDS nomeadamente:

- Realização de diversos *workshops* com os profissionais.
- Realização de formação com todos os Centros de Saúde com inscrição livre para médicos e enfermeiros, inclusive a nível hospitalar.
- Ações de dinamização no portal da Intranet e da Internet.
- Enviaram *e-mails* para todos os profissionais da ULSNA a incentivar a utilização enquanto profissionais e enquanto utentes do SNS, bem como dos familiares, para se inscreverem na plataforma.
- Foi proposto ao Gabinete de Comunicação fazer algum tipo de reportagem nos órgãos de comunicação regional para demonstrar as vantagens da inscrição na PDS.

2 - Qual a maior dificuldade na implementação da PDS nas Unidade?

Objetivo:

- **Identificar as barreiras e resistências**

As principais barreiras para os técnicos de informática foi a pouca informação que receberam e também o fato de não possuírem login de utilizador, que dificulta na perceção dos problemas “pedimos inclusive à Presidente o seu *login* e *password*,

porque é necessário ser médico ou enfermeiro para poder utilizar a P.D.S.". A formação que foi dada aos profissionais pelos informáticos não foi decorrente de nenhuma formação específica que receberam "demos a formação quase por autoaprendizagem".

Relativamente a alterações na Plataforma o Ministério da Saúde não dá qualquer informação "Não, ou seja, o conhecimento que temos é fruto da pesquisa que efetuámos para esclarecer as dúvidas dos profissionais. E essa tem sido a principal dificuldade em que temos esbarrado".

3 - Quais os benefícios que encontram na usabilidade da PDS?

Objetivo:

- **Identificar os benefícios para os profissionais, serviços e utentes.**

Consegue-se ter acesso se as prescrições foram levantadas na farmácia, não se consegue é perceber se o tratamento é feito ou não.

4 - Quais os SI que operam na unidade?

Objetivo:

- **Identificação dos SI e se toda esta informação recolhida por estes SI esta a ser conjugada para a PDS.**

São muitos, mas a PDS congrega informação do SAM, SAPE entre outros

5 - Quais os fatores críticos de sucesso?

Objetivo:

- **O que pode influenciar os bons resultados da utilização da PDS?**

O que consideraram ser o fator de sucesso foi o esforço de dinamização da Plataforma que fizeram, pois aumentou bastante a utilização da PDS por parte dos profissionais.

6 - Quais os utilizadores da PDS?

Objetivo:

- **Identificação dos utilizadores**

Médicos, Enfermeiros e os informáticos mas com a pass word dos profissionais "Mas de forma camuflada porque não temos nenhum acesso direto à Plataforma, pese embora tenhamos essa necessidade. Estamos a utilizar a PDS através da autonomização que alguns profissionais nos deixam fazer."

7 - Além dos atuais utilizadores da plataforma, existem mais intervenientes no processo clínico dos doentes que achem que devem ter acesso à plataforma?

Objetivo:

- **Perceber se além dos atuais profissionais de saúde, existem outros que devem registar e ter acesso ao processo do doente.**

Atualmente o que comporta a PDS não compreende outros profissionais de saúde, mas

os fisioterapeutas, dietistas e psicólogos são profissionais que se justifica o acesso à plataforma.

8 - Facilmente de consegue aceder à PDS, em qualquer altura do dia?

Objetivo:

- **Perceber as dificuldades de acesso à Plataforma**

Consideraram não haver problemas.

9- Acham que a PDS consegue reunir toda a informação que é realizada pelos Profissionais de Saúde nas suas atividades diárias?

Objetivo:

- **Perceber se a recolha de informação está toda abrangida neste sistema e se não está, porque é que não foram contemplada.**

"Tudo depende da informação que os profissionais estejam habituados a escrever na sua próprias instituições e das Plataformas Base, que estejam habituados a utilizar nas suas instituições. A forma como se acede a esse registo tem de ser melhorada. A Plataforma não está puramente orientada para o utente, mas para o utente/instituição. Ou seja, se o profissional quer aceder a informação daquele contato, tem de aceder a outro sítio através de um outro *link*".

Uma outra dificuldade relatada "materializada no facto de não conseguirmos aceder a todos os cuidados de todos as instituições do S.N.S; conseguimos aceder à informação das nossas instituições. Por exemplo, Évora utiliza o Alert."

10 - Consideram uma mais-valia a partilha de dados da saúde dos utentes, entre cuidados de saúde primários e secundários?

Objetivo:

- **Perceber se a partilha de conhecimento dos dados da saúde dos doentes é importante para os vários profissionais para o desenvolvimento das suas atividades profissionais.**

É importante esta partilha de conhecimentos porque permite o acesso ao historial do utente pelos profissionais de saúde e com a veracidade que alguns utentes não conseguem transmitir "Muitas das vezes, os utentes são transferidos para outras instituições devido ao agudizar da sua situação e somos forçados a enviá-lo para o hospital de referência e aí, facilmente o profissional de saúde consegue aceder a toda a informação pertinente do hospital de origem."

11- Conseguem identificar alguma especialidade que apresente resistência aos registos no SI e porquê?

Objetivo:

- **Perceber se alguns profissionais apresentam resistência a registar os seus dados e por que razão é que isso acontece.**

“A especialidade que não oferece resistência nenhuma e está sempre na linha da frente: a cirurgia. Para ultrapassar as dificuldades, tem havido um investimento por parte do Conselho de Administração para a dinamização e utilização das Tecnologias de Informação, além de que o Governo tem promulgado legislação que a isso obriga.” A psiquiatria utiliza muito o SAM”

Pergunta sugerida pela administração da ULSNA: “Seria importante perceber até que ponto os profissionais de saúde consideram que os Sistemas de Informação são uma ferramenta útil ao seu trabalho. Inicialmente, a mentalidade dos profissionais era a de que os Sistemas de Informação só vieram dificultar o seu trabalho; tenho até um episódio cómico a relatar, a este propósito. Num determinado dia, decidimos parar o Alert e os dois profissionais, um médico e um enfermeiro retorquiram, dizendo: «Vão parar? Então como vamos trabalhar?»”

As entrevistas e os questionários, aplicados aos profissionais tiveram como base a informação da análise da documentação sobre a PDS que o Ministério da Saúde disponibilizou, a informação recolhida na entrevista da administração do Hospital José Maria Grande, informação recolhida em reuniões promovidas pelo Ministério da Saúde na implementação da PDS nas diversas regiões (anexo I) e com a validação dos benefícios da PDS validados pelos *stakeholders* num *focus group* realizado por Geraldès (2012) (figura 4).

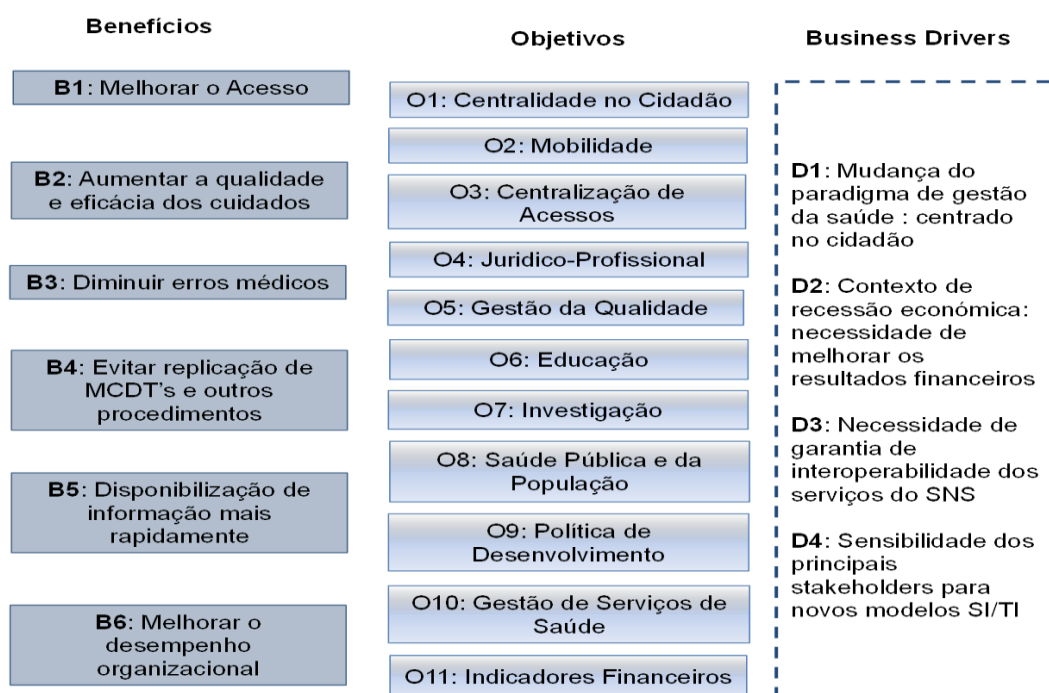


Figura 5 - Identificação dos *Business Drivers*, Objectivos e Benefícios

Fonte – Geraldes (2012)

Elaborou-se um guião de entrevista (anexo V) com as dimensões (B1; B2; B3; B4; B5; B6) já anteriormente abordadas na entrevista com a administração do hospital, para ser aplicado aos profissionais de saúde e perceber as suas opiniões sobre a PDS.

As datas das entrevistas foram acordadas através de *e-mail*. Foi apresentado oralmente, o estudo a todos os entrevistados, objetivos da entrevista e garantia do anonimato. Solicitou-se autorização para a gravação das entrevistas, com a finalidade de recolha de informação para esta investigação. As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos entrevistados, não houve tempo limite para a entrevista deixando assim ao critério de cada entrevistado para que não fosse pressionado nas respostas.

Os entrevistados só tiveram conhecimento das questões da entrevista no momento inicial da mesma.

Para além das questões relacionadas com as perguntas da investigação, também foram registados a profissão e local de trabalho. Uma vez que foi

pedido ao responsável informático que escolhesse os entrevistados com os seguintes critérios:

- Dois médicos e dois enfermeiros de um local rural onde houvesse pouca utilização da PDS.
- Dois médicos e dois enfermeiros de um local rural onde houvesse muita utilização da PDS.
- Dois médicos e dois enfermeiros de um local urbano onde houvesse pouca utilização da PDS.
- Dois médicos e dois enfermeiros de um local urbano onde houvesse pouca utilização da PDS.
- Que houvesse representatividade nos escolhidos anteriormente, da área hospitalar e cuidados de saúde primários, se assim não estivessem representados, que fosse adicionado a este grupo a área que estivesse em falta.

A escolha destes critérios teve em conta a representatividade de cada profissão em estudo, que estivesse em funções quer em cuidados de saúde primários, quer em cuidados hospitalares. No Anexo III e no Anexo IV estão duas tabelas com os dados estatísticos do número de acessos à PDS- Portal Profissional da ULSNA, foram dados fornecidos pela SPMS, para suportar a escolha dos locais com maior e menor número de acessos. A escolha com maior número de acessos recaiu em Nisa, Monforte, alguns profissionais em Elvas e Portalegre. A escolha com menor número de acessos recaiu em Castelo de Vide, alguns profissionais em Portalegre e em Elvas.

Salienta-se que as entrevistas foram realizadas em época de férias o que dificultou de certa forma a disponibilidade dos profissionais para serem entrevistados.

Tabela 3 - Caracterização dos entrevistados

Entrevistados	Profissão	Local de trabalho
E1	Enfermeiro	Hospital Elvas
E2	Médico	Hospital Elvas
E3	Enfermeiro	Hospital Elvas
E4	Enfermeiro	Hospital Elvas
E5	Enfermeiro	Hospital Elvas
E6	Médica	Hospital Elvas
E7	Médico	Hospital Elvas
E8	Médico	Castelo de Vide
E9	Médico	Hospital Elvas
E10	Enfermeiro	Hospital J. M. G.
E11	Médico	Hospital J. M. G.
E12	Enfermeira	Hospital J. M. G.
E13	Enfermeira	Hospital J. M. G.
E14	Médico	Nisa
E15	Enfermeiro	Nisa
E16	Enfermeira	Hospital J. M. G.
E17	Enfermeira	Monforte
E18	Enfermeira	Hospital J. M. G.
E19	Enfermeira	Hospital J. M. G.

Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A informação recolhida foi trabalhada através da análise de conteúdo e que permitiu validar pelos profissionais, os benefícios da PDS.

Passo 4.: Elaborou-se um questionário que foi aplicado no fim da entrevista aos profissionais (Anexo VI). Através dos questionários pretendeu-se conhecer as características, comportamentos e as opiniões dos Médicos e enfermeiros, que são utilizadores da PDS.

O questionário foi elaborado com perguntas fechadas e abertas com a finalidade de obter informação qualitativa para complementar e contextualizar a informação obtida pelas entrevistas.

As questões foram elaboradas para medir as opiniões, atitudes e satisfação dos profissionais, relativamente à PDS e aos SI. A informação que serviu de base para a elaboração dos questionários foi recolhida na entrevista com a direção da ULSNA e com as referências do diário de bordo (anexo I).

Na tabela 4, encontra-se a fundamentação e pertinência para cada questão que foi colocada no questionário, também foram tomadas em conta as dimensões

(B1; B2; B3; B4; B5; B6) apresentadas na figura 5. A escala utilizada no questionário definiu-se em, concordo totalmente, concordo, não concordo nem discordo, discordo e discordo totalmente.

Tabela 4 – Questionário- Fundamentação das perguntas.

Pergunta	
1	<p>Considera-se um utilizador das novas tecnologias?</p> <p>Perceber qual a relação do profissional com as novas tecnologias.</p>
2	<p>Acha que a inserção de tecnologias de informação e dos sistemas de informação são um fator importante de melhoria dos serviços?</p> <p>Perceber se os profissionais identificam os SI como meios que implementam melhorias nos serviços.</p>
3	<p>Acha que a PDS é um sistema de informação útil ao Sistema de Saúde Português?</p> <p>Perceber se os profissionais acham a PDS útil.</p>
4	<p>No futuro, a PDS trará vantagens adicionais ao Sistema de Saúde?</p> <p>Umavez que a PDS é recente, e com o que já conhecem, qual será a perspectiva futura das vantagens da plataforma.</p>
5	<p>Se responder 4 ou 5, consegue identificar duas dessas vantagens:</p> <p>Identificação de duas vantagens.</p>
6	<p>Se responder 1 ou 2, consegue identificar duas dessas desvantagens:</p> <p>Identificação de duas desvantagens.</p>
7	<p>Considera que as funcionalidades do seu perfil estão adequadas às suas necessidades?</p> <p>Perceber se o perfil comporta o acesso a toda a informação.</p>
8	<p>O sistema está sempre disponível e é estável?</p> <p>Perceber que o acesso à PDS é fácil.</p>
9	<p>Já teve problemas de acesso à Plataforma de Dados da Saúde?</p>

	Perceber se já houve problemas no acesso à PDS.
10	Acede sem problema à PDS?
	Perceber se no acesso já houve problemas.
11	Considera que a PDS promoveu um aumento da qualidade dos serviços e da eficácia dos mesmos?
	Perceber a opinião do profissional sobre um aumento de eficácia e qualidade dos serviços, com a implementação da PDS.
12	Considera que com a informação registada na PDS consegue ser mais eficaz na avaliação dos seus pacientes?
	Perceber se os profissionais consideram a informação registada na PDS uma mais-valia para os seus diagnósticos.
13	Considera que ter acesso ao historial do seu paciente, através do registo diário, se traduz em ganhos em qualidade na eficácia da resposta dos serviços de saúde?
	Perceber se o profissional considera importante que ter conhecimento do historial dos utentes se traduz em qualidade na resposta dos serviços.
14	Considera que com a PDS existe impacto positivo na diminuição do erro de avaliação dos Médicos/enfermeiros?
	Perceber se os profissionais consideram que os erros de avaliação dos profissionais ficam diminuídos com a informação que está e se pode registar na PDS.
15	Considera suficiente a informação contida na PDS para a avaliação clínica do doente?
	Perceber se os profissionais consideram a informação a que têm acesso, sobre o utente, suficiente para a avaliação clínica.
16	Consegue aceder aos MCDT's que o seu paciente fez no seu médico de família?
	Perceber se os profissionais, em qualquer unidade pertencente à ULSNA, acedem aos MCDT's que o utente realizou no médico de família.

17	<p>Consegue aceder aos MCDT's que o seu paciente fez no hospital?</p> <p>Perceber se os profissionais, em qualquer unidade pertencente à ULSNA, acedem aos MCDT's que o utente realizou no hospital.</p>
18	<p>Consegue aceder com mais rapidez à informação contida na PDS?</p> <p>Perceber se o acesso à PDS é célere.</p>
19	<p>Se não consegue, identifique até três situações em que tal ocorreu:</p> <p>O objetivo desta questão é que sejam identificadas três situações em que o acesso à PDS esteve comprometido.</p>
20	<p>Acha que o facto de os registos médicos e de saúde estarem inseridos em sistemas de informação, os mesmos melhoram o desempenho da sua organização?</p> <p>Perceber se o desempenho da organização melhora com os registos informatizados.</p>

Esta investigação foi aplicada na ULSNA devido à preocupação que o Ministério da Saúde manifestou pela pouca utilização, por parte dos profissionais. Também era alvo deste estudo a ULSBA, mas foi excluída porque não responderam às várias diligências realizadas por correio electrónico e telefone.

3.2. Tratamento de Dados

Depois da recolha de dados, através da análise documental, entrevistas e questionário. Procedeu-se à análise do conteúdo das entrevistas, segundo o referencial usado Bardin (2004), que sugere as seguintes etapas para análise do material: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Após a respetiva transcrição, foram elaboradas tabelas com a pergunta e resposta de cada entrevistado.

O questionário foi tratado com recurso a programa informático SPSS.

3.3. Caracterização da ULSNA

Cumprindo os desígnios do Programa do XVII Governo Constitucional em que aposta na criação de Unidades Locais de Saúde (ULS), a 1 de Março de 2007 foi criada a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (www.portalsaude.pt), como única entidade responsável pelo estado de saúde da população do distrito de Portalegre, através de uma efetiva articulação entre os diversos níveis de cuidados de saúde, com elevado grau de eficiência, qualidade e satisfação do utente.

A prestação de cuidados de saúde é feita maximizando a relação entre os cuidados de saúde Primários e Hospitalares, respeitando as autonomias técnicas de cada uma das áreas tendo em consideração a rede do Serviço Nacional de Saúde, o respeito pelo seu perfil assistencial e a utilização das redes hospitalares.

O facto de os cuidados de saúde estarem incorporados no modelo da Unidade Local de Saúde, permite uma resposta integrada, capaz de oferecer um atendimento continuado e acessível, cobrindo as necessidades sanitárias da população, visando o aumento da prevenção e promoção de saúde.

Através do suporte de sistemas de informação, nomeadamente o processo clínico eletrónico, é possível uma acessibilidade total aos processos, potenciando a melhoria nas respostas aos utentes. Há que salientar também o instrumento da Telemedicina e a centralização de atividades (colheitas), para meios complementares de diagnóstico, terapêutica e apoio domiciliário, prestado a utentes mais carenciados.

Natureza e Regime Jurídico

Regida pelo diploma da sua criação, Decreto-Lei n.º50-B/2007, de 28 de Fevereiro, a ULSNA como Entidade Pública Empresarial apresenta-se dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do Decreto-Lei

n.º558/99 de 17 de Dezembro, integrando-se no sector empresarial do Estado no Serviço Nacional de Saúde.

Missão e Objetivos

Criada pela necessidade de articulação dos diversos níveis de cuidados de saúde, e desenvolvendo a sua atividade no sentido de assegurar que os utentes estejam no centro da sua preocupação, a ULSNA é composta por uma área assistencial que tem como principal objetivo a promoção e prevenção do estado de saúde. Tendo em conta os seus Estatutos, a ULNSA tem como missão a prestação de cuidados de saúde primários e secundários, tratamentos de doença, reabilitação, prestação de cuidados continuados e paliativos e intervenção multidisciplinar ao domicílio, designadamente aos beneficiários do SNS, aos beneficiários dos subsistemas de saúde ou de entidades externas que com ela contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral. Assim sendo, o utente recebe os cuidados adequados ao seu estado de saúde de forma oportuna, cómoda, efetiva e eficiente.

Complementarmente à promoção de saúde, são desenvolvidas atividades de investigação, ensino e formação de profissionais de saúde dependendo da respetiva capacidade formativa podendo ser aliada a contratos-programa que definam o respetivo financiamento.

Em suma podemos destacar dois grandes objetivos: ao nível assistencial, gerir em comum as capacidades disponíveis das unidades integradas, melhorando a complementaridade e resolvendo insuficiências de rentabilização de recursos ao nível da organização administrativa, diminuição dos custos de exploração.

