

## **Análise dos dados – P9. Ética e cooperação humana**

### **1. Dados das entrevistas**

Variável dependente – Participante

#### **P9.V3.1**

P9.V3.1 – P4ULSNA#06	Esta questão está relacionada com o conceito já abordado, a responsabilização. Acho que o efeito mais visível, associado à partilha de dados, é que existe um maior cuidado na avaliação e no tratamento da informação que eventualmente possa criar. Os profissionais de saúde devem ficar tranquilos face a uma solução desta natureza, mas acredito que não seja fácil, face à cultura muito própria dos médicos. Qualquer mudança que se queira fazer a nível daquilo que são os seus serviços esbarra sempre com muitos obstáculos, face à desconfiança das pessoas, que eventualmente possa por em causa o seu trabalho. Para uma próxima geração, esta avaliação não vai ser preocupação, porque lidam e tem conhecimento das potencialidades desta ferramenta de apoio, e nesta perspetiva será mais fácil
P9.V3.1 – P3ULSNA#04	Há uma mudança de atitude, muito grande. Eu falo por mim. O facto de termos sistemas informáticos onde temos que registar dados, muitos profissionais são avessos a estas mudanças. Progressivamente são entrosadas com os novos sistemas e vão respondendo, vão aderindo. O grande problema é que as aplicações ainda funcionam em separado, como compartimentos estanques, não estão interligadas, no sentido de ter um acesso rápido. Mas no geral a atitude dos profissionais é positiva. Apesar de existirem sempre resistências, mas com a instalação do processo as pessoas colaboram. A perda de tempo leva ao abandono das aplicações. O melhor exemplo é o novo programa de receitas, programa excelente (PEM) funciona muito melhor que o SAME, mas pelo facto de funcionar em separado, bloqueia-nos o nosso sistema, e ocupa-nos muito tempo. Aos poucos os sistemas vão ficando mais integrados e as pessoas aderem.
P9.V3.1 – P3USF#03	Na minha perceção, há profissionais de saúde pró-ativos em relação a esta mudança. Aham as ferramentas muito uteis, que os ajudam na sua prática, para proporcionar melhores cuidados aos utentes. Existem outros mais renitentes em relação à sua utilização, e não usam, não querem saber. Numa fase inicial não veem grande utilidade ou então ainda não estão habituados a ver o utente na sua globalidade. Só veem o utente a nível local. Acho que a privacidade não tem influência sobre esta situação, mas mais o desconhecimento da potencialidade que aquilo pode trazer à sua prática para ajudar o utente.
P9.V3.1 – P3USF#04	Eu, pessoalmente, posso dizer que a minha prática não mudou. Continuo a ter os mesmos registos, a escrever o que pretendo. Não estou a registar os dados e a pensar o que lhes vai acontecer. Quero acreditar que em relação ao que tenho disponível, quem vê os dados é uma pessoa que o deve fazer e não outras pessoas. No geral a atitude dos profissionais é positiva, facilitam o desenvolvimento dos sistemas. Não querendo fazer uma guerra geracional, as gerações mais novas estão muito abertas a este tipo de situações, às novas tecnologias. Depois os próprios colegas mais velhos, que à partida poderiam ser um pouco mais renitentes, eles próprios percebem que vivemos numa época de grandes mudanças, ficando mais esbatida aquela posição de velho do restelo. Acho, que no geral a atitude é relativamente positiva.
P9.V3.1 – P3USF#06	Começa a haver uma mudança na atitude dos profissionais. Basta a gente pensar, que na nossa unidade somos 6 elementos, em que alguns usam e outras não. Isto mostra que há diferenças na atitude. Agora a atitude é nitidamente positiva, apesar de ainda persistir uma pessoa ou outra mais renitente, por que nos beneficiamos muito e precisamos da informação que vamos lá consultar. A adesão está muita relacionada com a mentalidade das pessoas e não tento com a idade. Dentro da nossa equipa temos pessoas mais velhas, atentas e interessadas. Tudo depende da aptidão virada para a colaboração. Somos “obrigados” a lidar com a parte informática no dia-

	a-dia.
P9.V3.1 – P4USF#05	Há uma mudança. Agora confrontamo-nos com situações que anteriormente não existiam. É necessário garantir que apenas o profissional credenciado consegue aceder aos dados. É necessário acima de tudo que o profissional tenha mais informação, esteja informado sobre estas mudanças. Há pessoas que estão muito limitadas, pelo que tem que haver mais informação. O próprio sistema PDS tem que ser muito melhorado! Em certas áreas não se consegue aceder bem aos dados.
P9.V3.1 – P3INEM#05	Sim cada vez mais estamos a trabalhar em rede, em novas situações de colaboração. Tem havido alguma retração a estas iniciativas – é a cultura do nosso povo, a resistência à mudança. Contudo um conjunto de pessoas vê uma oportunidade de melhoria. Deveria haver uma maior atenção quando se exige a que um profissional lide com vários sistemas. Perceber qual a atitude e a adesão. E ultimamente mais do que nunca, pois têm havido algumas mudanças de base, nomeadamente neste transporte de informação em rede – a passagem do verbete em papel para o verbete eletrónico em que rapidamente muita gente consegue aceder à informação. Os profissionais rapidamente se aperceberam que o erro deles propagava-se rapidamente, alastrava rapidamente.
P9.V3.1 – P3INEM#06	A atitude pode ser influenciada negativamente sobretudo, quando não há uma explicação por trás, ou seja quando as coisas começam, e em que não há motivos para que as pessoas entendam, para isso acontecer. E aí existe muitas resistências a certo tipo de colaboração, porque as pessoas parecem que sentem que nos estão a tirar uma coisa que é nossa e não percebemos porquê. Esta mudança tem que ser mais bem gerida.
P9.V3.1 – P3INEM#07	Leva a um maior cuidado na forma como registamos os dados. Os dados estão a ser partilhados. Dai existir um maior rigor assim como um maior cuidado na forma como lidamos com esses dados.  Em relação à colaboração das pessoas, já houve maior falta de colaboração do que há atualmente. Todos nós somos um pouco adversos à novidade e toda a transição que houve do papel para os sistemas informáticos, houve alguma relutância. Progressivamente esta relutância foi-se diluindo com as facilidades obtidas com o uso das ferramentas informáticas. Justifica-se uma maior informação e uma maior atenção sobre os cuidados a ter na partilha de dados.
P9.V3.1 – P4INEM#08	Uma das questões em que nós estamos muito preocupados, e esta é uma questão muito pertinente, a privacidade não é só em relação aos dados da pessoa que estamos a tratar, é também de quem faz o tratamento, ou seja, eu consigo hoje com muita facilidade indexar a prática das pessoas, face ao exercício da sua atividade.
P9.V3.1 – P3HFF#04	A atitude é tendencialmente positiva. Quando se adere, e eu estou a pensar no paradigmático exemplo da PDS, e como lhe referi, na minha área funcional que é a médica, nós temos muitos colegas que vêm a plataforma que é a partilha maior no nosso sistema, como absolutamente fantástica. E porquê? Porque conseguem quase adotar o portal do profissional como uma ferramenta de decisão clínica. Ajuda no momento a tomar a melhor decisão, com qualidade e com segurança na prestação dos cuidados.  Por outro lado eu sei que ao utilizar um sistema que recebe e partilha dados com outros sistemas, eu estou a partilhar o meu input no momento para aquele indivíduo com outro colega de uma outra área, que do mesmo modo pode ver e aceder, pode interpretar, no âmbito da sua especialidade aquilo que eu estou e escrever. E nesta linha, condutora e contínua, este indivíduo é melhor tratado. Melhor tratado de uma forma mais coerente, de uma forma mais transparente, de uma forma mais elegante pois é articulada, e menos onerosa.  Agora a informação sobre a participação e as obrigações neste domínio de colaboração não é clara. Deveria haver mais informação. Continuo a achar que aquilo que temos no nosso início, que é a organização, vai depois sendo transposto, claramente à escala necessária, para fora. E nós não temos no início a informação necessária. As aplicações são colocadas à disposição das pessoas como

