

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO

Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho

Taíssa Pires Maia

**O PROCESSO DE GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO NO
MONITORAMENTO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS**

O caso do Protocolo de Feridas Hospitalares I nos Hospitais da Fhemig HJXXIII e HCM

Belo Horizonte

2016

Taíssa Pires Maia

**O PROCESSO DE GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO NO
MONITORAMENTO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS**

**O caso do Protocolo de Feridas Hospitalares I nos Hospitais da Fhemig: HJXXIII e
HCM**

Monografia apresentada ao Curso Superior em
Administração Pública da Escola de Governo
Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João
Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de
título de bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Prof^a. Simone Dufloth

Área de concentração: Gestão da Informação

Belo Horizonte

2016

Taíssa Pires Maia

**O PROCESSO DE GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO NO
MONITORAMENTO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS**

O caso do Protocolo de Feridas Hospitalares I nos Hospitais da Fhemig HJXXIII e HCM

Monografia apresentada ao Curso Superior em
Administração Pública da Escola de Governo
Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João
Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de
título de bacharel em Administração Pública.

Prof^a. Simone Dufloth

Prof. Max Melquiades Silva

Prof^a Danielle Ramos de Miranda

Belo Horizonte, 23 de Novembro de 2016

Aos meus pais por todo apoio e incentivo.

Aos meus professores pela iluminação trazida pelo conhecimento.

A minha orientadora pela assertividade e dedicação.

Aos meus amigos, irmãs e namorado pelo prazer da companhia.

A Fundação João Pinheiro pelo despertar da consciência Pública.

“Gerenciamento é substituir músculos por pensamentos, folclore e superstição por conhecimento, e força por cooperação.” (Peter Drucke).

RESUMO

Este estudo analisa os processos de obtenção e uso da informação no monitoramento de feridas hospitalares a partir do padrão assistencial do PC013- Feridas Hospitalares I- Úlcera por pressão I implantado na Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig). A pesquisa, realizada nas Unidades da Administração Central, Hospital João XXIII e Hospital Cristiano Machado identifica os principais aspectos facilitadores e dificultadores do processo de obtenção e uso das informações para o monitoramento de feridas hospitalares segundo padrão instituído pela Fhemig, bem como identifica e classifica as principais informações desse processo no que se refere, a sua importância, necessidade, facilidade de acesso, fontes e frequência de obtenção e uso. A metodologia da pesquisa envolveu levantamento bibliográfico, documental e de campo. A pesquisa de campo envolveu a aplicação de questionários estruturados e a observação direta do pesquisador. O resultado do estudo evidenciou a importância do protocolo de monitoramento de feridas e do gerenciamento da informação para a gestão hospitalar, com o foco no planejamento de insumos e da força de trabalho necessária para a condução desse processo.

.

ABSTRACT

This study analyzes Collection and Use Processes Information monitored hospital wounds From the Standard assistance to “PC013- Feridas Hospitalares I- Úlcera por Pressão” deployed in the “Fundação Hospitalar de Minas Gerais” (FHEMIG). The Search, held Central Management Unit, “João XXIII” Hospital and “Cristiano Machado” Hospital identifies the main aspects facilitating and inhibiting the Obtaining and Use Process of information. The monitoring of hospital wounds According to Standard instituted by Fhemig, as well as identifies and classifies as in this process the main information refere what is the importance of you, need, ease of access, sources and Collection frequency and use. The research methodology involved bibliographical survey, documentary and field. The field research involved structured questionnaires, application and direct observation of the browser. The results of the study showed the importance of monitoring wounds protocol and make information management for the hospital management with a focus on the necessary inputs Planning and workforce planning in this process.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADC - Administração Central da Fhemig

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCPC - Comissão Central de Protocolos Clínicos

CID - Classificação Internacional de Doenças

CPTL - Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões

CTI - Centro de Terapia Intensiva

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DIEST - Diretoria Estratégica

DIRASS - Diretoria Assistencial

FEAL - Fundação Estadual de Assistência a Lepra

FEAMUR - Fundação Estadual de Urgência e Emergência

FEAP - Fundação Estadual de Psiquiatria

FHEMIG - Fundação Hospitalar de Minas Gerais

FJP - Fundação João Pinheiro

HCM - Hospital Cristiano Machado

HJXXIII - Hospital João XXIII

MS - Ministério da Saúde

PGP - Pacto de Gestão Participativa

PNIS - Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

PTP - Promoção de Treinamento de Pessoal

SIGH - Sistema de Gestão Hospitalar

SNIS - Sistema Nacional de Informação em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UP - Úlcera por Pressão

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Processo de Gerenciamento da Informação.....	32
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Unidades e seus respectivos complexos na Fhemig disponível no Boletim Estatístico Mensal de Fev de 2016.....	33
Quadro 2- Cronograma das etapas para Avaliação Trimestral do Pacto de Gestão Participativa disponível no Manual de Monitoramento dos Indicadores de Protocolos Clínicos em Set. 2016.....	35
Quadro 3- Principais Informações verificadas a partir da Análise documental feita pela pesquisadora em Set. 2016.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Informações classificadas como desejadas por todos os respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM ¹ , em Set. 2016.....	48
Tabela 2- Informações classificadas como menos Desejadas pelos respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM ¹ , em Set. 2016, em relação a Uso e Acesso	49
Tabela 3- Informações de Alta Importância classificadas pelos respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM ¹ , em Set. 2016, em relação ao Uso	51

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	INFORMAÇÃO E GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE	4
2.1	Informação e Processos Gerenciais nas Organizações Públicas	4
2.2	Informações nos Processos Gerenciais das Organizações Públicas de Saúde	7
2.2.1	<i>Os protocolos de atendimento e cuidado na área da saúde pública</i>	14
3	GESTÃO ESTRATÉGICA DA INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE	16
3.1	Gestão da Informação e o uso estratégico da informação pelas organizações	16
3.2	O processo de gestão da informação na administração hospitalar	27
3.2.1	<i>Protocolos clínicos hospitalares: conceitos e requisitos normativos</i>	31
4	A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS: Principais Características acerca dos Protocolos Clínicos e da Gestão da Informação	33
5	METODOLOGIA	39
6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA	44
6.1	Classificação das Informações relacionadas ao Protocolo de Feridas Hospitalares I: úlcera por pressão	47
6.2	Análise da Obtenção da Informação na rotina do monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I	52
6.2.1	<i>Aspectos Facilitadores</i>	53
6.2.2	<i>Aspectos Dificultadores</i>	55
6.3	Análise do Uso da Informação na rotina do monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I	58
6.3.1	<i>Aspectos Facilitadores</i>	60
6.3.2	<i>Aspectos Dificultadores</i>	61
7	CONCLUSÕES	64
8	REFERÊNCIAS	68
9	APÊNDICE	74

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho apresenta o estudo dos principais elementos teóricos relativos ao gerenciamento de informação bem como os conecta ao contexto organizacional da Fhemig, em específico do Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I. Tendo em vista a preponderância do rigor científico e de verificação que qualifica o monitoramento de protocolos hospitalares, esperou-se identificar aspectos do gerenciamento da informação para a melhoria dos processos nas atividades realizadas. Dessa forma, optou-se por investigar etapas do processo de gerenciamento da informação no monitoramento do protocolo de feridas hospitalares instituído pela Fhemig.

Para tanto, a pesquisa ora apresentada nesta monografia tem como objetivo analisar a obtenção e uso da informação no Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I na Fhemig. Isso inclui a identificação dos aspectos facilitadores e dificultadores dessas etapas evidenciadas, bem como apontar e classificar as principais informações para o monitoramento desse processo no que se refere, a sua importância, necessidade, facilidade de acesso, fontes e frequência de obtenção e uso.

Conforme salientado por Davenport (*apud* STAREC, 2005, p. 51) uma Gestão Estratégica da Informação devem ser baseadas em duas perguntas básicas:

- a) O que queremos e pretendemos fazer com a informação nessa organização?
- b) De que maneira a organização afeta o modo como se administra a informação e como ela é afetada por isso?

É nesse contexto que elencou-se nesse trabalho a discussão fundamental do processo de gerenciamento dos fluxos informacionais, na forma como ele se apresenta, nos elementos principais que os constituem. Isso é essencial na medida em que se busca um melhoramento das atividades de trabalho, bem como qualidade dos serviços ofertados, e, inclusive, da clareza e transparência dos processos organizacionais que conduzem aos resultados almejados pelos projetos e programas executados.

A implantação de protocolos clínicos trata-se de um conjunto de regras de procedimentos que resulta em um padrão de qualidade exigido por contratualizações, órgãos reguladores e de acreditação. É interessante ressaltar que os protocolos e seus itens de controle, como os indicadores, podem servir de espelho de resultados entre as unidades, alinhando condutas e práticas. Em média cada protocolo é acompanhado por 2 indicadores, em que os resultados são verificados trimestralmente.

Em exemplo, o Protocolo de Sepses Grave e Choque Séptico foi monitorado em 10 unidades da rede, e foi constatado, que sua aplicação contribuiu para a redução da taxa de letalidade causada por Sepses na rede Fhemig. Espera-se também que a aplicação dos protocolos possa contribuir para uma tomada de decisão mais rápida, reduzindo tempo de internação, agilizando a liberação de leitos, racionalizando recursos.

Tendo em vista que o monitoramento de protocolos é feito a partir da obtenção, distribuição e verificação de informações coletadas nos atendimentos de rotina nas unidades hospitalares, o gerenciamento da informação é um aspecto fundamental no funcionamento desse setor, bem como da confiabilidade, da aplicabilidade e utilidade da informação enquanto recurso de apoio na tomada de decisão.

Sendo assim, descreveu-se o processo de gerenciamento de informação, embasado no ciclo informacional estabelecido por Davenport (2002), especificamente em suas etapas de obtenção e uso de informações, no Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I: úlcera por pressão.

Optou-se nesse trabalho a realização da investigação na Administração Central da Fhemig (ADC), no qual a Comissão Central de Protocolos Clínicos faz parte, dentro da Diretoria Assistencial (DIRASS) e duas unidades hospitalares: Hospital João XXIII (HJXXIII) e Hospital Cristiano Machado (HCM). Apesar do monitoramento de lesões por pressão ocorrer também nas demais unidades da Fhemig, e o fluxo informacional dos processos de trabalho nessas unidades serem diversos e úteis para a verificação de como essas informações são obtidas e utilizadas na Rede, existe uma necessidade de redução dos *loci* de investigação por restrição de tempo.

As duas unidades hospitalares escolhidas se justificam dentro do critério de que essas unidades possuem o maior índice de lesões ocasionadas por pressão. Localizadas no mesmo complexo, de Urgência e Emergência, as Unidades investigadas são, apesar da mesma classificação, imensamente divergentes entre si. O HJXXIII possui um corpo de 3 mil funcionários, tem um reconhecimento de qualidade de atendimento hospitalar nacional. Já o HCM é um Hospital de menor porte, em termos de estrutura e pessoal, no qual o atendimento da urgência é feito de forma complementar ao HJXXIII. 60% dos leitos do HCM são destinados a pacientes com lesões ocasionadas por grandes traumas neurológicos, em sua maioria, tratados no HJXXIII.

Essas diferenças nos hospitais analisados poderão auxiliar no reconhecimento da diversidade contextual da gestão dos hospitais da Fhemig, e o desafio de se gerenciar um fluxo informacional de unidades tão robustas e diferentes.

2 INFORMAÇÃO E GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE

2.1 Informação e Processos Gerenciais nas Organizações Públicas

As organizações públicas brasileiras convivem com estruturas burocráticas rígidas, ao mesmo tempo que sofrem influência das heranças clientelistas e patrimonialistas. Bresser Pereira afirma que a Constituição de 1988 consolidou a essência da Administração Pública Brasileira nas características burocráticas. Isso se deve, conforme Bresser, a uma tentativa de inviabilizar as relações não-republicanas citadas anteriormente, bem como de conservar e criar privilégios para a Alta Burocracia, que retomava sua relevância no processo de redemocratização. (PEREIRA, 1996)

A partir do governo Itamar (1992-1994) uma outra perspectiva irá fortalecer as contradições e complexidades da Administração brasileira: A perspectiva gerencialista. Esse modelo permitiu a discussão de desempenho e profissionalismo no serviço público, bem como a necessidade de orientação para eficiência. (PEREIRA, 1996)

No governo de FHC (1995-2002), o modelo gerencialista foi continuado, principalmente através das privatizações, inserção de instrumentos de aferição de resultados e equilíbrio fiscal. Bresser Pereira destaca que a Reforma Administrativa desse período permitiu uma maior descentralização, principalmente em termos de execução de serviços. As diretrizes eram dadas por um núcleo estratégico enquanto a execução era realizada por “agências autônomas e organizações sociais controladas por contratos de gestão” (PEREIRA, 1996, p.24). Esse modelo preza pela eficiência de forma absoluta, e tem como pressupostos que um Estado Moderno é um Estado de um custo adequado, que permita o controle e avaliação de suas atividades e resultados, e voltado para a qualidade. (PEREIRA, 1996)

Dos nove eixos da Reforma Administrativa do governo FHC, que ocorreu no período de 1995 a 2002, destaca-se o eixo da informática e sistemas de informação. Esse eixo contribuiu para a criação da Política de Governo Eletrônico, que tinha como centro o Programa Sociedade da Informação. A Política tinha como objetivos a “inclusão digital, redução de custos, melhoria da gestão, qualidade nos serviços públicos, transparência e simplificação dos processos” (CHAHIN et. al, 2004, p.36). Diversos serviços e informações passaram a ser disponibilizados

online para os cidadãos, inclusive na divulgação de informações que envolviam licitações e compras, disponibilidade de indicadores socioeconômicos e avaliação de programas, além da possibilidade de entrega de declarações de imposto de renda. (CHAHIN et. al, 2004).

O fato desse paradigma estar aliado à ascensão do neoliberalismo nos anos 90, tal modelo tem o estigma de ser mecanismo para o desmantelamento estatal, a dominação do Estado pelo Mercado. Além disso algumas críticas são feitas com a falta de permeabilidade da Administração a participação social. (CHAHIN et. al, 2004).

O processo de municipalização, no qual os municípios se consagraram enquanto locus de execução de políticas públicas, foi expandido e legitimado tanto pelo movimento de redemocratização, quanto pela discussão internacional que os problemas sociais precisam de soluções locais e específicas, e que os Estados Nacionais são insuficientes para resolver problemas como pobreza e exclusão social (PINHO; SANTANA, 2001). Esse processo permitiu a expansão de políticas regionalizadas e a redefinição do papel dos governos centrais como coordenadores dessas políticas (LOFFLER; ORMOND, 1999), enquanto o município se concretiza como local de exercício democrático pleno, permeáveis aos espaços de participação institucionalizados.

Nos últimos 20 anos o Estado brasileiro tem consolidado estruturas de transparência, tendo como marcos, a Lei de Responsabilidade Fiscal, a Lei de Transparência e a de Acesso à Informação, bem como o fortalecimento de instituições de controle, que incluem o Tribunal de Contas, Ministério Público, Ouvidorias e Controladorias Geral da União. (MARLIN, 2013). Além disso procurou-se ao longo desses anos fortalecer os canais de participação, consagrados na Constituição de 1988, como os Conselhos, as Conferências e Audiências Públicas. Essas mudanças recentes colocam a Administração inserida no paradigma do Novo Serviço Público (NSP). Para Balbe (2010) o NSP resgata “valores democráticos e sociais, mediante o aumento da participação da sociedade nas decisões governamentais”. (BALBE, 2010, p. 192)

O contexto do gerenciamento informacional no setor público é de um ambiente complexo, com inúmeros atores de interesses conflitantes, no qual os objetivos e resultados são menos quantificáveis que no setor privado. Além disso, as finalidades da gestão da informação no setor público também são mais amplas, como por exemplo, Prestação de Contas, que envolve tanto um Controle de Qualidade quanto um Controle Social.

Uma organização pública tem vários objetivos ao gerir informações: cumprir uma missão; assegurar o acesso (ou a privacidade) de um cidadão ou empresa com relação a determinadas informações de interesse público; prestar contas à sociedade sobre os programas e serviços sob sua responsabilidade; tornar mais transparentes as ações e decisões do governo; preservar os registros sociais, econômicos, e históricos do país; etc. Uma organização privada obedece às necessidades do seu negócio. A gestão da informação em organizações públicas pode guardar peculiaridades com a esfera privada, devido às diferenças e singularidades em relação aos objetivos e à análise custo/benefício dos processos informacionais. (MIRANDA, 2010, p.100)

Conforme realçado por Miranda (2010) os processos de gerenciamento da informação são realizados a partir do formato e estrutura da organização:

(...) as organizações públicas são, normalmente, burocráticas. Isso indica que o processo de gestão da informação nas organizações públicas obedece, normalmente, a uma cadeia de decisão vertical e definida, dividida em funções. A redução da ambiguidade e da incerteza ocorre de cima para baixo, provendo a base da cadeia de decisões com tarefas e responsabilidades claramente especificadas (MIRANDA, 2010, p.102)

Batista (2010) faz uma diferenciação importante da distinção entre Informação Privada e Informação Pública. Enquanto a primeira o sigilo é a regra, a segunda o sigilo é exceção. A informação de caráter público, que se caracteriza como bem público, tangível ou intangível, de “uso comum da sociedade e de propriedade das entidades/instituições públicas da administração centralizada, das autarquias e das fundações públicas” (Batista apud Batista, 2010, p. 226). É interessante ressaltar que a informação pública também detém dimensões intrínsecas a sua especificidade, no qual Batista (2010) afirma serem três: Acesso, Transparência e Comunicação.

O Acesso está relacionado a disponibilidade, e a organização da informação. O direito ao acesso à informação só será garantido se a informação estiver disponível no tempo em que foi requerida.

A Transparência, além da forma de apresentação da informação, se relaciona com a dimensão intelectual, ou seja, na compreensão da informação. O tipo de linguagem, os seus elementos simbólicos, podem tornar a informação mais ou menos transparente. Batista também

afirma que a transparência está conectada ao fato do “homem comum” saber interpretar a informação colocada.