Área de Influência

A ULSNA (como já foi referido) encontra-se responsável pelos cuidados de saúde no 6º maior distrito do país, o distrito de Portalegre (Figura 5). Este apresenta aproximadamente um área de 6065 Km², alberga cerca de 118952 habitantes, distribuídos por 15 concelhos: Alter do Chão, Arronches, Avis, Campo Maior, Castelo de Vide, Crato, Elvas, Fronteira, Gavião, Marvão, Monforte, Nisa, Ponte de Sôr, Portalegre e Sousel.

Salienta-se que é uma população carente, que se encontra dispersa, apresentando graus de dependência e envelhecimento bastante consideráveis, e o nível de vencimento é inferior à média nacional. (INE, Censos 2011)



Figura 6 - Mapa da área de influência da ULSNA

Fonte: www.portalegredigital.biz

A ULSNA, Entidade Pública Empresarial é composta por uma área assistencial, onde os cuidados de saúde hospitalares se complementam com os cuidados de saúde primários. A área de cuidados hospitalares é constituída por dois Hospitais: Hospital Doutor José Maria Grande de Portalegre e Hospital de Santa Luzia de Elvas, enquanto a área de cuidados primários se apresenta pelo Agrupamento de Centros de Saúde de São Mamede, cuja constituição corresponde a 16 centros de saúde: 15 nas sedes dos concelhos do distrito e o Centro de Saúde de Montargil no concelho de Ponte de Sôr.

A área de cuidados de saúde hospitalares encontra-se organizada em departamentos que compreendem serviços e unidades funcionais homogéneas que se articulam de maneira a promover a satisfação das necessidades e a prossecução de objetivos comuns. (Figura 6)

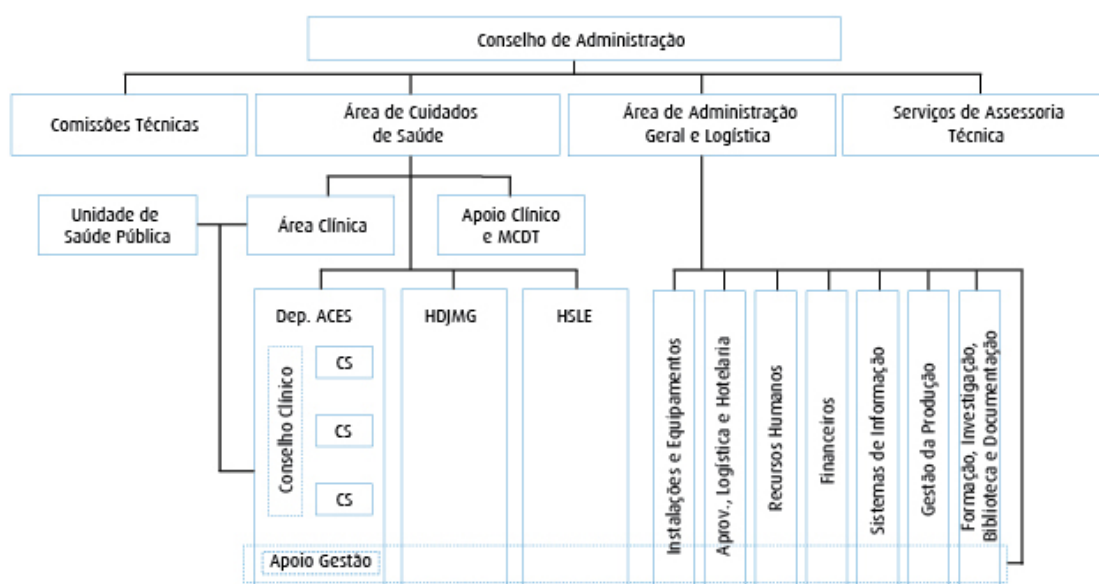


Figura 7 - Organograma da ULSNA

Fonte: www.ulsna.min-saude.pt

Representada pelos dois hospitais do distrito, a área dos cuidados de saúde hospitalares encontra-se organizada em departamentos, serviços médicos e técnicos.

A população-alvo aos cuidados de saúde primários, diz respeito ao número de utentes inscritos nos 16 Centros de Saúde do distrito, 129061 indivíduos.

Os Recursos Humanos da ULSNA contam com 1603 profissionais, divididos nos diferentes grupos profissionais, como pode ser observado a seguir na tabela 3.

Tabela 5 - Recursos humanos da ULSNA

Assistentes Operacionais	417
Assistentes Técnicos	286
Docentes	2
Outros Profissionais	12
Pessoal de Enfermagem	493
Pessoal Dirigente	5
Pessoal Médico	191
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	126
Técnicos Superiores	65
Técnicos Superiores de Saúde	6

3.3.1. Norma interna da ULSNA 213_STI/2012 (Anexo VIII)

Na sequência da reunião de 6 de Novembro 2012, promovida pela CIC com os conselhos de administração das ARS e ULS de Portugal continental, onde também esteve presente a ULSNA, nomeadamente o diretor clínico, enfermeiro da direcção e o responsável pelo departamento de informática. Foi elaborada a Norma interna da ULSNA 213_STI/2012.

Desta norma fazem parte dinamizações para empoderar os profissionais com conhecimentos para a utilização da PDS. Tais como:

- Dinamização de diversos workshops para os profissionais de saúde da ULSNA, para demonstração da utilização da PDS e exploração das potencialidades da mesma. Estes workshops poderão ser realizados em diversos locais da ULSNA, de forma a facilitar a deslocação dos diversos colaboradores que pretendam assistir a estes workshops.
- Divulgação, através do mail e da página da intranet, do manual do utilizador da plataforma PDS.
- Divulgação desta plataforma por parte do servicedesk do SSTi. Sempre que um médico ou um enfermeiro ligue para o ponto único de contacto a reportar algum incidente, quando o mesmo se encontrar ultrapassado e antes de desligar a chamada. Os colaboradores deste serviço divulgarão e incentivarão a utilização desta plataforma.
- Configuração do acesso à PDS através do ALERT-EDIS. Assim os profissionais que trabalham no serviço de urgência também beneficiarão das vantagens inerentes a esta plataforma.

4. PLATAFORMA DE DADOS DA SAÚDE (PDS)

No âmbito da ajuda financeira a Portugal, foi elaborado e assinado, o Memorando de Entendimento entre o Governo Português e o Fundo Monetário Internacional, Banco Central Europeu e União Europeia, em que visa “Assegurar a plena interoperabilidade de sistemas de TI nos hospitais, de modo a que a ACSS possa reunir informações em tempo real sobre as atividades hospitalares e elaborar relatórios mensais para o Ministério da Saúde e Ministério das Finanças”.(Plataforma de Dados da Saúde, Manual do utilizador)

Desenvolvida em parceria entre a Comissão para a Informatização Clínica (CIC) e pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), a Plataforma de Dados da Saúde é uma plataforma *web* que permite, por parte de profissionais de saúde, um acesso a um sistema central de registo e partilha de informação clínica dos cidadãos/utentes que tenham número de utente atribuído pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS). Assim sendo, qualquer profissional de saúde, através do número de utente, consegue ter acesso à informação clínica do mesmo em qualquer ponto do SNS, nomeadamente hospitais, urgências, cuidados de saúde primários e rede nacional de cuidados continuados.

A partilha da informação faz parte de um método seguro, uma vez que o profissional de saúde, médico ou enfermeiro, pode aceder a alguns dados de saúde do utente sem os poder alterar ou danificar, ficando sempre registado a sua consulta num histórico de acessos, podendo este sempre ser auditado e gerido pelo próprio utente.

Faz parte da responsabilidade do utente, tornar a informação clínica progressivamente acessível ou não. Se a informação estiver acessível, um utente residente no Porto pode deslocar-se de férias a Lisboa e recorrer aos serviços de saúde desse mesmo local, tendo sempre a possibilidade da instituição de saúde consultar o seu histórico clínico, com informações referentes a alergias ou consultas, proporcionando um melhor diagnóstico e respetiva terapêutica em caso de doença.

O acesso aos dados é feito através de portais específicos, seguros e contextualizados, gerando um arquivo de informação clínica anonimizada no âmbito da Direção Geral de Saúde (DGS).

Natureza e Regime Jurídico

A aposta do governo na criação de mecanismos eletrónicos, permitirá que a informação clínica dispersamente produzida e armazenada, esteja ao dispor do utente e do profissional de saúde que lhe presta algum serviço, independentemente do momento e local da prestação. Assim sendo é constituída através do Despacho 16519/2001 de 6 de Dezembro, a Comissão para a Informatização Clínica (CIC), à qual compete a responsabilidade de delinear a orientação estratégica na área da informatização clínica do Serviço Nacional de Saúde em harmonia com as diretrizes do Ministério da Saúde, definindo um plano de ação:

- Plataforma dos Dados da Saúde – Portal do Profissional;
- Plataforma dos Dados da Saúde – Portal do Utente;
- Melhorar a documentação e circulação de informação referente a episódios de urgência, através da articulação dos serviços de urgência.

Funcionalidade

Portal do Profissional

Através do sistema informático da instituição onde o profissional de saúde exerce, é feito o acesso ao portal do profissional (lançado a Junho de 2012). Após contextualização do utente por parte do profissional de saúde, tem de se clicar no ícone da PDS para abertura da sessão do portal do profissional.

No ecrã principal são apresentadas diferentes secções:

- Área do profissional autenticado, onde aparece o nome do profissional de saúde e respetivo número de ordem. É nesta área que o profissional de saúde tem a possibilidade de consultar o seu histórico de acessos;

- Área de Menus – esta secção permite a navegação entre: mapa, cronograma, portal do utente e resumo de saúde oral;
- Áreas dos dados do utente – aqui podem ser consultadas as informações relativas ao número de utente pelo SNS, nome, morada e nome da unidade de saúde onde pertence o utente;
- Mapa de ARS – este mapa permite a navegação pelas diversas ARS, que quando seleccionadas, carregam automaticamente as listas de instituições que dela fazem parte;
- Lista de instituições de cuidados primários – aqui por agrupamento de ACES, são apresentadas as instituições de cuidados primários, no entanto por defeito, aparecem também as instituições onde o profissional de saúde também exerce;
- Aplicações Nacionais – aqui são apresentadas as organizações transversais: Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e Doença Renal Crónica (GID). Ao seleccionar qualquer uma destas organizações aparece uma listagem de contactos e respetivo detalhe;
- Instituições de referência – disponibilizam uma lista de instituições de cuidados primários e hospitais, às quais o profissional de saúde está relacionado;
- Lista de hospitais – apresenta uma listagem das instituições hospitalares pertencentes à ARS e por defeito as instituições hospitalares onde o profissional exerce atividade.

Cronograma

O cronograma disponibiliza os contactos das instituições de saúde do país pelas quais o utente passou, segundo ordem cronológica. Este apresenta-se dividido em: Tipos de instituição, Tipo de contacto do utente, Área de contacto, Detalhe de contacto e Abrir Instituição. As duas primeiras áreas possuem filtros capazes de seleccionar a informação de forma mais restrita.

Portal do Utente

Disponível desde Maio de 2012, o portal do utente é destinado ao cidadão. Aqui existe uma área destinada à inserção de dados de historial clínico, contactos de emergência e dados de saúde. Existe também uma área denominada de eAgenda, onde é possível a marcação de consultas com o médico de família, pedir a renovação de receituário para doentes com necessidade de medicação prolongada.

Os dados partilhados são apresentados nas seguintes secções:

- Contactos de emergência
- Dados de saúde – aqui é apresentado o histórico dos dados biométricos com respetiva evolução em formato gráfico, para facilitar a visualização;
- Hábitos – questionário;
- Medicação – informação em detalhe das prescrições;
- Alergias;
- Doenças;
- Área de detalhes – disponibiliza detalhes das doenças apresentadas na secção anterior.

Esta informação só estará disponível para os profissionais de saúde consultarem, se o próprio utilizador consentir autorização. Caso a autorização seja permitida, os dados do utente estarão disponíveis para consulta em todo o país.

Resumo de Saúde Oral

O resumo de saúde oral está destinado ao resumo dos cheques dentista, onde aparece o historial clínico, os episódios, os exames, a medicação, os diagnósticos e tratamentos orais e dentários e uma área de detalhe onde se discrimina todos os pontos anteriores.

Histórico de Prescrições

Este histórico é constituído pelas diversas receitas emitidas ao utente. Cada receita é apresentada como um bloco informativo, composto por:

- Cabeçalho – com informações referentes a data de emissão, número único de receita, estado da receita, renovação e número de vias;
- Detalhes da prescrição – informação de nome do médico responsável e local de prescrição;
- Tabela de medicamentos – informações tabeladas de substância ativa, dose prescrita, forma farmacêutica, embalagem e quantidade;
- Ligação à instituição – em cada receita através do local de prescrição está disponível a possibilidade de abertura de processo clínico na instituição correspondente.

Telemedicina

Denominada de PDS *live* surge a revolução na telemedicina, capaz de colocar em comunicação direta dois profissionais de saúde em diferentes locais, ou um profissional de saúde com o seu utente. Este contacto é feito em tempo real, num *chat* de áudio e vídeo, que permite a realização de uma teleconsulta assim como partilha de documentos ou imagens.

Portal Internacional

O portal Internacional encontra-se em fase piloto até ao final do presente ano. Este vai permitir a partilha de informações de saúde transfronteiriças, por intermédio do *Smart Open Services for European Patients* (epSOS) e irá possibilitar a um médico nacional aceder e consultar o resumo clínico de um utente que habite noutro país, assim como, o acesso e consulta do resumo

clínico de um utente nacional aquando da sua deslocação ao estrangeiro se assim for necessário.

Todos os portugueses vão ter o Resumo Clínico Único do Utente (RCU2).

Portal Institucional

Atualmente em desenvolvimento, é um portal que permitirá o acesso e partilha de informações anonimizadas, para estudos estatísticos desenvolvidos por instituições de saúde.

A PDS é um SI recente e que está em fase de construção e de definição de novos processos que se entendem necessários. Para que se percebam que processos incluir, torna-se necessário a avaliação do que está implementado, sendo também oportuno que nesta avaliação sejam incluídos os atores que interferem na PDS. Segundo Serrano (2005) a avaliação em matéria de investimento em SI/TIC pode ser encarada como um processo, ou um grupo de processos paralelos, que podem tomar lugar em diferentes momentos ou de modo contínuo a procurar e tornar explícita, quantitativa ou qualitativamente, todos os impactos de um projeto SI/TIC e o programa e a estratégia dos quais ele faz parte. Após a implementação de um SI deve proceder-se à sua avaliação, para aferir os ganhos custo-benefícios para a organização e perceber se há lugar a ajustes nos SI ou nos utilizadores para melhorar os resultados.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os procedimentos metodológicos iniciaram-se em 6 de Novembro de 2012 e terminaram em Setembro de 2013. Aceitaram participar no estudo, 19 profissionais de saúde.

DADOS DOS QUESTIONÁRIOS

De seguida proceder-se-á à apresentação dos dados referentes aos questionários. Os questionários foram 19 recebidos de médicos e enfermeiros 37% de profissionais médicos e 63% de profissionais enfermeiros, conforme pode ser visto no gráfico 1.

Distribuição de respondentes por profissão

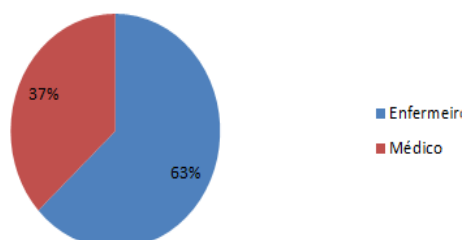


Gráfico 1 - Distribuição de respondentes por profissão

A Q1 pretende perceber a perceção que os inquiridos têm da sua experiência a nível informático.

Q1 - Considera-se um utilizador das novas tecnologias?

Gráfico 2 - Utilização novas tecnologias: Enfermeiros

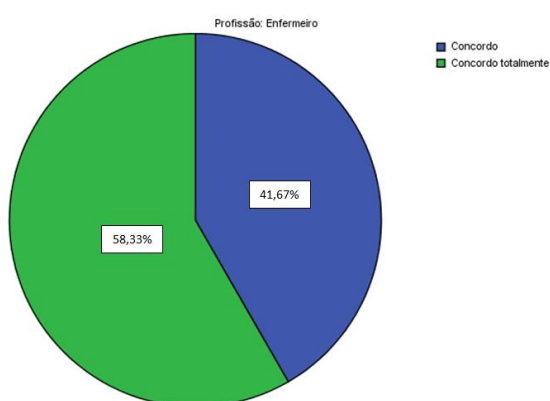
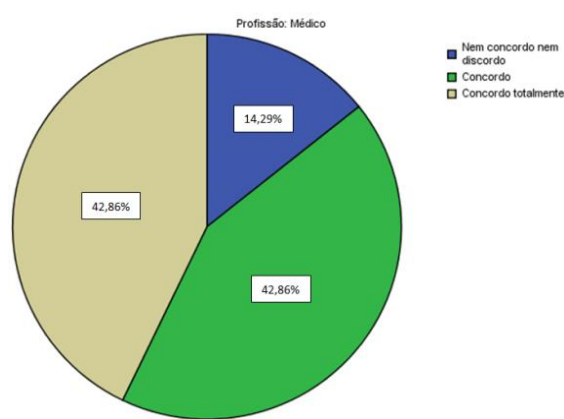


Gráfico 3 - Utilização novas tecnologias: Médicos



Relativamente aos enfermeiros, pode ser interpretado que a totalidade dos inquiridos assume que é um utilizador de novas tecnologias, 41,67% concordam com esta afirmação e 58,33% concordam totalmente, conforme gráfico 2.

No que respeita aos médicos inquiridos 42,86% concordam com esta afirmação, 42,86% concordam totalmente e 14,29 % nem concordam nem discordam, conforme gráfico 3.

A Q2 pretende perceber a percepção dos inquiridos sobre a influência dos SI nos serviços.

Q2 - Acha que a inserção de tecnologias de informação e dos SI são um fator importante de melhoria dos serviços?

Gráfico 4 - Influência dos SI nos serviços: Enfermeiros

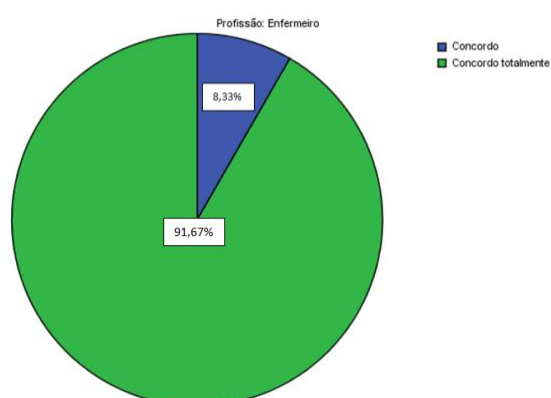
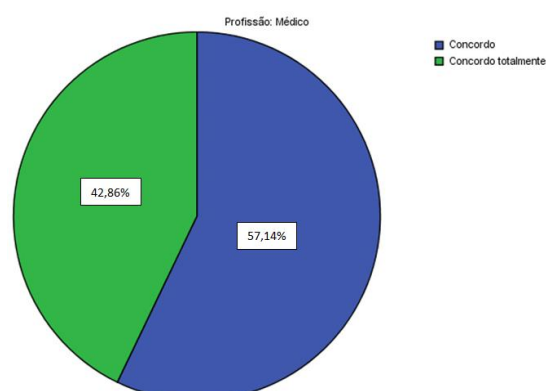


Gráfico 5 - Influência dos SI nos serviços: Médicos



Todos os inquiridos foram unânimes em concordar que os SI são um fator importante de melhoria dos serviços. Dos profissionais enfermeiros 91,67% e 42,86 % dos médicos concordam totalmente, 57,14% dos médicos e 8,33% dos enfermeiros concordam.

A Q3 pretende perceber se os inquiridos acham a PDS útil no Sistema de Saúde Português.

Q3- Acha que a PDS é um sistema de informação útil ao Sistema de Saúde Português?