	<p>facto consumado, há que registar a informação e ponto. Não temos informação consolidada da organização, das estruturas envolvidas nesta disponibilização das plataformas. Uma análise SWOT, pontos fracos, pontos fortes, ameaças ou oportunidades. A pessoa deve usar estas plataformas com conhecimento profundo e não com autodidatismo. A confidencialidade dos dados é o que leva a que muitos médicos não adiram ao portal do profissional.</p>
P9.V3.1 – P4HFF#05	<p>As organizações estão agora muito mais viradas para a área tecnológica do que há 10 anos atrás. Não tem comparação. O facto de as pessoas trabalharem em vários sistemas, dentro e fora da organização, dada a sua mobilidade crescente, não põe em risco a privacidade, sendo que os utilizadores têm a perceção de um sistema ser mais seguro do que o outro. O facto de se aperceberem da reutilização dos seus dados por outros profissionais de outras instituições não tem provocado reações menos positivas. Todo o acesso à informação estruturada é encarado de uma forma muito positiva. Porque gera eficiência, um melhor atendimento [do utente]. Hoje os profissionais têm acesso a informação que antes não tinham, uma mais-valia. O que pode fazer com que as pessoas passem para segundo-plano as questões da privacidade. A informação é do doente, não é do hospital. Nós temos informação do doente, não é nossa. Eu vejo mais a informação em benefício do doente do que da própria organização.</p>
P9.V3.1 – P4SPMS#02	<p>Não existe uma mudança de atitude porque os profissionais já participavam [neste caso antes da PDS] em ambientes de colaboração. Os profissionais de saúde trabalham diariamente em ambientes de colaboração.</p> <p>Em relação à PDS o feedback que eu tenho é positivo. Estamos apenas no inicio de um processo de mudança cultural. Primeiro as pessoas têm de perceber que há um mundo do outro lado do edifício em que normalmente habitam. E este mundo tem uma riqueza de informação que os pode ajudar. Tem que ser explorado e não ser destruído. Uma das coisas que pode destruir esta riqueza de informação é a má gestão da forma como se usa esta informação, em termos daquilo que é a privacidade do individuo em causa. As pessoas estão a aprender. E provavelmente vão aprender mais com os erros [...], com as sugestões que ouvem dos outros, com as boas práticas. Todos estes processos de aprendizagem têm que existir.</p>
P9.V3.1 – P3HES#05	<p>A atitude do profissional de saúde altera-se de certeza. Tenho aqui pessoas, que quando foi implementado o registo informatizado dos dados de saúde, simplesmente se reformaram. Recusaram-se a trabalhar desta forma. Não pela dificuldade mas porque era um paradigma diferente onde eles não conseguiam entrar.</p> <p>Quanto ao trabalho em rede, em colaboração, eu acho que as pessoas não têm muito esta perceção. As pessoas transformaram o <i>écran</i> do computador na sua folhinha de papel e o teclado é a caneta. Não têm tanto a noção dos fluxos de trabalho que aquilo gera, nem a noção de que aquilo depois pode ser aproveitado para outras coisas. Nessa perspetiva a PDS podia dar aqui uma ajuda para que as pessoas percebam que a sua informação está disponibilizada. Não sei como é que isto depois vai funcionar em termos da riqueza da informação.</p> <p>Não é claro para os profissionais este formato de funcionamento. Deveria haver mais informação este funcionamento, sobre este trabalho cada vez a funcionar integrado com outras instituições.</p>
P9.V3.1 – P4HES#06	<p>Aqui falamos de três tipos de dados: dados clínicos, pessoais, e a atividade intelectual do médico, do profissional. Ninguém tem o direito de copiar a minha atividade intelectual. O facto de os sistemas estarem a ser cada vez mais intrusivos coloca em causa aquilo que é a privacidade profissional. O médico tem o direito de fazer um exercício crítico sobre um relatório clínico que não pode ser copiado em relatórios seguintes, realizados por outros profissionais.</p> <p>Este controlo tecnológico retrai os profissionais quanto à colaboração. As pessoas sabem que toda a gente pode ler aquilo que registam, sem sentido crítico. É um risco muito grande. Este facto gera muita desconfiança nas pessoas.</p> <p>E há outra desconfiança muito grande. Se queremos partilhar informação, nós temos que estabelecer duas coisas: 1º tipificar a</p>

---

informação que é partilhada para todos estarmos a falar da mesma coisa, e 2º criar os mecanismos de controlo. Nem foram criados mecanismos de controlo, nem foi tipificada a informação. Então o que é que nós vamos ter a prazo, daqui pode 10 anos se isto ficar tudo igual. Vamos ter sobre cada doente um manancial de informação brutal. Porque a informação não foi tipificada, não foi gerida. O que vai fazer com que toda a informação relevante fique escondida como “agulha no palheiro”. A quantidade de informação gerada sobre um doente é imensa. Muitas páginas de informação.

Mais preocupante ainda é quando toda esta informação começar a ser acedida para lá do SNS, com a ausência de controlo e de mecanismos fiáveis. Qualquer pessoa do exterior pode perguntar a um profissional do interior informação sobre um doente. Imagine alguém que quer contratar uma pessoa, e antes tenta saber informação confidencial sobre o seu estado de saúde. É um ato ilegal. Muitas instituições têm interesses nestes conjuntos de dados. Caminhamos para uma situação muito complexa no que toca à utilização de dados, pessoais e clínicos.

---

### **P9.V3.2**

P9.V3.2 – P4ULSNA#06	É uma reflexão da evolução da própria sociedade. Existe este risco, principalmente para os profissionais que vêm das práticas mais antigas.
P9.V3.2 – P3ULSNA#04	O profissional não deve sentir-se mais controlado. Pela primeira vez, pelo menos na ULSNA nos últimos anos, nós nunca tivemos tanta informação disponível como temos hoje. E as pessoas têm que responder a isso, porque isto de se sentir ou não controlado, é uma questão que também se pode discutir. Eu sou um técnico de saúde e tenho que responder perante a hierarquia, perante aquilo que lhe é exigido. Não é neste caso uma questão de controlo, é uma questão de melhorar a qualidade do trabalho. Ao escrever aquilo que fiz, eu tenho que me ir aprimorando cada vez mais.
P9.V3.2 – P3USF#03	Conscientemente, eu acho que sim. Existe uma preocupação crescente na forma como se regista, em registar bem. Se houver algum problema ou queixa do utente, é aos dados do sistema que recorreremos. Funciona para nossa própria proteção.
P9.V3.2 – P3USF#04	Eu acredito que se nós pensarmos um bocadinho, acho que todos nós ficamos com algumas dúvidas. Se estas dúvidas ainda não me surgiram foi porque no meu dia-a-dia é porque não é daquelas coisas que eu esteja particularmente preocupado como deveria estar. Mas para lhe ser muito sincero, no meu dia-a-dia, chame-lhe ingenuidade, eu faço o que tenho a fazer, introduzo os dados que necessito, e quero acreditar que ficam numa situação mais ou menos segura.
P9.V3.2 – P3USF#06	Têm um receio face a este controlo invisível. Mas se analisarmos as coisas, acaba também por ser um fator de proteção para a nossa atividade. É natural que haja uma reação de receio, porque somos controlados, tudo o que eu faço é espelhado nos registos, pode não ser tudo mas a grande maioria é. Ao mesmo tempo que não tenho tanta privacidade profissional, por outro lado, é uma salvaguarda para a minha prática profissional.
P9.V3.2 – P4USF#05	Nada é como era antes! Existiu uma grande evolução na tecnologia.  Este controlo do profissional resulta desta evolução e estas questões não devem preocupar os profissionais de saúde. (...) hoje as pessoas têm que ser responsabilizadas. Esta mudança é positiva, mesmo que a partir do momento em que “abrimos” o computador estejamos a ser controlados. Apesar do no início ter existido um retraimento, um certo receio, e ainda temos certos profissionais que não aceitam bem.
P9.V3.2 – P3INEM#05	Em algumas pessoas sim em outras não. No geral sim, e porquê? Porque as pessoas rapidamente são expostas a situações,