A Comunicação é o processo de relação entre Estado e Sociedade Civil. Para Batista (2010) essa dimensão é a mais complexa, pois exige competências e capacidades do cidadão para ser propositivo e ativo no processo de geração da informação pública. (BATISTA, 2010)

Uma experiência pioneira em termos de fomento ao Acesso e Transparência da Informação foi a implantação do Portal da Saúde do Ministério da Saúde. O site foi planejado para agilizar o acesso ao conteúdo de busca de três usuários: Cidadão, Profissional de Saúde e o Gestor de Saúde. O conteúdo foi segmentado em conformidade aos interesses desses três usuários, preconizando uma linguagem objetiva e simples, e a efetiva usabilidade da informação. De inovações destacáveis, cita-se duas: Foram mapeadas as informações dos órgãos técnicos para serem disponibilizados no site; o canal “Fale com o Ministério” é uma interface bidirecional que permite a comunicação entre o Ministério e os usuários. Um dos pontos principais do e-gov da saúde foi a articulação entre os analistas de sistema e os analistas de conteúdo. Foi reconhecido que o aspecto da interatividade e o efetivo uso informacional eram importantes, e que a avaliação da arquitetura do sistema, erguida pelos técnicos de TI, era necessária ser feita por Conteudistas. (CHAHIN, 2004).

A saúde tem um aspecto de interação histórica com o cidadão, bem como valorização de organizações baseadas em evidências que facilita a estruturação de arquiteturas de informação, bem como a existência de uma Política de Informação. Na próxima seção esses aspectos serão melhor aprofundados.

2.2 Informações nos Processos Gerenciais das Organizações Públicas de Saúde

Tendo em vista a ascensão crescente da demanda por serviços em saúde, causada tanto por uma transição demográfica quanto epidemiológica, são exigidos proporcionalmente respostas eficientes e efetivas do setor público na prestação de serviços de saúde. O sistema único de saúde (SUS), reconhecido mundialmente como modelo de assistência universal e

gratuita, tem ao longo do tempo se ocupado em operacionalizar a informatização na saúde, como um eixo de sustentação da proposta de um sistema em Redes de Atenção.

Ocorre que a situação de saúde brasileira vem mudando e, hoje, marca-se por uma transição demográfica acelerada e expressa-se por uma situação de tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carênciais, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica forte de condições crônicas. Essa situação de saúde não poderá ser respondida, adequadamente, por um sistema de atenção à saúde totalmente fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas. (MENDES, 2011, p. 18)

O uso da informação em um contexto de assistência em rede, de pactuação e cooperação de entes federativos, é imprescindível e fundamental na integração da execução e gestão dos serviços de saúde. Ao se buscar um modelo de Rede, no qual a assistência primária, secundária e terciária não deva ser feita com foco em atendimentos paliativos e diagnósticos deslocados da realidade territorial, socioeconômica, habitacional e da vida do usuário-cidadão, tem-se que entender que a gestão da informação é um elemento de sustentação para o bom funcionamento do fluxo orgânico no qual o SUS foi concebido. Em documento nomeado como “Carta de Liubliana”, os ministros de saúde destacam a necessidade de integração e comunicação efetiva dos sistemas de saúde:

Autocuidado, atenção familiar e outros cuidados informais, bem como o trabalho de uma variedade de instituições sociais, necessitam de ser postos em estreito contato com os serviços formais de saúde. Isso requer comunicação contínua e sistemas de referência e informação apropriados. Estratégias bem desenhadas são necessárias para levar a atenção hospitalar aguda para a atenção primária à saúde, a atenção comunitária, o hospital/dia e a atenção domiciliar, onde seja necessário” (apud MENDES, 2011, p. 58)

Não se pode pensar em uma política pública com a abrangência do SUS sem que se tenha um modelo de gestão integrado sustentado pela organização e pelo tratamento de dados e informações de forma eficiente e eficaz. É nesse sentido que a utilização da informação como forma de detectar pontos de gargalo, inclusive no que tange ao custo de manutenção, fluxo de processos, revisão de processos, do nível de produção hospitalar, satisfação do usuário, distribuição e alocação de profissionais da saúde, pode contribuir para melhoria do desempenho hospitalar, e inclusive da prestação de serviços em saúde com maior qualidade. (MENDES, 2011)

Além disso, o uso da informação como suporte gerencial possibilita alinhar a demanda social de acesso, prevenção e tratamento, com os recursos organizacionais disponíveis, sempre pensando em dispô-los da melhor forma possível, dadas as necessidades populacionais. (MENDES, 2011)

Outro fator importante no uso da informação para condução de políticas de saúde é a possibilidade de revisar procedimentos padrões e buscar um melhoramento constante dos serviços e atendimentos ao usuário do SUS. A política de Protocolos Clínicos visa justamente consolidar procedimentos padrões de qualidade sustentados por produções científicas, bem como normas e diretrizes nacionais e internacionais. O monitoramento da aplicação dos protocolos permite identificar pontos críticos, além de revisar e adequar os procedimentos as necessidades dinâmicas do atendimento hospitalar.

Os protocolos são importantes ferramentas de gestão. Proporcionam uma melhor alocação de recursos, racionalização da assistência, definição de metas assistenciais, e avaliação de novas tecnologias em saúde. (FHEMIG, 2014, p.5)

A coordenação de uma Política de Protocolos Clínicos, em uma Rede Hospitalar complexa e robusta como a Fhemig, não se realiza sem informações precisas, oportunas, e confiáveis. Por isso, é necessário revisar e analisar se o processo de produção, registro e uso da informação.

Tendo em vista a necessidade de integrar os sistemas de informação em saúde e auxiliar os diversos níveis de governo na execução de políticas públicas a partir do alicerce informacional no processo decisório, o Ministério de Saúde organizou a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS):

Esta PNIIS tem como propósito promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação a fim de melhorar os processos de trabalho em saúde e, assim, resultar em um Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) articulado e que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços de saúde, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da situação de saúde da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.11)

Na descrição dos princípios da PNIIS são citados três usuários básicos quanto ao destino da informação: O cidadão, o trabalhador e o gestor da saúde. A saúde tem um histórico favorável à participação social e à consolidação da cidadania no seu sentido ativo, no qual o usuário do serviço de saúde é corresponsável pela definição do tipo de serviço a ele ofertado. Dentro da listagem dos princípios da PNIIS as expressões controle e participação social, democratização da informação em saúde e equidade social são predominantes e complementares aos processos e características da forma de gerenciar a informação almejados: Acesso gratuito à informação como um direito, autenticidade e integridade da informação, gestão da informação capaz de gerar conhecimento, descentralização dos processos de produção e disseminação da informação em saúde.

No documento consolidado da PNIIS é ressaltado o consenso da importância da informação na tomada de decisão no sistema de saúde brasileiro: “As avaliações do processo de trabalho em saúde, além de permitirem correções de trajetória, apresentarem um papel fundamental na capacitação de recursos humanos e na democratização do conhecimento.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 19)

O SUS nasce a partir de um histórico de luta política e participação que se iniciaram com a Constituição de 1988, na qual a participação de diversos atores foi significativa para a construção do modelo SUS. A importância do Controle Social e da participação da população nas políticas de saúde foram imensamente anunciadas e debatidas em conferências e encontros em saúde. Na 11ª e 12ª Conferência de saúde, que ocorreram respectivamente em 2000 e 2003, a participação social ganhou um alicerce essencial para a efetivação do Controle Social nas políticas públicas de saúde: A Estratégia de Comunicação e Informação.

Controle social, no sistema de saúde brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 42)

Oliveira (2004) afirma que a comunicação e a informação são o “horizonte da operacionalização da participação” (p.57). Essa estratégia é reconhecida como fundamental por esse autor, principalmente pelas características de assimetria informacionais e recursos de poder

que perpassam os espaços institucionalizados de participação, como os Conselhos e as Conferências.

Oliveira (2004) afirma que nas interações comunicacionais que ocorrem nos espaços de participação são permeadas por barreiras simbólicas que seriam impostas pela hierarquia social exterior aos conselhos, mas que neles seriam reproduzidos e legitimados. E a partir da legitimação de determinados atores em detrimento de outros, são “reafirmadas uma razão autoritária que pode comprometer, significativamente, a ideia de controle público” (OLIVEIRA, 2004, p. 67). Pode-se ponderar que a efetivação da democracia nas instâncias participativas é possível de ser viabilizada pela organização quando ocorre distribuição de informação de forma equilibrada entre os atores (que pode ser feita pelo corpo técnico-burocrático estatal), o que poderia reduzir as discrepâncias e desigualdades consolidadas no ambiente externo a esses espaços de deliberação.

(...) estamos diante de relações de poder presididas por diferentes formas de competência, como a do saber, do poder dizer e saber dizer e do poder fazer que determinam a práxis discursiva na arena dos conselhos de saúde. (OLIVEIRA, p. 67, 2004)

A PNIIS salienta que o uso da informação é motor da promoção da qualificação da atenção básica (competência municipal), no qual se encontra as maiores deficiências em termos de profissionais qualificados, recursos financeiros e gerenciais-operacionais. Esse documento ainda afirma que o uso de sistemas integrados de informação no âmbito nacional pode ser capaz de integrar os níveis de atenção à saúde.

A integração dos níveis de atenção permite que o tratamento e promoção a saúde do paciente-cidadão seja ininterrupto, no qual seu diagnóstico é feito a partir do seu histórico sócio territorial, e não sintomático ou momentâneo. Isso permitiria uma atuação mais focalizada na causa-problema, e não necessariamente, em soluções paliativas e de cura.

O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial. A incorporação de novidade tecnológica é premente e constante, e novos processos decisórios repercutem na concretização da responsabilidade tecnocientífica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.49)

Mendes (2011) retoma diversos autores, como Friedman (2007), Shortell (1993), Griffith (1997), Coile (1997), Robson e Steiner (1998), que evidenciaram os ganhos em saúde quando implementado o modelo de redes de atenção. Em estudos sobre o sistema americano de saúde, altamente competitivo, comprovou-se o aumento cada vez maior dos custos, e pelo fato da conscientização ascendente da população, essa situação tende a se agravar. Mendes (2011) ainda faz referência a outros autores, como Wan et. al. (2002), no qual seus estudos puderam verificar que o modelo mais integrado em saúde tem probabilidade maior de ser mais eficiente, devido a seis características básicas desse modelo:

- a) Integração de Processos e Serviços
- b) Estrutura de Governança
- c) Trabalho Multidisciplinar
- d) Coordenação do Cuidado
- e) Integração Clínica
- f) Sistemas Integrados de Informação

Segundo Mendes (2011),

(..) a saída está na implantação de sistemas integrados de saúde através de serviços baseados em diretrizes clínicas construídas com base em evidências, de equipes de saúde que compartilhem objetivos comuns, da oferta de um contínuo de serviços bem coordenados, do uso de prontuários clínicos integrados, da obtenção de ganhos de escala e do alinhamento dos incentivos financeiros. (MENDES, 2011, p. 63)

O uso de sistemas e tecnologias de informação, como por exemplo, o prontuário eletrônico, podem auxiliar na integração das redes tendo em vista a possibilidade de construir-se um prontuário único, associado ao percurso do paciente nas Redes de Atenção, ao longo da vida. Além disso, o desenvolvimento de tecnologias são importantes no sentido de organizar e distribuir a informação.

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS), parte do Ministério da Saúde, foi criado com o objetivo de suprir a demanda por informação dos órgãos municipais, federais e estaduais de saúde como suporte ao planejamento, operação e controle do SUS. Ademais, é o responsável pela manutenção das bases de dados nacionais. O TABNET é um aplicativo criado por esse departamento na transformação de dados em informações oriundos dessas bases. Estre

as informações que podem ser buscadas incluem-se de mortalidade, nascidos vivos, epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas, cadastro de estabelecimentos em saúde, internação hospitalar, indicadores de saúde, entre outros. Além de disponibilizar informações para os gestores, o DATASUS disponibiliza instrumentos para gerenciamento de Tecnologias da Informação, *softwares*, metodologias para gestão de projetos, bem como oferece treinamentos e suporte para o uso dos sistemas e aplicativos que o DATASUS desenvolve.

A reorganização do Sistema de Saúde no SUS modificou as formas de se significar e utilizar a informação. De certa forma, quando muda-se o objetivo de uso da informação, bem como suas características e conteúdo, cria-se uma nova forma de organização da política de saúde, das suas relações sociedade-instituições, bem como a inserção e o papel do cidadão-usuário na rede SUS. O que em diversas outras políticas segmentadas, diferentemente do SUS, a informação talvez seja somente um recurso de uso interno que alimente processos autônomos e com resultados bem delimitados. No entanto, pela própria concepção e organização do SUS, a informação tem o objetivo de se locomover por variadas instâncias, seja as comissões gestoras tripartite ou bipartite (locos decisório dos entes federativos), bem como nos locais de execução das políticas de saúde, sejam os postos, centros de saúde, ou hospitais.

O uso da informação ainda tem como papel o auxílio na rotina de trabalho dos profissionais em saúde. Entre os recursos para uso informacional de saúde pelos profissionais, a PNIIS (2016) cita o Registro Eletrônico de Saúde, Protocolos Clínicos e Programáticos, os sistemas de apoio a decisão, consulta assistida a distância (Telessaúde).

No âmbito da gestão, o uso da informação pode contribuir para diagnósticos de demandas em saúde, monitorar, avaliar políticas e projetos, controle de qualidade dos estabelecimentos em saúde, além de contribuir como subsídio na tomada de decisões, tanto emergenciais quanto estruturais. Além disso, a sistematização da informação deve ser um elemento de apoio para a transparência das ações governamentais. (PNIIS, 2016)

2.2.1 Os protocolos de atendimento e cuidado na área da saúde pública

Os Protocolos são normas ou padrões de atendimento ao paciente em um estado clínico específico, construídos baseados em conhecimentos validados cientificamente. Campos et. al. (2009) subdivide essa ferramenta de gestão em saúde em Protocolos Clínicos de Protocolos de Organização de Serviços. Enquanto a primeira se aplica à assistência e ao cuidado do paciente, no âmbito preventivo e curativo, a segunda orienta e estipula padrões para organização de fluxos administrativos, logísticos e informacionais que perpassam os três níveis de atenção.

De forma mais sintética, protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde. (CAMPOS et. al. , 2009, p. 31)

Além das Normas Operacionais de Assistência à saúde ter incentivado a criação de Protocolos assistenciais em 2001 e 2002, a Portaria GM/MS 810 de 2005 elencou algumas diretrizes que orientam a implantação de Protocolos nas Unidades de Saúde. Nessa Portaria justifica-se a necessidade de uso dos Protocolos por diversos fatores, entre eles a “Necessidade de estabelecer processos permanentes de incorporação e revisão de protocolos clínicos e assistenciais e tecnologias em saúde, tendo por base evidências científicas disponíveis, os benefícios e riscos para saúde dos usuários, o custo-efetividade e o impacto na organização dos serviços e na saúde da população”. (CAMPOS et. al., 2009 p. 11).

De acordo com os autores, os protocolos propiciam “processos ricos em aprendizagem organizacional e, como prescrevem racionalmente os melhores recursos a serem utilizados, são a garantia da maior probabilidade de resultados assistenciais almejados” (JACQUES; GONÇALO, 2007, apud CAMPOS et. al., 2009, p. 32)

Dessa forma, pode-se conceber o uso dos protocolos enquanto uma ferramenta de auxílio no planejamento e execução dos processos gerenciais e assistenciais em saúde que tem como objetivo o melhor atendimento ao usuário, bem como a melhoria de qualidade da assistência.

Por outro lado, conforme colocado por Campos et. al. (2009) o uso dos Protocolos pode entrar os processos em saúde, conduzindo a uma rigidez de processos, na qual são levadas em conta na decisão clínica somente as evidências científicas, validadas no meio acadêmico. Entretanto, a prática constante da decisão clínica multiprofissional, o olhar atento para cada caso, o hábito de avaliação e monitoramento do protocolo e dos seus resultados, bem como a orientação pelas diretrizes preconizadas pelo SUS, podem favorecer o uso adequado desse instrumento, e não condicionar a uma “miopia tecnológica”.

(...) A clínica apresenta significativa variedade de demandas por atenção e esse fato traz a necessidade de que se combine a padronização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos com as variações presentes em cada caso. Segundo os autores, esta não é uma questão de fácil equacionamento, uma vez que se torna necessária a abertura dos profissionais para situações em que ocorrem imprevistos, capaz de gerar neles mais autonomia para a condução do trabalho clínico. Nesse caso, a função preponderante da gestão é fazer com que a maioria dos profissionais se sinta motivada para colaborar na elaboração, acompanhamento e avaliação dos protocolos quanto para realizar os procedimentos clínicos com capacidade de singularizar determinadas situações, e de fato, produzir o melhor caminho terapêutico exigido em cada caso. Enfim, os autores sugerem a adoção de uma gestão democrática que produza a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde, invertendo a lógica das “linhas de produção” para a organização da atenção aos pacientes “com autonomia profissional e clara definição de responsabilidade clínica”. (CAMPOS, 2009, p.33)

A aplicação de protocolos clínicos no âmbito da saúde é um instrumento importante, também, no fortalecimento da gestão do conhecimento. Isso porque o uso de protocolos implica em uma negociação constante entre as diversas equipes de cuidado, incluindo uma parceria multiprofissional (que inclui médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais) na gestão da clínica. O uso de protocolos incentiva a troca de ideias antes e posterior à decisão clínica, bem como um processo constante de revisão e avaliação da prática assistencial. (CAMPOS, 2009)

Desafiando a existência de tensões e conflitos no interior dos serviços de saúde, a gestão do conhecimento fundamenta-se na necessidade de que a construção desses protocolos funcione como núcleo de interesse entre gestores e profissionais da saúde, tornando-os parceiros no compartilhamento de ideias, sejam eles de estrutura, processos ou resultados (CAMPOS et. al., 2009, p. 32)

Dessa forma, apresentadas as características essenciais do gerenciamento informacional em organizações de saúde, é preciso saber priorizar necessidades informacionais, que devem ser orientadas aos objetivos organizacionais. Isso só será realizado a partir da elevação dos produtores e receptores da informação como elementos-chave no processo de gestão da informação.