Gráfico 6 – Utilidade da PDS no Sistema de Saúde Português: Enfermeiros

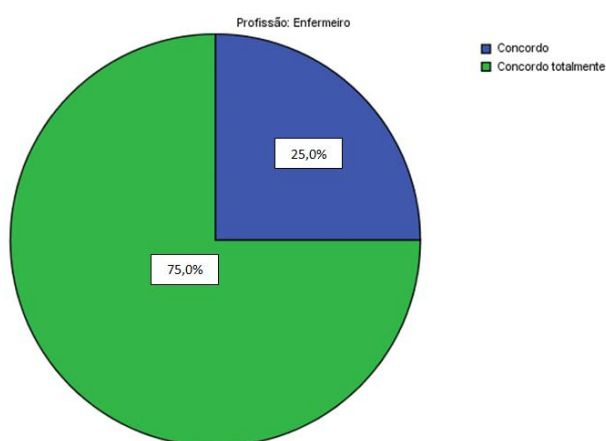
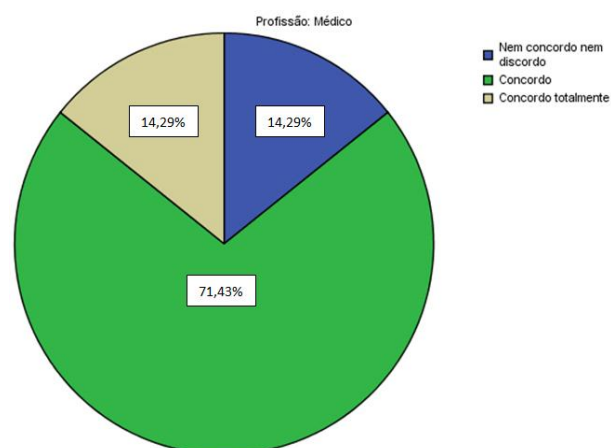


Gráfico 7 - Utilidade da PDS no Sistema de Saúde Português: Médico



A grande maioria dos respondentes dos diferentes grupos profissionais concorda ou concorda totalmente, apenas 14,29% dos médicos não concorda nem discorda que a PDS seja um SI importante para o Sistema de Saúde português.

A Q4 pretende perceber se os inquiridos identificam vantagens que a PDS pode trazer ao Sistema de Saúde.

Q4 - No futuro, a PDS trará vantagens adicionais ao Sistema de Saúde?

Gráfico 8 - Vantagem da PDS: Enfermeiros

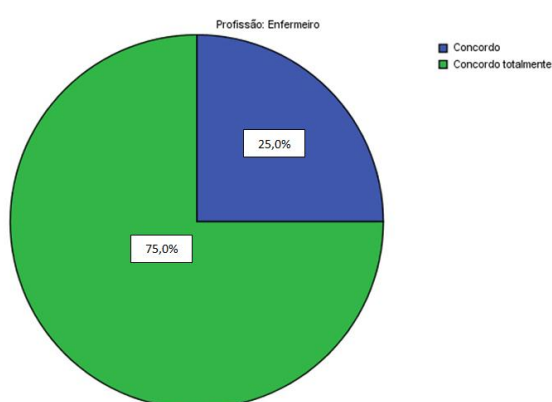
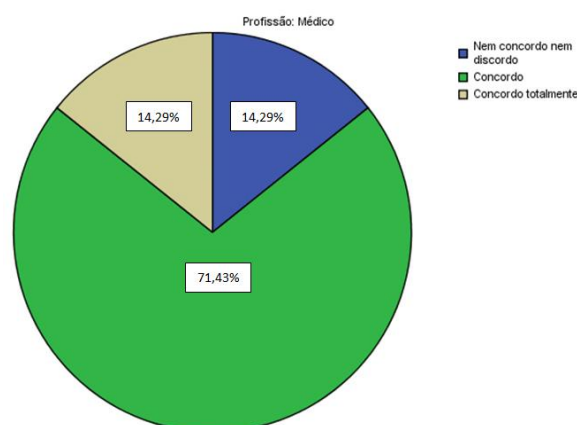


Gráfico 9 - Vantagem da PDS: Médicos



14,29% dos médicos não concordam nem discordam, 25% dos enfermeiros e 71,43% dos médicos concordaram com esta questão 75% dos enfermeiros concordam totalmente assim como 14,29% dos médicos.

Na sequência da Q4, temos as Q5 e Q6 que pedem aos inquiridos a identificação de duas vantagens e duas desvantagens, consoante a resposta na Q4.

Na Q4 houve um inquirido que respondeu 3 não concorda nem discorda e não identificou qualquer vantagem ou desvantagem. Responderam 18 inquiridos a esta questão com as respostas na grelha entre 4 e 5 (concordo e concordo totalmente).

Q5 - Se responder 4 ou 5, consegue identificar duas dessas vantagens:

Dos inquiridos que responderam concordo e concordo totalmente puderam ser elencadas as seguintes vantagens:

1. Acesso fácil aos dados clínicos;
2. Permite tomar decisões mais rápidas e seguras;

3. Aumentar a qualidade dos cuidados;
4. Importante haver ligação de dados;
5. Diminui erros na prestação de cuidados;
6. Facilidade da informação circular;
7. Maior aquisição de informação;
8. Informação na "hora";
9. Conhecimento do utente;
10. Registos fidedignos;
11. Maior articulação inter institucional;
12. Acesso à informação da DGS;
13. Acesso a informação global das patologias e prescrições dos doentes;
14. Acesso melhorado à informação;
15. Melhor acesso à informação dos utentes;
16. Melhor continuidade de cuidados;
17. Passagem rápida de informação;
18. Continuidade de cuidados;
19. Cruzamento de dados vacinais;
20. Melhoria dos cuidados de saúde;
21. Poupança de tempo;
22. Condensação da informação;
23. Maior facilidade no conhecimento dos doentes;
24. Diminuir gastos em exames repetidos e prescrições duplicadas;
25. Poupança económica;
26. Facilitar gestão global da doença;
27. Cruzamento de dados;
28. Facilidade de acesso;
29. Informação atualizada;
30. Cruzamento de dados;
31. Maior acessibilidade aos cuidados de saúde;
32. Cruzamento de dados;
33. Impedir duplicação de atividades.

Embora nenhum dos inquiridos tenha assinalado as respostas 1 ou 2, foram identificadas também 4 desvantagens por dois dos inquiridos:

1. Conhecimento inadequado do programa
2. Meios complementares de diagnóstico sem relatórios
3. Falta espaço próprio para situação vacinal
4. Instituições que não autorizam divulgação de dados

A Q7 pretende perceber se os inquiridos consideram que a informação que precisam para o seu desempenho profissional está no seu perfil.

Q7- Considera que as funcionalidades do seu perfil estão adequadas às suas necessidades?

Gráfico 10 - Adequação do perfil às necessidades profissionais: Enfermeiros

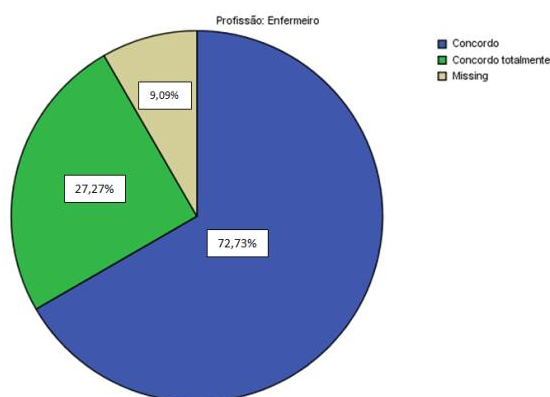
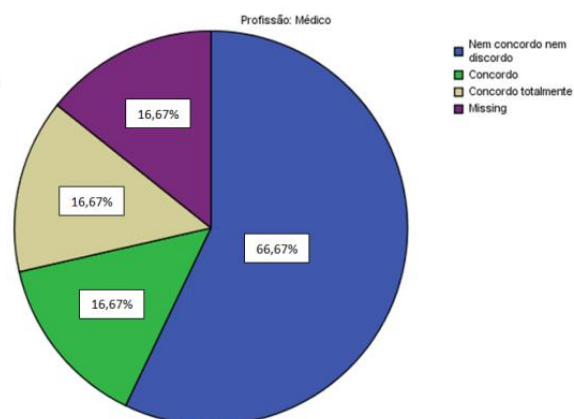


Gráfico 11 - Adequação do perfil às necessidades profissionais: Médicos



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,6% dos médicos, não concordaram nem discordaram 36,6% dos enfermeiros 66,7 % dos médicos, 45,45% dos enfermeiros e 33,33% dos médicos concordaram com esta questão 18,18% dos enfermeiros concordam totalmente.

A Q8 pretende perceber se os inquiridos têm dificuldade em aceder à plataforma sempre ou se o acesso é linear.

Q8- O sistema está sempre disponível e é estável?

Gráfico 12 - Disponibilidade e estabilidade do PDS: Enfermeiros

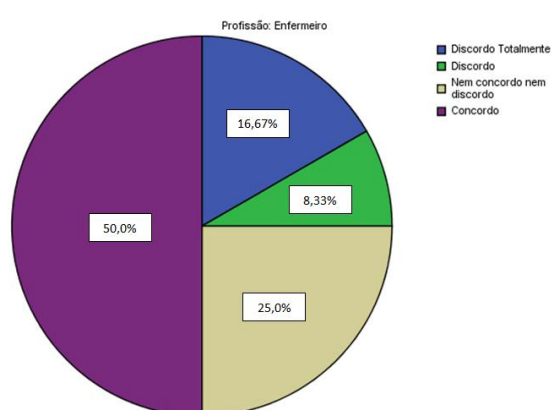
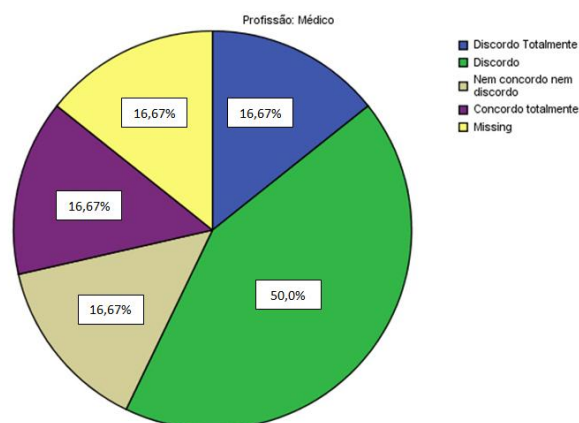


Gráfico 13 - Disponibilidade e estabilidade do PDS: Médicos



Não responderam a esta questão 16,67% dos médicos, não concordaram nem discordaram 25% dos enfermeiros 16,67 % dos médicos, 45,45% dos enfermeiros e 50% dos enfermeiros concordaram com esta questão 16,67% dos médicos concordam totalmente. Discordaram totalmente 16.67% de enfermeiros e igual percentagem de médicos. Discordaram desta questão 8,33% dos enfermeiros e 50% dos médicos.

A Q9 pretende perceber a perceção que os inquiridos já tiveram problemas no acesso à PDS.

Q9- Já teve problemas de acesso à Plataforma de Dados da Saúde?

Gráfico 14 - Problemas de acesso à PDS: Enfermeiros

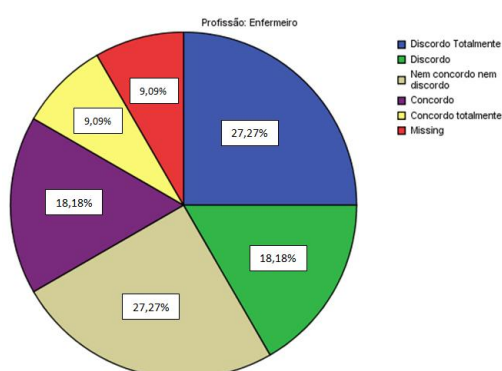
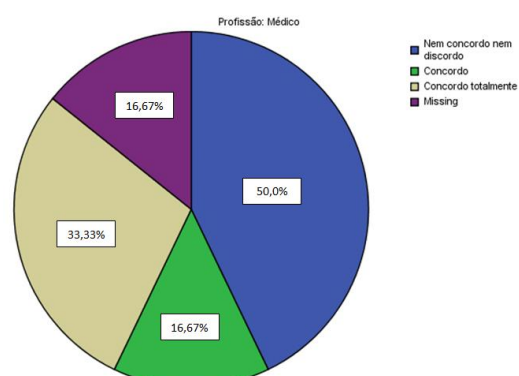


Gráfico 15 - Problemas de acesso à PDS: Médicos



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,6% dos médicos, não concordaram nem discordaram 27,27% dos enfermeiros 50 % dos médicos, 18,88% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos concordaram com esta questão 9,09% dos enfermeiros e 33,33% dos médicos concordam totalmente. Discordam com esta questão 18,18% dos Enfermeiros e discordam totalmente 27,27% dos enfermeiros.

A Q10 pretende perceber a percepção há problema no acesso à PDS.

Q10- Acede sem problema à PDS?

Gráfico 16 – Acesso à PDS: Enfermeiros

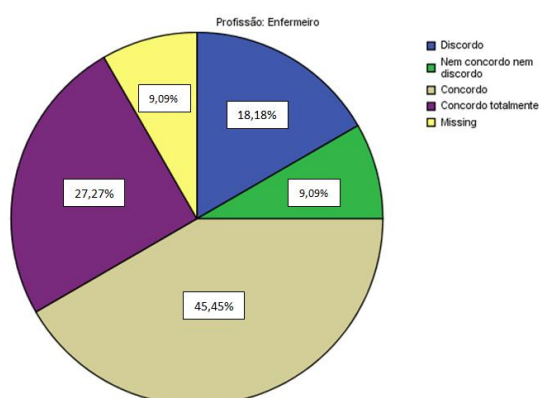
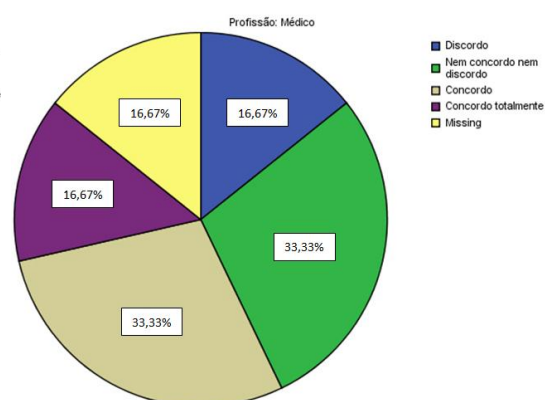


Gráfico 17 – Acesso à PDS: Médicos



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, não concordaram nem discordaram 33,33% dos enfermeiros 9,09 % dos médicos, 45,45% dos enfermeiros e 33,33% dos médicos concordaram com esta questão, 27,27% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos concordam totalmente e discordam 16,67% dos médicos e 18,18% dos enfermeiros.

A Q11 pretende perceber se a PDS trouxe aumento da qualidade dos serviços e eficácia.

Q11- Considera que a PDS promoveu um aumento da qualidade dos serviços e da eficácia dos mesmos?

Gráfico 18 - Impacto na qualidade e eficácia: Enfermeiros

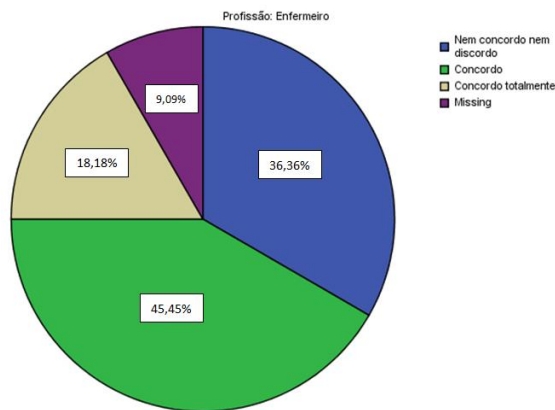
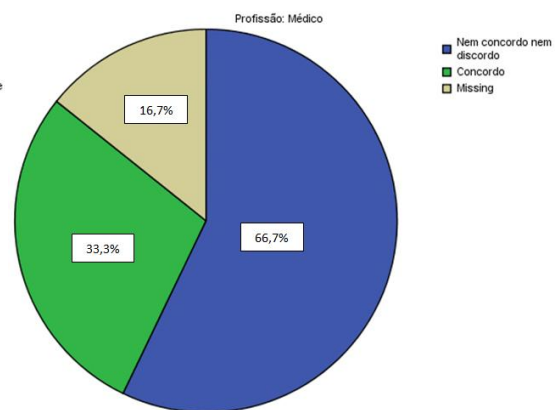


Gráfico 19 - Impacto na qualidade e eficácia: Médico



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,6% dos médicos, não concordaram nem discordaram 36,6% dos enfermeiros 66,7 % dos médicos, 45,45% dos enfermeiros e 33,33% dos médicos concordaram com esta questão 18,18% dos enfermeiros concordam totalmente.

A Q12 pretende perceber a perceção que os inquiridos têm da sua experiência a nível informático clínico dos utentes com a informação registada na PDS.

Q12- Considera que com a informação registada na PDS consegue ser mais eficaz na avaliação dos seus pacientes?

Gráfico 20 – Impacto da PDS na avaliação dos pacientes: Enfermeiros

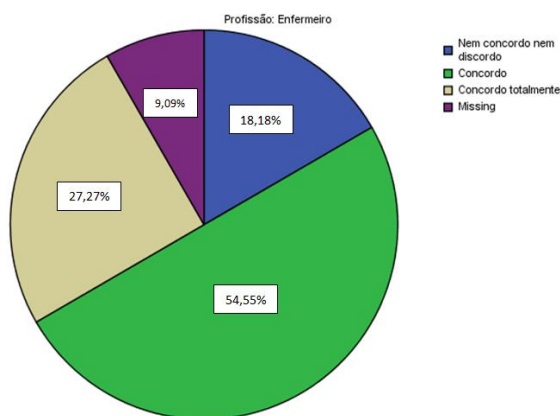
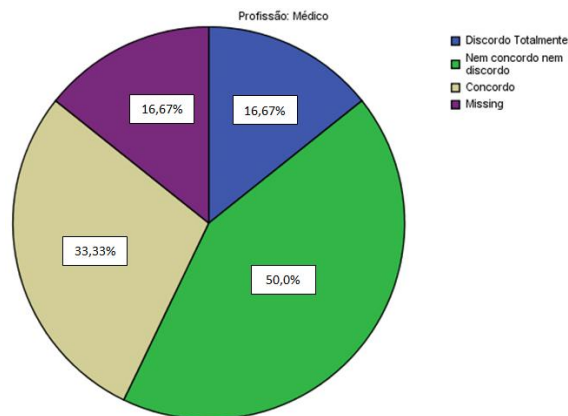


Gráfico 21 - Impacto da PDS na avaliação dos pacientes: Médicos



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, discordaram totalmente 16,67% dos médicos, não concordaram nem discordaram 18,18% dos enfermeiros, 54,55% dos enfermeiros e 33,33% dos médicos concordaram com esta questão e 27,27% dos enfermeiros concordam totalmente.

A Q13 pretende perceber se os profissionais valorizam os ganhos em qualidade e eficácia da resposta dos serviços com o acesso ao registo diário do historial dos utentes.

Q13- Considera que ter acesso ao historial do seu paciente, através do registo diário, se traduz em ganhos em qualidade na eficácia da resposta dos serviços de saúde?

Gráfico 22 – Impacto do registo diário na resposta dos serviços de saúde: Enfermeiros

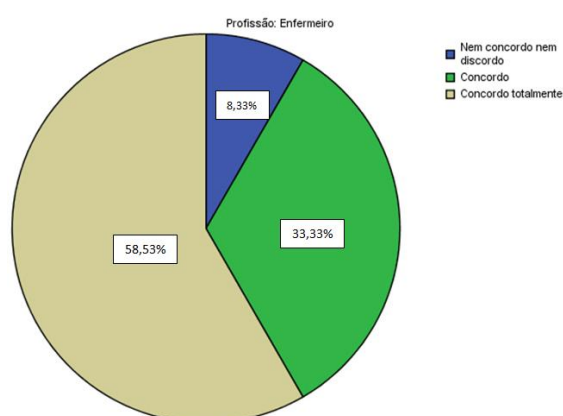
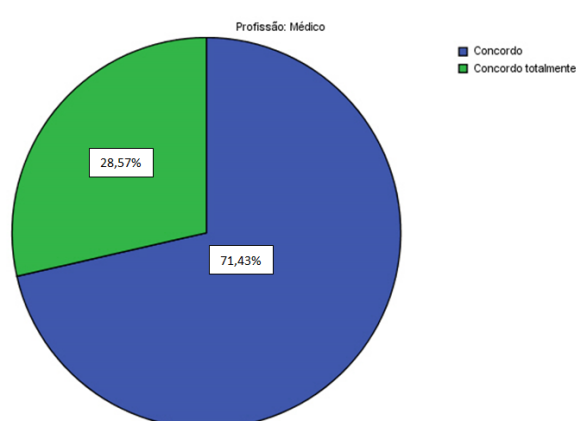


Gráfico 23 - Impacto do registo diário na resposta dos serviços de saúde: Médico



Os médicos concordam totalmente 71,43 % e 29,57% concordam. Nos enfermeiros 8,73% não concordam nem discordam, concordam 33,33% e concordam totalmente 58,63 %.

A Q14 pretende perceber se os profissionais consideram que os registos que têm acesso na PDS contribuem para a diminuição de erros de avaliação por parte dos profissionais.

Q14- Considera que com a PDS existe impacto positivo na diminuição do erro de avaliação dos Médicos/enfermeiros?