	<p>nomeadamente ao serem questionadas sobre um determinado serviço, procedimento. Não só no âmbito de queixas mas de outras também. Porque há estudo de casos a decorrer. Há uma ocorrência específica que foi alvo de estudo e queremos perceber o que é que aconteceu naquela situação – o que é que ele viu, o que é que aconteceu. Cada vez mais se houve afirmar – nós estamos a muitos quilómetros de Lisboa, e em tempo real já alguém está a controlar a situação, nomeadamente do CODU. Uma das funções do coordenador aqui é um pouco minimizar possíveis impactos negativos sobre a privacidade pessoal profissional, tentando explicar o porquê, explicar o procedimento, porque é que aquilo é importante (...). As pessoas têm consciência do controlo efetuado através das tecnologias, é intrínseco. Eles sabem que não estão a trabalhar sozinhos. Sabem que o seu trabalho é realizado paralelamente com outros. A informação é atualizada por todos.</p>
P9.V3.2 – P3INEM#06	<p>Os profissionais começam a ter consciência. Até na nossa vida particular começamos a apercebemo-nos que há pouca privacidade. Os meus dados pessoais, é muito fácil passarem para outros. O mail facilita.</p> <p>A ideia é este controlo invisível é proteger a nossa privacidade profissional. Alias, não é proteger-me a mim diretamente, é proteger a instituição. E isto, eu percebo. Globalmente pode ser benéfico nesta perspetiva, de estabelecer alguns limites. Agora tem é que ser o profissional a perceber duas coisas: os limites não são apenas para proteger a instituição mas também para o proteger a ele, e apesar de existirem estes limites o profissional tem ele próprio de ter algum sigilo e não confiar apenas nas medidas de segurança. Por isso é que existem os códigos deontológicos e normas de sigilo profissional, independentemente de haver estes limites ou não.</p>
P9.V3.2 – P3INEM#07	<p>Os profissionais de saúde têm a consciência deste controlo invisível, mas não o conhecem na sua plenitude. Este controlo condiciona a própria privacidade profissional.</p>
P9.V3.2 – P4INEM#08	<p>Os profissionais começam a estar preocupados com quem é que acede à sua prática profissional (aos dados sobre). Esta situação já obrigou internamente a alterar procedimentos. A consulta de dados, não sobre os dados do doente, mas para ver qual foi a prática profissional obrigou a rever quem é que tinha acesso. Todos os enfermeiros têm acesso, ou todos os médicos têm acesso aos dados de outros médicos? Acesso para quê? Para ver quantas situações, ou na base de uma auditoria, no sentido de ser perceber se está a fazer bem ou mal.</p> <p>As políticas de proteção de dados, hoje de alguma forma, já estão definidas. Eu hoje já consigo dizer, que utilizadores acedem a dados, qual o procedimento de acesso, gerar alertas. Para além da rastreabilidade, que está sempre garantida, já conseguimos concretamente os mecanismos que permitem ter a segurança dos dados. Acho que neste domínio basta definir uma estratégia e definir um conjunto de ferramentas que integradas no que é a atividade operacional, assente em sistemas de informação, o gestor não tem como “fugir”.</p>
P9.V3.2 – P3HFF#04	<p>Existe. Nós somos muito ciosos, por isso é que no início eu lhe perguntei se estava habituado a tratar com médicos. Porque nós somos muito ciosos daquilo que escrevemos, daquilo que registamos. E provavelmente do ponto de vista quase arqueológico os “ero glifos” médicos tinham se calhar algum propósito. Neste momento estas plataformas tornam tudo muito transversal e transparente. Com cada vez mais informação em suporte digital, o profissional sente que existe um maior controlo, um controlo sempre presente sobre a sua tarefa diária. Têm essa consciência. Este controlo tecnológico invisível começa por ser difícil no dia-a-dia à adesão plena a um registo informático dos dados. Mais uma vez a informação e comunicação são importantes, em situações em que as pessoas de facto percebem que têm uma exposição maior daquilo que é o seu pensamento clínico, em relação a um determinado paciente. Isto não é de forma nenhuma um aspeto menos positivo, nem para a sua prática, nem para a possível devassa da informação daquele utente. Mas temos que lhe dar qualquer coisa em troca nomeadamente ferramentas de apoio à decisão, fluxos clínicos mais elaborados, maior segurança. E então aí, desde que haja a noção do dever e do haver, mesmo tendo mais fragilidade porque estou mais exposta,</p>

	porque os meus diagnósticos podem ser vistos por outros profissionais, que podem não ser corretos, ou porque registo três doentes numa hora em vez de registar cinco, mas se no final conseguir ter o retorno de que há algo de positivo nisso a atitude muda. Agora, filosoficamente, nós temos a cultura da culpa, do erro, não temos a cultura da discriminação positiva.
P9.V3.2 – P4HFF#05	As pessoas sentirem-se “mais observadas” não é positivo. Quando exigimos um controlo biométrico a alguns colaboradores, a privacidade da pessoa fica em causa. A qualidade da informação é outra. Mas a qualidade da informação tanto era auditada num processo em papel, como num sistema informático. Mas agora o acesso é muito mais facilitado. E nem tem que ser por amostragem. Podemos auditar todos os processos. O desempenho individual de cada colaborador sempre foi avaliado. Com ou sem sistemas de informação. No meu conceito de gestão, esta componente de controlo invisível, vai ter sempre que existir. Não vejo que exista reações negativas a este tipo de controlo.
P9.V3.2 – P4SPMS#02	Eu acho que não. As pessoas continuam a ver os doentes da mesma maneira, com ou sem plataforma. Podem vê-los é com um grau de riqueza de informação que lhes dá mais segurança na decisão. Mas se tiverem que decidir, decidem na mesma, mesmo que sem a PDS. A informação ainda não aumentou qualitativamente. Mas estamos no bom caminho. Primeiro eu [como profissional de saúde] tenho que me ver a eu mesmo, ver como documentei um caso, e aí é que as pessoas começam a mudar, quando as pessoas começam a ver que o que escreveram não se consegue entender. Este fluxo de profissionais de uma unidade para outra, existe, mas ainda é um volume muito pequeno. Só quando isto começar a acontecer, é que as pessoas começam a ver o efeito da partilha de dados e da sua qualidade.
P9.V3.2 – P3HES#05	Não nos preocupa este controlo tecnológico invisível. Eu acho que nós devemos trabalhar bem. E a primeira pessoa a exercer controlo sobre mim, devo ser eu própria. É assim que eu procuro trabalhar todos os dias. Não somos todos iguais, é verdade. Se deve haver um controlo, eu acho que deve. A instituição tem obrigatoriamente que ser mais eficaz, e só o consegue fazer se analisar as práticas.
P9.V3.2 – P4HES#06	Não se pode reduzir o trabalho clínico a meia-dúzia de palavras escritas num papel. O raciocínio clínico é de quem o faz. Ninguém tem direito ao meu raciocínio. O doente não tem direito ao meu raciocínio clínico. Deveria haver mais mecanismos que permitam o profissional de saúde fechar o acesso à informação.

### **P9.V3.3**

P9.V3.3 – P4ULSNA#06	Pode influenciar a cooperação com um ambiente de colaboração. A transparência é fundamental nestas situações.
P9.V3.3 – P3ULSNA#04	Eu não vejo as coisas pelo lado negativo, mas sim pelo lado positivo, porque tudo aquilo que eu registar bem, só vem a meu favor. É necessário que tudo fique escrito, porque se um utente reclama, faz queixa, conta aquilo que eu fiz e registei. Interessa o diagnóstico expresso, e isto salvaguarda-me mais do que me controla. Portanto do ponto de vista de trabalho é muito melhor para os médicos. Não existe a perceção de uma privacidade profissional invadida. Temos reclamações e temos que perceber se os procedimentos adotados foram ou não os melhores.
P9.V3.3 – P3USF#03	Eu acho que não, desde que nós tenhamos o bom senso. Não podemos colocar informação no sistema a julgar a pessoa! Temos que colocar dados concretos, que são importantes para a saúde da pessoa. Existem contudo situações em que o profissional deveria poder escolher se um determinado dado é público ou privado.  É necessário um maior conhecimento sobre os direitos dos profissionais em relação à sua privacidade profissional. Este controlo invisível tem que ter um limite. Senão começamos a ter a nossa prática balizada por este controlo. Tem direito a interagir com o