3 GESTÃO ESTRATÉGICA DA INFORMAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE

A partir do bombardeamento e acumulação de informações na sociedade, característico da Era da Informação (ALBAGLI; LASTRES, 1999), surgem novos desafios no gerenciamento desses recursos, inclusive ligados ao excesso de informação produzido. Dessa forma, como identificar qual fluxo informacional priorizar? E como transformar o processo comunicacional para que ele ocorra com menos ruídos possíveis? É nesse sentido que a gestão estratégica da informação se torna um elemento essencial no auxílio da tomada de decisões dentro das organizações, tanto públicas, quanto privadas. (DAVENPORT, 2002)

3.1 Gestão da Informação e o uso estratégico da informação pelas organizações

A distinção que Davenport (2002) faz de dados, informação e conhecimento que se dá principalmente, na interação humana com a realidade, auxilia na conceitualização de informação. Os dados são observações de fatos brutos, facilmente quantificáveis, fáceis de capturar, comunicar e armazenar. A representação e análise de dados por pessoas os transformam em informações. O conhecimento é a informação acrescida da experiência humana, no qual “alguém deu à informação um contexto, um significado, uma interpretação; alguém refletiu sobre o conhecimento, acrescentou a ele sua própria sabedoria, considerou implicações mais amplas”. (DAVENPORT, 2002, p. 18)

Barreto (2005) condiciona a informação como um processo comunicacional, que se realiza na relação emissor- receptor. As informações estariam “associadas ao desenvolvimento do indivíduo e à sua liberdade de ter o poder para decidir sua vida” (BARRETO, 2005, p.9).

No contexto de uma sociedade consolidada no sistema econômico essencialmente competitivo a busca de um melhoramento constante não é realizada sem o auxílio de fontes de conhecimento relevantes, oportunas e diferenciadas. A estruturação de uma sociedade da informação recria novos parâmetros de convivência e comportamento:

Dou e Santos (1993, p. 84) salientam que na sociedade da informação houve uma mudança de paradigma onde “sai-se do processo de reflexão mais profunda, globalizante, hierarquizada, e entra-se num sistema de reflexão mais imediata e pluralista, onde parece preponderar o princípio da imprevisibilidade”. Esse fenômeno veio da acumulação de conhecimento que gerou os avanços tecnológicos que influenciaram e modificaram a vida da sociedade. (BRAGATO, 2008, p.25)

O fato da dinâmica informacional ter moldado as organizações, novas formas de compreender e estruturar os processos organizacionais foram sendo contruídas. As empresas começaram a perceber que a produção de resultados setoriais não eram suficientes para competir no âmbito globalizado. As organizações precisavam se enquadrar em estruturas mais orgânicas e flexíveis, que pudessem captar as demandas fluidas e voláteis, bem como supervisionar a concorrência e outras partes interessadas.

A Teoria de Sistemas, que enfatiza a organicidade das instituições, é abordada por Costa e Valle (2012) e enfatiza a ideia de que organizações não são composições agregadas das partes setoriais, mas que a construção das relações em determinado contexto determina e modela a organização. Dessa forma, existem elementos relacionados ao ambiente organizacional que formulam e determinam padrões de relações, que dão significado a organização algo maior do que a soma dos setores e funções departamentais. Isso significa dizer que o todo é maior que a soma das partes.

Desde o começo do século XX, quando as pessoas queriam ver a organização, olhavam para a sua estrutura vertical, exibida nos organogramas. Hoje o foco foi deslocado para a dimensão horizontal, ou seja, o encadeamento (processo) das atividade de produção. (COSTA e Valle, 2012, p. 9)

A partir dessas considerações perceber-se que o contexto socio-econômico contribui para redefinir as estruturas organizacionais e, inclusive, as formas de condução das atividades empresarias, bem como de outras organizações paraestatais, públicas ou não-governamentais. As necessidades de se realizar transformações das relações de trabalho, a partir da integração

dos setores e melhoria comunicacional se deram, não só pelo acirramento da competitividade inter-organizacional, mas pelas transformações tecnológicas que conduziram a um maior acesso à informação, tornando as pessoas (consumidores, cidadão, trabalhadores) mais conscientes e com maior poder de influência sobre as decisões institucionais.

Dessa forma, o entendimento da organização enquanto sistema, dotado de um contexto (interno-externo), bem como de diversos elementos que se estruturam em diferentes processos é chave para condução de estratégias organizacionais que visem aprimoramento constantes e maior geração de valor do produto ou serviço, através do alinhamento das ações realizadas as finalidades e objetivos organizacionais.

O ambiente externo pode ser entendido como os requisitos do cliente, ou no caso do setor público, do cidadão-usuário. O mercado também pode ser visto como um ambiente externo, além da tecnologia. O ambiente interno é compreendido por Neto (2012) como os processos organizacionais.

É importante fazer consideração sobre melhoria em processos organizacionais. Quando se pensa em melhoria de determinado processo, precisa-se identificar o lugar esperado a se atingir após concluída a ação de desenvolvimento. Neto (2012) realça que a busca por um melhor desempenho requer a eleição de determinados padrões ou parâmetros. Além disso, os processos serão compatíveis com a estratégia organizacional quando forem definidos eles entre esses parâmetros, que podem ser citados como objetivos, diretrizes, requisitos, metas e legislação.

Esses elos permitem o alinhamento organizacional em todos os níveis, do nível estratégico, ao operacional, ao nível tático. Para que esse alinhamento aconteça, Neto (2012) salienta a necessidade de se conhecer o ambiente externo e o ambiente interno da organização.

Existem vários pontos de partida quando se pensa em melhorar determinado processo. Normalmente associamos a melhoria de processos a ações que atuem sobre o processo em si, e não nos insumos ou componentes externos que contribuam, direta ou indiretamente sobre a sua execução (NETO, 2012).

Neto (2012) destaca que a Gestão de processos foca no todo, na forma com que a organização realiza suas tarefas, no qual a verificação da compatibilidade entre recursos utilizados e os resultados gerados são prioridades da gestão. Ele ainda alerta para que a melhoria de processos deve ser estrutural ou sistêmica, e que inclusive, melhorar apenas uma atividade pode gerar gargalos ou entraves na produção. Isso porque a atividade subsequente pode não estar em condição de absorver o impacto da melhoria feita na atividade anterior. Esse pensamento corrobora com a ideia descrita anteriormente que se sedimenta no olhar sobre a cadeia estruturada para conduzir determinado resultado. Sendo assim, por exemplo, não podemos condicionar a garantia de maior transparência e decisões baseadas em evidências só pelo aprimoramento de sistemas informacionais de forma isolada.

Uma forma que Neto prescreve (2012) para operacionalizar a melhoria de processos sistêmica é utilizar indicadores de desempenho globais para monitorar atividades. É o que ocorre no monitoramento do Protocolo de Sepsis, no qual são utilizados indicadores finalísticos, como Taxa de Mortalidade Institucional.

Neto (2012) também salienta que a melhoria de qualidade (de processo) pode significar tanto prover melhor desempenho ou resultado a um processo, bem como reduzir a deficiência inerente a um processo.

Neto (2012) ainda afirma que a racionalização no fluxo de processo não gera melhoria de qualidade por si só, porque qualidade também está intrinsecamente relacionada à adequação de um produto a sua finalidade, ao seu uso. Dessa forma, cada processo e subprocesso deve ser compatível com o objetivo dos processos de níveis superiores. Sendo assim, outros aspectos, além de processos, podem ser considerados quando se busca gerar uma melhoria para a organização.

Não é só a racionalização no fluxo de processo ou de seus custos que gera melhoria, outros aspectos podem ser contemplados como: implementação de um modelo de gestão, melhoria de segurança da informação, da gestão do conhecimento, de documentação e geração de evidências da conformidade do produto. O fluxo pode estar racionalizado, mas o produto não ser adequado para uso, o custo ser alto ou existirem gargalos em sua execução. (NETO, 2012, p. 23)

As informações podem ter funções distintas, dependendo do uso ou em qual instante do processo ela for inserida. Na representação de Capra (apud COSTA; VALLE ,2012) de processos, a informação pode ser elemento constituinte tanto dos recursos entrantes (inputs), como dos das saídas ou resultados (outputs). As informações entrantes são aquelas necessárias para a execução de determinada atividade, enquanto as informações como saídas, são entendidas como os recursos transformados, ou seja, aquelas informações que realimentarão o sistema organizacional, com o intuito de gerar algum aprendizado, melhoria, já que ela aponta e indica o nível de desempenho da atividade. Dessa forma a informação tem a função tanto de insumo para execução de um tarefa, quanto de insumo para geração de melhorias e avaliação de processos.

Para Davenport, processo é “um conjunto de atividades estruturadas e medidas, destinadas a resultar num produto especificado para determinado cliente ou mercado”. São atividades ordenadas no “tempo e no espaço”, com a finalidade de se cumprir determinado objetivo e gerar resultados (apud COSTA; VALLE, 2012, p. 8). Dessa forma, o viés do gerenciamento por processos coloca o cliente como variável que condiciona a estrutura organizacional, temos portanto, uma orientação para o cliente.

Para Lima (2005) a gestão da informação também pode ser definida como um processo: “Processo que trata de um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as empresas obtêm, distribuem, e usam a informação e o conhecimento” (LIMA, 2005, p. 341) . A partir dessa perspectiva da gestão da informação enquanto um processo, é imprescindível que se defina quem o gerencie, com a finalidade de estimular a cooperação entre os diversos setores da organização, já que uma hora um setor pode ser o receptor da informação, e outra hora o produtor.

Davenport (2002) destaca que o enfoque do gerenciamento da Informação deve ser a tecnologia da informação, mas a “maneira como as pessoas criam, distribuem, compreendem e usam a informação” (DAVENPORT, 2012, p. 14). Davenport ainda destaca o fato de que as tecnologias da informações são ótimas no armazenamento de dados, mas são ineficientes quando se busca armazenar informação e conhecimento.

Considero a ecologia, a ciência de compreender e administrar todos os ambientes, apenas uma metáfora. Ainda assim, metáforas podem ser muito

poderosas; é comum induzirem comportamentos e ajudarem a formar uma nova visão organizacional. Em vez de modelar um ambiente informacional em máquina e edifícios, proponho uma abordagem mais harmoniosa com as coisas vivas (DAVENPORT, 2002, p. 21)

A abordagem de processo como um modelo dinâmico e contextual feita pela Teoria de Sistemas se complementa e corrobora com a visão ecológica da informação. Dentro do entendimento organizacional enquanto uma rede de relações extra departamental, a informação por si só nem sempre se caracteriza como suporte suficiente e mais adequado para o alinhamento de meios e fins. Na verdade, a informação, conforme o direcionamento humano dado, pode entrar, e ser contraditória aos objetivos organizacionais, gerando ineficiência, ineficácia e reduzindo desempenho.

No entanto, como realçado por Starec (2005) normalmente as organizações não possuem estratégias para administrar fluxos informacionais, mas se atentam para o gerenciamento de recursos humanos, financeiros e operacionais. Ele ainda reforça que isso converte em uma situação na qual os gestores são sobrecarregados com um excessivo volume de dados, poucos ou raramente convertidos em informações, no qual serão quase nenhum utilizado na tomada de decisões mais complexas. Dessa forma, produz-se muita informação, mas ainda não se sabe porquê, para quem, quando e de qual forma seu uso se faz necessário. O setor privado, hoje, não se encontra, em suma, nessa situação, mas o setor público ainda tem dificuldades de gerenciamento da informação de forma estratégica e integrada, e menos setorial.

No caso do Estado de Minas Gerais temos um sistema integrado de gestão de matérias e compras para todo o Estado, e tem-se previsibilidade de criação de um sistema integrado de Recursos Humanos. No entanto, no âmbito de políticas públicas as informações ainda são desintegradas, os resultados compilados em relatórios que se perdem a partir dos anos ou com mudanças de governo, e raramente existem cooperações informacionais entre os setores, quiçá entre diferentes pastas.

O processo de gerenciamento da informação é descrito por Davenport (2002) como um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as empresas obtêm, distribuem e usam a informação e o conhecimento.

Ao definir o gerenciamento da informação como um processo, enfatizamos igualmente a mensurabilidade e o aperfeiçoamento, o que combina com a ênfase ecológica na descrição e na evolução. Definir um processo também envolve nomear alguém para ser seu “dono”. (DAVENPORT, 2002, p.173).

Além da necessidade de se identificar o responsável ou dono da informação, aquele encarregado de administrar a informação na organização, é imprescindível também identificar o conjunto de clientes, e portanto, as necessidades da informação.

A partir do entendimento do gerenciamento da informação enquanto processo, no qual há a necessidade de reconhecer os clientes e os responsáveis pela informação, Davenport (2002) estruturou um processo genérico de gestão da informação em quatro etapas:

Figura 1- Processo de Gerenciamento da Informação



Fonte: DAVENPORT, 2002, p. 175

A partir disso, serão considerados como quatro as etapas para a execução de um processo de gerenciamento de informação.

Davenport (*apud* MIRANDA, 2010) descreve a etapa de determinação das exigências como o momento no qual se especificam as necessidades da informação. Esse processo, como destacado por Miranda (2010), envolve tanto a identificação dos objetivos organizacionais, quanto a combinação entre os objetivos e usos da informação. É “deduzir as exigências informacionais dos fatores que “devem funcionar bem” para que o negócio tenha um bom desempenho” (DAVENPORT, 2002, p.176). Dessa forma, no momento de se mapear as necessidade informacionais deve-se conhecer o processo de trabalho e identificar quais as informações relevantes de se conhecer, medir e acompanhar para ocasionar melhorias.

Para a identificação das necessidade da informações, bem como os requisitos da informação é uma etapa do gerenciamento da informação no qual, conforme estabelecido por McGee e Prusak (1994), devem ter uma grande variedade de fontes informacionais com o intuito de alimentar os sistemas de suporte gerenciais ou executivos. É interessante ressaltar

que nem sempre é fácil para o executivo identificar todas as suas necessidades informacionais, já que muitas delas ele não sabe que existe a possibilidade de acesso ou de uso. Como forma de facilitar a identificação das necessidades McGee e Prusak (1994) salientam a importância da cooperação entre um especialista em conteúdo informacional e de um analista de sistemas de tecnologia. Enquanto o segundo domina a estrutura de software e linguagem dos sistemas, o primeiro tem o domínio sobre “a qualidade, atualidade, precisão, relevância e valor” da informação. (MCGEE; PRUSAK, 1994, p.111).

A etapa da obtenção da informação (Davenport apud Miranda, 2010) envolve atividades como “monitoramento do ambiente, categorização das informações em uma estrutura relevante, formatação e representação da informação” (p. 98). Isso significa que tanto a observação do fenômeno, o seu registro, quanto a organização e o tratamento dos dados em informações fazem parte dessa etapa. McGee e Prusak (1994) fazem uma colocação relevante ao centrar o planejamento da estrutura do sistema de classificação, armazenamento, tratamento e apresentação da informação no usuário da informação. Sendo assim, a forma de apresentação da informação deve ter como referência a rotina de trabalho e o jeito habitual do uso informacional pelos usuários, para que as tecnologias implementadas, sejam elas grandes sistemas de dados, ou meios impressos, visuais, gravações em vídeo, etc, possam efetivamente serem utilizados. A criação de índices, atalhos e categorias informacionais são essenciais no uso gerencial por executivos da informação (MCGEE; PRUSAK, 1994). Isso é importante de ser considerado tendo em vista que o processo de obtenção da informação é contínuo.

A etapa de distribuição da informação (DAVENPORT apud MIRANDA, 2010) “envolve a conexão de gestores com os usuários da informação” (p.98). Nessa etapa é definido o canal de mídia mais adequado para a circulação da informação, bem como quais são as informações mais apropriadas a cada tipo de usuário.

Um instrumento bastante apropriado citado por McGee e Prusak (1994) na distribuição da informação são as matrizes de necessidades, no qual se cruzam as informações relevantes a cada tipo de profissional. Dessa forma, o departamento responsável por gerenciar as informações buscam-nas em bancos de dados diversos e as encaminham a cada profissional, em conformidade com a sua necessidade. Também é possível fazer circular um Boletim Matinal com as informações mais relevantes para a organização, fazendo associação da notícia ou fato externo com o ambiente organizacional.

A última etapa, o uso da informação, é caracterizado por Davenport (apud MIRANDA, 2010) como a etapa em que são estabelecidas as formas de melhorias, no qual a informação é incorporada a processos de avaliação de resultados. À vista disso, é nessa etapa que podemos perceber o uso da informação enquanto insumo na melhoria de processos organizacionais.

Choo (2006, p.30) salienta três formas distintas de uso da informação: Criação de Significado, Geração de Conhecimento e na Tomada de Decisão. Cada uma dessas formas de uso está associada a um tipo de processamento cognitivo-comunicacional. A criação de significado engloba principalmente o processo de interpretação do ambiente. Na geração de conhecimento o processo essencial é o de conversão do conhecimento, no qual “por meio do diálogo e do discurso, os membros partilham seus conhecimentos e articulam o que intuitivamente sabem por meio de metáforas, analogias, assim como de canais mais formais de comunicação” (CHOO, 2006, p.30). Na tomada de Decisão o processo primordial é o processamento da informação a partir das alternativas disponíveis. Esses diferentes usos informacionais são simultâneos, dinâmicos e interdependentes: “As pessoas dentro das organizações estão sempre tentando entender o que acontece à sua volta. Primeiro, têm de dar sentido ao que ocorre no ambiente, para então desenvolver uma interpretação comum que possa guiar a ação.” (CHOO, 2006, p.32).