Gráfico 24 - Impacto da PDS na diminuição do erro de avaliação: Enfermeiros

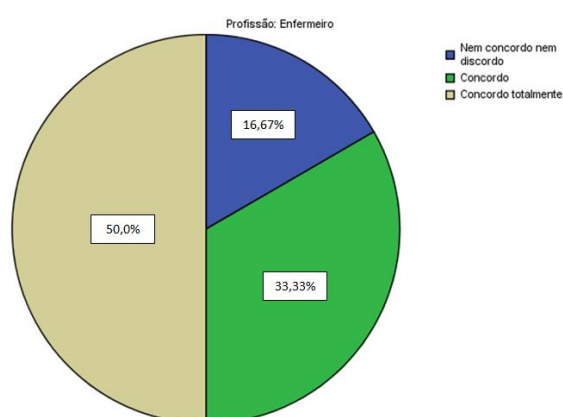
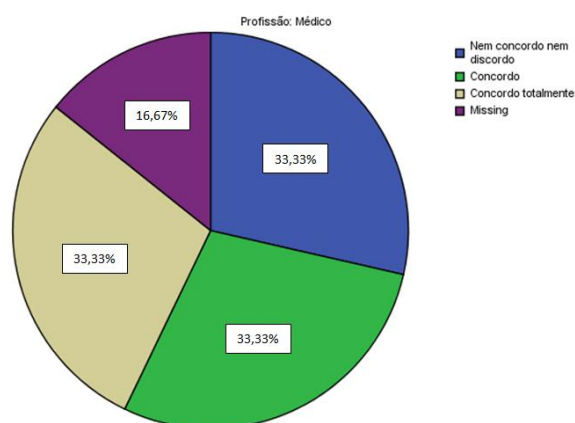


Gráfico 25 - Impacto da PDS na diminuição do erro de avaliação: Médicos



Nesta questão 16,67% dos médicos não respondeu à questão, 33,33% dos médicos e 16,67% dos enfermeiros não concordam nem discordam, 33,33% de ambos os profissionais concordam e concordam totalmente 33,33% dos médicos e 50% dos enfermeiros.

A Q15 pretende perceber se os profissionais consideram que a informação contida na PDS é suficiente para a avaliação clínica dos doentes.

Q15- Considera suficiente a informação contida na PDS para a avaliação clínica do doente?

Gráfico 26 – Avaliação do impacto da quantidade de informação da PDS: Enfermeiros

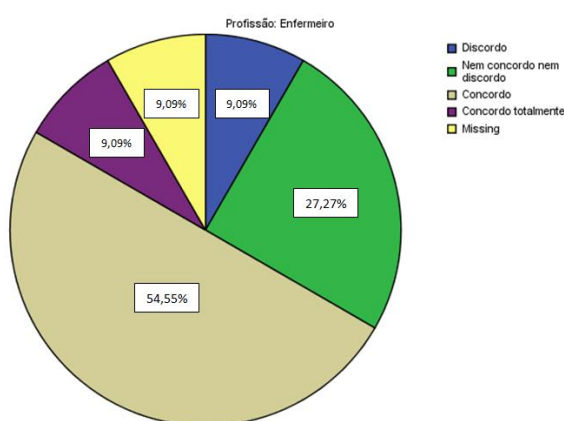
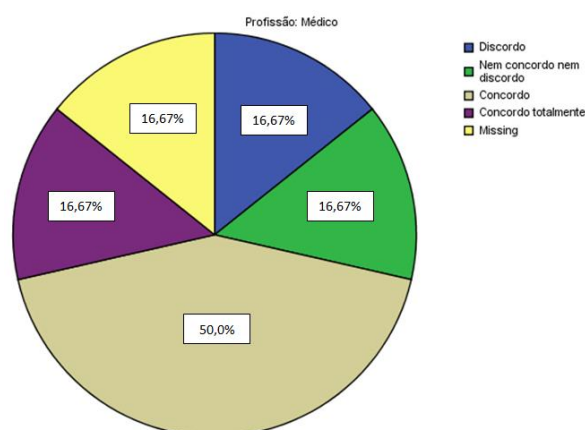


Gráfico 27 – Avaliação do impacto da quantidade de informação da PDS: Médicos



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, discordaram 9,09% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, não concordaram nem discordaram 27,27% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, 54,55% dos enfermeiros e 50% dos médicos concordaram com esta questão e 16,67% dos médicos e 9,09% dos enfermeiros concordam totalmente.

A Q16 refere-se ao acesso dos profissionais aos meios complementares que são inseridos pelo médico de família e pretende perceber há algum constrangimento com esta situação.

Q16 - Consegue aceder aos MCDT's que o seu paciente fez no seu médico de família?

Gráfico 28 - Acesso aos MCDT do médico de família: Enfermeiros

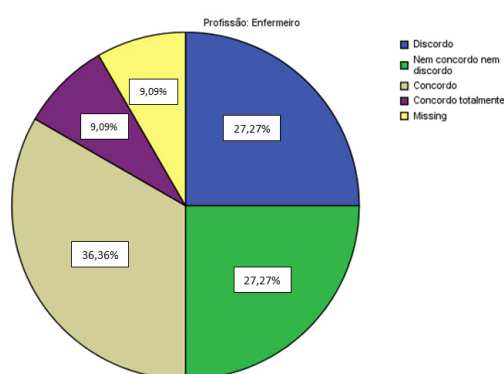
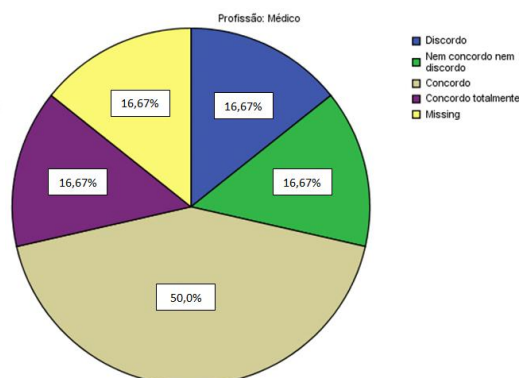


Gráfico 29 - Acesso aos MCDT do médico de família: Médicos



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, discordaram 27,27% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, não concordaram nem discordaram 27,27% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, 36,36% dos enfermeiros e 50% dos médicos concordaram com esta questão e 16,67% dos médicos e 9,09% dos enfermeiros concordam totalmente.

A Q17 refere-se ao acesso dos profissionais aos meios complementares que são inseridos no hospital e pretende perceber há algum constrangimento com esta situação.

Q17- Consegue aceder aos MCDT´s que o seu paciente fez no hospital?

Gráfico 30 - Acesso aos MCDT do hospital: Enfermeiros

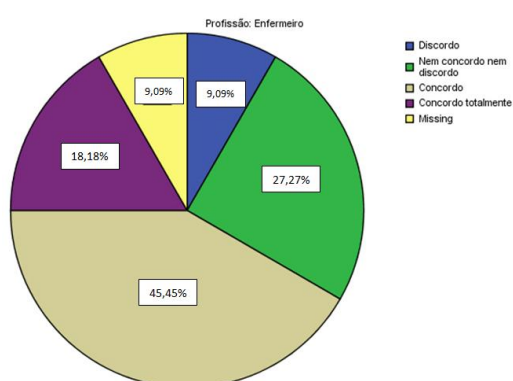
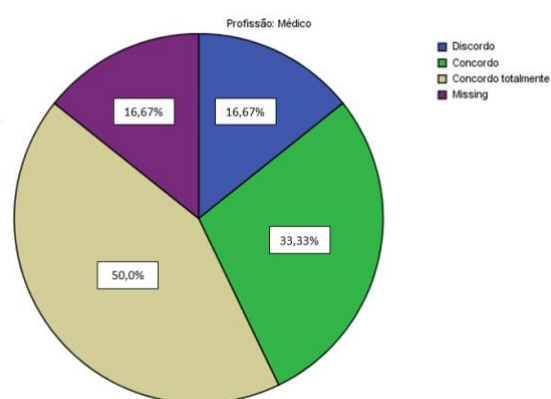


Gráfico 31 - Acesso aos MCDT do hospital: Médicos



Não responderam a esta questão 9,09% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, discordaram 9,09% dos enfermeiros e 16,67% dos médicos, não concordaram nem discordaram 27,27% dos enfermeiros, 45,45% dos enfermeiros e 33,33% dos médicos concordaram com esta questão e 50% dos médicos e 18,18% dos enfermeiros concordam totalmente.

A Q18 pretende perceber se os profissionais conseguem aceder com facilidade à informação contida na PDS.

Q18- Consegue aceder com mais rapidez à informação contida na PDS?

Gráfico 32 - Rapidez no acesso à informação: Enfermeiros

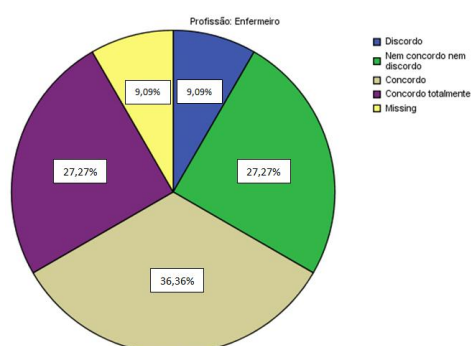
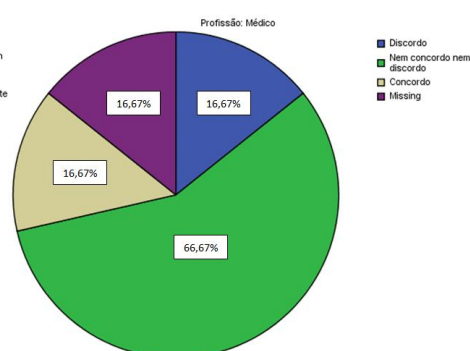


Gráfico 33 - Rapidez no acesso à informação: Médicos



Nesta questão os respondentes maioritariamente escolheram concordo e concordo totalmente, 16,67% dos médicos e 36,36% dos enfermeiros concordaram e 27,27% dos enfermeiros concordaram totalmente.

Discordaram 16,67% dos médicos e 9,09% dos enfermeiros, 56,67% dos médicos e 27,27% dos enfermeiros não concordaram nem discordaram e 16,67% dos médicos não responderam a esta questão.

A Q19 pretende que o respondente, se tem dificuldades em aceder à PDS, identifique três situações em que tal aconteceu.

As situações enumeradas foram:

1. Visualização de exames complementares
2. Muitas vezes não consigo entrar no sistema
3. Falha do sistema
4. Instituições que não autorizam divulgação de dados
5. Inscrições com inconformidades
6. MCDT tem acesso se tiver relatório escrito, não as imagens
7. Sempre que utilizei

Responderam a esta questão cinco inquiridos. Sendo que as situações 1 e 6 estão relacionadas com os exames complementares, a 2 e 3 com o acesso à plataforma, a 4 tem a ver com a confidencialidade, a 5 com irregularidades nos registos e a 7 é transversal a todas as situações anteriores.

A Q20 pretende perceber se os inquiridos interligam os SI com o desempenho da sua organização.

Q20- Acha que o facto de os registos médicos e de saúde estarem inseridos em sistemas de informação, os mesmos melhoram o desempenho da sua organização?

Gráfico 34 - Impacto dos SI no desempenho da organização: Enfermeiros

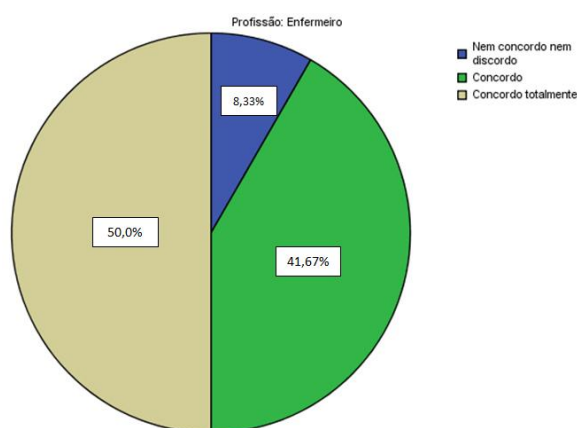
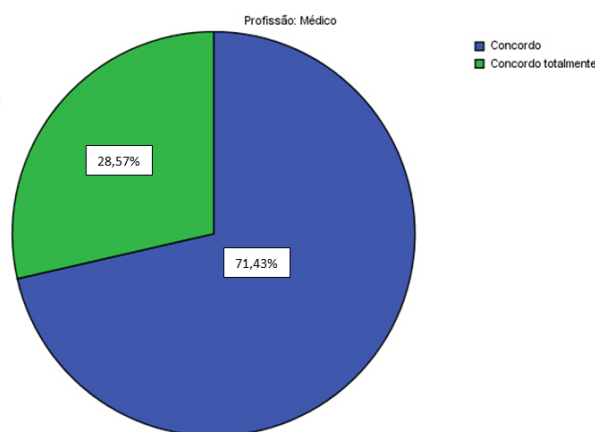


Gráfico 35 - Impacto dos SI no desempenho da organização: Médicos



Nesta Questão 50% dos enfermeiros e 28,57% dos médicos concordam totalmente, 71,43% dos médicos e 41,67% dos enfermeiros concordam que os registos médicos e de saúde, inseridos em sistemas de informação, melhoram o desempenho da sua organização.

Entrevistas

A análise de conteúdo partiu da transcrição das entrevistas (Anexo VII). Estão esquematizadas, as respostas, às perguntas preparadas no guião e mais alguma informação relevante que tenha sido afluída na entrevista com os profissionais.

1-Considera importante a implementação dos SI na Saúde?

A esta questão todos os profissionais foram unânimes a afirmar que os SI são importantes para a saúde, porque “facilitam imenso o acesso a todo o percurso do doente”, “dá-nos acessibilidade mais fácil em termos de consulta” e torna-se “imprescindível informatizar toda a informação relevante”.

2-Teve formação sobre as funcionalidades, utilização e procedimentos da PDS?

A esta questão 13 entrevistados responderam que não tiveram formação sobre as funcionalidades, utilização e procedimentos da PDS. Destes treze 6 nem sequer tinham conhecimento da existência da PDS “que me lembre não, mas pode ter-me escapado porque recebo imensa informação”, outros 7 têm conhecimento da plataforma, tem conhecimento da formação que foi ministrada mas não “tiveram disponibilidade horária” para frequentar, “foi-nos dado a conhecer que a informação está disponível no SAPE e na intranet da ULSNA”, “Não tivemos formação, fomos informados da existência desta plataforma e da maneira de como aceder, por *e-mail*”, “Fui informada, penso que pelo serviço de informática e passei essa informação aos enfermeiros, tendo realçado a importância da PDS para o nosso trabalho, mas penso que metade da equipa já se esqueceu”. Dos profissionais que frequentaram a formação, foram 6 e “fui à formação, mas ainda não apliquei muito os conhecimentos por falta de disponibilidade, porque não me faz muita falta no meu dia-a-dia”. Os profissionais tiveram conhecimento através de uma “circular interna”, “por *e-mail*” e acharam que foi uma formação “bastante útil”, pouco profunda “foi uma formação muito leve”.

3-Considera que as funcionalidades do seu perfil estão adequadas às suas necessidades?

Quanto ao perfil dos profissionais a maioria está satisfeita com o seu perfil cerca de 12 entrevistados. Alguns profissionais consideram que alguma informação pertinente não se encontra lá, nomeadamente relatórios médicos “não temos relatórios de doentes que vão a outras instituições fazerem exames e no que concerne ao receituário, falta a descrição da medicação”, também consideraram que a informação está incompleta “consigo ver se a pessoa tomou os comprimidos, mas não consigo aceder ao nome do medicamento, ou que tomou um soro qualquer mas não consigo saber qual é”.

4- Sente que a PDS reúne toda a informação necessária para apoiar a sua boa prática profissional?

Cinco dos entrevistados consideraram que a PDS reúne toda a informação que necessita, “é mais do que suficiente”. Destes profissionais, 9 identificaram ter alguns problemas, nomeadamente, “o acesso esta muitas vezes condicionado”, “da última vez que consultei, faltava um perfil para uma consulta”, “certos profissionais não registam a informação, por exemplo... Se um utente for a um centro de saúde apenas para tomar a vacina, se não tiver uma consulta médica, aquele ato, não fica registado na PDS”. Três dos entrevistados não consideram que a informação é necessária para apoiar a boa prática profissional.

5-Considera fácil aceder aos processos de registo na PDS?

Doze dos entrevistados consideram fácil aceder à plataforma, 4 não acederam e dois dizem ter tido dificuldades desde Dezembro.

6- Qual foi a maior dificuldade na utilização da PDS?

Com a utilização da PDS, a dificuldade é quando há “unidades de saúde que não disponibilizam a informação”, “o que conheço fui descobrindo por mim própria”. A “maior dificuldade com que me deparei resultam essencialmente da falta de prática. Os médicos mais jovens estão habituados a manusear um computador, nós não fomos preparados para isso”.

7-Considera importante a circulação da informação médica dos doentes, nos diferentes níveis de cuidados (considerar os C. Continuados)?

A maioria concorda que é muito importante a circulação da informação médica dos doentes, nos diferentes cuidados. Contudo alguns ressaltam que deve haver "limitação de dados", "sou de opinião que os profissionais de saúde têm o direito de não partilhar".

8-Costuma aceder ao histórico dos registos médicos dos doentes?

Todos foram unânimes sobre esta questão, todos costumam aceder aos registos médicos do paciente. Acedem principalmente através do SAM, SAPE e ALERT.

"Sim, muitas vezes, na plataformas surgem informações relativa ao período em que os utentes estiveram aqui internados, e depois consigo voltar ao SAPE e ver esses internamentos, exames e diagnósticos".

9- Que outros profissionais de saúde, devem ter acesso ao processo dos doentes na PDS?

Quatro dos inquiridos não acham que se deva dar acesso a outros profissionais, porque "levanta o problema da lei do sigilo", "ate considero que neste hospital existe uma utilização abusiva por parte dos farmacêuticos: Eles têm acesso aos processos dos doentes".

Os profissionais que acham pertinentes terem acesso à pds são todos os TDT e técnicos superiores de saúde.

10 - Que benefícios veio a PDS implementar no seu desempenho profissional?

Cruzamento de dados, acesso ao histórico dos doentes e poupa trabalho e tempo, conhecimento do historial do doente.

11 - Que benefícios, identifica para os serviços e para os utentes da implementação da PDS?

Para os serviços permite uma comunicação mais direta, os utentes beneficiam porque os profissionais têm acesso a toda a sua informação clinica para poderem tomar as decisões mais racionais. "Muitos dos doentes, já não tem família ou quando estão a ser internados a família não esta presente e só

aparece passados dois dias, muitas vezes chegam-nos sem conseguirem comunicar connosco”.

12- Quais as desvantagens da PDS?

As desvantagens identificadas pelos entrevistados, estão relacionadas com:

- Acesso - está por vezes condicionado por erros de comunicação.
- A confidencialidade dos dados - tem de ser assegurada, ou torna-se numa grande sensibilidade.
- Utilização de novas tecnologias - Os funcionários mais antigos e pouco utilizadores de novas tecnologias.

13-O que considera serem os fatores de sucesso da PDS?

Rapidez no acesso; acesso ao perfil geral do doente; ter conhecimento de toda a medicação que o utente toma; Estar toda a informação sistematizada e compilada.

14-Que alterações achariam importante implementar para melhorar a PDS?

- Dar conhecimento da plataforma de uma maneira mais formal, haver investimento por parte da instituição em informar os profissionais de saúde sobre a plataforma, sobre os tipos de dados que lá estão. Em primeiro lugar “a plataforma devia estar mais divulgada junto dos profissionais de saúde a nível hospitalar”. “Fazer formação a todos os profissionais”. “Que se consiga aceder aos dados relativamente às terapêuticas”. “É surreal como é que se põe 5ml da solução e depois não diz qual é”.
- A divulgação junto dos profissionais é a medida que apostam para melhorar os utilizadores da PDS.
- Na rede Nacional dos cuidados continuados, temos alguns utentes do concelho que se encontram internados e que não se tem qualquer conhecimento do seu estado clínico.

Para que a implementação de um SI tenha sucesso é importante a participação e empenho dos utilizadores. Neste caso, os utilizadores são profissionais de saúde que maioritariamente passaram por dois momentos, ao longo da sua atividade profissional, antes da implementação dos SI na saúde e a mudança para os SI na saúde. Como qualquer pessoa a resistência a inovações está presente e as dificuldades inerentes a esta situação não são facilitadoras do processo “Penso que as dificuldades com que me deparei resultam essencialmente da falta de prática... Os Médicos mais jovens estão habituados a manusear um computador....Nós não somos preparados para isto....Isto constitui um handicap”

Segundo Dias et al (2003) alguns autores abordam o comportamento dos utilizadores com relação à não-aceitação da tecnologia como uma questão de resistência às mudanças, sem entender, contudo os motivos de tal resistência. Porém conforme explica Maia e Cedón (2005) existem outros fatores que também comprometem o comportamento dos utilizadores, como por exemplo, a habilidade técnica específica desse utilizador, o contexto e o espaço onde a pessoa desenvolve o uso.