	<p>sistema, mas também à privacidade do seu trabalho. Os médicos sentem mais este “controle” do que os enfermeiros, porque têm mais influência sobre os custos da saúde.</p>
P9.V3.3 – P3USF#04	<p>Não tem uma influência importante. Não muda absolutamente em nada a minha forma de trabalhar e de colaborar numa rede mais alargada. Aliás este tipo de controle que poderá eventualmente ser-me feito, não é uma coisa que me choque particularmente. Penso que nenhum de nós realmente gosta de ser controlado, mas na minha atividade profissional se me quiserem controlar, e saberem o que estou a fazer, não tenho grandes problemas.</p>
P9.V3.3 – P3USF#06	<p>Este controle não é inibidor de as pessoas colaborarem em soluções como a PDS. Pode ser mais a nível institucional. Nota-se algum receio de algumas instituições em participar, em partilhar os dados. Nós não temos opção de escolha. Quem decide, numa fase inicial tem dúvidas e receios de exposição da instituição. Gradualmente as pessoas vão aderindo às soluções. Temos o caso do nosso hospital de referência, em que muitas vezes não conseguimos obter dados, porque tecnicamente não nos é possível, ou porque não está nada registado. Mas quem não regista, também tem que perceber que ao não registar, em termos legais, também é muito complicado. No caso da PDS, os profissionais de saúde foram muito ouvidos sobre o que está bem ou mal na plataforma – nota-se que existiu esta preocupação.</p> <p>Qual sistema no SNS para funcionar, tem que ter em conta todas as partes envolvidas. Não só quem está a fazer, mas também quem vai utilizar, os profissionais de saúde, os utentes, senão alguma coisa não vai bater certo.</p>
P9.V3.3 – P4USF#05	<p>Estamos numa área muito sensível. As pessoas têm que ser informadas. Tem que estar enraizadas na pessoas os limites quanto á utilização de dados. As pessoas têm que saber o que pode ou não ser recolhido, partilhado. É muito importante para o histórico clínico partilhar situações melindrosas, devidamente protegidas.</p>
P9.V3.3 – P3INEM#05	<p>Eu penso que o profissional sabe isso. Na formação, logo no instante zero, é-lhe explicado os meios e entidades que trabalham interligadas. E é muito importante que estas entidades precocemente saibam com quem estão a trabalhar, o que é que o profissional está a fazer. Isto fomenta confiança na pessoa. A pessoa sabe que todo o seu trabalho está a ser monitorizado e que lhe pode trazer benefícios. Isto é muito importante, é a sua salvaguarda. Nomeadamente face a queixas (...).</p>
P9.V3.3 – P3INEM#06	<p>Tem um efeito positivo sobre a salvaguarda dos profissionais e nas tarefas do dia-a-dia. Não acho que exista aqui um efeito negativo sobre a privacidade profissional. A ideia é proteger os dados dos utentes, e proteger a instituição que não permite que os dados de um utente sejam manipulados ou sejam expostos. Dessa forma também está a proteger o próprio profissional, pois tenta impedi-lo de cair no risco de partilhar incorretamente informação.</p> <p>Agora os sistemas informáticos permitem saber praticamente tudo o que acontece. Se não se registar uma coisa é como se praticamente ela não tivesse sido feita. Esta informação pode ser utilizada para nos controlar a nós individualmente ou o serviço.</p>
P9.V3.3 – P3INEM#07	<p>Não digo influenciar a sua colaboração, mas mais o desempenho do profissional de saúde. Sabendo que está a ser vigiado, que os dados que introduziu podem ser vistos e partilhados com outros, condiciona o seu comportamento.</p>
P9.V3.3 – P4INEM#08	<p>Ele tem que saber que está a ser auditado. Dar o seu consentimento. A atitude do profissional tem muito a ver com avaliação que o próprio faz entre aquilo que ganha e aquilo que perde. O próprio trabalho do profissional fica mais exposto. As pessoas hoje estão muito habituadas a profissionalmente estarem expostas.</p> <p>O profissional tem que ter consciência dos seus direitos e obrigações, dentro destes domínios, e neste sentido faz falta mais informação. Os profissionais sabem o que está a ser registado, e eles próprios podem dar o seu contributo para melhorar o</p>

	funcionamento do sistema. Existe o mesmo risco de colar em causa a privacidade do profissional tal como a privacidade dos dados. A única questão que difere aqui é que na realidade eu não posso por em causa o exercício da minha atividade porque não quero aderir a algo que interfere na minha privacidade profissional, em saberem o que é que eu estou a fazer. O não consentimento terá uma consequência. E isto não se pode por a um médico.
P9.V3.3 – P3HFF#04	Esta noção [exposição do profissional] não se agrava com a sua participação num ambiente de colaboração, se no início do processo, quando eu começo a gerar os meus dados para depois os poder partilhar com outros, houver de facto uma definição muito correta e clara do “para que é que isto serve, porque é que isto se faz”. Assim o processo pode começar bem. E quando se começa bem um processo, eu posso-me comparar com outros, e nós até gostamos de nos comparar com outros, quando saímos bem da comparação. Quando não conseguimos mostrar de facto as vantagens associadas à nossa função, sentimos que estamos a ser espiados de alguma forma. Nós e a pessoas com quem interagimos, o utente.
P9.V3.3 – P4HFF#05	Por exemplo o sistema de receitas eletrónicas, é um controlo positivo. São os próprios profissionais que querem saber o seu desempenho, quando são definidos objetivos individuais. No âmbito da produtividade não vejo uma ligação, uma interferência entre privacidade dos dados e privacidade profissional. Agora quando eu estou a avaliar a qualidade da prestação, do desempenho e a estou a divulgar, então posso estar a ultrapassar o âmbito da privacidade. Estou a expor aquela pessoa.
P9.V3.3 – P3HES#05	Este controlo não deve ser inibidor da atividade profissional. [...]
P9.V3.3 – P4HES#06	que as regras de confidencialidade são mais exigentes que em Portugal. Contudo existem algumas lacunas na proteção de dados, que podem estar relacionadas com a falta de profissionais em proteção de dados, que definam melhores regras de utilização a informação. A utilização dos dados deveria ser mais controlada. Deveria haver uma maior restrição no acesso aos dados. Até determinado ponto nós não sabemos até onde podemos ir. Saber se toda a gente tem acesso, ou se só aquela pessoa tem acesso. Aquilo que temos em funcionamento é que em certa medida o acesso ao conhecimento está ligado à responsabilidade. Se e tenho acesso a uma determinada informação sou responsável por esse acesso. Só existe responsabilidade se houver poder disciplinar. Faz algum sentido que a responsabilidade e o acesso estejam limitados ao universo onde é possível exercer poder disciplinar, que é a instituição. A maior parte dos profissionais de saúde tem uma noção clara da sua responsabilidade no que diz respeito à proteção de dados. Outros profissionais podem não ter esta noção. Existe aqui um longo caminho a percorrer.

## **P9.V3.4**

P9.V3.4 – P3ULSNA#04	Seguramente.
P9.V3.4 – P3USF#03	Para já não. Ainda estamos numa fase quase experimental. Mas acho que no futuro sim. Cada vez trabalharemos mais em rede e se eu não registar algo importante, posso condicionar os cuidados de saúde numa outra instituição. Tem que ser cada vez mais desenvolvida uma apetência para a colaboração, o trabalho em rede com outras instituições. Não é só a nossa organização. O utente não é só nosso, é de todos! E cada vez mais os utentes e os profissionais de saúde tem uma mobilidade maior.
P9.V3.4 – P3USF#04	Fala-me do funcionamento em rede? Claro que sim. Tenho noção que com este tipo de funcionamento a minha ação não fica limitada ao consultório. Extrapola em muito o consultório. Portanto a minha ação ou a minha inação vai ter consequências. Nunca senti, até hoje, a necessidade de tornar alguns dados privados, contudo tudo o que deposito não deve ser público. Depende muito de até onde vai esse limite. Deveria haver uma maior transparência nas regras de acesso à informação, até no sentido de tranquilizar os

	<p>profissionais. Em relação à privacidade, e tendo em conta os registos de informação que tenho, não me choca em nada, que um colega, médico ou enfermeiro, de um qualquer hospital venha e veja tudo. Mas, não querendo ser estereotipado, se a partilha começa a ser com outro tipo de profissionais, já começo a pensar duas vezes. Provavelmente se estivesse a trabalhar com grupos de risco esta questão já se tinha colocado. Apesar de atualmente ter alguns utentes com um diagnóstico mais sensível. E não foi por isso que considerei a informação como privada. Isto porque estou “erradamente” formatado para partilhar dados com outros médicos. Alguns utentes já estão sensibilizados para este tipo de problemas, mais instruído, de preocupação genuína, embora julgue de forma empírica que constituirá uma minoria (...). A maioria não sabe dos direitos que tem.</p>
P9.V3.4 – P3USF#06	<p>Claro que sim. Se existe um dado que é muito importante, e que eu não registei, e que por isso não é partilhado, pode por em causa a continuidade dos cuidados numa outra instituição, por um outro profissional.</p>
P9.V3.4 – P3INEM#05	<p>Eu penso que sim. Isto com base na resposta anterior. Ou seja, os profissionais sabem que estão a trabalhar em rede, que o que fazem vai ser importante. O registo dos dados são importantes para o tratamento daquele doente. E que estes dados tratados e vão ser juntos a outros. Têm a noção se abreviarem alguns passos ou se não cumprirem alguns procedimentos incorrem em procedimentos legais (...), e podem colocar em perigo a vida da vítima e o trabalho de outro profissional, que vai perder mais tempo a repetir procedimentos clínicos, a tentar recolher mais informação.</p> <p>Reconheço que é difícil por vezes não confundir ética com privacidade, e reconhecer onde estão as fronteiras de uma e da outra. São dois conceitos muito dependentes.</p>
P9.V3.4 – P3INEM#06	<p>Sim é uma questão ética muito presente. Informação que eu possa transmitir ou possa omitir pode ter influências relevantes no desfecho dos cuidados ou o prognóstico dos doentes.</p>
P9.V3.4 – P3INEM#07	<p>Claro que sim. Este conceito é extremamente importante para os profissionais de saúde, independentemente de hoje trabalharem numa malha de sistemas. Um serviço hoje em dia já é cada vez mais da responsabilidade de várias instituições. A colaboração é imprescindível.</p>
P9.V3.4 – P3HFF#04	<p>Pode, e em ambientes de colaboração agrava-se. A omissão de informação pode comprometer outros diagnósticos.</p>
P9.V3.4 – P3HES#05	<p>Eu acho que ainda há muita gente, que acha que quanto menos escrever melhor. Menos complicações têm. Apesar de os profissionais perceberem que os dados cada vez mais acompanham os movimentos do utente com maior facilidade.</p> <p>Não existem normas para o registo clínico. Deveria haver normas adaptadas à realidade.</p> <p>Existem áreas onde a informação é mais crítica do que em outras. Deveria trabalhar-se mais nestas áreas. Um doente crónico sofre de mais perigos de privacidade. Quanto mais tempo dura esse episódio crónico, mais contatos faz, mais a gente tem que ter cuidados em termos de perceber o que é evolução da doença crónica, as intercorrências da doença crónica, e as intercorrências com outras coisas. Muita gente a mexer e a debitar informação para a plataforma, tem que haver alguém responsável pelo doente, e regulamente olhar para aquele conjunto de informação e deitar fora o que não é preciso, ou colocar as intercorrências esporádicas no seu sítio. Teoricamente deveria ser o médico de família a fazer isto. Mas face a doenças mais complexas o colega dos cuidados de saúde primários, sozinho não consegue fazer esta tarefa. Poderia ser uma tarefa partilhada, ou o ceder da gestão a uma pessoa. Tem que fazer parte do perfil profissional para estas patologias, ter estas competências em gestão da informação.</p>