A informação pode ser vista como um recurso estratégico, suporte a tomada de decisão, e portanto, deve ser consonantes aos interesses da organização. Sendo assim, só se gerencia informação para gerar resultados oriundos de decisões bem orientadas em evidências. A partir disso, pressupõem-se que a informação é um elemento chave no processo decisório. É muito interessante a colocação de Mcgee e Prusak (1994) quanto ao uso informacional nos níveis mais elevados da organização. Para esses autores, o foco não deve ser a tecnologia da informação, mas na estrutura de avaliação erguida para o acompanhamento do desempenho organizacional. De nada serve um universo de dados organizados e armazenados sem uma estrutura que forneça suporte para “filtragem, análise e apresentação” da informação. (MCGEE; PRUSAK, 1994, p. 180) Além disso, é necessário alguém que ligue esse sistema ou estrutura às necessidade informacionais dos executivos, que são diárias, portanto, bastante dinâmicas.

Mcgee e Prusak (1994) afirmam que uma estratégia de uma organização, para ser considerada competitiva, deve ir além da variável “preço”, e a busca e uso assertivo da

informação possibilita a diferenciação, conduzindo a uma conquista dos clientes, cidadão, ou mercado. Agregar valor ao negócio significa explorar orientações para ação além do senso comum, e é nesse sentido que o desenvolvimento da informação enquanto um recurso essencial, assim como capital e mão-de-obra, tem o sentido maior de explorar a informação somente na execução do planejamento organizacional. Dessa maneira, a informação deveria acompanhar os projetos, desde o momento de concepção da estratégia até a avaliação dos resultados gerados. O alinhamento dos recursos informacionais, de capital e trabalho, durante todo o processo de concepção estratégica até a execução de processos rotineiros deve ocorrer com a integração dos sistemas informacionais (sejam eles tecnológicos, humanos, documentais).

Davenport retoma alguns autores, como Lindblom (apud DAVENPORT, 2002) e avalia que os administradores públicos tomavam a maioria das decisões sem muita reflexão, ou no relato de Mintzberg, no qual afirma que “a administração e a estratégia de negócios não são processos previsíveis e bem-azeitados, mas urgentes, baseados em caprichos políticos, em motivações conflitantes, e em percepções imperfeitas” (apud DAVENPORT, 2002, p. 22). Dessa forma, a racionalização da informação em processos pode ser um corpo estranho em relação à condução espontânea de processos legitimados pela cultura organizacional e as relações de trabalho, o que pode implicar numa resistência grande por parte dos tomadores de decisão e demais funcionários.

Além disso, é interessante abordar os limites da racionalidade humana, na qual tanto se faz referência na ciência da Administração. Choo (2006) explicita que o limite da racionalidade interfere no processo decisório, e que um comportamento racional é limitado por três fatores: Capacidade mental, pelos conhecimentos e informações que uma pessoa possui, e pelos valores e conceitos que ela carrega, que podem se divergir dos organizacionais. No entanto, a orientação para o desempenho, bem como a padronização de rotinas de trabalho e a eleição de critérios para a tomada de decisão podem contribuir para minimizar as limitações racionais dos indivíduos, e portanto, alinhá-los melhor aos objetivos da organização. Pode-se perceber a importância da afirmação e confirmação dos valores e objetivos organizacionais de forma constante para a ação racional efetivamente acontecer. De certa forma, eles se tornam os balizadores nas tomadas de decisão.

Para que essa orientação “restritiva” da tomada de decisão não afete a capacidade de inovação de uma organização, Choo (2006) vai afirmar a importância de se dar liberdade de

exercício da produção de conhecimento: “A chave da inovação é liberar o conhecimento tácito dos membros da organização” (CHOO, 2006, p.49).

O conhecimento tácito tem duas dimensões: a dimensão técnica e a dimensão cognitiva. A dimensão técnica diz respeito ao conhecimento prático de saber executar uma tarefa. A dimensão cognitiva consiste em “esquemas, modelos mentais, crenças e percepções” que refletem nossa imagem de realidade (o que é) e nossa visão de futuro (o que deve ser)”. (CHOO, 2006, p.49)

Para Davenport (2002) as “empresas continuam a planejar sistemas complexos e caros de informação que não podem funcionar a não ser que as pessoas modifiquem o que fazem” (p.109). As empresas e organizações gastam uma imensidão de recursos na construção e implementação de sistemas informacionais sem reconhecer o ambiente informacional, tanto interno quanto externo, além de focar no contexto de produção e disseminação e uso da informação.

Um aspecto importante realçado por Davenport (2002) são as Utopias Tecnocráticas. As Utopias tecnocráticas são vistas por Davenport como a forma mais danosa de organização de uma Política da Informação. O autor parte do pressuposto de que as informações não são neutras, ou seja, insentas de valor e sentido. Portanto, novamente o enfoque é em quem opera a informação, e não no sistema tecnológico em si. No modelo das Utopias Tecnocráticas os gerentes e trabalhadores depositam toda a expectativa de solução definitiva dos problemas informacionais na tecnologia. Portanto, bastaria a implantação de um sistema para reorganizar e distribuir recursos informacionais de forma a tornar uma atividade ou processo mais eficiente.

Mckinnon e Bruns, em estudo sobre a utilização de informações pelas empresas manufatureiras, descobriram que os gerentes confiam pouco nos dados computadorizados porque as máquinas são relativamente lentas para representar resultados de desempenho. Se um administrador pretende saber, por exemplo, o que aconteceu no terceiro turno, prefere telefonar ou dirigir-se ao supervisor responsável a fazer a verificação pelo computador. Como acontece com muitos aspectos da ecologia informacional, os melhores sistemas de distribuição costumam ser híbridos que reúnem pessoas, documentos e computadores. (DAVENPORT, 2002, p. 191)

Tanto organizações públicas quanto privadas necessitam identificar os processo informacionais. No caso de uma organização pública por exemplo, vários são os objetivos destacados por Miranda (2010) que justificam o gerenciamento de informações: Garantia de

transparência e acesso livre ao cidadão ou empresas interessadas, prestação de contas ou Controle Social sobre seus programas e serviços realizados, transparência das ações e decisões governamentais, preservar o patrimônio informacional formado pelos registros sociais, econômicos e históricos. Além disso, Miranda (2010) ainda realça que na ambiência pública o gerenciamento da informação é importante para uma adequação ao cumprimento de regulamentos e da lei. Ainda acrescenta que a informação tem um apoio gerencial significativo na realização das prioridades estratégicas, bem como planos de governo. A partir dessas considerações, pode-se perceber que o gerenciamento da informação no setor público tem uma utilidade igual ou superior às organizações privadas.

3.2 O processo de gestão da informação na administração hospitalar

Conforme ressaltado por Novaes e Schout (2007), a prestação de serviços de assistência hospitalares vem sofrendo modificações a partir de discussões em torno da gestão da qualidade, do desempenho e do custo hospitalar. Outro fator importante que ganhou respaldo internacional para modificar a rotina de processos e intervenções assistenciais foi a preocupação com a Segurança do Paciente. Foi constatado que diversos procedimentos hospitalares causavam eventos adversos nos pacientes a partir de diagnósticos incorretos ou tratamentos inadequados. Dessa forma, uma alternativa de controle de qualidade seria o monitoramento dos processos e do atendimento na assistência, verificando ineficiências e inadequações.

A partir disso, tornou-se difundido no meio hospitalar o uso de indicadores de qualidade, que pudessem avaliar o desempenho das atividades, seja medindo o índice de mortalidade, ou o quantitativo de procedimentos (como administração de medicamentos, uso de bandagens ou curativos), ou no dimensionamento de patologias.

O monitoramento de qualidade hospitalar também é utilizado pelas organizações de Acreditação, que instituem parâmetros de desempenho, como é o caso do Comitê de Qualidade Hospitalar da Associação Paulista de Medicina. Essa entidade privada criada em 1996 tem adesão voluntária e mensura e avalia o desempenho de diversos hospitais brasileiros, públicos ou privados. (NOVAES; SCHOUT, 2007)

O desenvolvimento de políticas de Gestão do SUS, que inclui o estabelecimento de indicadores padrões para o monitoramento hospitalar, contribuiu para o surgimento desses

órgãos acreditadores e de gerenciamento da qualidade, bem como para a expansão da discussão em torno da avaliação dos hospitais (NOVAES; SCHOULT, 2007). Abaixo, seguem os indicadores padronizados para mensurar o desempenho hospitalar:

- a) Taxa de Ocupação
- b) Média de Permanência
- c) Índice de Rotatividade
- d) Intervalo de Substituição
- e) Taxa de Mortalidade Hospitalar e Institucional
- f) Média de Pacientes- Dia

Porter e Teisberg (apud GONÇALO et. al. 2013, p. 4) afirmam que o “desenvolvimento do conhecimento” é uma atividade de suporte ao melhoramento de processos e resultados nos serviços de saúde. O desenvolvimento de conhecimento pode ser exemplificadas por quatro atividades: Resultados de medidas e rastreamento, treinamento do pessoal, desenvolvimento de tecnologia e de processos. A gestão do conhecimento no âmbito da saúde ganhou prevalência quando amparada e associada a prática da gestão através da Medicina baseada em evidências:

No paradigma da gestão do conhecimento baseada em evidências em serviços de saúde (CORRAO et. al., 2009) o foco está na ampliação do *know-how* para a melhoria dos sistemas, organizações e gestão dos recursos econômicos e humanos, dentre outros. Na prática, requer a criação de uma estrutura de governança estratégica ancorada em um sistema capaz de colher e tratar dados, gerar informações, evidências e conhecimentos. Segundo Corrao et. al. (2009) esta estrutura compreende os seguintes elementos: definir quem faz o quê, auditoria clínica e organizacional, eficiência clínica, eficácia, pesquisa e desenvolvimento e, gestão de riscos. A governança deve permear os seguintes departamentos: Gestão do Conhecimento Baseada em Evidências, Gestão da Qualidade e Consultoria e Formação Médica Continuada. (GONÇALO et. al., 2013, p.4).

White et. al. (apud GONÇALO et. al., 2013, p. 5) realça que para a implementação de uma gestão baseada em evidências é fundamental uma política de aprendizagem e educação continuada. Essa política pode ser desenvolvida com ações direcionadas ao “desenvolvimento de lideranças, uso da responsabilidade gerencial compartilhada, dimensionamento da demanda, prestação eficiente e eficaz dos serviços com controle por protocolos, auditoria, integração estratégica, sobrevivência organizacional e manutenção da melhoria contínua”. (GONÇALO et. al. 2013, p.5). A responsabilidade

gerencial compartilhada pode ser tanto no entendimento que a entrega de um serviço depende de ações colaborativas dos setores de suporte e assistencial, que se responsabilizam coletivamente pelos resultados, quanto para a decisão clínica multiprofissional, no qual o tratamento do paciente é definido a partir de uma discussão feita por profissionais de saúde do seu quadro clínico, e não centralizada na figura do médico. É importante ressaltar que o autor coloca o instrumento de protocolos como composição de uma gestão do conhecimento baseada em evidências.

O glossário de termos hospitalares foi publicado em 1987 (NOVAES; SCHOUT, 2007) e foi um trabalho que sistematizou termos e conceitos que contribuíram para padronizar a contabilidade e registro de dados hospitalares. Em 2002 o Ministério da Saúde modificou esse glossário a partir da publicação da Portaria 312, reestruturando as formas de obtenção dos censos e dos indicadores hospitalares. Esse glossário é referência na obtenção de estatísticas, tanto de hospitais privados, quanto públicos.

Uma grande parte dos hospitais brasileiros geram os dados e censos estatísticos hospitalares de forma automática nos seus sistemas informatizados internos. No entanto, a confiabilidade da informação está muito ligada à forma de implantação e estruturação desse sistema, podendo, ou não, os registros estarem em conformidade com os padrões recomendados pelo Ministério da Saúde. (NOVAES; SCHOUT, 2007).

O uso de sistemas informatizados é relativamente novo, ainda existe resistência dos profissionais à adesão, bem como a deficiência de um padrão de contagem diferenciado, dependendo do tempo de internação (curta ou longa permanência), ou da ala hospitalar em questão (enfermaria, CTI, ou urgência) (NOVAES; SCHOUT, 2007).

A menção acerca dos temas gestão da qualidade ou do desempenho hospitalar pressupõe o uso de instrumentos de obtenção, registro e uso da informação hospitalar para apoio à decisão gerencial e assistencial. Novaes e Schout (2007) afirmam a importância de se “conhecer para poder agir (informação)” (p. 936), e que a informação é o componente que legitima as propostas de avaliação em saúde. Dessa forma, ao mesmo tempo que a necessidade informacional se justifica na melhoria constante do desempenho hospitalar, ela também é utilizada para embasar decisões e orientar inovações dos processos de trabalho.

O registro clínico de maior importância informacional é o prontuário do paciente. No prontuário é registrado todo o percurso do paciente (momento de entrada até a alta hospitalar), desde o motivo da procura pelo sistema de saúde, tanto o diagnóstico e procedimento terapêutico utilizado. Esse prontuário irá gerar posteriormente um resumo da alta, documento bastante útil para posterior avaliação, seja no âmbito da assistência, ou administrativo, em termo de custos e produção hospitalar.

Para o médico, há uma grande diferença entre o valor atribuído ao cuidar do paciente, sua tarefa essencial e o registro desse cuidado. Nenhum profissional negará a importância dos registros clínicos para a qualidade no cuidado aos pacientes e para a produção do conhecimento, mas no momento em que estão cuidando dos seus pacientes o registro cuidadoso parece tomar um tempo que poderia ser mais bem utilizado. Principalmente quando as condições para a realização desse cuidado já não são as desejáveis, como frequentemente acontece, havendo uma tensão constante entre o tempo disponível e a quantidade de pacientes a serem atendidos. (NOVAES; SCHOUT, 2007, p. 938)

Dessa forma, existe uma concorrência entre a atividade clínica-assistencial e a de produção de registros hospitalares. O grande desafio é desenvolver instrumentos que “se constituam como apoio, e não obstáculo”, no atendimento ao paciente (NOVAES; SCHOUT, 2007, p.938). No caso, a responsabilização pelo registro e gerenciamento da informação, num campo ideal, não deveria passar pelo mesmo indivíduo que presta o auxílio assistencial.

Passa a ser considerado obrigatório, para a moderna gestão dos hospitais, ser capaz de quantificar, de forma consistente e quase em tempo real, tudo o que se faz, produz, recebe e gasta: compra, armazenamento e distribuição de insumos, serviços prestados, demandas, faturamento etc. Sem essas informações não se mostra mais possível gerir o cotidiano e planejar o futuro e, uma vez disponíveis e bem utilizadas as informações, afirma-se que a maioria dos possíveis problemas poderão ser resolvidos e evitados. (NOVAES; SCHOUT, 2007, p.941)

A partir disso, é quase imprescindível o uso de sistemas informatizados, já que existe uma defasagem na disponibilidade do pessoal para o gerenciamento da informação no nível da assistência. No entanto, a forma de implementação desse sistema, e sua posterior manutenção, vai definir a qualidade dos dados e censos hospitalares, como já afirmado anteriormente. Isso significa que esses sistemas não devem ser tratados como tecnologia puramente material, mas parte do processo de gerenciamento da informação, que inclui

definição de responsabilidades para cada parte envolvida no processo, seja ela produtora ou requerente da informação.

3.2.1 *Protocolos clínicos hospitalares: conceitos e requisitos normativos*

O crescimento da variedade de tratamentos terapêuticos, bem como de medicamentos utilizados, além do aumento considerável da demanda por serviços hospitalares, tanto por uma mudança demográfica (envelhecimento) quanto epidemiológica (doenças crônicas), acarreta uma variação crescente nos custos em saúde. A partir disso, o sistema de saúde, tanto brasileiro como de outros países, iniciaram práticas que padronizassem o atendimento, além do cuidado clínico oferecido. É nesse contexto que a disseminação de Protocolos Clínicos Hospitalares ocorreu, conseqüentemente, uma afirmação da orientação hospitalar para a medicina baseada em evidências. (MAHMUD, 2002).

Além da questão dos custos, e da padronização de procedimentos diante de uma variabilidade de escolhas clínicas, com a finalidade de garantir a segurança do profissional de saúde no uso de algum tratamento, vários profissionais tem revisto suas condutas a partir da comprovação da efetiva melhoria na qualidade da assistência à saúde. Desse modo, a produção científica tem orientado a conduta clínica, e os Protocolos Clínicos são os instrumentos utilizados para operacionalizar esse fato no âmbito hospitalar.

Tendo em vista a possibilidade de que a conduta baseada em evidências possa estar enviesada pela legitimação de determinado segmento intelectual ou grupo de poder, existem os “Protocolos Clínicos baseados em resultados” (MAHMUD, 2002, p. 11). Esses protocolos testam os tratamentos difundidos pelas evidências científicas e a partir dos resultados, adiciona-se uma “medida de efetividade” vinculada ao procedimento padronizado.

Segue abaixo algumas das aplicabilidades do uso de Protocolos em instituições hospitalares (Pearson, 1995; apud Mahmud, 2002, p.13):

Selecionar a melhor prática; definir padrões para tempo de internação e para o uso de testes e tratamentos; diminuir a sobrecarga na documentação médica e de enfermagem; melhorar a satisfação dos pacientes quanto o atendimento; fornecer a todos os membros da equipe médica um plano de ação comum. (Pearson, 1995; apud Mahmud, 2002, p.13)

Conforme salientado por Mahmud (2002) a aplicação do protocolo clínico se diferencia conforme a estrutura organizacional no qual está inserido. No caso de um hospital de emergência, no qual o atendimento deve ser ágil e preciso, o uso do protocolo serve justamente a essa causa, e raramente a tomada de decisão será compartilhada, e portanto, será centralizada na figura do médico. No caso do atendimento hospitalar a longo prazo (internação em leitos de longa permanência fora do âmbito da emergência), o protocolo clínico pode servir de orientação para os processos, sendo a capacidade de aprendizagem, revisão de procedimento e decisão clínica multiprofissional mais evidente. À vista disso, a estrutura organizacional, bem como a propensão a uma Cultura do Conhecimento (compartilhamento de informações, aprendizado contínuo, fluxo comunicacional fluido) condiciona a funcionalidade dos Protocolos Clínicos.