Os profissionais de saúde são unânimes em referir que a PDS é uma ferramenta que une toda a informação do utente, facilitando assim, aos profissionais de saúde, a informação que por vezes os utentes não conseguem transmitir:

“....Sem ter acesso à informação patente na PDS, o médico da urgência não tem conhecimento dos antecedentes clínicos do doente. Neste momento, tem-se acesso a tudo....”

“Já me deparei com um caso em que a informação facultada pelo doente não era a correta, o doente disse-me que o médico lhe havia prescrito 24 unidades de insulina, quando na realidade o médico apenas havia prescrito 15 unidades. Foi a PDS que me permitiu clarificar esta situação”.

“A PDS poupa tempo e trabalho, porque toda a informação está lá concentrada”.

No geral a opinião dos profissionais é que a PDS influencia os gastos em saúde minimizando, por exemplo os MCDT's repetidos e as vacinas. O acesso à informação dos utentes é fácil e está concentrada num local.

Os Profissionais de saúde concordam que a PDS veio trazer benefícios à sua prática profissional, elencaram os seguintes:

- Facilidade da informação circular;
- Importante haver ligação de dados;
- Informação sempre disponível;
- Condensação de informação;
- Interoperabilidade de informação entre os serviços;
- Acesso fácil aos dados clínicos;
- Permite tomar decisões mais rápidas e seguras;
- Diminui erros na prestação de cuidados;
- Registos fidedignos;
- Maior articulação inter institucional;
- Acesso à informação da DGS;
- Acesso a informação global das patologias e prescrições dos doentes;
- Acesso melhorado à informação;
- Melhor acesso à informação dos utentes;
- Melhor continuidade de cuidados;
- Continuidade de cuidados;
- Cruzamento de dados vacinais;
- Poupança de tempo;
- Condensação da informação;
- Maior facilidade no conhecimento dos doentes;
- Diminuir gastos em exames repetidos e prescrições duplicadas;
- Poupança económica;
- Facilitar gestão global da doença;
- Cruzamento de dados;
- Facilidade de acesso;
- Informação atualizada;
- Maior acessibilidade aos cuidados de saúde;
- Impedir duplicação de atividade.

Na Figura 9 estão identificados os benefícios (B1;B2;B3;B4;B5;B6) que os *stakeholders*, intervenientes na PDS, identificaram como os principais benefícios da plataforma Geraldés (2012). Comparando com os benefícios identificados pelos profissionais em estudo onde se fundamentam os benefícios, também com a opinião dos profissionais de saúde.

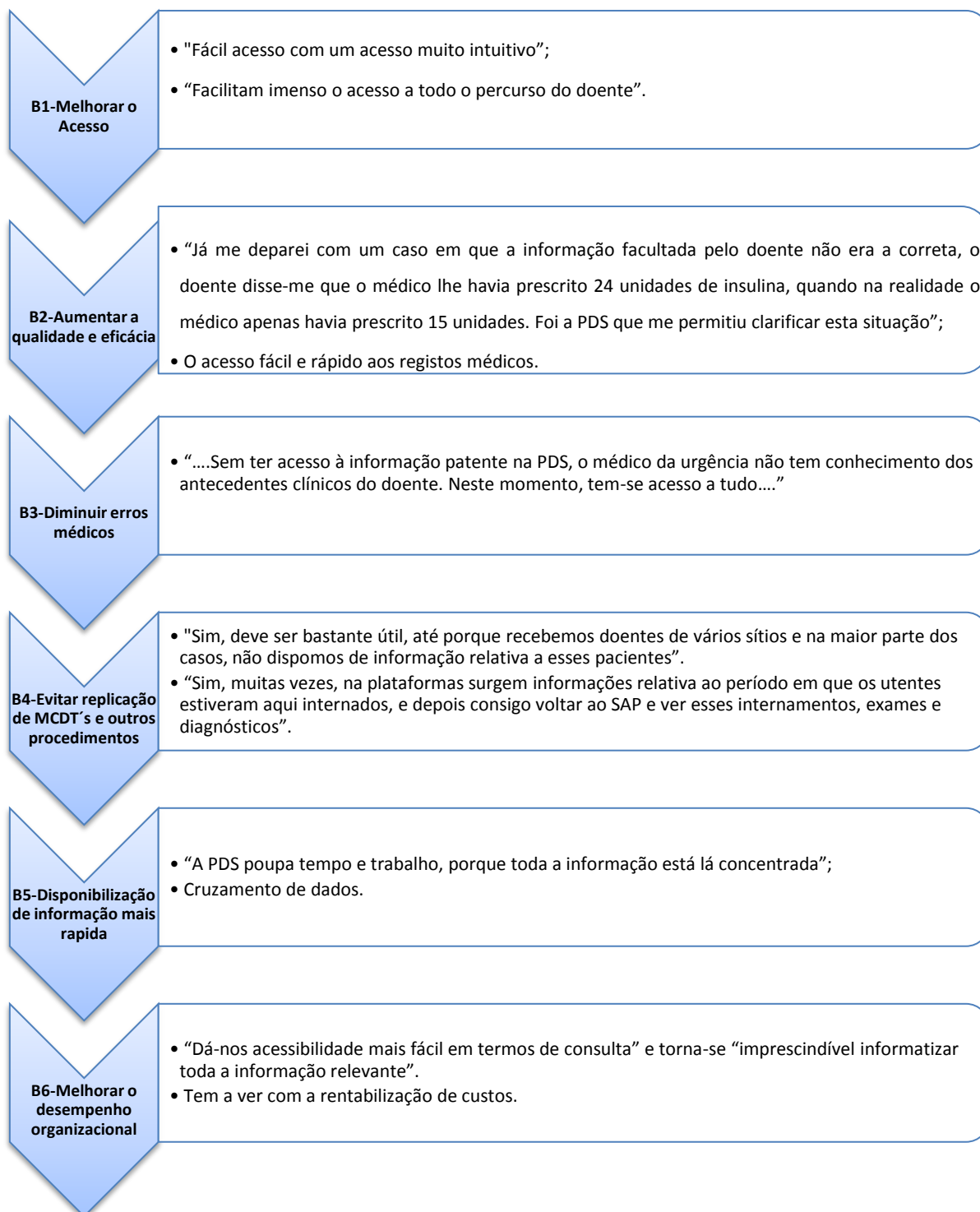


Figura 7 - Validação dos benefícios identificados pelos *stakeholders*, por parte dos profissionais.

Os profissionais que utilizam ou utilizaram a PDS reconhecem um valor acrescentado aos benefícios que obtiveram com a utilização da PDS, no entanto também identificaram desvantagens e dificuldades no processo de utilização, nomeadamente:

- Conhecimento inadequado do programa;
- Meios complementares de diagnóstico sem relatórios;
- Falta espaço próprio para situação vacinal;
- Instituições que não autorizam divulgação de dados;
- Carência de material informático adequado;
- Acesso difícil desde Dezembro de 2012.

O pouco conhecimento que os profissionais têm da plataforma também se pode relacionar com a pouca ou nenhuma formação que possuem. Alguns profissionais nunca tiveram qualquer informação sobre a PDS. Quando confrontado o departamento informático com estas respostas, foi-nos dada a norma interna da ULSNA 213_STI/2012 (Anexo VIII). Desta norma fazem parte dinamizações para empoderar os profissionais com conhecimentos para a utilização da PDS. Nas entrevistas alguns profissionais afirmam não ter tido qualquer tipo de informação sobre formações, quando confrontados com a norma que foi divulgada, assumem que por vezes não abrem o e-mail diariamente e que quando a caixa esta cheia, acabam por apagar os emails. Quando questionados os profissionais sobre se receberam alguma informação por *e-mail* a promover alguma formação:

- “Que eu me lembre não, mas pode ter-me escapado porque recebo imensa informação”

Outros profissionais responderam:

- “...Tive conhecimento através de uma circular interna.”

- “Não tivemos formação, fomos informados da existência desta plataforma e da maneira como aceder a ela por *e-mail*”
- “...Fui informada, penso que verbalmente pelo serviço de informática e passei a informação aos enfermeiros...”

Como se pode confirmar temos vários profissionais da ULSNA a assumirem diferentes formas de serem informados. Deve haver uma uniformização da forma como a informação é divulgada, perceber se todos os profissionais acedem ao *e-mail* com regularidade. Hoje em dia o contato por *e-mail* é privilegiado, económico e ecológico e deve ser feito um esforço junto dos profissionais para a utilização destes meios de divulgação de informação.

A plataforma traz benefícios para a organização e utentes, os profissionais que conhecem a PDS acabam por reconhecer que os utentes ficam privilegiados porque mesmo que deem entrada nas unidades de saúde sem poderem comunicar, com a PDS os profissionais têm acesso a todo o historial do utente, medicação exames realizados. A tomada de decisão é muito mais estruturadas e apesar de poder não ter o cunho do utente não fica desvirtuada da real situação de saúde.

- “Beneficiam os utentes e os serviços na medida em que, ao já dispormos de informação sobre o utente, o nosso trabalho (o dos profissionais de saúde) está muito facilitado”.
- “Os utentes beneficiam claramente, porque o profissional de saúde tem acesso a toda a informação relativa à sua situação clínica”.
- “Uma melhor prestação de serviços ao utente”.
- “Para nós é muito importante porque permite perceber a existência de situações pouco claras que se estavam a passar nas farmácias e que assim pudemos reportar as autoridades”.
- “No caso dos serviços, poupa-se tempo e o transtorno associado ao ter que mandar vir o processo clínico da unidade de saúde de origem”.
- “Um melhor atendimento para os doentes e se os recursos forem adequados, menos horas de trabalho para nós, profissionais de saúde”.

Segundo a opinião dos profissionais o utente usufrui de um melhor atendimento e evita fazer duplicação de exames porque o médico é mais conhecedor da sua

história clínica. A instituição de saúde também beneficia com a PDS, menos gastos com exames médicos, melhor cruzamento de informação entre cuidados de saúde primário e hospitalares.

Qual a percepção que os profissionais têm sobre a PDS?

Relativamente à opinião dos profissionais sobre a PDS, são unânimes que a plataforma é um grande contributo para os profissionais de saúde, no que concerne à percepção da história do utente:

- “...Tem muitos dados...”
- “...Do que vi, apercebi-me que a plataforma tem muita informação relevante”

Os profissionais têm uma maior percepção geral da atividade e estado de saúde do utente:

- “Com a plataforma temos uma noção mais fidedigna do que já foi feito e também por vezes os doentes dizem-me que fazem uma determinada medicação ao domicilio e depois não fazem, este problema resolve-se graças à PDS porque aí encontra-se tudo registado”

Dos profissionais que experimentaram aceder à plataforma acedem sem problemas, ressalvando os profissionais dos cuidados de saúde primários que identificaram dificuldades de acesso desde dezembro de 2012.

Na entrevista também houve alguma insatisfação com a carência de computadores, que prejudica o acesso e o desenvolvimento linear dos acessos e registos.

- “As generalidades dos nossos colegas dos hospitais exigem-nos informação do doente, mas nunca nos mandam nada sobre o doente, nem mesmo quando o doente tem alta. A grande vantagem da PDS, para mim, consiste na possibilidade de cruzar dados, ou seja, saber o que se passa internamente”.

Os profissionais consideram fatores de sucesso, ter a informação do paciente atualizada, a plataforma é de fácil acesso, facilidade de saber a terapêutica que

o doente esta a utilizar, conseguir ficar com o perfil geral do doente, acesso ao historial integrado do doente, cruzamento de dados e rentabilização de custos.

5.1. ALTERAÇÕES PARA MELHORAR A PDS

Os profissionais consideram que a plataforma não foi devidamente divulgada pela ULSNA:

- “Dar conhecimento da plataforma de uma maneira mais formal, institucional. Haver algum investimento por parte da instituição em informar os profissionais de saúde sobre a plataforma, sobre os tipos de dados que lá estão, que profissionais podem aceder...”.
- “Fazer formação para todos os profissionais de saúde, porque a formação que foi feita, que eu saiba, foi só para chefias”.
- “Eu penso que devia ter lugar uma campanha de divulgação na intranet sobre a PDS. Se não forem alertados para a importância da PDS, os profissionais de saúde podem acabar, paulatinamente, por se esquecer dela”.
- “Pelo menos que eu consiga aceder aos dados relativamente às terapêuticas. É surreal, como é que se poe 5ml da solução e depois não se diz qual é”.
- “Acho que devia ser mais divulgada, que deviam levar a cabo ações de formação nos serviços com demonstrações práticas da aplicabilidade do sistema, a maior parte dos funcionários aqui não conhece a plataforma nem ouviu falar”.
- “Na área da rede nacional de cuidados continuados, temos alguns utentes do concelho que se encontram internados e não temos qualquer feedback por parte da rede”.
- “Notas de enfermagem mais completas”.

As alterações sugeridas estão relacionadas essencialmente com a qualidade dos registos e com o alargamento da agregação de informação por parte de outras unidades, nomeadamente a Rede nacional de cuidados continuados.

A grande lacuna neste processo são os profissionais sem conhecimento da PDS, quem não conhece não utiliza, os inquiridos que não conheciam a plataforma ficaram com curiosidade, porque se a informação está centralizada, facilita em muito o trabalho dos profissionais. Deve haver um esforço para divulgar a plataforma por todos os profissionais e também um mecanismo de alerta para as alterações a serem incrementadas posteriormente.

Os profissionais dos cuidados de Saúde primários referem que estão há mais de seis meses sem conseguir aceder à plataforma, esta situação consegue desmotivar qualquer profissional que tenha a melhor das motivações para aceder à plataforma. Esta situação promove o acesso à informação através do SAM, SAPE e ALERT, mesmo que tenhas de abrir várias aplicações acabam por utilizar o sistema que se encontra mais estável e que não tenha problemas quando é acedido. Os problemas devem ser resolvidos pelo ministério de forma mais célere.

A formação que o departamento de informática preparou, foi baseada no autoconhecimento de quando acedem à plataforma com as palavras passe dos médicos ou enfermeiros. É algo que o Ministério deve ter em atenção e esclarecer os informáticos sobre o funcionamento e potencialidades da PDS. Só assim, estes podem ajudar os profissionais de Saúde no terreno.

6.Considerações Finais

6.1. Conclusões

O modelo de gestão de benefícios é dotado de uma estrutura sistematizada para o planeamento, execução, monitorização, reavaliação e reestruturação⁹⁶ sempre que seja comprovado que a trajetória deve ser alterada ou condicionada com mais vertentes.

Neste sentido e no que respeita à PDS, o modelo de John Ward, assume-se como uma potencial abordagem que combina uma estrutura de sucesso para a obtenção de resultados bem-sucedidos para todos os intervenientes neste processo.

Este modelo permite desde o início da sua implementação, uma análise detalhada sistemática a cada passo e que, dependendo desta análise, se pode reestruturar e mudar o rumo deste processo.

Esta investigação parte da questão, "Qual a percepção que os profissionais de saúde têm sobre a PDS". Este estudo analisa a PDS como instrumento de trabalho dos profissionais de saúde da ULSNA (Médicos e Enfermeiros), identificando finalidades, possíveis dificuldades e facilidades de utilização.

A PDS apresenta-se como um elemento potenciador de mudança e é transversal a toda a sociedade. Apresenta ao utente a capacidade inovadora de participar ativamente nas decisões relacionadas com o seu estado de saúde, centralizando-o no sistema e disponibilizando-lhe informações mais seguras. Desta forma potencia uma maior responsabilidade aos utentes ao nível da sua saúde.

Através da PDS os profissionais identificaram a capacidade de congregação de toda a informação circulatória nas bases de dados dispersas pelas unidades de saúde do país. Permitindo ao utente deslocar-se a qualquer unidade de saúde com toda a informação sobre o seu estado de saúde e ao profissional de saúde perceber qual o estado de saúde do seu utente, se há algum historial clínico relevante que impliquem os cuidados necessários.

A PDS é altamente potenciadora de mudança organizacional, através dos mecanismos de monitorização de utilização, os profissionais de saúde identificaram a duplicação de MCDT'S e outros procedimentos clínicos que não se justificam como um problema que é ultrapassado com a PDS. Medidas estas que diminuem os custos, evitam a implicação de profissionais e inevitavelmente melhoram os indicadores de gestão da organização.

A capacidade de influenciar o aumento da qualidade e eficácia dos cuidados prestados. A falta de informação pode ser o suporte para inúmeros erros médicos e avaliações incorretas das situações clínicas dos utentes, consequentemente diminui a qualidade e eficácia dos cuidados. Com o acesso à PDS os profissionais identificam uma rede de informação clínica dos utentes, que suporta as suas decisões e avaliações clínicas e diminui o erro de avaliação.

Com a informação armazenada na PDS os erros médicos resultantes de pouca informação clínica não se justificam.

As administrações hospitalares, quanto mais detentoras de informação atempadamente, melhoram as tomadas de decisão e consequentemente todos, profissionais, utentes e gestores organizacionais.

O processo de implementação da PDS também agrega, pelos intervenientes, algumas resistências, nomeadamente, pouca formação e informação sobre a plataforma e pouca percepção sobre quais os seus benefícios. Todos os profissionais de saúde intervenientes nesta investigação foram concordantes quanto à utilidade e necessidade dos SI na saúde.

Com a consensualização da importância da PDS entre todos os intervenientes sobre os benefícios, há que monitorizar os aspetos inibidores da utilização da plataforma para que implementem mudanças facilitadoras e impulsionadas de qualquer adesão a alterações.

Os profissionais têm de perceber qual a finalidade da PDS e o que podem atingir face à sua utilização. Os benefícios e os ganhos em saúde para o utente e as vantagens para a organização com uma interoperabilidade entre serviços, uma monitorização exaustiva dos parâmetros avaliadores e uma partilha efetiva de informação entre profissionais.

Espera-se que os profissionais sejam eficazes no registo dos dados dos utentes, dados de exames complementares e dados de encaminhamentos para as especialidades, mas só serão eficazes se perceberem os benefícios que daí podem ser retirados, se forem informados convenientemente sobre as mais – valias da PDS e se os profissionais perceberem o que os superiores pretendem:

“A Plataforma tem algumas aplicações que são importantes; esta Plataforma surgiu numa altura má porque nos últimos dois anos temos sido bombardeados com alterações sucessivas a nível das Tecnologias de Informação e tem faltado formação; temos vindo a aprender à nossa custa e com os erros que cometemos”.

Assim os benefícios serão a disponibilidade de registos sobre o estado de saúde dos utentes, uma melhor informação em rede em que cada profissional tem acesso aos dados necessários à intervenção no utente, existe uma diminuição dos custos, com o acesso à PDS podem ser evitados exames duplicados. Gastos evitáveis que poderão ser rentabilizados para outras estruturas.

6.2.Limitações

Esta investigação teve algumas limitações que impossibilitaram o cumprimento do plano inicialmente delineado.

- 1- A ULSBA estava inicialmente envolvida neste estudo, depois de várias diligências para se agendar a reunião com o conselho de administração infrutíferas, tomou-se a decisão de avançar apenas com a ULSNA.
- 2- Em Setembro de 2012 houve uma reunião com o Professor Doutor Henrique Martins, onde foram estabelecidas as unidades de saúde locais em estudo, devido à pouca utilização da PDS por parte dos profissionais. Só em Abril de 2013 foi marcada a reunião com a administração da ULSNA.
- 3- As entrevistas aos profissionais e a aplicação de questionários ocorreu na última semana de agosto e na primeira de Setembro de 2013, altura de férias, estavam muitos profissionais ausentes e alguns dos que estavam não tiveram disponibilidade para participar no estudo.

- 4- Deu-se por finalizado o processo das entrevistas, só com estes participantes, devido ao tempo que restava para a análise dos dados e redação final da tese.

6.3. Estudos Futuros

Estudo sobre Mudança comportamental dos profissionais

Com a introdução de SI nas organizações há a necessidade dos profissionais de saúde, adquirirem novas competências para desenvolver o trabalho. Os colaboradores da organização são forçados a lidar de forma diferente com a metodologia de trabalho, o que conduz naturalmente ao fenómeno da resistência (Ribeiro, 2009). Segundo o mesmo autor, o sucesso da implementação de SI depende maioritariamente do compromisso, empenho e interesse dos utilizadores.

Uma vez que os SI não aumentam o desempenho organizacional, têm de ter a interação dos profissionais. Os SI provocam uma mudança ao nível dos hábitos dos utilizadores. Para que possa ser ultrapassada a resistência à inserção dos SI, é necessário que estes consigam identificar os benefícios e compreender os objetivos da sua implementação.

As respostas dos profissionais de saúde às mudanças organizacionais, e a implementação dos SI preconiza-se como uma mudança organizacional que é transversal a todos os intervenientes da organização, pode por em causa a eficácia dos SI através das reações negativas que os profissionais possam ter.