## 2. Data Reduction

### P9.v3.1

#### Relação com a mudança

Qual a atitude dos profissionais de saúde face à mudança que deriva do ambiente de colaboração.

#### Padrão encontrado

“Qualquer mudança que se queira fazer a nível daquilo que são os seus serviços esbarra sempre com muitos obstáculos, face à desconfiança das pessoas, que eventualmente possa por em causa o seu trabalho. Para uma próxima geração, esta avaliação não vai ser preocupação, porque lidam e tem conhecimento das potencialidades desta ferramenta de apoio, e nesta perspetiva será mais fácil.” (P9.V3.1 – P4ULSNA#06)

#### Mudança de atitude

#### Falta de informação

#### Privacidade profissional

“Há uma mudança de atitude, muito grande. Eu falo por mim. O facto de termos sistemas informáticos onde temos que registar dados, muitos profissionais são avessos a estas mudanças. Progressivamente são entrosadas com os novos sistemas e vão respondendo, vão aderindo.” (P9.V3.1 – P3ULSNA#04)

“Na minha perceção, há profissionais de saúde pró-ativos em relação a esta mudança. Achem as ferramentas muito uteis, que os ajudam na sua prática, para proporcionar melhores cuidados aos utentes. Existem outros mais renitentes em relação à sua utilização, e não usam, não querem saber.” (P9.V3.1 – P3USF#03)

“Eu, pessoalmente, posso dizer que a minha prática não mudou. Continuo a ter os mesmos registos, a escrever o que pretendo. Não estou a registar os dados e a pensar o que lhes vai acontecer.” (P9.V3.1 – P3USF#04)

“Começa a haver uma mudança na atitude dos profissionais. Basta a gente pensar, que na nossa unidade somos 6 elementos, em que alguns usam e outras não. Isto mostra que há diferenças na atitude. Agora a atitude é nitidamente positiva, apesar de ainda persistir uma pessoa ou outra mais renitente, por que nos beneficiamos muito e precisamos da informação que vamos lá consultar.” (P9.V3.1 – P3USF#06)

“Há uma mudança. Agora confrontamo-nos com situações que anteriormente não existiam.” (P9.V3.1 – P4USF#05)

“Sim cada vez mais estamos a trabalhar em rede, em novas situações de colaboração. Tem havido alguma retração a estas iniciativas – é a cultura do nosso povo, a resistência à mudança. Contudo um conjunto de pessoas vê uma oportunidade de melhoria.” (P9.V3.1 – P3INEM#05)

“A atitude pode ser influenciada negativamente sobretudo, quando não há uma explicação por trás, ou seja quando as coisas começam, e em que não há motivos para que as pessoas entendam, para isso acontecer. E aí existem muitas resistências a certo tipo de colaboração, porque as pessoas parecem que sentem que nos estão a tirar uma coisa que é nossa e não percebemos porquê. Esta mudança tem que ser mais bem gerida.” (P9.V3.1 – P3INEM#06)

“Em relação à colaboração das pessoas, já houve maior falta de colaboração do que há atualmente. Todos nós somos um pouco adversos à novidade e toda a transição que houve do papel para os sistemas informáticos, houve alguma relutância. Progressivamente esta relutância foi-se diluindo com as facilidades obtidas com o uso das ferramentas informáticas.” (P9.V3.1 – P3INEM#07)

“A atitude é tendencialmente positiva.” (P9.V3.1 – P3HFF#04)

“Agora a informação sobre a participação e as obrigações neste domínio de

#### Influência sobre a partilha de dados

De que forma esta atitude pode comprometer o sucesso da partilha de dados, o sucesso de iniciativas de interoperabilidade?

“Acho que Não é claro para os profissionais este formato de funcionamento. Deveria haver mais informação este funcionamento, sobre este trabalho cada vez a funcionar integrado com outras instituições.” (P9.V3.1 – P4ULSNA#06)

“Mas no geral a atitude dos profissionais é positiva. Apesar de existirem sempre resistências, mas com a instalação do processo as pessoas colaboram. A perda de tempo leva ao abandono das aplicações. Aos poucos os sistemas vão ficando mais integrados e as pessoas aderem.” (P9.V3.1 – P3ULSNA#04)

“Numa fase inicial não veem grande utilidade ou então ainda não estão habituados a ver o utente na sua globalidade. Só veem o utente a nível local. Acho que a privacidade não tem influência sobre esta situação, mas mais o desconhecimento da potencialidade que aquilo pode trazer à sua prática para ajudar o utente.” (P9.V3.1 – P3USF#03)

“No geral a atitude dos profissionais é positiva, facilitam o desenvolvimento dos sistemas. Não querendo fazer uma guerra geracional, as gerações mais novas estão muito abertas a este tipo de situações, às novas tecnologias. Depois os próprios colegas mais velhos, que à partida poderiam ser um pouco mais renitentes, eles próprios percebem que vivemos numa época de grandes mudanças, ficando mais esbatida aquela posição de velho do restelo. Acho, que no geral a atitude é relativamente positiva.” (P9.V3.1 – P3USF#04)

“A adesão está muita relacionada com a mentalidade das pessoas e não tanto com a idade. Dentro da nossa equipa temos pessoas mais velhas, atentas e interessadas. Tudo depende da aptidão virada para a colaboração. Somos “obrigados” a lidar com a parte informática no dia-a-dia.” (P9.V3.1 – P3USF#06)

“É necessário garantir que apenas o profissional credenciado consegue aceder aos dados. É necessário acima de tudo que o profissional tenha mais informação, esteja informado sobre estas mudanças. Há pessoas que estão muito limitadas, pelo que tem que haver mais informação.” (P9.V3.1 – P4USF#05)

“Deveria haver uma maior atenção quando se exige a que um profissional lide com vários sistemas. Perceber qual a atitude e a adesão. E ultimamente mais do que nunca, pois têm havido algumas mudanças de base, nomeadamente neste transporte de informação em rede – a passagem do verbete em papel para o verbete eletrónico em que rapidamente muita gente consegue aceder à informação. Os profissionais rapidamente se aperceberam que o erro deles propagava-se rapidamente, alastrava rapidamente.” (P9.V3.1 – P3INEM#05)

“Leva a um maior cuidado na forma como registamos os dados. Os dados estão a ser partilhados. Dai existir um maior rigor assim como um maior cuidado na forma como lidamos com esses dados.” (P9.V3.1 – P3INEM#07)

“Justifica-se uma maior informação e uma maior atenção sobre os cuidados a ter na partilha de dados.” (P9.V3.1 – P3INEM#07)

“[...] a privacidade não é só em relação aos dados da pessoa que estamos a tratar, é também de quem faz o tratamento, ou seja, eu consigo hoje com muita facilidade indexar a prática das pessoas, face ao exercício da sua atividade.” (P9.V3.1 –

---

colaboração não é clara. Deveria haver mais informação. Continuo a achar que aquilo que temos no nosso início, que é a organização, vai depois sendo transposto, claramente à escala necessária, para fora. E nós não temos no início a informação necessária. As aplicações são colocadas à disposição das pessoas como facto consumado, há que registar a informação e ponto. Não temos informação consolidada da organização, das estruturas envolvidas nesta disponibilização das plataformas. Uma análise SWOT, pontos fracos, pontos fortes, ameaças ou oportunidades. A pessoa deve usar estas plataformas com conhecimento profundo e não com autodidatismo.” (P9.V3.1 – P3HFF#04)