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 conceitua Protocolo Clínico como:

Documento que estabelece critério para diagnóstico da doença ou agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação de resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS (Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 Art. 19-N, II).

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são criados pelo Ministério da Saúde, e devem ser utilizados pelas Secretarias estaduais e municipais para regular o acesso a assistência, bem como a autorização de procedimentos e tecnologias utilizadas nas unidades de saúde. No entanto, a legislação e o controle são mais rígidos na dispersão de medicamentos, que somente são liberados se estiverem em conformidade com o Protocolo e Diretriz terapêutica correspondente, ou se constarem na lista programada pelo SUS.

A Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, bem como a Resolução- RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, colocam como dever do Núcleo de Segurança do Paciente (departamento federal que executa o plano de segurança do paciente) “implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores” (Resolução – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013, MS, ANVISA). A partir dessas legislações tornou-se obrigatório o uso e o monitoramento dos Protocolos de Segurança do Paciente, no qual o Protocolo de Feridas por Pressão (Úlcera por Pressão) faz parte.

4 A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS: Principais Características acerca dos Protocolos Clínicos e da Gestão da Informação

A Fundação Hospitalar de Minas Gerais, Fhemig, foi criada em 1977, com intuito de integrar as 3 fundações outrora existentes: Fundações Estaduais de Assistência à Lepra (Feal), de Urgência e Emergência (Feamur) e de Psiquiatria (Feap). Atualmente a Fhemig possui 21 unidades assistenciais, sendo a maior rede de hospitais públicos da América Latina. 12 dessas Unidades estão localizadas na capital. As 9 restantes distribuem-se em 8 municípios no interior do Estado. A Rede subdivide-se em 6 complexos assistenciais, entre eles o Complexo dos Hospitais Gerais, de Urgência e Emergência, do Cuidado ao Idoso, de Especialidades, de Saúde Mental e por último, o Complexo MG transplantes.

Quadro 1: Unidades e seus respectivos complexos na Fhemig disponível no Boletim Estatístico Mensal de Fev. de 2016



RELAÇÃO DAS UNIDADES E SUAS RESPECTIVAS SIGLAS

COMPLEXO	UNIDADE	SIGLA	LOCALIZAÇÃO	CNES
SAÚDE MENTAL	CENTRO PSÍQUICO DA ADOLESCÊNCIA E INFÂNCIA	CEPAI	BELO HORIZONTE	0026697
	INSTITUTO RAUL SOARES	IRS	BELO HORIZONTE	0026999
	CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA	CHPB	BARBACENA	209946
	HOSPITAL GALBA VELLOSO	HGV	BELO HORIZONTE	0026913
	CENTRO MINEIRO DE TOXICOMANIA	CMT	BELO HORIZONTE	0027626
REAB. E CUIDADO AO IDOSO	CASA DE SAÚDE SANTA IZABEL	CSSI	BETIM	2115654
	CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS	CSSFSA	BAMBUÍ	2105799
	CASA DE SAÚDE PADRE DAMIÃO	CSPD	UBÁ	2195429
	CASA DE SAÚDE SANTA FÉ	CSSFSE	TRÊS CORAÇÕES	2775905
HOSPITAIS GERAIS	HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS	HRAD	PATOS DE MINAS	2726726
	HOSPITAL REGIONAL DR. JOÃO PENIDO	HRJP	JUIZ DE FORA	2111624
	HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE	HJK	BELO HORIZONTE	0027022
	HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA	HRB	BARBACENA	3698548
ESPECIALIDADES	HOSPITAL EDUARDO MENEZES	HEM	BELO HORIZONTE	2181770
	HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI	HAC	BELO HORIZONTE	0026964
	MATERNIDADE ODETE VALADARES	MOV	BELO HORIZONTE	0026972
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	HOSPITAL JOÃO XXIII	HJXXIII	BELO HORIZONTE	0026921
	UNIDADE ORTOPÉDICA GALBA VELLOSO	UOGV	BELO HORIZONTE	0026921
	HOSPITAL MARIA AMÉLIA LINS	HMAL	BELO HORIZONTE	0026921
	HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II	HIJPII	BELO HORIZONTE	0026948
	HOSPITAL CRISTIANO MACHADO	HCM	SABARÁ	2115662

Fonte: FHEMIG, 2016

Em 2004, foi realizado um diagnóstico no qual verificou-se um desequilíbrio de informações na instituição, que comprometeria a identificação de necessidades, pontos críticos, bem como avaliação de resultados gerados. Chegou-se a conclusão que o desenvolvimento de um sistema tecnológico seria a solução para sistematizar e organizar a informação, e um suporte para o planejamento e operacionalização de atividades e processos. (FHEMIG, 2008)

O SIGH, Sistema de Informação da Gestão Hospitalar, foi desenvolvido e inicialmente implantado no Hospital Infantil João Paulo II. Foi centrado no Data Center da Prodemge, no qual os módulos de farmácia, prescrição e exames, custo, gestão hospitalar e Gestão da Clínica (Prontuário Eletrônico) são disponíveis para toda a Fhemig (FHEMIG, 2008). Em uma reunião de alinhamento do Pacto de Gestão Participativa (reconfiguração do antigo acordo de resultados) com os Gestores Estratégicos das Unidades Hospitalares e da Fhemig Central, foi intensa as reclamações dos gestores quanto a operacionalidade do Sistema. Quando o acesso é muito alto, como por exemplo, em momentos de pico de atendimento, o sistema trava e não há como continuar o acompanhamento do paciente via SIGH. Isso contribui para a ocorrência de subnotificações. Essas subnotificações são reconhecidas pelos Gestores Assistenciais, tanto nas Unidades, quanto na Fhemig Central. Quando é necessário colher algum dado tabulado, foi percebido a preferência de alguns gestores em acessar os sistemas do DATASUS, como o TABNET¹. (Informação Oral)

Desde 2008, por meio do Acordo Interno de Resultados (atual Pacto de Gestão Participativa), a Fhemig tem pactuado metas e definidos indicadores de desempenho para as Unidades Hospitalares. A principal mudança que ocorreu na pactuação de metas foi a criação de Colegiados Gestores, para cada Unidade Assistencial e para a Administração Central, que terá entre as atividades desempenhadas, a discussão dos indicadores e o alinhamento entre os setores assistenciais, ampliando os canais de comunicação entre as chefias e equipes médicas. Os indicadores pactuados também foram modificados, tendo como foco os resultados finalísticos. Os acordos anteriores eram focalizados nos níveis de produção hospitalar, como por exemplo, o número de cirurgias e internações realizadas, entre outros. (Informação Oral)²

¹ Informação recolhida através de relatos dos gestores da Diretoria Assistencial no decorrer das atividades de trabalho e reunião de Alinhamento do Pacto de Gestão Participativa- 2º Trimestre de 2016

² Informação coletada em reunião de Alinhamento do Pacto de Gestão participativa, entre Unidades Assistenciais e DIEST- 2º Trimestre de 2016.

No acordo vigente do ano de 2015, o Indicadores “Percentual de Redução de incidência de Úlcera por Pressão e o “Percentual de cumprimento da Linha de Cuidado da Ortopedia” serão avaliados pela CCPC em algumas Unidades Hospitalares e farão parte da primeira etapa do Pacto. No caso do primeiro indicador, as Unidades encarregadas de sua aferição e monitoramento são o Hospital João XXIII e o Hospital Cristiano Machado. Em seguida apresenta-se o Cronograma para Avaliação do Pacto de Gestão:

Quadro 2- Cronograma das etapas para Avaliação Trimestral do Pacto de Gestão Participativa disponível no Manual de Monitoramento dos Indicadores de Protocolos Clínicos em Set. 2016

Etapas	4º TRIM/2015	1º TRIM/2016	2º TRIM/2016
1 - Lançamento dos resultados pelas Unidades Assistenciais no Módulo Gestão SIGH	08/01/2016	08/04/2016	08/07/2016
2 – Avaliação / lançamento dos Resultados do Pacto pelas Áreas Técnicas da Administração Central no Módulo Gestão/SIGH	14/01/2016	14/04/2016	14/07/2016
3 - Consolidação e disponibilização dos Resultados pela GGE/DIESP no Módulo Gestão/ SIGH	19/01/2016	18/04/2016	18/07/2016
4 - Lançamentos dos Recursos pelo Pactuado	22/01/2016	20/04/2016	22/07/2016
5 - Lançamentos dos Pareceres dos recursos pelas Áreas Técnicas da Administração Central	26/01/2016	26/04/2016	26/07/2016
6 - Consolidações dos Resultados do Pactuado pela GGE/DIEST e Comissão do Pacto	29/01/2016	29/04/2016	29/07/2016
7 - Entrega do resultado à Comissão Gestora de GIEFS e Disponibilização dos Resultados no Modulo Gestão/SIGH	05/02/2016	05/05/2016	05/08/2016
8 - Lançamentos dos planos de ação das metas não alcançadas pelas Unidades Assistenciais no Módulo Gestão SIGH	12/02/2016	10/05/2016	10/08/2016

Fonte: Pacto de Gestão Participativa 1ª Etapa /2015-2016

Fonte: FHEMIG, 2016

Existe também atualmente um projeto de revisão de processos na rede Fhemig, no qual busca-se mapear a cadeia cliente e fornecedor, localizando falhas nos fluxos, inclusive informacionais. Algumas reorganizações de diretorias, bem como de pessoas, já estão sendo realizadas³. (Informação Oral)

A Fhemig possui como um dos princípios que a norteiam a “prestação da assistência à saúde baseada em evidências científicas”, para a qual se utiliza o conhecimento gerado em publicações validadas internacionalmente para conduzir a prática do diagnóstico, tratamento e

³ Informação repassada por membro integrante do Projeto de Remodelagem de Processos

cura de doenças. A partir desse princípio norteador foi implantado o Projeto de Protocolos Clínicos em 2005. Esse projeto é regulamentado pela Portaria nº 816, de 31 de maio de 2005, do Ministério da Saúde. Essa Portaria Institui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde. Foi criada, a partir desse mesmo ano, a Comissão Central de Protocolos Clínicos (CCPC) na Diretoria Assistencial.

Em 2008, após a implantação de 23 protocolos clínicos conseguiu-se aferir os seguintes resultados, descritos no Relatório de Gestão de 2008:

- a) Redução do tempo médio de permanência dos pacientes com tuberculose de 32 para 26 dias no Hospital Eduardo de Menezes
- b) Redução da média de permanência de 56,4 para 30,9 dos pacientes vítimas de grandes traumas que necessitam de reabilitação no Hospital Cristiano Machado
- c) Redução da letalidade por Sepsis, de 81,3% para 60% nas UTIs, com o uso racional de antimicrobianos. (FHEMIG, 2008, p.25)

Atualmente foram validados pela Comissão 45 protocolos clínicos, elaborados pelos próprios profissionais da rede, permitindo a adequação desses instrumentos às necessidades da Fhemig. Os Protocolos são monitorados trimestralmente, e revisados a cada três anos, ou antes, se constatar-se necessário. As unidades assistenciais registram os indicadores gerados, e a partir disso, é possível que se possa mensurar o impacto dos protocolos na assistência, buscando melhorá-la em um processo contínuo de aplicação, verificação e aprendizado.

No Relatório de Gestão de 2015 é afirmado a redução do Indicador de Letalidade por Sepsis, de 60,9% (2014) para 44,8% (2015). Esse resultado apresentado é menor que a média do país (50%). (FHEMIG, 2015, p.29)

Além da Comissão Central de Protocolos Clínicos, cada Unidade Hospitalar desde 2006, por meio da Portaria 293/2006, tem a obrigatoriedade de instituição de Comissões Locais de Protocolos Clínicos. Desde então são feitos treinamentos quanto ao uso dos protocolos, bem como no monitoramento dos resultados, com a finalidade de que sejam identificados e corrigidas inconformidades.

(...) pesquisa no Pub-Med, como base de dados de literatura médica com os termos “*evidence based medicine*”, sem limite inferior de data, só mostra dados a partir do ano de 1992. Até julho de 2005 encontram-se 18.133 referências e 19.070, até 15 de outubro do mesmo ano, ou seja, 9,5 publicações

sobre o assunto por dia, nos últimos 3 meses do primeiro semestre de 2005. Nos últimos dois anos os mesmos verbetes, na mesma fonte mostram 27.989, ou seja, ritmo de crescimento ainda maior de 12,22 publicações por dia. A maioria destas, 93,2%, nos últimos nove anos. A maioria destas, 89,9%, nos últimos sete anos. Com esta verdadeira avalanche de informação sobre um corpo atuante onde muitos médicos foram formados bem antes da marcante presença da MBE na prática médica, faz-se necessária uma sistematização e muito mais, uma leitura crítica sobre o seu papel nesta prática. Assim procurou-se um olhar tanto crítico quanto possível, buscando extrair da MBE o máximo de sua contribuição para os propósitos dessas diretrizes, sem cair naquilo que Vasconcelos Silva em seu estudo “Proliferação das rupturas paradigmáticas” chama de fundamentalismo, status de normatividade (prescritiva ou proscritiva), que por vezes perde seu senso crítico. (FHEMIG, 2010, p.18)

No relato acima, pode-se perceber a complexidade da informação, em termos de densidade e quantidade, que orienta o trabalho das Comissões de Protocolos Clínicos, principalmente no momento de se definir os padrões terapêuticos que orientarão a conduta médica. Na seleção das publicações científicas que orientaram a elaboração de diretrizes dos Protocolos foi utilizados princípios como critérios: Exequibilidade (tendo em vista o contexto da Fundação Hospitalar e seus recursos disponíveis), Universalidade (adequar os parâmetros definidos as especificidades de cada Unidade Assistencial), Objetividade (texto com linguagem mais prática, acessível, com representação por meio de fluxograma, no qual pudesse ser vinculado e acessado no meio virtual ou físico), Base de evidência científica (indicação do grau de recomendação e do nível de evidência). Para esse último aspecto, foi utilizada a base de dados: “OXFORD Centre for Evidence based medicine”. (FHEMIG, 2010, p.22)

Durante a construção dos Protocolos e a validação em cada Unidade Assistencial, verificou-se que os hospitais que tinham residência médica já tinham práticas discursivas e críticas em torno da definição de protocolos, inclusive já os aplicavam há algum tempo. O papel da Comissão Central é de alinhar e padronizar as práticas na Rede Fhemig como um todo, e fazer com que esses Protocolos permitam uma avaliação por instrumentos internacionais legitimados. (FHEMIG, 2010)

No relatório de Gestão de 2015, consta que foi desenvolvido no SIGH uma ferramenta para a solicitação e dispensação de coberturas de alto custo (curativos) para lesões. Estão sendo desenvolvidos estudos de custo-efetividade para a padronização dos insumos, tendo em vista a otimização do custo e o conforto do paciente. Durante o 2º semestre de 2015 a CCPC vem

fornecendo treinamentos as Comissões de Prevenção e Tratamento de Lesões como forma de adaptarem-se a essas mudanças. (FHEMIG, 2015)

O processo de gerenciamento de Protocolos Clínicos nos Hospitais Fhemig é subdividido em 3 fases: Implantação, Implementação e o Monitoramento. A implantação se caracteriza por ser a fase no qual são elaborados protocolos em conformidade com as prioridades de cada Unidade Hospitalar e orientado pelo Modelo proposto pela Comissão Central de Protocolos Clínicos. Nesta fase de elaboração, os protocolos devem constar com as análises de custo-benefício, bem como em cada procedimento sugerido no protocolo, deve-se explicitar a evidência científica no qual ele se justifica. Os Protocolos são elaborados pelos profissionais da Assitência em cada Unidade, e a Comissão Central (CCPC) tem como função coordenar esse processo, e inclusive, define quais Protocolos serão inclusos ao Pacto de Gestão Participativa. (FHEMIG, 2016)

A fase da Implementação é a adequação dos recursos necessários, humanos, materiais e gerenciais, para o funcionamento dos protocolos. São realizados treinamentos para adequação as mudanças, bem como alinhamento entre as Unidades que executam o mesmo Protocolo. (FHEMIG, 2016)

A última fase consiste na Monitorização. Conforme exposto no documento: “Monitoramento de Indicadores de Protocolos Clínicos - 2016”, o qual é atualizado anualmente, foi elaborado no ano de 2016, a Monitorização “é o processo de vigilância do protocolo através de dados coletados continuamente pelas Unidades” (FHEMIG, 2016, p.3). Os indicadores monitorados são acordados entre a CCPC e as Unidades Assistenciais. São dois objetivos visados por esse processo:

- a) Acompanhar a construção e implementação dos protocolos para detectar possíveis falhas.
- b) Acompanhar os dados enviados pelas Unidades com intuito de avaliar os resultados gerados e verificar se esses dados indicam melhorias na assistência ou no custo-efetividade do processo. (FHEMIG, 2016, p.4)

A Diretoria Estratégica da Fhemig Central (DIEST) recebe os resultados da aferição dos indicadores em cada trimestre, e os utiliza, eventualmente, para a realização de auditorias internas. Dessa forma, além das Comissões de Protocolos, a DIEST tem um papel importante

na avaliação dos resultados apresentados, no qual essa análise é “a base para quantificar a implantação e o impacto dos protocolos e traçar novas estratégias de melhoria da qualidade da assistência”. (FHEMIG, 2016, p.4)

5 METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de caso, no qual visa descrever e apresentar o cenário do Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares, a partir dos processos dos Hospitais Cristiano Machado e João XXIII. A metodologia da pesquisa envolve análise bibliográfica, no qual pretendeu-se alinhar o referencial pesquisado para a confecção dos questionários e roteiro de entrevista, bem como posterior análise e apresentação dos resultados. Pesquisa Documental, no qual foram consultados os principais documentos, normas e registros sobre o processo de monitoramento de lesão. Pesquisa de campo, no qual foram realizadas visitas recorrentes aos locais de trabalho, bem como acompanhamento de reuniões, aplicação de entrevista e questionário.