Relativamente ao uso do RSE, Venkatesh e Davis (2000) aplicaram o modelo de aceitação da tecnologia e verificaram que a forma como aprovam ou não os SI, depende da idade, da formação, dos conhecimentos informáticos, do tempo de exercício profissional, da compreensão dos benefícios (redução de erros clínicos, segurança de informação, apoio na decisão clínica) por parte dos profissionais.

É pertinente um estudo sobre a aceitação da tecnologia por parte dos profissionais. São os principais intervenientes que consultam e registam a informação na plataforma. Se de alguma forma, há reservas em aceitarem as novas tecnologias, a eficácia da PDS pode ser colocada em causa.

7. PLANO DE INTERVENÇÃO SOCIO-ORGANIZACIONAL

A necessidade da organização em adaptar-se aos SI traduz-se em melhorias para alcançar melhores resultados e alicerçar a gestão da organização, com melhor informação para suportar as tomadas de decisões. Por vezes a implementação dos SI ficam aquém do esperado, porque não são desenvolvidas determinadas características específicas que maximizem o uso das tecnologias por parte dos profissionais.

A aceitação é um assunto que tem recebido a atenção de investigadores e profissionais há mais de uma década (Venkatesh, 2000). Deve perceber-se a razão efetiva, que leva a que os profissionais não utilizem os SI, que pode passar pela resistência à utilização das tecnologias de informação, apesar de ser indicado por todos os profissionais entrevistados, que os sistemas de informação são benéficos para os serviços porque armazenam a informação dos utentes e promovem juntos dos profissionais melhores diagnósticos e melhores conhecimentos do estado de saúde dos seus utentes.

Outro fator que pode comprometer o comportamento na adesão aos SI é a habilidade técnica dos profissionais.

No decorrer de um processo de investigação, e independentemente de quaisquer que sejam os resultados obtidos, deve ser sempre elaborado um plano de intervenção.

Tal como referido ao longo deste trabalho, os profissionais demonstram algumas resistências quanto à utilização da PDS. Sempre obtiveram a informação que necessitam para a execução das suas atividades profissionais diárias no SAM e SAPE, apesar de acabarem por concluir que a informação que está armazenada na PDS é muito mais completa.

A intervenção que se adequa e que visa melhores resultados deve ser a nível motivacional dos profissionais, com o intuito de os informar sobre os benefícios que a PDS implementa no serviço e também quais os ganhos que a organização pode obter. Neste aspeto, especificar também os benefícios que podem ocorrer

da partilha de informação entre os cuidados de saúde primários, secundários e cuidados continuados.

Desta forma, e tendo em conta os resultados obtidos na análise do conteúdo das entrevistas e que foi substanciada pelos questionários. Sugere-se formação a todos os Profissionais da ULSNA de forma a incutir efetivamente, o conhecimento da PDS, benefícios, vantagens, manual de utilização e potencialidades na procura de informação que a PDS permite.

Apesar dos Serviços informáticos da ULSNA já terem realizado formações, e tendo em conta as respostas obtidas nas entrevistas, que alertaram para a falta de conhecimento das formações realizadas, propõe-se que esta formação seja realizada mediante palestras, divulgação da informação por meio da intranet, sugere-se ainda que sejam convidados os profissionais que mais utilizam a PDS que transmitam a sua prática aos colegas sobre os benefícios que a PDS implementa nas suas atividades profissionais.

Alguns profissionais identificaram anomalias na leitura de informação, nomeadamente, conseguem ver que um utente teve um episódio de internamento hospitalar e que lhe administraram determinada quantidade de um medicamento, mas não se encontra descrito qual o princípio ativo. Todos os problemas detetados devem ser referenciados para o suporte de service desk, e deve haver uma resposta e resolução do problema, por parte de SPMS. Visto ter sido referenciado pelos entrevistados que alguns problemas foram referenciados e nunca foram resolvidos, e que levou a um desinteresse e abandono por quem até registava alguma usabilidade da PDS.

A Monitorização sobre a usabilidade dos profissionais deve ser enviada mensalmente pela SPMS para o serviço de informática da ULSNA e posteriormente divulgado pelos profissionais. Esta iniciativa não deve ser interpretada como "perseguição", mas sim, encarada de forma construtiva, de divulgação dos dados de pesquisa.

Em suma, a análise realizada à metodologia desta investigação identificou algumas fragilidades, e que se sugere a seguinte abordagem:

- 1 – Formação a todos os profissionais
- 2 – Testemunho
- 3 – Resposta e resolução do problema
- 4 – Monitorização e divulgação dos dados

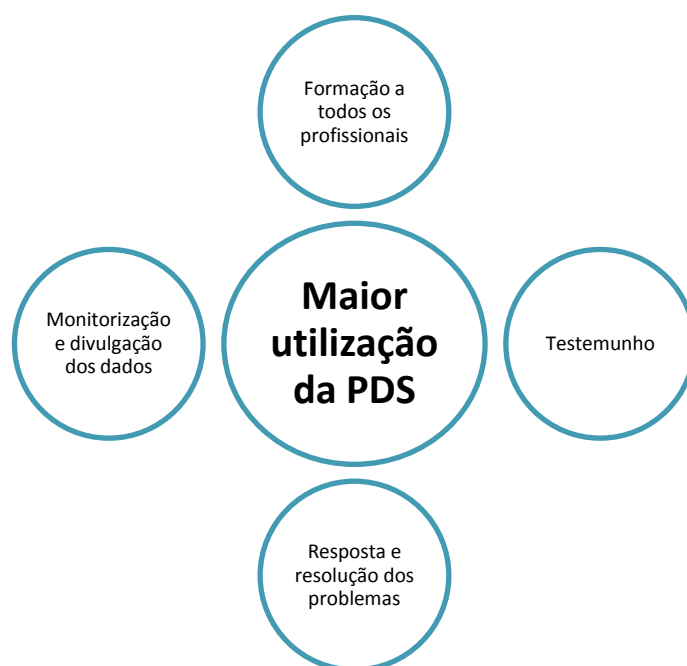


Figura 8 - Esquema do Plano de Intervenção.

Fonte: Elaboração própria.

Pretende-se que as conclusões que aqui foram apresentadas permitam aos órgãos da administração da ULSNA, perceber as razões que levam os profissionais à pouca adesão da PDS. Que incentivem de forma ativa a utilização da PDS por parte dos profissionais, apostar na formação de todos os profissionais, monitorizando as dificuldades com que se deparam. Operacionalizar mudanças tecnológicas que permitam uma maior agilização e sustentabilidade dos SI.

8. BIBLIOGRAFIA

- Abrantes, A., Tavares, A., & Godinho, J. (1989). *Manual de Métodos e Investigação em Saúde*. Edições Especiais.
- Amaral, L., Magalhães, R., Morais, C., Serrano, A., & Zorrinho, C. (2005). *Sistemas de Informação Organizacionais*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo* (3.^a ed.). Lisboa: Edições 70.
- Bell, J. (2010). *Como Realizar um Projecto de Investigação* (5a ed.). Lisboa: Gradiva.
- Benbasat, I., Goldstein, D., Mead, M. (1987) The Case Research Strategy in Studies of Information Systems. *Mis Quarterly*. 7, pp. 369-386.
- Berg, M. (2001). Implementing Information Systems in Healthcare Organizations: Myths and Challenges. *International Journal of Medical Informatics*, pp. 143-156;
- Bergamini, C. (1997). *Motivação nas Organizações* (4.^a ed.). São Paulo: Atlas.
- Berghout, E., Nijland, M.; Powell, F. (2011). Management of lifecycle costs and benefits: Lesson from information systems practice. *Computers in Industry*, 62, pp. 755-764
- Bhattacharjee, A., Hikmet, N. (2007) Physicians' resistance toward healthcare information technology: a theoretical model and empirical test. *European Journal of Information Systems*. 16, pp. 725-737;
- Bobsin, D., Visentini, M., Rech, I. (2009). Em busca do Estado da Arte do UTAUT: Ampliando as considerações sobre o uso da Tecnologia. *RAI – Revista de Administração e Inovação*. 6(2): pp. 99-118;
- Bocij, P., Chaffey, D., Greasley, A., Hickie, S. (2003) *Business Information Systems*. Prentice Hall, pp 1-21
- Bojank, R., Jerman-Blazic, B., & Tekavcic, M. (2012). Managing the investment in information security technology by use of a quantitative modelling. *Information Processing and Management*, 4, pp. 1031-1052
- Byrd, T.A.; Marshall, T.E. (1997). "Relating Information Technology Investment to Organizational Performance: a Causal Model Analysis".

- Omega - The International Journal of Management Science*, 25(1), pp. 43-56
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação - Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
 - Caldeira, M.; Serrano, A.; Quaresma, R.; Pedron, C. Romão, M. (2012). Information and communication technology adoption for business benefits: A case analysis of an integrated paperless system. *International Journal of Information Management*, 32, pp. 196-202
 - Decreto-Lei n.º558/99, de 17 de Dezembro. Diário da República n.º 292 – I Série A. Ministério das Finanças;
 - Decreto-Lei n.º233/05, de 29 de Dezembro. Diário da República n.º 249 – I Série A. Ministério da Saúde;
 - Decreto-Lei n.º50-B/07, de 28 de Fevereiro. Diário da República n.º 42 – I Série. 2º Suplemento. Ministério da Saúde;
 - Despacho n.º16519/2011, de 6 de Dezembro. Diário da República n.º 233 – 2ª Série. Ministério da Saúde;
 - Despacho n.º8742/2012, de 2 de Julho. Diário da República n.º 126 – 2ª Série. Ministério da Saúde.
 - Dias, M. C. et al.(2003) Análise do modelo de aceitação de tecnologia de Davis. *R. Spei*, Curitiba, v. 4, n. 2, pp. 15-23, jul./dez.,
 - European Patients Smart Open Services, Manual do Utilizador – Profissional de Saúde. 2013.
 - Fagan, M. H.; Neill, S.; Wooldridge, B. R. (2008). Exploring the Intention to Use Computers: An Empirical Investigations of the Role of Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivations, and Perceived Ease of Use. *Journal of Computer Information Systems*. 48(3), pp. 31-37
 - Geraldês, M. A. ; Silva, P. R. (2012). Avaliação dos Benefícios do Portal do Profissional da Plataforma de Dados de Saúde. III Jornadas de Ciências Sociais e Humanas em Saúde: Vias de Reflexão. Lisboa.
 - Gunasekaran, A.; Love, P.E.D; Rahimi, F.; Miele, R. (2001). A model for investment justification in information technology projects. *International Journal of Information Management*, 21, pp. 349-364

- Haux, R. (2006). "Health information systems – past, present, future". *International Journal of Medical Informatics* 75: 268-281
- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- <http://www.iov.org/index.php?article=18209&visual=1&id=217&subject=332>
- <http://www.inst-informatica.pt/v20/MAIS/docs/relatorio.pdf>
- Instituto Nacional de Estatística, Censos 2011. Acedido em 10 de Outubro de 2013, em: www.censos.ine.pt
- Isidoro, R. (2011). *A inserção de SI/TIC nas Organizações Escolares: Que motivações? Que impactos? Quais as relações com a satisfação e empenhamento dos profissionais?*. Dissertação de Mestrado em Gestão (Especialização de Organização e Sistemas de Informação) – Escola de Ciências Sociais/Universidade de Évora;
- Júnior, S., Freitas, H., Luciano, E. (2005). Dificuldades para o Uso da Tecnologia da Informação. *ERA – Electrónica*. Jul./Dez.; 4 (2), pp. 1-25; Recuperado a 7 de Dezembro de 2011 de <http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2108&Secao=ARTIGOS&Volume=4&Numero=2&Ano=2005>;
- Jurison, J. (1996). Toward more effective management of information technology benefits. *Journal of Strategic Information Systems*, 5, pp. 263-274
- Khallaf, A. (2012). Information technology investments and nonfinancial measures: A research framework. *Accounting Fórum*, 36, pp. 109-121
- Kohli, R.; Kettinger, W. (2004). Informating the can: Controlling Physicians' costs and outcomes. *MIS Quarterly*, 28 (3), pp. 363-394;
- Lameirão, S. (2007). *Gestão Hospitalar e o uso dos Sistemas de Informação: Aplicação ao CHVR-PR*. Dissertação de Mestrado em Gestão – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro;
- Lin, C.; Pervan, G. (2003). The practice of IS/IT benefits management in large Australian organizations. *Information and Management*, 41, pp. 13-24
- Love, P., Irani, Z. (2004). An exploratory study of information technology evaluation and benefits management practices of SMEs in the construction industry. *Information and Management*, 42, pp. 227-242

- Maia, L., Cendón, B. (2005). Um estudo sobre o uso de sistemas de recuperação de informação: o portal de periódicos CAPES na UFMG. *Simposio Mineiro de Sistemas de Informação, 2*, Belo Horizonte, MG.
- Martins, V. (2006). *Integração de Sistemas de Informação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Palm, J.; Colombet, M.; Sicotte, S.; Degoulet, A. (2006). Determinants of user satisfaction with a clinical information system. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, pp. 614-618;
- Peppard, J.; Ward, J.; Daniel, E. (2007). "Managing the Realization of Business Benefits from IT Investments": *MIS Quarterly Executive* 6(1):pp 1-11
- Plataforma de Dados da Saúde, Manual do utilizador – Portal do Profissional. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. 2012.
- Portal da Saúde – Agrupamento dos Centros de Saúde de São Mamede (Unidade Local de Saúde Norte Alentejano, EPE). Acedido em 10 de Outubro de 2013, em: www.portalsaude.pt
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rascão, J. (2004). *Sistemas de Informação para as Organizações* (2.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Remenyi, D.; Sherwood-Smith, M. (1998). Business benefits from information systems through an active benefits realisation programme. *International Journal of Project Management*, 16(2), pp. 81-98
- Renkema, T.J.W.; Berghout, E.W. (1997). Methodologies for information systems investments evaluation at the proposal stage: a comparative review. *Information and Software Technology* 39, pp. 1-13.
- Ribeiro, C. (2009). Mudança Organizacional e sistemas de informação na saúde. Tese elaborada no âmbito do Curso de Mestrado de Serviços de saúde, ISCTE, Lisboa.
- Rodrigues, M. (2002). *Sociologia das Profissões* (2.ª ed.). Oeiras: Celta Editora.
- RSE – Registo de Saúde Electrónico, Documento de Estado da Arte. Administração Central de Sistema de Saúde, Ministério da Saúde. 2009.
- Santos, S.; Paula, A.; Lima, J. (2003). Nurses and Their Perception about the Manual Recording System in Patients' files. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Jan./Feb.; 11(1), pp. 80-87. Recuperado a 12 de

Dezembro de 2011 de

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100012&lng=en&nrm=iso;](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100012&lng=en&nrm=iso)

- Shafer, S.M.; Byrd, T.A. (2000). A framework for measuring the efficiency of organizational investments in information technology using data envelopment analysis. *Omega - The International Journal of Management Science*, 28, pp. 125-141
- Silva, P. M.; Dias, G. (2007). Teorias sobre Aceitação de Tecnologia: Por que os usuários aceitam ou rejeitam as Tecnologias de Informação?. *Brazilian Journal of Information Science*. Jul./Dez.; 1(2), pp. 69-91. Recuperado a 1 de Dezembro de 2011 de <http://www.bjis.unesp.br/pt/>;
- Teixeira, S. (2010). *Gestão das Organizações* (2.^a ed.). Lisboa: Verlag Dashofer.
- Unidade Local de Saúde Norte Alentejano – EPE. Acedido em 10 de Outubro de 2013, em: www.ulsna.min-saude.pt
- Ward, J.; Daniel, E. (2006). "Benefits Management: Delivering value from IS & IT investments." Wiley, Chichester.
- Wyatt, J.C.; Wyatt, S.M. (2008). "When and how to evaluate health information systems?". *International Journal of Medical Informatics* 69: 251-259;

9. ANEXOS

I - Diário de bordo-reunião de 6 de Novembro de 2012.

II - Guião de entrevista à Direção da ULSNA.

III - Relatório semanal onde se pode verificar a o n.º de acessos numa semana à PDS-Portal do Profissional das unidades de saúde do Alentejo por ACES.

III - Guião de entrevistas com os profissionais Médicos e Enfermeiros.

IV - Estatística_PDS_ARSAAlentejo_20130614 » relatório de 14 de junho com o n.º total de acessos à PDS-Portal do Profissional das unidades de saúde do Alentejo por ACES.

V - Guião de entrevistas com os profissionais Médicos e Enfermeiros.

VI - Questionários.

VII - Entrevistas – quadros resumos de respostas.

VIII - Norma ULSNA para a implementação da PDS.

Anexo I – Diarrio de bordo - reunião de dia 6 de Novembro de 2012

Em 6 de Novembro de 2012, foi promovida pela CIC uma reunião com os conselhos de administração das ARS e ULS de Portugal continental e esteve presente a ULSNA, nomeadamente o diretor clinico, enfermeiro da direção e o responsável pelo departamento de informática.

O responsável do CIC fez a apresentação da PDS e dos resultados da sua utilização, por parte dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros. Nesta estatística a ULSNA ficou abaixo do esperado, daí a importância deste estudo.

Os conselhos de administração reuniram por pares profissionais e fizeram um brainstorming sobre as razões e problemas que identificavam para a pouca aderência à utilização da PDS.

Os principais problemas identificados foram:

1 – Problemas /atritos em fomentar o registo medico

- Adesão dos médicos

- Não perceção da utilidade, pensam que quando os médicos percecionarem a utilidade aderem.

- Perceberem e sentirem mesmo a utilidade

- Perceberem que os registos que fizeram são mesmo úteis

2 – As aplicações não estão modeladas aos próprios serviços. É um modelo que está estereotipado para todos.

3 – Gerações anteriores de médicos, dizem que perdem tempo a registar e não veem tantos doentes. A menor adesão está nos médicos mais velhos.

4 – Consultar a informação no centro de saúde -----Aparelhos lentos e demora a abrir o site (navegação lenta)

5 – Integração com os meios auxiliares de diagnóstico, perdem tempo a pesquisar. Ao escrever o diário, existe um conjunto de informação que só pode ser consultada se fecharem a janela do diário»»»»»»»» Perca de tempo

6 – Os Sistemas informáticos têm de ser amigos dos utilizadores, estes não acompanham o raciocínio dos profissionais.

7 – Os Sistemas informáticos têm de ser céleres.

- 8 – Ligações entre diferentes aplicativos SAM/SAPE complicadas. O cruzamento das várias aplicações é lento, querem ver diretamente os exames, atualmente demora muito tempo.
- 9- Outros técnicos de saúde não estão incluídos, fazendo parte quer na elaboração de exames quer mesmo em consultas (nutricionistas, psicólogos etc)»»»» implica no paper free
- 10 – Existência de um bom glossário porque cada um interpreta como quer. Mais rigor.
- 11- ALert (Medio Ave) e agora o spms e acss devem dar a perspectiva de como podem proceder. Existem hospitais que investiram no alert, isto não pode ser solução.
- 12 – Não concordam que os médicos do hospital tenham acesso ao diário clínico do médico do centro de saúde e vice-versa.
- 13 – O portal onde o médico coloca a sua informação clínica, quem vai ter acesso?????
- 14 – Os Médicos consideram importante que os técnicos superiores de saúde tenham acesso a ver e a escrever. É obrigatório e fundamental a sua participação no processo.
- 15 – Sam é problema porque os registos podem ser alterados, termos de segurança pode ter implicações médico-legal. O Alert impede alterações nos dados.
- 16 – Problemas com a consciencialização dos dados.
- 17 – Deve haver possibilidade de fazer exportação dos relatórios.
- 18 – A acss não dialoga com os profissionais.
- 19 – O acesso aos processos clínicos da consulta (Processos de grandes dimensões é difícil registar tudo em processo eletrónico), há problemas com a adesão de algumas especialidades, caso da psiquiatria, que têm processos muito grande e questionam-se como os vão informatizar.
- 20 – Informação tratada e informação que pode ser recolhida.
- 21 – Existem queixas que os médicos só estão a olhar para o computador durante a consulta e no fim lhes dão a receita.
- 22 – Deve ser criada uma ferramenta que possa ser partilhada com outros profissionais, mas com rapidez. (exemplo o SAPE com os enfermeiros).
- 23 – Confidencialidade e confiança nos registos grande preocupação!

24 – Scan do consentimento informado assinado pelo doente.

25 – Exames complementares que saem com relatório, se o técnico descarregar diretamente na plataforma o médico não assina.