“O facto de as pessoas trabalharem em vários sistemas, dentro e fora da organização, dada a sua mobilidade crescente, não põe em risco a privacidade, sendo que os utilizadores têm a percepção de um sistema ser mais seguro do que o outro.” (P9.V3.1 – P4HFF#05)

“Não existe uma mudança de atitude porque os profissionais já participavam [neste caso antes da PDS] em ambientes de colaboração. Os profissionais de saúde trabalham diariamente em ambientes de colaboração.” (P9.V3.1 – P4SPMS#02)

“A atitude do profissional de saúde altera-se de certeza. [...] Recusaram-se a trabalhar desta forma. Não pela dificuldade mas porque era um paradigma diferente onde eles não conseguiam entrar.” (P9.V3.1 – P3HES#05)

“Não é claro para os profissionais este formato de funcionamento. Deveria haver mais informação este funcionamento, sobre este trabalho cada vez a funcionar integrado com outras instituições.” (P9.V3.1 – P3HES#05)

“Este controlo tecnológico retrai os profissionais quanto à colaboração. As pessoas sabem que toda a gente pode ler aquilo que registam, sem sentido crítico. É um risco muito grande. Este facto gera muita desconfiança nas pessoas.” (P9.V3.1 – P4HES#06)

---

P4INEM#08)

“A confidencialidade dos dados é o que leva a que muitos médicos não adiram ao portal do profissional.” (P9.V3.1 – P3HFF#04)

“O facto de se aperceberem da reutilização dos seus dados por outros profissionais de outras instituições não tem provocado reações menos positivas. Todo o acesso a informação estruturada é encarado de uma forma muito positiva. Porque gera eficiência, um melhor atendimento [do utente]. Hoje os profissionais têm acesso a informação que antes não tinham, uma mais-valia. O que pode fazer com que as pessoas passem para segundo-plano as questões da privacidade.” (P9.V3.1 – P4HFF#05)

“Estamos apenas no início de um processo de mudança cultural. Primeiro as pessoas têm de perceber que há um mundo do outro lado do edifício em que normalmente habitam. E este mundo tem uma riqueza de informação que os pode ajudar. Tem que ser explorado e não ser destruído. Uma das coisas que pode destruir esta riqueza de informação é a má gestão da forma como se usa esta informação, em termos daquilo que é a privacidade do indivíduo em causa. As pessoas estão a aprender. E provavelmente vão aprender mais com os erros [...], com as sugestões que ouvem dos outros, com as boas práticas. Todos estes processos de aprendizagem têm que existir.” (P9.V3.1 – P4SPMS#02)

“Ninguém tem o direito de copiar a minha atividade intelectual. O facto de os sistemas estarem a ser cada vez mais intrusivos coloca em causa aquilo que é a privacidade profissional. O médico tem o direito de fazer um exercício crítico sobre um relatório clínico que não pode ser copiado em relatórios seguintes, realizados por outros profissionais.” (P9.V3.1 – P4HES#06)

“Mais preocupante ainda é quando toda esta informação começar a ser acedida para lá do SNS, com a ausência de controlo e de mecanismos fiáveis. Qualquer pessoa do exterior pode perguntar a um profissional do interior informação sobre um doente. Imagine alguém que quer contratar uma pessoa, e antes tenta saber informação confidencial sobre o seu estado de saúde. É um ato ilegal. Muitas instituições têm interesses nestes conjuntos de dados. Caminhamos para uma situação muito complexa no que toca à utilização de dados, pessoais e clínicos.” (P9.V3.1 – P4HES#06)

---

## P9.v3.2

## P9.v3.3

### P9.v3.2

#### Controlo tecnológico influencia a privacidade do profissional

Qual a relação dos profissionais face ao controlo tecnológico existente?.

### P9.v3.3

#### Controlo tecnológico influencia a participação num ambiente de colaboração

O controlo tecnológico inibe a sua participação, a utilização das tecnologias de informação ?

#### *Padrão encontrado*

#### Maior controlo

#### Aspetos positivos

“É uma reflexão da evolução da própria sociedade. Existe este risco, principalmente para os profissionais que vêm das práticas mais antigas.” (P9.V3.2 – P4ULSNA#06)

“O profissional não deve sentir-se mais controlado. [...] Não é neste caso uma questão de controlo, é uma questão de melhorar a qualidade do trabalho. Ao escrever aquilo que fiz, eu tenho que me ir aprimorando cada vez mais.” (P9.V3.2 – P3ULSNA#04)

“Conscientemente, eu acho que sim. Existe uma preocupação crescente na forma como se regista, em registar bem. Se houver algum problema ou queixa do utente, é aos dados do sistema que recorremos. Funciona para nossa própria proteção.” (P9.V3.2 – P3USF#03)

“Eu acredito que se nós pensarmos um bocadinho, acho que todos nós ficamos com algumas dúvidas. [...] Mas para lhe ser muito sincero, no meu dia-a-dia, chame-lhe ingenuidade, eu faço o que tenho a fazer, introduzo os dados que necessito, e quero acreditar que ficam numa situação mais ou menos segura.” (P9.V3.2 – P3USF#04)

“Têm um receio face a este controlo invisível. Mas se analisarmos as coisas, acaba também por ser um fator de proteção para a nossa atividade. É natural que haja uma reação de receio, porque somos controlados, tudo o que eu faço é espelhado nos registos, pode não ser tudo mas a grande maioria é. Ao mesmo tempo que não tenho tanta privacidade profissional, por outro lado, é uma salvaguarda para a minha prática profissional.” (P9.V3.2 – P3USF#06)

“Este controlo do profissional resulta desta evolução e estas questões não devem preocupar os profissionais de saúde. (...) hoje as pessoas têm que ser responsabilizadas. Esta mudança é positiva, mesmo que a partir do momento em que “abrimos” o computador estejamos a ser controlados. Apesar do no início ter existido um retraimento, um certo receio, e ainda temos certos profissionais que não aceitam bem.” (P9.V3.2 – P4USF#05)

“Em algumas pessoas sim em outras não. No geral sim, e porquê? Porque as pessoas rapidamente são expostas a situações, nomeadamente ao serem questionadas sobre um determinado serviço, procedimento. Não só no âmbito de queixas mas de outras também.” (P9.V3.2 – P3INEM#05)

“As pessoas têm consciência do controlo efetuado através das tecnologias, é intrínseco. Eles sabem que não estão a trabalhar sozinhos. Sabem que o seu trabalho é realizado paralelamente com outros. A informação é atualizada por todos.” (P9.V3.2 – P3INEM#05)

“Os profissionais começam a ter consciência. Até na nossa vida particular começamos a apercebemo-nos que há pouca privacidade. Os meus dados pessoais, é muito fácil passarem para outros.” (P9.V3.2 – P3INEM#06)

“A ideia é este controlo invisível é proteger a nossa privacidade profissional. Alias, não é proteger-me a mim diretamente, é proteger a instituição.” (P9.V3.2 – P3INEM#06)

“Globalmente pode ser benéfico nesta perspetiva, de estabelecer alguns limites. Agora tem é que ser o profissional a perceber duas coisas: os limites não são apenas para proteger a instituição mas também para o proteger a ele, e apesar de existirem estes limites o profissional tem ele próprio de te algum sigilo e não confiar apenas nas medidas

“Pode influenciar a cooperação com um ambiente de colaboração. A transparência é fundamental nestas situações.” (P9.V3.3 – P4ULSNA#06)

“Eu não vejo as coisas pelo lado negativo, mas sim pelo lado positivo, porque tudo aquilo que eu registar bem, só vem a meu favor. [...] Não existe a perceção de uma privacidade profissional invadida. Temos reclamações e temos que perceber se os procedimentos adotados foram ou não os melhores.” (P9.V3.3 – P3ULSNA#04)

“Eu acho que não, desde que nós tenhamos o bom senso. [...] Existem contudo situações em que o profissional deveria poder escolher se um determinado dado é público ou privado.” (P9.V3.3 – P3USF#03)

“É necessário um maior conhecimento sobre os direitos dos profissionais em relação à sua privacidade profissional. Este controlo invisível tem que ter um limite. Senão começamos a ter a nossa prática balizada por este controlo. Tem direito a interagir com o sistema, mas também à privacidade do seu trabalho. Os médicos sentem mais este “controlo” do que os enfermeiros, porque têm mais influência sobre os custos da saúde.” (P9.V3.3 – P3USF#03)

“Não tem uma influência importante. Não muda absolutamente em nada a minha forma de trabalhar e de colaborar numa rede mais alargada.” (P9.V3.3 – P3USF#04)

“Este controlo não é inibidor de as pessoas colaborarem em soluções como a PDS. Pode ser mais a nível institucional. Nota-se algum receio de algumas instituições em participar, em partilhar os dados. Nós não temos opção de escolha.” (P9.V3.3 – P3USF#06)