Será utilizado como objeto de pesquisa o monitoramento do PC013 Feridas Hospitalares I: Úlcera por Pressão. Com base nesse alinhamento serão analisados os fluxos da informação que perpassam o monitoramento desse protocolo, que inclusive, compõem a área de Segurança do Paciente, a saber:

011- Prevenção de Queda

013- Feridas Hospitalares I- Úlcera de Pressão

020- Segurança Cirúrgico Anestésica

A escolha de um dos Protocolos de Segurança do Paciente se justifica pelo fato de existir um movimento, tanto internacional, quanto nacional, para promover iniciativas que reduzam “o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, que inclui-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade, ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico (Art 4º, Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013). Além disso, os protocolos são vistos como

uma das estratégias de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Art 5º Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013).

I - elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente; III - inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente; V - implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes; VI - promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual (Art. 5º Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013)

A expressão “danos desnecessários” refere-se a prováveis sobrecargas negativas condicionadas ao paciente que não são consequências das causas primárias da procura pela assistência à saúde, mas consequências diretas do atendimento realizado, sendo portanto, passíveis de controle e possivelmente evitáveis.

A escolha por apenas um dos Protocolos de Segurança do Paciente se encontra nos motivos de limite de tempo para investigação e conclusão da pesquisa, bem como do fato do Protocolo de Feridas Hospitalares estar institucionalizado na rede de hospitais, e portanto, bem inserido na rotina de trabalho nas Unidades Hospitalares.

A metodologia de pesquisa consta, dessa forma, como uma análise documental, incluindo marcos conceituais e teóricos, além manuais de orientação do Protocolo em questão; identificação das informações-chave utilizadas para monitorá-los a partir da leitura dos Relatórios de Gestão produzidos trimestralmente, e a identificação dos profissionais envolvidos no processo de gestão da informação dentro do Protocolo 013.

Optou-se nesse trabalho a realização da investigação restrita a duas unidades hospitalares: Hospital João XXIII e Hospital Cristiano Machado. Apesar do monitoramento de lesões por pressão ocorrer também nas demais unidades da Fhemig, e o fluxo informacional que perpassa os processos de trabalho nessas unidades serem diversos, e úteis para a verificação de como essas informações são obtidas e utilizadas na Rede, existe uma necessidade de redução dos *locos* de investigação por restrição de tempo.

As duas unidades hospitalares escolhidas se justificam dentro do critério de que essas unidades possuem o maior índice de lesões ocasionadas por pressão. Localizadas no mesmo complexo, de Urgência e Emergência, as Unidades investigadas são, apesar da mesma classificação, imensamente divergentes entre si. O HJXXIII possui um corpo de 3 mil funcionários, tem um reconhecimento de qualidade de atendimento hospitalar nacional. Já o HCM é um Hospital de menor porte, em termos de estrutura e pessoal, no qual o atendimento da urgência é feito de forma complementar ao HJXXIII. São 231 funcionários, dos quais quase 50% são profissionais de enfermagem. 60% dos leitos do HCM são destinados a pacientes crônicos com lesões ocasionadas por grandes traumas neurológicos, em sua maioria, tratados no HJXXIII.

O perfil do paciente crônico é de uma população jovem, masculina, oriunda de traumas tratados cirurgicamente no João XXIII. O motivo do trauma é essencialmente o de acidentes ou violência, que são registrados e nomeados na Classificação Internacional de Doenças (CID) como “Causas Externas”. Em 2015, “Causas Externas” representaram 70% do total de doenças classificadas na CID (DATASUS), dentro do HJXXIII. Já para o HCM, pelo motivo de indisponibilidade de dados, isso não foi possível de ser mensurado, mas cerca de 90% dos pacientes crônicos internados no HCM vem transferidos do HJXXIII.

O Hospital Cristiano Machado está localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, no município de Sabará. O HCM é entendido como retaguarda do HJXXIII para o cuidado de pacientes crônicos com sequelas neurológicas e ortopédicas graves, com necessidade de internação em leitos de longa permanência. O tratamento de Lesões é a referência de Assistência desse hospital.

A missão deste é atuar como parte do Complexo de Urgência e Emergência da Rede FHEMIG, prestando assistência integral, humanizada e qualificada aos pacientes que necessitem de cuidados prolongados à saúde, provenientes de outras unidades assistenciais da rede, em especial do Hospital João XXIII. A visão é constituir-se como unidade de atendimento secundário à saúde, visando à recuperação e a reinserção social de pacientes sob cuidados prolongados, vítimas de grandes traumas e agravos. (FHEMIG, 2011, p.23)

O Hospital João XXIII é um hospital referência no atendimento em politraumas, intoxicações e queimaduras e outras situações clínicas com risco de morte. Ele chega a atender 1000 pacientes por dia na urgência.

A missão do HJXXIII é: “Atuar como centro de excelência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismo, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas de risco iminente à vida, garantindo uma assistência digna de qualidade, com ética, respeito e qualidade à clientela atendida no hospital.” E a visão: “Manter-se em constante aprimoramento como centro estadual de referência no atendimento hospitalar às urgências e emergências, sob os aspectos de assistência, gestão, ensino e pesquisa.” (FHEMIG, 2011, p.31)

Essas diferenças poderão auxiliar no reconhecimento da diversidade contextual da gestão dos hospitais da Fhemig, e o desafio de se gerenciar um fluxo informacional de unidades tão robustas e diferentes.

Será realizada a aplicação de questionários (estruturados) no HJXXIII e HCM, que monitoram o protocolo de lesão por pressão, com o intuito de identificar de que forma é realizada o processo de obtenção e uso da informação. Os questionários serão direcionados aos servidores envolvidos direta ou indiretamente no processo de gestão da informação relacionado a lesão por pressão nas unidades HJXXIII, HCM e ADC.

Os questionários serão aplicados pela própria pesquisadora, ou seja, de forma presencial, e será dado um prazo de resposta ao respondente de cinco dias úteis. Dessa forma, a pesquisadora retornará dentro do prazo acordado para coletar os questionários preenchidos.

Esses servidores compõe, nas Unidades Assistenciais, as Comissões de Prevenção e Tratamento de lesões e Protocolos Clínicos. No Hospital Cristiano Machado são responsáveis pelo Gerenciamento da Informação no procedimento de Prevenção e Tratamento de Feridas 3 enfermeiras. As três enfermeiras compõe a Comissão Local de Prevenção e Tratamento de Lesões.

Na ADC os servidores são os integrantes da Comissão Central de Protocolos Clínicos são 4 pessoas, sendo 1 médico, 1 médica e 2 enfermeiras.

No Hospital HJXXIII são responsáveis pelo Gerenciamento da Informação no procedimento de Prevenção e Tratamento de Feridas 3 pessoas; 2 enfermeiras e 1 acadêmica (estagiária). Optou-se por excluir os estagiários nessa pesquisa, e incluir somente os servidores efetivos, por recomendação da CCPC.

Não serão extendidas a aplicação do questionário aos profissionais da Assistência pelo fato destes não se familiarizarem com o processo de gestão da informação, incluindo as necessidades informacionais do monitoramento do Protocolo, os indicadores e metas compactuadas, bem como a obtenção e o uso das informações necessárias a Gestão do Protocolo 013.

A aplicação do questionário tem como intuito verificar no ambiente de trabalho possíveis problemas como, subregistros, utilização ou não do sistema integrado de gestão hospitalar (SIGH) para o monitoramento de Protocolos, sobrecarga ou não de profissionais da assistência que possa comprometer o registro adequado da informação. Além de identificar e classificar as informações necessárias no monitoramento de protocolos.

Serão feitas observações das ações de rotina da verificação e controle desses indicadores executadas pela Comissão Central de Protocolos Clínicos (CCPC), com a intenção de verificar de que forma as informações-chave são obtidas e utilizadas pelos profissionais envolvidos.

A partir da análise documental feita, aplicação de questionários, bem como da observação assistemática da rotina de monitoramento dos protocolos, espera-se que se possa reconhecer os processos e fluxos informacionais, ligados a obtenção e uso informacional, que compõe o monitoramento de Lesão por Pressão.

A pesquisa, portanto, possui abordagem mista, com metodologia baseada em análise documental, contando com uma técnica de aplicação de questionários e observação assistemática (levantamento de campo). Essa pesquisa é classificada como pesquisa descritiva. A seguinte escolha metodológica foi baseada na elucidação de Miranda (2010) quanto as ferramentas necessárias no diagnóstico de gerenciamento de processos informacionais:

Inicialmente, a pesquisa documental pode ser usada para fazer um inventário dos documentos, das informações, das tarefas etc. existentes no ambiente por meio, por exemplo, da consulta aos regulamentos e aos manuais de procedimentos e rotinas existentes. Assim como os documentos, as pessoas podem ser uma fonte importantíssima de informação para o mapeamento de processos. Entrevistas com as pessoas que realizam tarefas chave nos processos escolhidos podem trazer grande contribuição.(...) Além disso, a própria observação dos processos de trabalho pode contribuir para gerar informações para o mapeamento. (MIRANDA, 2010, p.8)

Inicialmente, conforme salientado por Miranda (2010) para o mapeamento de um processo, seria aplicado entrevistas às pessoas essenciais das Comissões de Lesões. No entanto, foi restringido pelo Núcleo de Pesquisa da Fhemig que se realizasse uma pesquisa de caráter quantitativo, com perguntas estruturadas, excluindo a possibilidade de realização das entrevistas. Caso fosse primordial a aplicação das entrevistas, que se especificasse no Projeto de Monografia a abordagem epistemológica para Análise dos dados obtidos, correndo o risco, caso a análise não fosse evidenciada, do Projeto ser desaprovado pela Instituição. Devido ao caráter exploratório e iniciante da pesquisa, e incipiência em técnicas de análise de conteúdo, optou-se por reelaborar um questionário conforme solicitado inicialmente. É sabido que o número do universo é reduzido para uma abordagem quantitativa, mas pelo fato de não se restarem alternativas, seguiu-se com as recomendações feitas.

Após a coleta de dados realizada pela análise documental e bibliográfica, bem como dos dados obtidos na pesquisa de campo, que se centraliza nos questionários, e nas observações das rotinas de trabalho, pretendeu-se atingir o objetivo de Analisar a Obtenção e Uso da informação no Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I. Isso inclui a identificação dos aspectos facilitadores e dificultadores dessas etapas evidenciadas, bem como identificar e classificar as principais informações para o monitoramento desse processo no que se refere, a sua importância, necessidade, facilidade de acesso, fontes e frequência de obtenção e uso.

6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Apesar da previsão inicial para aplicação do questionário contar com 9 pessoas, dentre as quais 4 da Comissão Central de Protocolos Clínicos, 2 da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão (CPTL) do HJXXIII e 3 da CPTL do HCM, apenas 6 questionários foram respondidos, dos quais 1 foi invalidado por conter lacunas nas respostas bem como inconsistência do preenchimento e dos dados obtidos (membro da CCPC). Os demais questionários não foram respondidos por motivos de ausência do servidor no local de trabalho por motivo de férias (1 membro da CLPTL do HCM) desinteresse de participação na pesquisa (1 membro da CLPTL do HJXXIII), bem como incompatibilidade de tempo para resposta (1 membro da CCPC).

Em virtude ao número reduzido de respondentes, foram apresentados os resultados em número absolutos, e em caráter complementar ao questionário, foram realizadas entrevistas com dois membros da CPTL do HCM. As entrevistas foram autorizadas após intervenção da Coordenação de Estágios da FJP.

Foram feitas visitas e observações no trabalho das Comissões, tanto da CCPC (Fhemig Central) quanto das CPTL nas Unidades Assistenciais.

A presente pesquisadora participou três reuniões consecutivas da CPTL do HCM, bem como foram feitas conversações (entrevistas não estruturadas) com as enfermeiras do HJXXIII sobre a dinâmica do trabalho, além de diversos questionamentos a Comissão Central de Protocolos Clínicos.

Foram consultados os seguintes documentos: Manual de Monitoramento de Indicadores de Protocolos Clínicos, Relatórios de Gestão, o Protocolo 013- Feridas Hospitalares I: Úlcera por Pressão, a 2ª Edição do Caderno de Protocolos Clínicos (2010). Foi analisada a Portaria nº 792, de setembro de 2011, que instituiu a última formação e competência da Comissão Central de Protocolos Clínicos, além do regimento interno das Comissões de Prevenção e Tratamento de Lesões. Foi considerado também o estudo elaborado pelo Observatório de Custos, no qual se realizou o mapeamento do processo de prevenção e tratamento de Úlcera por Pressão de toda a rede Fhemig. Nesse estudo estimou-se o custo de cada curativo, salientando as especificidades do Monitoramento de Feridas para cada unidade assistencial.

O fluxo informacional do Monitoramento do Protocolo Feridas Hospitalares I engloba basicamente as Comissões de Prevenção e Tratamento de Lesões (CPTL) e a Comissão Central de Protocolos Clínicos (CCPC). As CPTL são encarregadas da obtenção e do registro das informações dos pacientes acometidos por lesão, que incluem incidência da ferida, prevalência, tratamento utilizado, medicação administrada, estado e evolução clínica das lesões e do paciente, entre outras. Os membros da CPTL se reúnem periodicamente para rever condutas e tratamentos a partir das informações constatadas. Os dados são compilados em relatórios e encaminhados trimestralmente para a CCPC, que avergüa as metas, faz correções e questionamentos e encaminha os resultados para a Gerência Estratégica (DIEST), responsável por operacionalizar o Pacto de Gestão Participativa.

Para melhor elucidar o funcionamento dos principais núcleos responsáveis pelo Monitoramento de Feridas, apresenta-se a seguir uma breve descrição das Comissões estudadas:

a) A Comissão Central de Protocolos Clínicos (CCPC) se subordina a Diretoria Assistencial e tem o objetivo principal a “Coordenação, elaboração e implantação de Protocolos de Condutas Clínicas da Fhemig” (Art. 2º, Portaria Presidencial nº 792, set 2011) visando a melhoria na qualidade e segurança do paciente.

b) Já as Comissões de Prevenção e Tratamento de Lesões (CPTL) são subordinadas a Comissão Local de Protocolos Clínicos (CLPC), e conseqüentemente à CCPC. É obrigatório que essa Comissão tenha formação multiprofissional e composição de no mínimo, 5 servidores. O coordenador e demais membros são indicados pelo Gerente Assistencial da Unidade Hospitalar, e o primeiro, orienta-se ser um enfermeiro. O coordenador deveria ter, opcionalmente, carga horária total ou parcial para dedicação ao trabalho da CPTL. Tal decisão fica a cargo do responsável técnico de enfermagem e do gerente assistencial de cada unidade.

Os resultados da análise foram estruturados da seguinte forma:

a) Classificação das Informações conforme os critérios de Necessidade (Informações Desejadas), Acesso, Uso (Informações Utilizadas) e Importância. A lista das Necessidades informacionais (primárias) foi elaborada após consulta dos documentos expostos anteriormente e aplicação do pré-teste.

b) Processos de Uso e Obtenção da Informação no Monitoramento do Protocolo de Feridas, incluindo seus aspectos facilitadores e dificultadores.

6.1 Classificação das Informações relacionadas ao Protocolo de Feridas Hospitalares

I: úlcera por pressão

Para que se pudesse estabelecer a classificação das informações sobre o Monitoramento de Feridas Hospitalares foi necessário inicialmente identificar tais informações e relacioná-las a partir da análise documental disponibilizada pela Fhemig, em especial do PC013 de Feridas Hospitalares I: Úlcera de Pressão e do Manual de Monitoramento dos Indicadores de Protocolos Clínicos. Dessa análise foi elaborado o Quadro 3 a seguir, contendo as principais informações de Monitoramento de Feridas Hospitalares.

Quadro 3- Principais Informações verificadas a partir da Análise documental feita pela pesquisadora em Set. 2016

1. Incidência de UP na Unidade	14. Resultado do Pacto de Gestão
2. Incidência de UP por setor	15. Metas e Indicadores Compactuados
3. Prevalência de UP por Unidade	16. Avaliação dos resultados gerados pelo monitoramento de lesões
4. Prevalência de UP por setor	17. Estado Clínico do Paciente
5. Número Total de Pacientes Avaliados pela Escala de Braden	18. Local da Lesão
6. Número total de pacientes que desenvolveram UP (com respectivos riscos)	19. Plano de Assistência do Paciente
7. Quantitativo de pacientes com lesão	20. Mortalidade Hospitalar
8. Vulnerabilidade do Paciente	21. Média de Permanência Hospitalar
9. Paciente em risco de Desenvolver UP	22. Capacitação da equipe multiprofissional
10. Avaliação Nutricional	23. Profundidade da lesão
11. Pontuação na Escala de Braden	24. Ferramenta TIME
12. Período de Mudança de Decúbito	25. Escala de Pessoal
13. Frequência de troca de curativo	26. Relatório do Pacto de Gestão

Fonte: Elaboração Própria

O Quadro 3 relaciona pois, as informações utilizadas para a elaboração do questionário que foram classificadas dentro dos aspectos: Uso, Acesso, Importância e Necessidade.

A Tabela 1 identifica as informações mais desejadas pelos respondentes em relação ao seu uso e acesso. As informações mais desejadas expostas na Tabela 1 foram dessa forma classificadas tendo em vista que todos os respondentes (5) assim a classificaram.