26 – Alert muito lento e não melhora com os upgrades -----não é melhor que o SAM

Anexo II-Guião de entrevista à Direção da ULSNA

GUIÃO DE ENTREVISTA COM DIRECTORES/INFORMATICOS DA ULSNA

QUESTÕES	OBJECTIVO DA QUESTÃO
Como foi a divulgação da PDS junto dos profissionais?	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber se os utilizadores foram alvo de formação sobre a PDS. - Perceber qual a opinião dos utilizadores sobre os benefícios da PDS nas suas atividades. -Perceber se todos os utilizadores fazem a mesma percepção dos dados pedidos.
Qual a maior dificuldade na implementação da PDS nas Unidade?	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as barreiras e resistências
Quais os benefícios que encontram na usabilidade da PDS?	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os benefícios para os profissionais, serviços e utentes.
Quais os SI que operam na unidade?	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos SI e se toda esta informação recolhida por estes SI esta a ser conjugada para a PDS.
Quais os fatores críticos de sucesso?	<ul style="list-style-type: none"> - O que pode influenciar os bons resultados da utilização da PDS?
Quais os utilizadores da PDS?	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos utilizadores
Alem dos atuais utilizadores da plataforma, existem mais intervenientes no processo clinico dos doentes que achem que devem ter acesso à plataforma?	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber se alem dos atuais profissionais de saúde, existem outros que devem registar e ter acesso ao processo do doente.
Facilmente de consegue aceder à PDS, em qualquer altura do dia?	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber as dificuldades de acesso ao à Plataforma
Acham que a PDS consegue reunir toda a informação que é realizada pelos Profissionais de Saúde nas suas atividades diárias?	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento das atividades do - Perceber se a recolha de informação está toda abrangida neste sistema e se não está porque é que não foram contempladas
Consideram uma mais-valia a partilha de dados da saúde dos utentes, entre cuidados de saúde primários e secundários?	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber se a partilha de conhecimento dos dados da saúde dos doentes é importante para os vários profissionais para o desenvolvimento das suas atividades profissionais.
Conseguem identificar alguma especialidade que apresente resistência aos registos no SI e porquê?	<ul style="list-style-type: none"> - Perceber se alguns profissionais apresentam resistência a registar os seus dados e porque razão é que isso acontece.

1 de Janeiro de 2014

Anexo III- relatório semanal onde se pode verificar a o n.º de acessos numa semana à PDS-Portal do Profissional das unidades de saúde do Alentejo por ACES.

RELATÓRIO SEMANAL COM O NUMERO DE ACESSOS NUMA SEMANA À PDS-PORTAL PROFISSIONAL										
Unidades	Dia de acesso									Total Geral
	13-06-2013	12-06-2013	11-06-2013	10-06-2013	09-06-2013	08-06-2013	07-06-2013	31-05-2013	24-05-2013	
ULS Norte Alentejano	7	17	7	1	3	8	10	10	9	72
Alter do Chão								2		2
Arronches		1	1							2
Avis	2	2	2	3	4	4				17
Campo Maior		1					2		1	4
Castelo de Vide		1								1
Crato	1									1
Elvas		3	1	1				1	1	7
Fronteira			1	3				1		5
Gavião			1							1
Monforte							1	3	15	19
Montargil		3								3
Nisa		4							3	7
Ponte de Sor	1	2						1		4
Portalegre	17	1					7		3	28
Sousel	8	5					2	4	1	20

ANEXO IV - Estatistica_PDS_ARSAIentejo_20130614 » relatório de 14 de junho com o n.º total de acessos à PDS-Portal do Profissional das unidades de saúde do Alentejo por ACES

Aces/Instituição	Soma de TOTAL_ACESSOS
ULS Norte Alentejano	1842
Alter do Chão	130
Arronches	191
Avis	718
Campo Maior	141
Castelo de Vide	222
Crato	80
Elvas	362
Fronteira	231
Gavião	136
Marvão	178
Monforte	656
Montargil	176
Nisa	473
Ponte de Sor	208
Portalegre	1102
Sousel	440
Total	7286

Anexo V- Guião de entrevistas com os profissionais Médicos e Enfermeiros.

GUIÃO DE ENTREVISTA COM MEDICOS E ENFERMEIROS DA UNIDADE LOCAL DE SAUDE NORTE ALENTEJANO

QUESTÕES
1- Considera importante a implementação dos Sistemas de Informação na Saúde?
2- Teve formação sobre as funcionalidades, utilização e procedimentos da PDS?
3- Considera que as funcionalidades do seu perfil estão adequadas às suas necessidades?
4- Sente que a PDS reúne toda a informação necessária para apoiar a sua boa prática profissional?
5- Considera fácil aceder aos processos de registo na PDS?
6- Qual foi a maior dificuldade na utilização da PDS?
7- Considera importante a circulação da informação médica dos doentes, nos diferentes níveis de cuidados (considerar os CContinuados)?
8- Costuma aceder ao histórico dos registos médicos dos doentes?
9- Que outros profissionais de saúde, devem ter acesso ao processo dos doentes na PDS?
10 - Que benefícios vieram a PDS implementar no seu desempenho profissional?
11 - Que benefícios, identifica para os serviços e para os utentes da implementação da PDS?
12- Quais as desvantagens da PDS?
13- O que considera serem os factores de sucesso da PDS?
14- Que alterações acharia importante implementar para melhorar a PDS?

Anexo VI- Questionários

Questionário

No âmbito do Mestrado de Intervenção Socio Organizacional da Saúde, sendo a tese um "Estudo de impacto sobre os benefícios e vantagens que a Plataforma de dados da Saúde (PDS) implementou nos profissionais de saúde e serviços", orientada pelo Prof. Doutor Paulo Resende da Silva. O questionário é confidencial e os dados recolhidos serão utilizados única e exclusivamente para o estudo.

Agradeço a resposta às questões que a seguir se colocam tendo como referencia a seguinte escala de resposta, depois de identificar a sua resposta faça um X.

1- Discordo Totalmente	2 - Discordo	3 - Nem concordo nem discordo	4 - Concordo	5 - Concordo Totalmente
------------------------	--------------	-------------------------------	--------------	-------------------------

	Pergunta	1	2	3	4	5
1	Considera-se um utilizador das novas tecnologias?					
2	Acha que a inserção de tecnologias de informação e dos sistemas de informação são um fator importante de melhoria dos serviços?					
3	Acha que a PDS é um sistema de informação útil ao Sistema de Saúde Português?					
4	No futuro, a PDS trará vantagens adicionais ao Sistema de Saúde?					
5	Se responder 4 ou 5, consegue identificar duas dessas vantagens: a) _____ b) _____					
6	Se responder 1 ou 2, consegue identificar duas dessas desvantagens: a) _____ b) _____					
7	Considera que as funcionalidades do seu perfil estão adequadas às suas necessidades?					
8	O sistema está sempre disponível e é estável?					

9	Já teve problemas de acesso à Plataforma de Dados da Saúde?					
10	Acede sem problema à PDS?					
11	Considera que a PDS promoveu um aumento da qualidade dos serviços e da eficácia dos mesmos?					
12	Considera que com a informação registada na PDS consegue ser mais eficaz na avaliação dos seus pacientes?					

	Pergunta	1	2	3	4	5
13	Considera que ter acesso ao historial do seu paciente, através do registo diário, se traduz em ganhos em qualidade na eficácia da resposta dos serviços de saúde?					
14	Considera que com a PDS existe impacto positivo na diminuição do erro de avaliação dos Médicos/enfermeiros?					
15	Considera suficiente a informação contida na PDS para a avaliação clínica do doente?					
16	Consegue aceder aos MCDT's que o seu paciente fez no seu médico de família?					
17	Consegue aceder aos MCDT's que o seu paciente fez no hospital?					
18	Consegue aceder com mais rapidez à informação contida na PDS?					
19	Se não consegue, identifique até três situações em que tal ocorreu: a) _____ b) _____ c) _____					
20	Acha que o facto de os registos médicos e de saúde estarem inseridos em sistemas de informação, os mesmos melhoram o desempenho da sua organização?					

Obrigada pela sua disponibilidade!

Mestranda: Ana Isabel Correia dos Santos

Orientador: Paulo Resende da Silva (Universidade de Évora)

Anexo VII- Entrevistas – quadros resumos de respostas

Questão 1- Considera importante a implementação dos Sistemas de Informação na Saúde?

E1	Sim
E2	A Plataforma tem algumas aplicações que são importantes; esta Plataforma surgiu numa altura má porque nos últimos dois anos temos sido bombardeados com alterações sucessivas a nível das Tecnologias de Informação e tem faltado formação; temos vindo a aprender à nossa custa e com os erros que cometemos.
E3	Utilizo bastante
E4	Sim
E5	Muito importante, porque facilita imenso o acesso a todo o percurso do doente.
E6	Sim
E7	Sim
E8	Sim
E9	Muito. Considero mesmo imprescindível informatizar toda a informação relevante.
E10	Claro que sim
E11	Sim
E12	Sim
E13	Sim
E14	Claro, dá-nos uma acessibilidade mais fácil em termos de consulta
E15	Sim
E16	Sim
E17	Sim
E18	Sim
E19	Sim, claro

Questão2- Teve formação sobre as funcionalidades, utilização e procedimentos da PDS?

E1	Não, apenas foi-nos dado a conhecer de que a informação estava disponível no SAPE e na Intranet da ULSNA.
E2	Que eu me lembre não, mas pode ter-me escapado porque recebo imensa informação. No entanto, mesmo que tenha havido essa informação, deviam ter reunido todos os profissionais de saúde para ministrar a formação.
E3	Não
E4	Fui à formação, mas ainda não apliquei muito os conhecimentos por falta de disponibilidade e, possivelmente, porque não me faz muita falta no meu dia-a-dia.
E5	Não tive, mas já acedi e considero fácil.

	<p>Entrevistador – Então como soube que a Plataforma iria estar disponível dentro em breve?</p> <p>Entrevistado – Recebi um e-mail a informar que a Plataforma ia ser implementada; entretanto, quando se realizou a formação e foi veiculada a informação de que a Plataforma já estava disponível, eu encontrava-me de férias.</p>
E6	Sim alguma
E7	Não
E8	Não
E9	Sim mas muito leve, tive conhecimento através de uma circular inter.
E10	Não
E11	Não sei
E12	<p>“Ainda não houve muita formação sobre a PDS, se houvesse mais, seria muito pertinente.”</p> <p>“ Mas teve conhecimento de que iria ter lugar uma acção de formação?”</p> <p>“ Sim; não fui por indisponibilidade horária.”</p>
E13	Não
E14	Não. Não tivemos formação; fomos informados da existência desta Plataforma e da maneira de a ela aceder por e-mail
E15	Não, tive conhecimento por e-mail
E16	<p>Profissional – Sim.</p> <p>Entrevistador – Aqui no Hospital?</p> <p>Profissional – Sim.</p> <p>Entrevistador – O que é que achou da formação?</p> <p>Profissional – Bastante útil.</p>
E17	Sim, em Elvas, através de uma videoconferência transmitida do Hospital de Portalegre.
E18	Não
E19	Não, fui informada, penso que verbalmente pelo serviço de informática e passei essa informação aos enfermeiros, tendo realçado a importância da PDS para o nosso trabalho, mas eu penso que metade da equipa já se esqueceu, porque temos muito trabalho e poucos recursos, inclusivamente informáticos; só temos três postos de trabalho pese embora sejam quatro os enfermeiros que trabalham aqui. Temos muitos registos para fazer e pouco tempo para os fazer.

Questão 3- Considera que as funcionalidades do seu perfil estão adequadas às suas necessidades?

E1	Sim
E2	Sim
E3	Sim
E4	<p>Alguma informação pertinente não se encontra lá, nomeadamente relatórios médicos.</p> <p>Entrevistador – Importa-se de especificar?</p> <p>Profissional – Por exemplo, não temos relatórios de doentes que vão a</p>

	<p>outras instituições fazerem exames e no que concerne ao receituário, falta a descrição da medicação. Quanto aos aspetos positivos: acesso ao historial do doente, apesar de não utilizarmos muito a PDS.</p> <p>Entrevistador – Mas a Plataforma não foi divulgada?</p> <p>Profissional– Sim, mas utilizo os instrumentos de que já disponho, que são o SAP, o SAM, a prescrição eletrónica e não tanto a Plataforma.</p>
E5	Sim
E6	Sim
E7	Nunca utilizei
E8	<p>eu uso pouco e com muito má experiência porque não consigo aceder. Por exemplo consigo ver se a pessoa tomou comprimidos, mas não consigo aceder ao nome do medicamento, ou que tomou um soro qualquer mas não consigo saber qual é.</p> <p>Entrevistador – Acha q a informação na PDS é pouca?</p> <p>Entrevistado – a que esta é incompleta, a que tenho acedido. É como lhe digo, aparece lá, fez uma solução oral tantas miligramas mas não diz o que eu é. E depois aparecem situações do género, "há esteve no hospital não sei quantos," e a pessoa nunca lá esteve. Não tenho boa experiência.</p>
E9	Sim
E10	De que perfil, eu não conheço a PDS.
E11	Não sei responder
E12	Sim
E13	Sim
E14	Considero que a Plataforma devia estar vedada, de acesso restrito aos médicos.
E15	Considero que deveriam existir patamares de acesso aos vários médicos e aos outros profissionais de saúde.
E16	Sim.
E17	Sim
E18	Sim
E19	Sim, considero que para o internato e para a equipa de enfermagem os dados que constam da PDS são suficientes para o internamento.

Questão 4- Sente que a PDS reúne toda a informação necessária para apoiar a sua boa prática profissional?

E1	Tem muitos dados, mas o acesso está por vezes condicionado...
E2	É mais do que suficiente, muito mais do que eu preciso
E3	<p>Toda não: falham os registos. Pelo que consulto para poder organizar os meus processos, faltam alguns registos, por exemplo em relação aos cuidados continuados falta muita informação.</p> <p>Por exemplo, esta senhora; eu sei que já foi referenciada para a rede...e na Plataforma não constava nada sobre ela, percebe?</p> <p>Entrevistador – Isso, provavelmente, é porque outros profissionais de saúde não fizeram os registos.</p> <p>Profissional – Existe um grande desconhecimento no que concerne à</p>

	<p>utilização da Plataforma por parte dos técnicos de saúde.</p> <p>Entrevistador – Mas isso tem a ver é com o tipo de registos que os profissionais de saúde fazem.</p> <p>Profissional – Eu penso que devia haver mais formação para permitir a necessária uniformização no tipo dos registos feitos pelos profissionais de saúde.</p>
E4	Sim, mas ainda explorei pouco a Plataforma.
E5	Sim, do que vi apercebi-me que a Plataforma tem muita informação relevante. Quando referenciamos o doente para a rede de cuidados, por vezes, perdemos a noção de que esse doente já foi referenciado, e com a Plataforma consegui ver que um doente já tinha sido referenciado duas vezes: isto é algo que eu não conseguiria saber sem o acesso à informação que consta da Plataforma. Com a Plataforma temos uma noção mais fidedigna do que já foi feito e também por vezes os doentes dizem-me que fazem uma determinada medicação no domicílio e depois não fazem; este problema resolve-se graças à Plataforma de Dados da Saúde porque aí encontra-se tudo registado.
E6	Da última vez que consultei, faltava um perfil para uma consulta
E7	Não sei
E8	Eu não sei, eu não consigo é aceder”, “eu carrego e não aparece nada ou aparece a dizer que momentaneamente não consigo os dados e depois aparecem uns dados paroxais, uma pessoa que nunca esteve do outro lado do país e aparece lá que esteve.”
E9	Em princípio, sim. Não sei porque é que ainda não experimentei a Plataforma... E creio que a minha interna também ainda não experimentou.
E10	Não sei
E11	Pois, não sei
E12	Sim, sem dúvida
E13	Sim
E14	<p>Tem de existir uma estratificação de acesso, facilidade de acesso com estratificação. Liberdade de acesso a tudo é que não.</p> <p>“Se um enfermeiro entender mostrar um relatório médico, a informação sai destas instalações com uma facilidade espantosa! Como referi, no meu entender, o acesso à informação tem de ser limitado: não acho bem «libertá-la toda de tal maneira a que qualquer um pode aceder à mesma.”</p>
E15	Isso é crucial, porque nem sempre o médico está presente
E16	Nem por isso, na minha área considero que não
E17	<p>Depende; certos profissionais de saúde não registam a informação... Por exemplo, se um utente for a um Centro de Saúde apenas para tomar uma vacina, se não tiver uma consulta médica, aquele ato não fica registado na PDS; só fica registado se o utente for para ter uma consulta médica.</p> <p>Entrevistador – E se registar a vacina no Sistema de Apoio à Prática da Enfermagem (SAPE)?</p> <p>Profissional – Se o utente estiver cá inscrito e tiver médico de família</p>

	atribuído, fica registado. Entrevistador – E se não tiver? Profissional – Penso que não; pelo menos é a realidade com que estamos a ser confrontados. Ligamos para o Centro de Saúde que confirma a vacinação, mas na PDS não aparece nada registado.
E18	Eu não tive formação, logo, não consigo aceder a muita da informação como o tipo de consultas que os utentes já efetuaram; não sei se consigo pesquisar ainda mais nesses itens que aparecem na Plataforma...
E19	Sim

Questão 5- Considera fácil aceder aos processos de registo na PDS?

E1	Sim
E2	Pelos vistos...
E3	Sim
E4	Sim.
E5	Sim
E6	Sim
E7	Não sei
E8	Não, não consigo
E9	Existe uma enorme carência de computadores.
E10	Nunca acedi
E11	Não sei
E12	Sim
E13	Sim
E14	Bem, desde Dezembro temos tido dificuldades no acesso.
E15	Dificuldades desde dezembro
E16	Sim
E17	Sim.
E18	Sim
E19	Sim

Questão 6- Qual foi a maior dificuldade na utilização da PDS?

E1	Primeiro, porque é desconhecida porque não tivemos formação sobre ela. A maior dificuldade reside nisso. Depois, e como já referi por vezes constato dificuldades de acesso a alguma informação...Porquê, não sei.
E2	Penso que as dificuldades com que me deparei resultam essencialmente da falta de prática. Os médicos mais jovens estão habituados a manusear um computador; nós não fomos preparados para isto: isso constitui um handicap. Mas o principal problema prende-se com o fato de não nos terem sido dadas informações sobre tudo; para além disso, a informação que nos deram foi dada não de forma gradual ou paulatina, mas de forma abrupta, recebemos uma avalanche de informação. Para além disso, eu aceito que isto seja importante, mas

	não considero que a introdução desta informação na Plataforma deva estar a cargo do médico: nuns casos sim, mas noutros não.
E3	Como não tive formação sobre a Plataforma, foi um bocadinho à descoberta...
E4	A inerente à falta de experiência em lidar com a Plataforma.
E5	Sim
E6	Não é perceptível
E7	Nunca acedi
E8	Aceder aos dados
E9	Não
E10	Não sei
E11	Talvez tenha ouvido falar, mas nunca utilizei
E12	Bem, uma vez que não tive formação sobre ela, o que conheço fui descobrindo por mim própria...
E13	Do que acedi foi fácil
E14	A Plataforma é de fácil acesso, um acesso muito intuitivo.
E15	É fácil
E16	Já não tenho presente, não me lembro bem, mas não achei difícil.
E17	Unidades de Saúde que não disponibilizam a informação
E18	Não teve
E19	A informação de que necessitamos são os contatos do doente, antecedentes clínicos e internamentos anteriores. Sim, consegui aceder a toda essa informação.

Questão 7- Considera importante a circulação da informação médica dos doentes, nos diferentes níveis de cuidados (considerar os Cuidados Continuados)?

E1	Sim, penso que sim, até porque a introdução da informação na Plataforma está dependente da autorização prévia dos doentes.
E2	Profissional -Os médicos de Elvas estão constantemente a colocar-me questões. Francamente, considero que a Plataforma pode ser benéfica, mas o que é certo é que nós temos cada vez menos tempo para ver os doentes. Entrevistador – Considera importante a circulação de informação médica dos doentes nos diferentes tipos de cuidados? Profissional – Sim.
E3	Sim
E4	Muito, evita que os doentes tenham de «andar carregados» com os exames e os relatórios.
E5	Muito importante. É muitíssimo relevante ter acesso ao que foi feito ao utente no Centro de Saúde e penso que para eles (Centro de Saúde, subentenda-se) também seja muito benéfico aceder à informação relativa ao que foi feito ao utente aqui.
E6	Sim
E7	Sim, sem dúvida
E8	Sim desde que seja precavida o acesso dos dados pelas companhias de

	seguros.
E9	Sim.
E10	Considero importante porque permite a continuidade dos cuidados, o acesso mais rápido, mais comodo, mais eficaz. Não se perdem dados e consegue-se num espaço mais curto de tempo fazer diagnósticos, ter noção da história clinica do doente e tomar decisões mais rápidas e mais eficientes.
E11	Sim
E12	Sim, Sem ter acesso à informação patente na PDS, o médico da urgência não tem conhecimento dos antecedentes clínicos do doente. Neste momento, tem-se acesso a tudo, até mesmo nós, aqui em cima...
E13	Com certeza
E14	Certamente, mas com a referida limitação de dados.
E15	Sim
E16	Sim
E17	Depende; sou de opinião que existe informação que os profissionais de saúde têm o direito de não querer partilhar.
E18	Sim
E19	Sim.