“Estamos numa área muito sensível. As pessoas têm que ser informadas. Tem que estar enraizadas nas pessoas os limites quanto à utilização de dados. As pessoas têm que saber o que pode ou não ser recolhido, partilhado. É muito importante para o histórico clínico partilhar situações melindrosas, devidamente protegidas.” (P9.V3.3 – P4USF#05)

“Eu penso que o profissional sabe isso. Na formação, logo no instante zero, é-lhe explicado os meios e entidades que trabalham interligadas. E é muito importante que estas entidades precocemente saibam com quem estão a trabalhar, o que é que o profissional está a fazer. Isto fomenta confiança na pessoa. A pessoa sabe que todo o seu trabalho está a ser monitorizado e que lhe pode trazer benefícios.” (P9.V3.3 – P3INEM#05)

“Tem um efeito positivo sobre a salvaguarda dos profissionais e nas tarefas do dia-a-dia. Não acho que exista aqui um efeito negativo sobre a privacidade profissional. A ideia é proteger os dados dos utentes, e proteger a instituição que não permite que os dados de um utente sejam manipulados ou sejam expostos. Dessa forma também está a proteger o próprio profissional, pois tenta impedi-lo de cair no risco de partilhar incorretamente informação.” (P9.V3.3 – P3INEM#06)

---

de segurança.” (P9.V3.2 – P3INEM#06)

“Os profissionais de saúde têm a consciência deste controlo invisível, mas não o conhecem na sua plenitude. Este controlo condiciona a própria privacidade profissional.” (P9.V3.2 – P3INEM#07)

“Os profissionais começam a estar preocupados com quem é que acede à sua prática profissional (aos dados sobre). Esta situação já obrigou internamente a alterar procedimentos.” (P9.V3.2 – P4INEM#08)

Existe. Nós somos muito ciosos, por isso é que no início eu lhe perguntei se estava habituado a tratar com médicos. Porque nós somos muito ciosos daquilo que escrevemos, daquilo que registamos. E provavelmente do ponto de vista quase arqueológico os “ero glifos” médicos tinham se calhar algum propósito.” (P9.V3.2 – P3HFF#04)

Neste momento estas plataformas tornam tudo muito transversal e transparente. Com cada vez mais informação em suporte digital, o profissional sente que existe um maior controlo, um controlo sempre presente sobre a sua tarefa diária. Têm essa consciência.” (P9.V3.2 – P3HFF#04)

Este controlo tecnológico invisível começa por ser difícil no dia-a-dia à adesão plena a um registo informático dos dados. Mais uma vez a informação e comunicação são importantes, em situações em que as pessoas de facto percebem que têm uma exposição maior daquilo que é o seu pensamento clínico, em relação a um determinado paciente. Isto não é de forma nenhuma um aspeto menos positivo, nem para a sua prática, nem para a possível devassa da informação daquele utente.” (P9.V3.2 – P3HFF#04)

“Agora, filosoficamente, nós temos a cultura da culpa, do erro, não temos a cultura da discriminação positiva.” (P9.V3.2 – P3HFF#04)

“As pessoas sentirem-se “mais observadas” não é positivo. Quando exigimos um controlo biométrico a alguns colaboradores, a privacidade da pessoa fica em causa.

“A qualidade da informação é outra. Mas a qualidade da informação tanto era auditada num processo em papel, como num sistema informático. Mas agora o acesso é muito mais facilitado. E nem tem que ser por amostragem. Podemos auditar todos os processos. O desempenho individual de cada colaborar sempre foi avaliado. Com ou sem sistemas de informação. No meu conceito de gestão, esta componente de controlo invisível, vai ter sempre que existir. Não vejo que exista reações negativas a este tipo de controlo.” (P9.V3.2 – P4HFF#05)

“Eu acho que não. As pessoas continuam a ver os doentes da mesma maneira, com ou sem plataforma. Podem vê-los é com um grau de riqueza de informação que lhes dá mais segurança na decisão. [...] A informação ainda não aumentou qualitativamente.” (P9.V3.2 – P4SPMS#02)

“Este fluxo de profissionais de uma unidade para outra, existe, mas ainda é um volume muito pequeno. Só quando isto começar a acontecer, é que as pessoas começam a ver o efeito da partilha de dados e da sua qualidade.” (P9.V3.2 – P4SPMS#02)

“Não nos preocupa este controlo tecnológico invisível. Eu acho que nós devemos trabalhar bem. E a primeira pessoa a exercer controlo sobre mim, devo ser eu própria. [...] Não somos todos iguais, é verdade. Se deve haver um controlo, eu acho que deve. A instituição tem obrigatoriamente que ser mais eficaz, e só o consegue fazer se analisar as práticas.” (P9.V3.2 – P3HES#05)

“O raciocínio clínico é de quem o faz. Ninguém tem direito ao meu raciocínio. O doente não tem direito ao meu raciocínio clínico. Deveria haver mais mecanismos que permitam o profissional de saúde fechar o acesso à informação.” (P9.V3.2 – P4HES#06)

---

“Agora os sistemas informáticos permitem saber praticamente tudo o que acontece. Se não se registar uma coisa é como se praticamente ela não tivesse sido feita. Esta informação pode ser utilizada para nos controlar a nós individualmente ou o serviço.” (P9.V3.3 – P3INEM#06)

“Não digo influenciar a sua colaboração, mas mais o desempenho do profissional de saúde. Sabendo que está a ser vigiado, que os dados que introduziu podem ser vistos e partilhados com outros, condiciona o seu comportamento.” (P9.V3.3 – P3INEM#07)

“A atitude do profissional tem muito a ver com avaliação que o próprio faz entre aquilo que ganha e aquilo que perde. O próprio trabalho do profissional fica mais exposto. As pessoas hoje estão muito habituadas a profissionalmente estarem expostas.” (P9.V3.3 – P4INEM#08)

“O profissional tem que ter consciência dos seus direitos e obrigações, dentro destes domínios, e neste sentido faz falta mais informação. Os profissionais sabem o que está a ser registado, e eles próprios podem dar o seu contributo para melhorar o funcionamento do sistema. Existe o mesmo risco de colar em causa a privacidade do profissional tal como a privacidade dos dados.” (P9.V3.3 – P4INEM#08)

“A única questão que difere aqui é que na realidade eu não posso por em causa o exercício da minha atividade porque não quero aderir a algo que interfere na minha privacidade profissional, em saberem o que é que eu estou a fazer. O não consentimento terá uma consequência. E isto não se pode por a um médico.” (P9.V3.3 – P4INEM#08)

“Esta noção [exposição do profissional] não se agrava com a sua participação num ambiente de colaboração, se no início do processo, quando eu começo a gerar os meus dados para depois os poder partilhar com outros, houver de facto uma definição muito correta e clara do “para que é que isto serve, porque é que isto se faz”.” (P9.V3.3 – P3HFF#04)

“São os próprios profissionais que querem saber o seu desempenho, quando são definidos objetivos individuais. No âmbito da produtividade não vejo uma ligação, uma interferência entre privacidade dos dados e privacidade profissional. Agora quando eu estou a avaliar a qualidade da prestação, do desempenho e a estou a divulgar, então posso estar a ultrapassar o âmbito da privacidade. Estou a expor aquela pessoa.” (P9.V3.3 – P4HFF#05)

“Este controlo não deve ser inibidor da atividade profissional.” (P9.V3.3 – P3HES#05)

“A maior parte dos profissionais de saúde tem uma noção clara da sua responsabilidade no que diz respeito à proteção de dados. Outros profissionais podem não ter esta noção. Existe aqui um longo caminho a percorrer.” (P9.V3.3 – P4HES#06)

---

## P9.v3.4

### Ética profissional

Compreender a influência da ética profissional sobre o sucesso da partilha de dados.