Tabela 1- Informações classificadas como desejadas por todos os respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM¹, em Set. 2016

Informações mais Desejadas por todos os respondentes	Quantidade de respondentes que utilizam a informação*	Classificação do acesso da informação de acordo com a maioria** dos respondentes
1. Incidência de UP na Unidade	5	Difícil
2. Incidência de UP por setor	5	Difícil
3. Prevalência de UP por Unidade	5	Difícil
4. Prevalência de UP por setor	5	Difícil
5. Número Total de Pacientes Avaliados pela Escala de Braden	5	Difícil
6. Número total de pacientes que desenvolveram UP (com respectivos riscos)	5	Fácil
7. Quantitativo de pacientes com lesão	5	Fácil
8. Paciente em risco de Desenvolver UP	5	Fácil
9. Pontuação na Escala de Braden	5	Difícil
10. Resultado do Pacto de Gestão	5	Fácil
11. Metas e Indicadores Compactuados	5	Fácil
12. Avaliação dos resultados gerados pelo monitoramento de lesões	5	Fácil
13. Vulnerabilidade do Paciente	4	Difícil
14. Avaliação Nutricional	4	Fácil
15. Frequência de troca de curativo	4	Fácil
16. Período de Mudança de Decúbito	2	Difícil

Fonte: Elaboração Própria

¹ADC, HJXXIII e HCM equivalem, respectivamente, à Administração Central, Hospital João XXIII e Hospital Cristiano Machado

*Em ordem decrescente de uso

**Maioria do respondentes significa que três ou mais respondentes a classificaram dessa maneira

As informações mais desejadas expostas na Tabela 1 foram assim classificadas tendo em vista que todos os respondentes (5) a classificaram como “Desejada”. Foi observado que as informações mais desejadas são aquelas necessárias ao Monitoramento direto do Protocolo de Feridas, bem como do acompanhamento das metas e indicadores do Pacto de Gestão Participativa:

a) Incidência de Úlcera por Pressão: Indicador de 1º Etapa do Pacto de Gestão e Item de Controle no Monitoramento do PC013

b) Prevalência de UP: Item de Controle no Monitoramento do PC013

c) Número total de pacientes que desenvolveram UP (com respectivos riscos): Item de Controle no Monitoramento do Protocolo 013

O risco de um paciente desenvolver a úlcera por pressão é medido pela Escala de Braden, e essa escala é constantemente monitorada. Todas as informações ligadas ao risco e essa escala, inclusive a vulnerabilidade do paciente foram vistas como desejadas pelos respondentes. A mudança de Decúbito foi classificada como desejada pelos 5 respondentes, provavelmente pelo reconhecimento da sua importância na prevenção da lesão.

Informações como o estado clínico do paciente, local da lesão e Plano de Assistência do Paciente, são vistas como “Desejadas” mais pelos profissionais das Unidades Assistenciais do que pela Comissão Central de Protocolos. Isso pode ser compreendido pelo fato dessas informações impactarem mais diretamente o processo decisório e de trabalho nos Hospitais do que na Fhemig Central.

Tabela 2- Informações classificadas como menos Desejadas pelos respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM¹, em Set. 2016, em relação a Uso e Acesso

Informações menos Desejadas pelos respondentes	Quantidade de respondentes que utilizam* a informação	Classificação do acesso da informação de acordo com a maioria** dos respondentes
1. Profundidade da lesão	1	Inexistente
2. Período de Mudança de Decúbito	2	Difícil
3. Mortalidade Hospitalar	2	Inexistente
4. Média de Permanência Hospitalar	2	Inexistente
5. Capacitação da equipe multiprofissional	2	Fácil
6. Plano de Assistência do Paciente	3	Difícil
7. Ferramenta TIME	3	Fácil
8. Vulnerabilidade do Paciente	4	Difícil
9. Avaliação Nutricional	4	Fácil
10. Frequência de troca de curativo	4	Fácil
11. Escala de Pessoal	4	Fácil
12. Relatório do Pacto de Gestão	4	Fácil

Fonte: Elaboração Própria

¹ADC, HJXXIII e HCM equivalem, respectivamente, à Administração Central, Hospital João XXIII e Hospital Cristiano Machado

*Em ordem crescente de uso

**Maioria do respondentes significa que três ou mais respondentes a classificaram dessa maneira

Mortalidade Hospitalar e Média de Permanência Hospitalar são as informações menos utilizadas pelos respondentes, incluindo Mudança de Decúbito e Profundidade da Lesão. Os dois primeiros indicadores são indicadores finalísticos referência, tanto nacional quanto internacional, de Qualidade Hospitalar. Isso pode ser uma evidência do trabalho da Comissão ser em suma mais centralizado no microprocesso de Monitoramento de Feridas, e não no macroprocesso da atividade hospitalar, visando o ganho de desempenho como um todo. Dessa forma, isso pode ser um indicativo da necessidade de incorporação de Indicadores Finalísticos no Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I.

Apesar da Mudança de Decúbito ter sido reconhecida enquanto informação desejada, ela é a menos utilizada pelas Comissões dos Hospitais estudados, conforme resposta dos respondentes. Isso pode estar interligado com a dificuldade de acesso dessa informação, que foi classificada por 3 respondentes como de Díficil Acesso.

Em relação à profundidade da lesão, mais da metade dos respondentes a classificaram “Inexistente” quanto ao acesso, podendo colocar em questionamento se essa informação é realmente procurada e obtida pelos membros das Comissões. No Protocolo 013, no segmento “Mensuração das Lesões”, a identificação da profundidade, e inclusive o registro dos resultados em “cm” é uma recomendação para o acompanhamento da evolução da ferida. 4 respondentes também afirmaram não utilizá-la no Monitoramento de Feridas. O motivo desse não uso pode ser alinhado a dificuldade de se obter essa informação, na qual é necessário introdução de uma seringa de insulina no ponto mais profundo da ferida, medir com uma régua e registrar para fins de comparabilidade.

Mortalidade Hospitalar e Média de Permanência Hospitalar foram classificadas como Inexistente no quesito Acesso, o que ajuda a corroborar na colocação feita anteriormente, de alguma deficiência de uma visão estratégica do processo no Monitoramento de Feridas nas Unidades analisadas. Isso pode levar a questionamento da importância dada ao Pacto de Gestão, suas metas e indicadores avaliados. O sentido de melhoria da organização como um todo pode se dissipar quando mais próximo da atividade de execução. O valor dessa estratégia pode até ser reconhecido, mas seu significado pode estar mal compreendido ou ter pouca explicitação do alinhamento entre Objetivos e Metas pactuadas para os demais níveis organizacionais.

Tabela 3- Informações de Alta Importância classificadas pelos respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM¹, em Set. 2016, em relação ao Uso

Informações de "Alta Importância"*	Quantidade de respondentes que utilizam** a informação
Estado Clínico do Paciente	5
Incidência de UP na Unidade	5
Incidência de UP por setor	5
Prevalência de UP por Unidade	5
Prevalência de UP por setor	5
Número Total de Pacientes Avaliados pela Escala de Braden	5
Número total de pacientes que desenvolveram UP (com riscos)	5
Quantitativo de pacientes com lesão	5
Pontuação na Escala de Braden	5
Resultado do Pacto de Gestão	5
Metas e Indicadores Compactuados	5
Capacitação da equipe multiprofissional	4
Avaliação dos resultados gerados pelo monitoramento de lesões	4
Período de Mudança de Decúbito	2

Fonte: Elaboração Própria

¹ADC, HJXXIII e HCM equivalem, respectivamente, à Administração Central, Hospital João XXIII e Hospital Cristiano Machado

*Todos os respondentes Classificaram as Informações dadas como de “Alta Importância”

**Em ordem crescente de uso

As informações associadas aos Itens de Controle e ao Pacto de Gestão Participativa são classificadas pela maioria dos respondentes como de Alta Importância. Dessa forma, existe o reconhecimento dessas informações como essenciais a execução do Monitoramento de Feridas. Não podemos afirmar que essas informações em questão são reconhecidas pelas Comissões enquanto primordiais para a melhoria da qualidade assistencial.

A Escala de Pessoal tem a menor Importância para a maioria dos respondentes. Apenas dois respondentes assinalaram a sua Alta Importância. Apesar de impactar na rotina de trabalho, devido ao alto absenteísmo e rotatividade de profissionais e ser reconhecido enquanto problemas na Fhemig pela Diretoria de Gestão de Pessoas. Inclusive, alguns membros das CLPTL do HJXXIII e do HCM, durante conversação e entrevista, respectivamente, elencaram

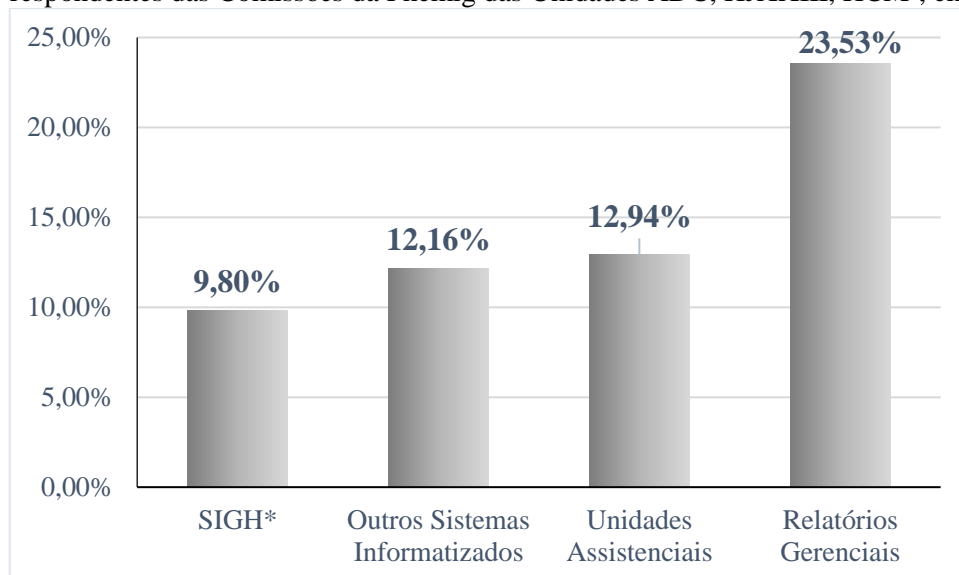
como uma das causas da dificuldade de gerenciamento da informação e do Monitoramento de Feridas a insuficiência de pessoal.

6.2 Análise da Obtenção da Informação na rotina do monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I

Verificou-se a partir do levantamento de dados na rotina de Protocolos a obtenção de informações ocorre a partir de meios e fontes formais e informais tais como consulta a colegas de trabalho, relatórios gerenciais, boletins estatísticos e e-mails.

Conforme apresentado no Gráfico 1, destaca-se como fonte os “Relatórios Gerenciais” sendo o mais citado pelo Grupo Informacional elencado. As ‘Unidades Assistenciais’ também são bastante consultadas, seguida por “Sistemas Informatizados”. Esses sistemas informatizados são bancos de dados próprios criados pelas CPTL nas Unidades visitadas, que integram informações sobre feridas e o estado clínico do paciente. No HCM esses bancos são mais robustos, constando com análise em gráfico, evolução histórica, gerenciamento dos custos, que alimentam Planos de Ação e as Reuniões semanais da Comissão.

Gráfico 1- Relação das Fontes mais utilizadas para Obtenção das 26 informações pelos respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM¹, em Set. 2016.



Fonte: Elaboração Própria

¹ADC, HJXXIII e HCM equivalem, respectivamente, à Administração Central, Hospital João XXIII e Hospital Cristiano Machado

*SIGH: Sistema de Informação de Gestão Hospitalar

O SIGH, Sistema de Informação da Gestão Hospitalar, não foi citado pelos membros da CCPC como fonte para nenhuma informação listada anteriormente. No entanto, as Unidades utilizam esse sistema com mais frequência, para busca de informações relacionadas ao Estado Clínico do Paciente, a “Frequência da troca de curativo”, e pacientes avaliados pela Escala de Braden (Quantitativo e Pontuação).

A frequência de para obtenção de informações é relativa para cada necessidade informacional, mas alguns padrões foram percebidos. A frequência da obtenção de informações pela CCPC está associada ao PGP, e portanto, tem frequência padrão trimestral. Enquanto isso, a frequência de obtenção de informações associadas ao Monitoramento de Feridas é mais alta. No HCM, como o processo de verificação, registro e organização da informação é diário, a frequência de obtenção da maioria das informações também o são. Já no HJXXIII foi registrado para o grupo informacional uma frequência mensal.

Apesar da consulta aos colegas de trabalho ser algo bastante comum na rotina do monitoramento de Protocolos, como foi verificado pelos respondentes no Questionário I, quando foi eleita as 26 informações e a identificação de suas principais fontes de informações, a opção “Contatos Pessoais” quase não foi referenciada.

Revistas Acadêmicas e Entidades internacionais de padronização/protocolo apareceram como fontes de Obtenção de informação para a CCPC e para a CLTL do HJXXIII. No HCM, na lista de 26 informações elegidas, não foi citado esse tipo de fonte para nenhuma informação.

As cinco fontes menos relevantes, que inclusive não foram mencionadas em nenhum momento (para as 26 informações) foram os Órgãos Municipais, Estaduais e Federais de Saúde, o sistema DATASUS, e publicações institucionais do Governo de Minas.

6.2.1 Aspectos Facilitadores

São utilizados artigos acadêmicos e pesquisas científicas com frequência para realizar do seu trabalho nas Comissões, conforme salientado pelos 5 respondentes. Isso significa que o hábito de utilizar evidências científicas é algo presente na realidade das CPTL do HJXXIII e HCM, bem como da CCPC. A consulta à Legislação sobre Protocolos também é um hábito que foi constatado. Todos os respondentes afirmam que acompanham a legislação.

Na pergunta sobre a frequência da consulta dos manuais acerca de protocolos dividiu os respondentes. 3 afirmaram que frequentemente consultam os manuais, e dois afirmaram que nem sempre os consultam. Os dois respondentes mais divergentes são profissionais da CPTL do HCM. No entanto, todos os respondentes consideram que os manuais de orientação para o monitoramento de Protocolos é um material de treinamento essencial na identificação de informações relevantes para a execução do trabalho.

Os membros da CPTL do HCM afirmaram que as informações coletadas são fidedignas com a realidade e que passam por um controle, verificação e atualização diários. Foram os únicos que afirmaram seguir rotinas padronizadas e formalizadas para a obtenção de informações.

Um dos Fatores que possibilita a coleta de dados, de forma fidedigna, é o controle de lesão. As enfermeiras da Comissão assumem o controle sobre a lesão. Não sobre medicação, agravo do paciente, escala de pessoal, tem outras pessoas encarregadas para isso. O foco é lesão. (Entrevista Enfermeira II)

A consulta de colegas também é uma interface importante na busca de informação. 4 dos 5 respondentes afirmaram que consultam os colegas para completar suas tarefas. Outro fator que pode permitir melhor fluxo informacional é o fato das Comissões frequentemente utilizarem as informações oriundas das percepções individuais dos seus integrantes. (4 dos cinco respondentes afirmam que sim). Dessa forma, as pessoas parecem ser ouvidas, o que corrobora para um sentimento de relevância e pertencimento organizacional.

É interessante destacar também a frequência da obtenção de informações nesse processo. A maioria (4 no total) dos respondentes afirmam que existe uma periodicidade e regularidade na obtenção de informações sobre feridas. Isso pode ser um ganho positivo consequente da estipulação de metas trimestrais para redução da incidência de úlcera por pressão, o que exige uma monitoração periódica, bem como coleta e registro rotineiros da situação clínica dos pacientes.

Apesar do SIGH não ser o único local de armazenamento da informação sobre feridas, os respondentes das Unidades Assistenciais pesquisadas afirmaram que utilizam o sistema diariamente na busca de informações. O prontuário do paciente na rede Fhemig é eletrônico, no

qual pode-se verificar seu estado clínico, bem como o tratamento estipulado e de medicamentos utilizados, o que pode justificar o acesso a esse sistema pelas Comissões de Lesões.

6.2.2 Aspectos Dificultadores

Independente de existirem mais de uma pessoa para o monitoramento de feridas hospitalares nas Unidades estudadas, foi constatado à sobrecarga de profissionais das Comissões tanto no Gerenciamento da Informação quanto no cuidado e assistência. As enfermeiras referência das duas Comissões de Lesões, tanto do HJXXIII e no HCM intercalam funções no registro e acompanhamento das informações, e no cuidado com os pacientes. Por elas dominarem o processo de forma mais considerável do que os outros membros das Comissões, frequentemente são chamadas pelos outros enfermeiros das Alas de Enfermaria para tratar de casos mais complexos. É interessante ressaltar que nesse momento é apresentado um conflito. O fato dessas enfermeiras hoje serem consideradas referências é justamente pelo fato da sobrecarga e acumulação de funções, tanto da assistência quanto da gestão de feridas. Elas detém o conhecimento tanto no nível de planejamento, e monitoramento dos indicadores, quanto do tratamento das lesões. Dessa forma, algo que é visto como pernicioso ao processo acabou também por agregar expertise e experiência.

E um dificultador nosso é entender o nosso papel aqui como gerenciador e não como fazedores de curativo. Fazemos curativo também, mas fazemos gestão também. Nós somos enfermeiras, passamos a tarde diariamente alimentando os dados, tentando transformar em informação. (Entrevista Enfermeira II)

No Hospital HJXXIII atualmente existem efetivamente duas enfermeiras na CPTL. Nelas são concentrados os cuidados mais especializados em feridas, bem como o monitoramento do Protocolo e o Gerenciamento da Informação em torno desse tratamento. O HJXXIII é um hospital de grande porte, com 9 andares, com cerca de 2 enfermarias por andar, além das Unidades de Terapia Intensiva, e outras Unidades Intensivas. Uma das enfermeiras afirmou ter a carga horária de 20 horas semanais, no qual em determinados dias chegava a se dedicar na troca de curativo em um paciente cerca de três horas. Como era esperado, os cuidados assistenciais são sempre prioritários frente ao registro e controle da informação, o que acaba por ser incompleto e a ocorrência de subregistros ser inevitável.

Embora a frequência da úlcera de decúbito registrada no HJXXIII tenha diminuído desde 2007 - de 766 para 50 em 2010 – segundo registros do

DATASUS, estima-se que haja uma significativa subnotificação e que sua incidência e prevalência entre os pacientes paraplégicos, tetraplégicos e em coma seja muito maior. Além da subnotificação diagnóstica, há concomitantemente uma subnotificação dos procedimentos realizados pela enfermagem, uma vez que não há um único curativo faturado nas AIH durante todo o ano de 2010, segundo relatório retirado do DATASUS, através do sistema TABWIN. (FHEMIG, 2011, pg. 32)

Foi verificado por meio de observação e conversações, a dificuldade em proceder esses controles e registros sistematicamente, uma vez que foi alegado excesso de trabalho e equipe reduzida no HJXXIII. Isso implica um limite a capacidade de execução de procedimento da gestão da informação pelos servidores. Esse fator corrobora para a narrativa anterior. Outro aspecto dificultador é a indisposição institucional ao tratamento de lesão. A missão do HJXXIII está intimamente conectada a salvar vidas, os profissionais tem orientação de maior atenção aos casos de risco de morte e mais graves. Os cuidados paliativos e de Segurança do Paciente são menos considerados dado a demanda de urgência do Hospital.