Questão 8- Costuma aceder ao histórico dos registos médicos dos doentes?

E1	Sim
E2	No SAM sim, na Plataforma não
E3	Quando é necessário para os meus registos na rede, acedo sim.
E4	Através do SAM, não da Plataforma. No entanto, o SAM não dá acesso a informação relativa ao médico de família, porque o Sam é intra-hospitalar.
E5	Sim, através do Sape
E6	Profissional -No meu programa, o SAM, sim, costume. Entrevistador - Não utiliza a Plataforma para esse efeito? Profissional - Não muito.
E7	Sim, mas através do SAM
E8	Na PDS?, tento mas uso muito pouco
E9	Sim, através do Sistema SAM
E10	Sim através do Alert
E11	Sim através do SAM ou ALERT
E12	Sim
E13	Sim
E14	De momento não conseguimos aceder através da PDS
E15	Através da PDs não consigo aceder
E16	Sim, mas através do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem e do SAM, não através da Plataforma.
E17	Não é perceptível na gravação
E18	Sim, Muitas vezes, na Plataforma também surge informação relativa ao período em que os utentes estiveram aqui internados, e depois consigo voltar ao SAP e ver esses internamentos, exames e diagnósticos feitos

	na altura; ou seja, consigo fazer um bom casamento entre os dois sistemas.
E19	Não tanto como gostaria, não tenho tempo!...

Questão 9- Que outros profissionais de saúde, devem ter acesso ao processo dos doentes na PDS?

E1	O psicólogo devia ter algum acesso a esses dados, nem que fosse um acesso restrito, nomeadamente na área da oncologia.
E2	<p>"Bem, essa pergunta levanta o problema do dever de sigilo; a questão consiste em saber se todos os profissionais de saúde têm a mesma consciência do dever de sigilo."</p> <p>"À partida, para que outros profissionais de saúde tenham acesso, muito provavelmente esse acesso devia ser estratificado em função das suas necessidades profissionais. Por exemplo, um técnico de fisioterapia não tem conhecimento das prescrições; já o fisiatra sim. É complicado uma pessoa ir fazer fisioterapia e o fisioterapeuta ter acesso a toda a informação clínica do doente, mesma a informação que não é relevante para o seu desempenho ou performance profissional.</p> <p>Há 20 anos atrás, uma das propostas existentes era que o médico só tivesse acesso à informação clínica do doente se este autorizasse."</p>
E3	O Fisioterapeuta, o Assistente Social, todos os terapeutas, mas informação estratificada, isto é, só devem poder aceder à informação pertinente e necessária ao seu desempenho profissional.
E4	Por exemplo, os fisioterapeutas, mas um acesso condicionado às suas necessidades profissionais
E5	A psicóloga, a nutricionista e se calhar também o fisiatra.
E6	Mais ninguém.
E7	Só os medicos
E8	<p>Ouçá, se lá está a historia clinica, acho que só os medicos. Se não está a história clinica penso que os administrativos podem aceder.</p> <p>Entrevistador – Referia-me a outros profissionais de saúde. Outros técnicos superiores como os psicólogos e nutricionistas, tdt.</p> <p>Entrevistado – Se tiver informação clinica confidencial devem ser só os médicos.</p>
E9	Mais nenhuns; quanto menos pessoas tiverem acesso à informação, mais assegurada está a confidencialidade dos dados.
E10	<p>Acho que sim, que outros profissionais devem ter acesso, existem sempre limitações éticas e deontológicas, mas partindo do principio que todas as pessoas que trabalham na saúde estão sujeitas ao sigilo profissional.</p> <p>Os técnicos de serviço social porque eles necessitam de muitos dados para tomarem decisões. Os fisioterapeutas, os tdt, terapeutas ocupacionais, e sim outros técnicos são importantes.</p>
E11	Não, até considero que neste hospital existe uma utilização abusiva por parte dos farmacêuticos: eles têm acesso aos processos dos doentes e no meu entender, trata-se de informação sigilosa a que apenas médicos e enfermeiros devem poder aceder. É suficiente.

E12	Mais ninguém
E13	Todos os profissionais que tenham que trabalhar com o doente
E14	Só com estratificação de informação
E15	Com estratificação de informação
E16	Hum...Fisioterapeutas, hum...Técnicos também...
E17	Profissional - Nomeadamente os fisioterapeutas; a nossa fisioterapeuta gostava muito de saber a que tipo de intervenção o doente tinha sido sujeito, considerava que era importante para a sua atividade profissional possuir essa informação. Entrevistador - Só os fisioterapeutas? Profissional - Talvez tenha interesse o acesso de técnicos de análises clínicas à PDS.
E18	A nível laboratorial e de RX
E19	Técnicos de laboratório, de radiologia, provavelmente a área dos exames complementares de diagnóstico, porque ao fazer um exame a um doente poderiam estabelecer paralelismos com os anteriores.

Questão 10- Que benefícios vieram a PDS implementar no seu desempenho profissional?

E1	Podemos atualizar a situação histórica do doente.
E2	O acesso à Direção-Geral de Saúde e às normas foi o grande benefício, bem como o acesso à medicação que os utentes estão a fazer. Quanto aos registos, nem sempre são feitos; os diagnósticos estarem codificados ajuda muito também.
E3	Poupo tempo, tenho uma visão geral do que se passa com o doente, não se perdem dados.
E4	Poucos, por enquanto
E5	Poucos, mas já existe alguma coisa: por exemplo, já me deparei com um caso em que a informação facultada pelo doente não era a correta; o doente disse-me que o médico lhe havia prescrito 24 unidades de insulina, quando, na realidade o médico apenas havia prescrito 15 unidades. Foi a PDS que me permitiu clarificar esta situação.
E6	Bem, a PDS poupa trabalho e tempo, porque toda a informação está lá concentrada.
E7	Não sei
E8	Não sei
E9	Ter acesso a toda a informação relativa ao utente.
E10	Não sei
E11	Não me encontro em condições de responder.
E12	O conhecimento de todo o historial do doente.
E13	O cruzamento de informação
E14	O cruzamento de dados que a Plataforma permite veio indubitavelmente, melhorar o nosso desempenho profissional, porque os doentes omitem-nos muita informação. No entanto, se a informação não for registada na Plataforma, esta não serve para nada... "Verifica-se uma pobreza de registos." Entrevistador - Mas não está nada registado ou existe um registo, só

	que deficiente? Profissional – Além de ser insuficiente nos casos em que é feito, também se verifica uma ausência de registos.
E15	Conhecimento do historial do doente
E16	Em termos práticos, nenhuns. Posso também ainda não ter explorado bem a Plataforma e tal fato dever-se a isso...
E17	Profissional – A nível da vacinação (é a área em que trabalho), se a informação estiver disponível, poupam-se muitas vacinas ao doente.
E18	O acesso permanente a informação relevante como os diagnósticos anteriores, porque trata-se de informação eu por vezes se perde.
E19	Uma melhor prestação de serviços.

Questão 11- Que benefícios, identifica para os serviços e para os utentes da implementação da PDS?

E1	Para os serviços, permite uma comunicação mais direta, mas seria necessária que houvesse formação; a nível dos pacientes, ter acesso à informação sistematizada desta forma, penso que só traz vantagens.
E2	Os utentes ficam melhores servidos e aos serviços, a PDS facilita a vida.
E3	Os utentes beneficiam claramente, porque o profissional de saúde tem acesso a toda a informação relativa à sua situação clínica.
E4	Para os utentes já mencionei e para os serviços, os mesmos, em virtude de passarmos a ter acesso a informação completa da situação clínica do doente.
E5	Beneficiam os utentes e os serviços na medida em que, ao já dispormos de informação sobre o utente, o nosso trabalho (o dos profissionais de saúde) está muito facilitado.
E6	Para os utentes, desde que os registos sejam feitos, esta aplicação talvez pudesse até ser adotada por outros países...Perde-se tempo com o registo e necessária inserção dos dados, mas depois, a visualização dos mesmos faz-se de forma muito célere.
E7	Não sei
E8	Não sei experiencia para responder e à anterior também. Em vez de dizer não sei a resposta é mesmo não tenho experiencia.
E9	Bem, permite que o médico faça um atendimento mais racional.
E10	Não sei
E11	Não sei
E12	"O acesso a toda a informação pertinente que anteceda uma vinda à urgência ou a um internamento." " Uma melhor prestação de serviços ao utente."
E13	Melhores cuidados de saude
E14	Para nós é muito importante porque permite perceber a existência de situações pouco claras que se estavam a passar nas farmácias: informámos a Administração que, por sua vez, reportaram a situação às

	autoridades; para além disso, é crucial para saber o que se passa com os doentes.
E15	Ao trabalharmos com uma Base de Dados, naturalmente, o utente só poderá daí retirar vantagens.
E16	Permite complementar a informação. Essencialmente, é isso.
E17	No caso dos utentes, já dei a minha opinião; no caso dos serviços, poupa-se tempo e o transtorno associado ao ter que mandar vir o processo clínico da unidade de saúde de origem do doente para podermos prosseguir os tratamentos.
E18	É igualmente bom para os utentes termos conhecimento do seu historial clínico, porque muitas vezes os doentes chegam cá numa fase em que já não conseguem comunicar connosco; além disso, muitos deles já não têm família ou então a família não está com eles no momento de entrada (só um ou dois dias depois), logo, termos acesso a essa informação reveste-se de uma enorme importância.
E19	Um melhor atendimento para os doentes e se os recursos forem adequados, menos horas de trabalho para nós, profissionais de saúde.

Questão 12- Quais as desvantagens da PDS?

E1	O acesso está por vezes condicionado, por erros de comunicação.
E2	Não. Mas tem de haver limites no acesso à informação
E3	Não identifico
E4	Ainda não me encontro em condições de responder
E5	Por enquanto nenhuma
E6	Por enquanto, não consigo identificar nenhuma.
E7	Não conheço
E8	Não sei responder porque não uso, as tentativas que tive foram frustradas. Uso os outros meios que tenho, o SAM, tenho outros sistemas que me dão a informação que quero.Tenho acesso aos relatórios do Alert, tenho outros meios!!!
E9	Não, desde que a confidencialidade dos dados seja assegurada; aqui reside o principal risco da PDS.
E10	Não sei
E11	Não sei
E12	Talvez para os funcionários mais antigos, o ter que lidar com as novas tecnologias lhes coloque alguns problemas...
E13	Não sei
E14	Desde que seja feito o registo, não. A generalidade dos nossos colegas dos Hospitais exigem-nos a informação do doente, mas nunca nos mandam nada sobre o doente, nem mesmo quando o doente tem alta. A grande vantagem da PDS para mim consiste na possibilidade de cruzar os dados, ou seja, saber o que se passa internamente.
E15	Não estar acessível
E16	Não
E17	Algumas...; por exemplo, não se consegue aceder a todos os itens.
E18	Se eu já tivesse explorado melhor a Plataforma, estaria em melhores condições para responder a essa questão...; bem, mas eu não consigo

	aceder a alguns itens, o sistema envia mensagem referindo que o acesso é restrito....
E19	Se calhar falta de privacidade dos doentes...não sei...

Questão 13- O que considera serem os fatores de sucesso da PDS?

E1	Ter a informação do paciente atualizada; a plataforma é de fácil acesso; e depois, também o fato de sabermos, a cada momento, a terapêutica que o paciente está a seguir, qual a anterior, a que foi suspensa...
E2	Conseguir ficar com o perfil geral do doente.
E3	A rapidez no acesso a toda a informação disponível.
E4	Acesso rápido e constante a informação sobre o utente.
E5	Ter conhecimento de toda a medicação que o doente está a fazer. Para já, é o que estou em condições de dizer.
E6	Estar toda a informação lá sistematizada e compilada.
E7	Não sei
E8	Nao
E9	Ter acesso a uma história integrada do doente.
E10	Não sei
E11	Não tenho conhecimento
E12	Informação sobre o utente
E13	Não sei
E14	Cruzar dados
E15	Cruzamento de dados
E16	O acesso fácil e rápido aos registos médicos.
E17	Tem a ver com a rentabilização de custos.
E18	Para mim é útil...
E19	Cruzamento de dados

Questão 14- Que alterações acharia importante implementar para melhorar a PDS?

E1	Dar conhecimento da Plataforma de uma maneira mais formal, institucional; haver algum investimento por parte da Instituição em informar os profissionais de saúde sobre a Plataforma, sobre os tipos de dados que lá estão, que profissionais podem aceder, etc.
E2	Não estou em condições de responder, só depois de experimentar
E3	<p>Considero que se deve fazer formação e estimular as pessoas para que utilizem corretamente a Plataforma, porque muitas pessoas não a utilizam porque não tiveram formação sobre ela.</p> <p>Entrevistador– Mas não teve formação, no entanto, utiliza a Plataforma...</p> <p>Profissional – O que se passa é o seguinte: eu não presto cuidados, neste momento não estou na prestação de cuidados; estou na referenciação e sinalização para a rede, portanto eu faço uma avaliação do doente, transcrevo-a e referencio para a rede.</p> <p>Ao não estar na prestação de cuidados, tenho mais tempo e é do meu interesse conhecer o doente e saber tudo o que possa sobre ele; daí eu</p>

	procurar informação relativa ao doente onde quer que ela exista. Ou seja, o conhecimento que tenho da PDS decorreu desta necessidade, bem como de curiosidade. Mas os meus colegas não têm tempo e muitas vezes, não têm conhecimento das potencialidades da Plataforma; se houvesse uma formação que lhes desse a perceber que podem ter acesso a uma quantidade infindável de informação pertinente e de forma mais rápida, seguramente ficariam muito recetivos porque a plataforma «facilita-lhes muito a vida».
E4	Em primeiro lugar, a Plataforma devia estar mais divulgada junto dos profissionais de saúde a nível hospitalar. A divulgação foi feita via Internet, através de uma circular. Entrevistador – Então, o que considera que deveria ser feito para despertar a curiosidade sobre a Plataforma junto dos profissionais de saúde? Profissional – Fazer formação para todos os profissionais de saúde, porque a formação que foi feita, que eu saiba, foi só para as chefias
E5	Eu penso que devia ter lugar uma campanha de divulgação na Internet sobre a PDS. Se não forem alertados para a importância da PDS, os profissionais de saúde podem acabar, paulatinamente, por se esquecer dela.
E6	Não sei, aqui no serviço de patologia clínica somos duas médicas e ambas utilizamos a Plataforma. De resto, todos os restantes profissionais de saúde gostam da Plataforma.
E7	Não a conheço não sei o que dizer
E8	Pelo menos que eu consiga aceder aos dados relativamente às terapêuticas. É surreal como é que se poe 5ml da solução e depois não se diz qual é. São coisas deste género que me têm aparecido e outra não dá os dados mesmo, portanto não saberia sugerir nada.
E9	Por vezes não temos tempo para nos inteirarmos de toda a informação presente na Plataforma e outras vezes, também não se verifica necessário.
E10	Se existe de fato uma plataforma ou uma base de dados onde há já a historia clinica e os antecedentes dos doentes, e isso existe, e nós não a estamos a utilizar é enviar esforços para que se comece a utilizar. Criar um icon no alert porque de fato é um desperdício não se utilizar. De fato temos uma população muito iletrada que diz que toma o comprimido amarelo e por muito que desconfiemos qual possa ser a medicação, não temos a certeza. Nesses casos é importante porque torna as decisões mais seguras.
E11	“Acho que devia ser mais divulgada, que deviam levar a cabo acções de formação nos serviços com demonstrações práticas da aplicabilidade do sistema. A maior parte dos funcionários aqui não conhece a Plataforma nem ouviu falar.” “Ou seja, é importante a Plataforma dar acesso a toda a informação relativa aos doentes, no seu entender?” “ Sim, deve ser bastante útil, até porque recebemos doentes de vários sítios e na maior parte dos casos, não dispomos de informação relativa a esses pacientes.”
E12	Para mim, não; mas para os funcionários mais antigos, uma maior facilidade de acesso e mais formação, sem dúvida.

E13	Não conheço bem, do que conheço está bem assim
E14	Estou satisfeito
E15	Na área da rede nacional dos CC, temos alguns utentes do concelho que se encontram internados e não temos qualquer feedback por parte da rede.
E16	<p>Hum...de momento, não tenho sugestões a fazer.</p> <p>Entrevistador – E na sua área? Por exemplo, disse-me que acede ao Sistema de Apoio à Prática da Enfermagem e ao SAM; e acede em que situações?</p> <p>Profissional – Bom, temos de perceber onde é que a infeção do doente foi contraída, e através dessas aplicações conseguimos percebê-lo, ou seja, identificá-lo.</p> <p>Entrevistador – E através dessas aplicações consegue saber se o doente já esteve noutras unidades de saúde?</p> <p>Profissional – Através destas aplicações não.</p> <p>Entrevistador – Mas através da PDS consegue.</p> <p>Profissional – Bem, então terei de me debruçar sobre a PDS.</p>
E17	<p>Ao nível da vacinação, penso que esta parte devia estar autonomizada. Acontece-nos os utentes não terem sido inscritos de forma correta ou o número de utente não ter ficado registado, o que levou a que existam doentes com o mesmo nome e a mesma data de nascimento inscritos várias vezes, em vários Centros de Saúde, com diferentes números de utente mas sempre com médico de família atribuído...</p> <p>Entrevistador – E como aparecem esses casos registados na PDS?</p> <p>Profissional – Da mesma maneira referida acima. Se a Plataforma permitisse cruzar dados, permitiria pedir ao utente que escolhesse onde prefere ficar inscrito. Por outras palavras, permitiria resolver este imbróglio...</p> <p>Entrevistador – Quer dizer algo mais, dar mais algumas sugestões no sentido de melhorar a eficácia da PDS?</p> <p>Profissional – Sobretudo, seria importante, no meu entender, falar com as instituições de saúde para saber se autorizam a divulgação de dados, porque por vezes, ficamos na dúvida se é a instituição que não autoriza a divulgação dos dados ou se é o próprio sistema informático que não o permite.</p>
E18	Notas de Enfermagem; não sei se constam, mas seria pertinente para saber o que aconteceu com o doente que esteve aqui internado, para que quando voltar, possamos perceber como decorreu o internamento e as causas para o seu atual estado clínico; considero igualmente importantes que constem na Plataforma o registo de todas as consultas feitas pelos utentes.
E19	<p>Seria excelente se, quando o doente é internado, a informação fosse importada automaticamente para a PDS, por exemplo...</p> <p>Entrevistador – A Plataforma vai buscar os dados ao SAM, Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) e ao SIS, etc. Os dados que regista no SAPE não aparecem todos na Plataforma?</p> <p>Profissional – Penso que não...</p>



INFORMAÇÃO
n.º 213 /2012, de 27 de Novembro.

diversos colaboradores que pretendam assistir a estes workshops. Este ponto deverá ser articulado entre o SSTI e o SPIDB;

2. Divulgação, através do mail e da página da intranet, do manual do utilizador da plataforma PDS;
3. Divulgação desta plataforma por parte do Servicedesk do SSTI. Sempre que um médico ou um enfermeiro ligue para o ponto único de contacto a reportar algum incidente, quando o mesmo se encontrar ultrapassado e antes de desligar a chamada, os colaboradores deste serviço divulgarão e incentivarão a utilização desta plataforma;
4. Configuração do acesso à PDS através do Alert-EDIS. Assim os profissionais que trabalham no Serviço de Urgência também beneficiarão das vantagens inerentes a esta plataforma;

• Utentes (Portal do utente);

1. Criação de cartazes, por parte do GIM da ULSNA, para colocação em todos os postos de atendimento administrativo, a divulgar o portal do utente e a informar das vantagens da sua utilização;
2. A criação de flyers, em tamanho A6, por parte do GIM, para serem distribuídos nos postos de atendimento administrativo da ULSNA, contendo informação semelhante à enunciada no ponto anterior;
3. Colocação de uma notícia de destaque na página de internet da ULSNA, precisamente com a mesma informação dos pontos anteriores;
4. Contactar os meios de comunicação regional, mais concretamente os jornais, propondo uma reportagem sobre os benefícios da utilização do portal do utente;
5. Envio de mail para todos os colaboradores da ULSNA a incentivar a inscrição no portal do utente, solicitando a divulgação desta funcionalidade pelos seus familiares e amigos;

Seria de todo agradável que num próximo encontro/reunião sobre esta temática a ULSNA aparecesse no topo dos dados estatísticos pela forte adesão dos profissionais e utentes da ULSNA a esta plataforma, promovendo a imagem da ULSNA junto das entidades superiores.

À consideração superior

Bruno Silva
Especialista de Informática