*Padrão encontrado*

Seguramente.” (P9.V3.4 – P3ULSNA#04)

Ética

“Para já não. Ainda estamos numa fase quase experimental. Mas acho que no futuro sim. Cada vez trabalharemos mais em rede e se eu não registar algo importante, posso condicionar os cuidados de saúde numa outra instituição. Tem que ser cada vez mais desenvolvida uma apetência para a colaboração, o trabalho em rede com outras instituições.” (P9.V3.4 – P3USF#03)

Colaboração

“Claro que sim. Tenho noção que com este tipo de funcionamento a minha ação não fica limitada ao consultório. Extrapola em muito o consultório. Portanto a minha ação ou a minha inação vai ter consequências.” (P9.V3.4 – P3USF#04)

Consequências

“Nunca senti, até hoje, a necessidade de tornar alguns dados privados, contudo tudo o que deposito não deve ser público. Depende muito de até onde vai esse limite. Deveria haver uma maior transparência nas regras de acesso à informação, até no sentido de tranquilizar os profissionais.” (P9.V3.4 – P3USF#04)

“Em relação à privacidade, e tendo em conta os registos de informação que tenho, não me choca em nada, que um colega, médico ou enfermeiro, de um qualquer hospital venha e veja tudo. Mas, não querendo ser estereotipado, se a partilha começa a ser com outro tipo de profissionais, já começo a pensar duas vezes.” (P9.V3.4 – P3USF#04)

“Claro que sim. Se existe um dado que é muito importante, e que eu não registei, e que por isso não é partilhado, pode por em causa a continuidade dos cuidados numa outra instituição, por um outro profissional.” (P9.V3.4 – P3USF#06)

“Eu penso que sim. Isto com base na resposta anterior. Ou seja, os profissionais sabem que estão a trabalhar em rede, que o que fazem vai ser importante. O registo dos dados é importante para o tratamento daquele doente.” (P9.V3.4 – P3INEM#05)

“Têm a noção se abreviarem alguns passos ou se não cumprirem alguns procedimentos incorrem em procedimentos legais (...), e podem colocar em perigo a vida da vítima e o trabalho de outro profissional, que vai perder mais tempo a repetir procedimentos clínicos, a tentar recolher mais informação.” (P9.V3.4 – P3INEM#05)

“Reconheço que é difícil por vezes não confundir ética com privacidade, e reconhecer onde estão as fronteiras de uma e da outra. São dois conceitos muito dependentes.” (P9.V3.4 – P3INEM#05)

“Sim é uma questão ética muito presente. Informação que eu possa transmitir ou possa omitir pode ter influências relevantes no desfecho dos cuidados ou o prognóstico dos doentes.” (P9.V3.4 – P3INEM#06)

“Claro que sim. Este conceito é extremamente importante para os profissionais de saúde, independentemente de hoje trabalharem numa malha de sistemas. Um serviço hoje em dia já é cada vez mais da responsabilidade de várias instituições. A colaboração é imprescindível.” (P9.V3.4 – P3INEM#07)

“Pode, e em ambientes de colaboração agrava-se. A omissão de informação pode comprometer outros diagnósticos.” (P9.V3.4 – P3HFF#04)

“Eu acho que ainda há muita gente, que acha que quanto menos escrever melhor. Menos complicações têm. Apesar de os profissionais perceberem que os dados cada vez mais acompanham os movimentos do utente com maior facilidade. Não existem normas para o registo clínico. Deveria haver normas adaptadas à realidade.” (P9.V3.4 – P3HES#05)

“Existem áreas onde a informação é mais crítica do que em outras. Deveria trabalhar-se mais nestas áreas. Um doente crónico sofre de mais perigos de privacidade. Quanto mais tempo dura esse episódio crónico, mas contatos faz, mais a gente tem que ter cuidados em termos de perceber o que é evolução da doença crónica, as intercorrências da doença crónica, e as intercorrências com outras coisas. Muita gente a mexer e a debitar informação para a plataforma, tem que haver alguém responsável pelo doente, e regulamente olhar para aquele conjunto de informação e deitar fora o que não é preciso, ou colocar as intercorrências esporádicas no seu sítio.” (P9.V3.4 – P3HES#05)

### 3. Data Display

<b>P9</b>			
<b>Matriz de análise da opinião sobre P9. Ética e cooperação humana</b>			
<i>Variáveis dependentes</i>	<i>Padrão encontrado</i>	<i>Adaptação à mudança</i> <i>(De que forma os profissionais encaram as mudanças resultantes da partilha de dados e de serviços)</i>	<i>Influência sobre a partilha de dados</i> <i>(Que aspetos pode influenciar a partilha de dados e que podem ser desenvolvidos em conjunto)</i>
<b>P9.v3.</b> A atitude dos profissionais face à mudança que decorre dos novos requisitos do ambiente de colaboração, assim como a sua atitude face à deterioração da sua privacidade profissional, podem apresentar efeitos negativos para o sucesso das políticas de privacidade para o contexto da colaboração.	<p>Mudança de atitude</p> <p>Falta de informação</p> <p>Privacidade profissional</p> <hr/> <p>Maior controlo</p> <p>Aspetos positivos</p> <hr/> <p>Ética</p> <p>Colaboração</p> <p>Consequências</p>	<p>Há uma mudança de atitude, muito grande. Muitos profissionais são avessos a estas mudanças. Há profissionais de saúde pró-ativos em relação a esta mudança. Existem outros mais renitentes.</p> <p>Contudo, um conjunto de pessoas vê uma oportunidade de melhoria. Progressivamente esta relutância foi-se diluindo com as facilidades obtidas com o uso das ferramentas informáticas.</p> <p>A informação sobre a participação e as obrigações neste domínio de colaboração não é clara. Deveria haver mais informação.</p> <p>Não é claro para os profissionais o formato de funcionamento em ambiente de colaboração, integrado com outras instituições. Deveria haver mais informação.</p> <p>Esta mudança tem que ser mais bem gerida.</p> <p>Têm um receio face a este controlo invisível. Mas acaba também por ser um fator de proteção para a nossa atividade.</p> <p>As pessoas de facto percebem que têm uma exposição maior daquilo que é o seu pensamento clínico.</p> <p>Hoje as pessoas têm que ser responsabilizadas.</p> <p>Este controlo condiciona a própria privacidade profissional.</p> <p>As pessoas têm consciência do controlo efetuado através das tecnologias, é intrínseco. Sabem que o seu trabalho é realizado paralelamente com outros.</p> <p>Com cada vez mais informação em suporte digital, o profissional sente que existe um maior controlo, um controlo sempre presente sobre a sua tarefa diária.</p> <p>Este controlo tecnológico invisível começa por ser difícil no dia-a-dia à adesão plena a um registo informático dos dados.</p> <p>A instituição tem obrigatoriamente que ser mais eficaz, e só o consegue fazer se analisar as práticas.</p> <p>Sim é uma questão ética muito presente. Em ambientes de colaboração agrava-se. Cada vez trabalhamos mais em rede e se eu não registar algo importante, posso condicionar os cuidados de saúde numa outra instituição.</p> <p>A minha ação ou a minha inação vai ter consequências. Se existe um dado que é muito importante, e que eu não registei, e que por isso não é partilhado, pode por em causa a continuidade dos cuidados numa outra instituição, por um outro profissional.</p> <p>Têm a noção que se abreviarem alguns passos ou se não cumprirem alguns procedimentos incorrem em procedimentos legais.</p>	<p>Não é claro para os profissionais este formato de funcionamento.</p> <p>Deveria haver uma maior atenção quando se exige que um profissional lide com vários sistemas. Perceber qual a atitude e a adesão.</p> <p>Leva a um maior cuidado na forma como registamos os dados. Os dados estão a ser partilhados. Daí existir um maior rigor assim como um maior cuidado na forma como lidamos com esses dados.</p> <p>A confidencialidade dos dados é o que leva a que muitos médicos não adiram.</p> <p>Hoje os profissionais têm acesso a informação que antes não tinham, uma mais-valia.</p> <p>O facto de os sistemas estarem a ser cada vez mais intrusivos coloca em causa aquilo que é a privacidade profissional.</p> <p>Não posso por em causa o exercício da minha atividade porque não quero aderir a algo que interfere na minha privacidade profissional.</p> <p>Não digo influenciar a sua colaboração, mas mais o desempenho do profissional de saúde. Condiciona o seu comportamento. O próprio trabalho do profissional fica mais exposto.</p> <p>Pode influenciar a cooperação com um ambiente de colaboração. A transparência é fundamental nestas situações.</p> <p>É necessário um maior conhecimento sobre os direitos e obrigações dos profissionais em relação à sua privacidade profissional. Este controlo invisível tem que ter um limite. Tem que estar enraizado nas pessoas os limites quanto à utilização de dados.</p> <p>Nota-se algum receio de algumas instituições em participar, em partilhar os dados.</p> <p>Quando eu estou a avaliar a qualidade da prestação, do desempenho e a estou a divulgar, então posso estar a ultrapassar o âmbito da privacidade. Estou a expor aquela pessoa.</p> <p>Um serviço hoje em dia já é cada vez mais da responsabilidade de várias instituições. A colaboração é imprescindível.</p> <p>A omissão de informação pode comprometer outros diagnósticos.</p> <p>Existem áreas onde a informação é mais crítica do que em outras. Deveria trabalhar-se mais nestas áreas. Um doente crónico sofre de mais perigos de privacidade.</p> <p>Os profissionais percebem que os dados cada vez mais acompanham os movimentos do utente com maior facilidade.</p> <p>Tem que ser cada vez mais desenvolvida uma apetência para a colaboração, o trabalho em rede com outras instituições.</p> <p>Não existem normas para o registo clínico. Deveria haver normas adaptadas à realidade.</p>