No que se refere a Uniformização do Processo, 2 respondentes afirmaram que o monitoramento de feridas é parcialmente padronizado, e que cada responsável pode adotar um procedimento próprio. Esse fator pode ser condição para não confiabilidade, imprecisão e dificuldade na verificação das informações. Além disso, esse fato no ambiente hospitalar pode ser mais preocupante, já que os profissionais esbarram com questões éticas e de responsabilização maiores do que no âmbito administrativo. Ademais, isso pode significar descumprimento ao Protocolo estabelecido. Um dos respondentes trabalha no HJXXIII, o outro na CCPC.

Um membro da Comissão Central de Protocolos Clínicos e um da Comissão de Lesão do HJXXIII afirmaram que os indicadores obtidos no monitoramento do Protocolo 013 refletem parcialmente a realidade. Isso significa que existem falhas no gerenciamento da informação nos Hospitais em geral, dentro da obtenção e do registro da informação, principalmente.

É importante destacar também o uso do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar no Monitoramento de Feridas. 4 dos 5 respondentes afirmaram que o SIGH (Sistema de Gestão Hospitalar) não é o único local de armazenamento de dados e informações obtidos no monitoramento de feridas. Foi constatado também, por meio de entrevistas, que o SIGH não está pronto ainda para servir de banco de dados, que facilite a procura e obtenção da informação,

bem como a emissão de relatórios. A multiplicidade de fontes de organização e arquivamento da informação dificulta a análise e avaliação de resultados, bem como o uso da informação no processo decisório.

Um outro fator dificultador é que a CCPC não tem o hábito de registrar as informações obtidas no SIGH, bem como de consultar o Sistema na busca de informações necessárias para a execução do trabalho. Isso pode estar tão relacionado ao nível de consolidação do sistema, bem como de alguma forma de resistência à informatização. Isto está relacionado ao fato dos servidores da CCPC não possuírem senha para utilização do SIGH e, sendo assim, nenhum acesso aos dados assistenciais das unidades.

No documento que disserta a respeito do Monitoramento de Protocolos (Caderno de Protocolos Clínicos-2010) afirma que o SIGH (Sistema de Gestão Hospitalar) deveria gerar em cada prontuário eletrônico do paciente o número do protocolo utilizado no diagnóstico principal e secundária bem como da alta. Isso possibilitaria gerar um banco de dados com imenso potencial, e que o acompanhamento e obtenção dessas informações deveriam ser função das Comissões Locais de Protocolos Clínicos. No entanto, foi possível observar que as Comissões de Prevenção e Tratamento à Lesão dos hospitais investigados não utilizam esses bancos de dados, se é que ele é de fato gerado, e que ficam presas a roteiro prescritivo de coleta de dados vinculado ao Pacto de Gestão Participativa, ou as necessidades assistenciais imediatas. Essas comissões locais geram os seus próprios bancos de dados e consolidam essas informações nos relatórios trimestrais vinculados ao Pacto de Gestão. Isso pode ser algo característico e particular do Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I das Unidades estudadas, e portanto não ser estendido as demais Protocolos da Rede Fhemig.

Além disso, uma das constatações que foram feitas ao longo da observação da rotina de trabalho é que não existe um consolidado dos dados obtidos pelo Monitoramento de Protocolos na CCPC. Após as unidades enviarem os relatórios trimestrais para a Central com a finalidade de serem avaliados pelo Pacto, verificando as inconformidades das metas com os indicadores obtidos, as informações não são mais utilizadas. Isso pode ser devido a forma de apresentação dessas informações. Os relatórios são enviados por documento impresso por cada Unidade, no qual a CCPC os compila por Complexo Hospitalar, com a finalidade de auxiliar a comparabilidade dos resultados. No entanto, esses relatórios são robustos, e cada informação buscada pode levar bastante tempo até ser encontrada. Só para ilustrar são 21 Unidades

Hospitalares, com uso de 40 Protocolos, com aferição de, em média, 3 indicadores por Protocolo. Além disso, não é possível uma comparabilidade temporal, porque não foi representado os dados através de uma série histórica, por exemplo. Sendo assim, a evolução temporal dos resultados obtidos pela aplicação de cada Protocolo não é realizada. Vale ressaltar que a composição da CCPC atual é de 4 membros efetivos, que contam com o auxílio de três estagiários.

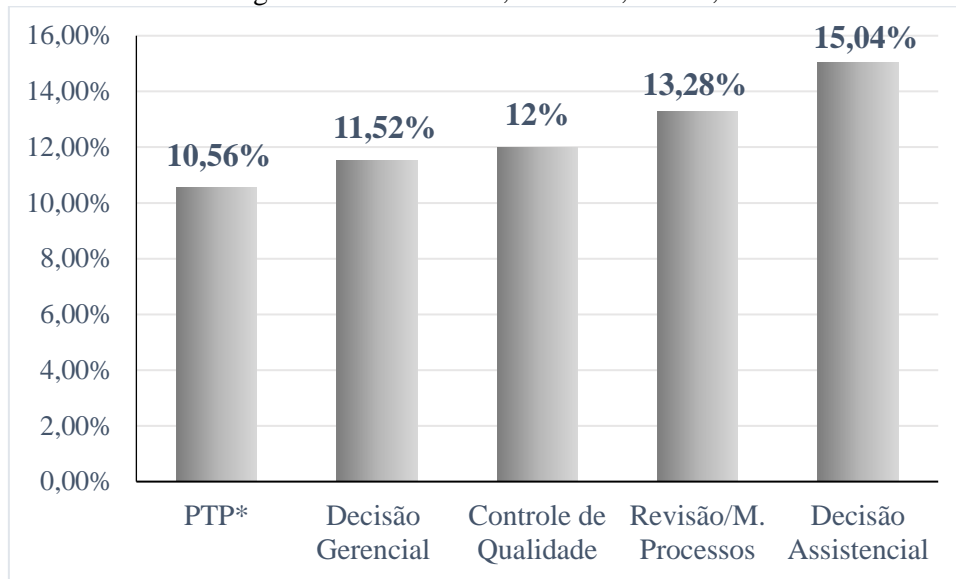
Embora não esteja institucionalizada, A cultura da informação está, aos poucos, sendo introduzida nas Unidades Hospitalares. A implantação de um setor de Gestão de Qualidade em cada Unidade, incluindo a ADC (Fhemig Central) tem uma importância grande nesse fato. Segue abaixo relato de Enfermeira que compõe a CPTL no Hospital Cristiano Machado. É interessante ressaltar como o Gerenciamento da Informação e a Gestão de Qualidade estão imbricados na sua fala:

Acho que a dificuldade seja mais interna mesmo, de refinar o processo, a nível de pessoas mesmo. Isso é um desafio para qualquer um no serviço público, que não está acostumado a trabalhar com evidência, coleta de dados. Tá todo mundo aqui trabalhando no seu dia-a-dia. E quando isso acontece, é questionável. A gente veio de privado, a gente sabe do que está falando. Tudo isso a gente construiu porque eu e a “Enfermeira II” a gente consegue conversar bem. A Enfermeira II veio do Hosp A, eu vim do Hosp B, lá são hospitais que já são acreditados, que vem com esse negócio da qualidade muito arraigado. Tem que ter as pessoas para fazer isso acontecer, puxar uma reunião, aproveitar esses momentos para compilação de dados, para uma mudança de cultura, isso é aos poucos. Não adianta achar que é de uma hora para outra. O grande entrave é a cultura da qualidade. Ainda não foi instituída, não é uma realidade. Tentou instituir, estávamos em um processo bom, de instituição da qualidade na unidade. E aí, quando se fala de protocolo, tem uma dificuldade de entendimento de protocolo falta gestão da qualidade. É fazer, Coleta de dados, fazer os registros, ler o que está descrito. (Entrevista Enfermeira I)

6.3 Análise do Uso da Informação na rotina do monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I

No grupo informacional escolhido foi verificada uma maior incidência do uso de informações para Decisões Gerenciais, Decisões Assistenciais, Revisão/Melhoria de Processos, Controle de Qualidade e Promoção de Treinamento de Pessoal (PTP).

Gráfico 2- Relação dos usos informacionais, das 26 informações, mais citados pelos respondentes das Comissões da Fhemig das Unidades ADC, HJXXIII, HCM¹, em Set. 2016.



Fonte: Elaboração Própria

¹ADC, HJXXIII e HCM equivalem, respectivamente, à Administração Central, Hospital João XXIII e Hospital Cristiano Machado

*PTP: Promoção de Treinamento de Pessoal

O Gráfico acima representa o total de vezes, em números relativos, no qual os respondentes fizeram referência aos cinco usos informacionais de maior incidência dentro de todas as opções citadas. No total são 14 usos listados para cada uma das 26 Informações eleitas essenciais no Monitoramento de Protocolos Clínicos. Os usos de menor relevância foram, respectivamente, ‘Gratificação’, ‘Publicações Científicas’, e ‘Arquivamento’.

É interessante ressaltar que o uso mais aplicado para as informações gerenciadas no Monitoramento de Feridas é diretamente ligada a atividade fim da Fhemig, à prestação de assistência hospitalar.

Conforme salientado pelos objetivos de utilização dos Protocolos Clínicos, que visam melhorar a qualidade da assistência através da padronização de procedimentos, o controle dos dados e informações produzidas durante a Implantação e Monitoramento de Protocolos é essencial na verificação do desempenho e qualidade dos processos. Além disso é percebido que as informações alimentam à revisão e melhoria de processos, bem como auxilia na Promoção de treinamento de pessoal.

A frequência do uso informacional na CCPC está muito associada ao parâmetro da obtenção e ao ciclo de Avaliação Trimestral do Pacto de Gestão Participativa. A frequência de uso variou na CPTL do HCM entre diária e mensal, dependendo da tipificação da informação. O uso na CPTL do HJXXIII ocorre, em suma, mensalmente. Nos três locais investigados as informações derivadas dos resultados do PGP tem caráter de uso trimestral.

6.3.1 Aspectos Facilitadores

O uso dos relatórios do PGP é algo positivo no processo de Monitoramento de Feridas. 4 dos 5 respondentes afirmaram sempre utilizar os relatórios de gestão no qual constam os indicadores e o cumprimento de metas para avaliação dos resultados assistenciais. O mesmo resultado se deu quanto ao uso dos relatórios para a avaliação da utilização do Protocolo 013.

A maioria dos respondentes também concorda que as informações geradas e consolidadas nos relatórios contribuem para a melhoria da assistência hospitalar. Isso pode clarear quanto ao alinhamento das atividades executadas pelas Comissões e os objetivos de melhoria dos serviços de saúde como um todo, pelo menos na percepção dos servidores. Similarmente, o resultado também foi positivo quanto ao uso de informações geradas no monitoramento de protocolos de Feridas para a Decisão Clínica. Somente o respondente do HJXXIII afirmou que elas são utilizadas parcialmente.

Quantos pacientes hoje que atendemos com Braden alto? Nós temos essa informação. Isso (gerenciamento da informação) auxilia a definição da assistência, inclusive na necessidade de uso de colchões pneumáticos funcionantes. Aplicamos as medidas preventivas necessárias, cabeceira elevada, inspeção da pele diária, mudança de decúbito de duas em duas horas, cavilon spray nas orelhas. Cada paciente tem a sua particularidade. (Entrevista Enfermeira II)

As informações do monitoramento do Protocolo 013 também são suporte para tomada de decisões gerenciais, relacionadas a custo, pessoal, e orçamento. Além do trabalho realizado pelo Observatório de Custos, no qual mapeou o processo de curativos da Rede Fhemig, contabilizando tempo e o custo de cada cobertura utilizada, cada pedido de curativo é controlado pela Central da Fhemig, através do SIGH. Dessa forma, essas informações geradas contribuem para o planejamento e controle dos insumos necessários, bem como a permuta de insumos entre as unidades hospitalares da Rede.

A farmácia não libera o curativo sem a solicitação no sistema, dessa forma o custo é real. Setor de custos estima quanto custou o curativo no mês. O relatório de custos fornece essa informação” (Entrevista Enfermeira I)

A Comissão do HCM tem o hábito de realizar reuniões semanais e utilizam a ferramenta “Mapa de Feridas”, no qual consta informações sobre o estado nutricional, medicação administrada, estado clínico geral, bem como número de feridas e cobertura (para o curativo) utilizada. Nas duas reuniões semanais acompanhadas da Comissão do HCM, participaram os enfermeiros das duas Alas de Enfermaria do Hospital, bem como 1 nutricionista, dois médicos, 1 fisioterapeuta, e as duas enfermeiras membros da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesão. Durante as duas reuniões foram revisadas as informações do Mapa de Feridas, paciente por paciente, e tomada a decisão clínica de forma deliberativa e multiprofissional.

Além do Mapa de Feridas, que fica disponível nas Alas de enfermaria para todos os profissionais, e que é atualizado semanalmente, são elaboradas folhas de Verificação com o intuito de se avaliar o desempenho da Comissão ao longo do mês, do trimestre e do ano. Posteriormente no final do ano as enfermeiras se reúnem para elaborar o Plano de Ação para o ano seguinte, conforme os resultados do ano em questão.

No HCM foi informado também que o Gerente Assistencial tem feito reuniões mensais para o acompanhamento dos indicadores acordados no Pacto de Gestão Participativa.

6.3.2 Aspectos Dificultadores

A interlocução entre as CPTL não é algo realizado nas Unidades analisadas. A troca de experiências, orientações, e ações positivas também não é feita. O único momento de contato entre as Comissões, no qual foi percebido, é no momento de redistribuição ou permuta de insumos, principalmente de coberturas e curativos. Isso é algo a ser repensado já que existem Comissões muito bem desenvolvidas e articuladas em determinadas Unidades, que são permeáveis a Diretoria Clínica e Assistencial do Hospital, o que facilita o uso e implementação do Protocolo. A troca de experiências seria fundamental para auxiliar a estruturação e legitimação das Comissões em outras Unidades na Fhemig, bem como facilitar a implementação de ferramentas gerenciais e outros meios de gerenciamento informacional e de qualidade.

A comunicação entre ADC e as Comissões Locais de Lesões se realiza por meio da Comissão Central de Protocolos Clínicos. A CCPC apresenta características de um órgão regulador, de controle, mas também bastante favorável ao aprendizado e troca de conhecimento, conforme expresso pelas enfermeiras do HCM. Alguns membros das Comissões Locais sentem falta da CCPC conhecer de maneira mais profunda o trabalho nos hospitais, e com isso, tomar as decisões mais compartilhadas. A CCPC e da Fhemig Central possuem restrições quanto a apresentação de critérios e análises de viabilidade que possam embasar o processo decisório. Essas decisões impactam em grandes alterações das rotinas de trabalho nas Unidades Assistenciais, e caso o processo não seja realizado de forma clara, racional e justificada, isso pode intensificar a resistência às mudanças e implementação de processos padronizados.

O grande impasse constatado foi na relação da composição das Comissões nas Unidades Hospitalares. A Fhemig Central tem solicitado rearranjo na CPTL no HCM, pelo fato de considerar excessivo o número de enfermeiros que dela fazem parte, o que significa concorrência com a atividade de assistência e enfermagem nas Alas de Enfermaria.

Se a gente caminhar vai ser muito sofrido a gente ver que tem condição de caminhar mais e ter que parar por aqui. A análise de raciocínio, a construção de pensamento crítico isso tudo pode se perder. Ter 3 enfermeiros na comissão incomoda porque são três enfermeiros a menos na assistência. Na Fhemig central eles acreditam que o enfermeiro que está nas alas que deveria gerenciar a lesão. No entanto a média de permanência de um paciente no HCM é de 700 dias, enquanto num hospital, numa clínica médica, é de 15 dias. Para que você precisa de duas enfermeiras para cuidar de lesão? Nosso perfil é totalmente diferente. Duas enfermeira no HCM não são suficientes para isso. Eu estou com um paciente aqui com 6 lesões do tipo 4, um paciente que aparece o osso. São 1h e meia para cada lesão. Todas as medidas preventivas, dos nossos pacientes, são aplicadas. Até nível 3 a lesão é delegável, depois disso é função do enfermeiro cuidar. (Entrevista Enfermeira I)

A partir disso vemos a importância do enfermeiro no processo de monitoramento de Lesão, e inclusive, no gerenciamento de informação desse procedimento hospitalar, e como é percebido pelos integrantes da Comissão a necessidade de repensar os arranjos das Comissões para melhorar o fluxo informacional com foco no uso da informação, e conseqüentemente, na elevação da qualidade da Assistência.

A gente já sabe os nossos problemas. Temos o nosso planejamento, vamos conversar sobre o que faremos ano que vem, para já montar nosso cronograma. A gente tem o ideal de um melhor ainda, mas algumas inseguranças barram. Ainda é pouca gente. Se tivesse um lugar bem estruturado mesmo. Vai que

alguém fala assim, não é nada disso não, um só dá conta. Seria muito ruim retroceder. Se pudéssemos garantir a gente estar onde a gente está, seria muito bom. Hoje a gente consegue falar de todas as lesões, é muito bom ter domínio do seu trabalho. (Entrevista Enfermeira I)

Foi reconhecido também uma dificuldade dos enfermeiros incorporarem a mudança de decúbito enquanto um hábito no HCM. Várias foram as causas citadas pelas enfermeiras da CPTL, principalmente problemas relacionados à recursos humanos como, falta de profissionais, ausência de motivação no trabalho, e inserção na cultura da qualidade. No entanto elas afirmaram que existe uma preocupação da Coordenação do HCM em modificar esse comportamento:

Mudança de decúbito é um problema tanto de hospital público, quanto privados, é um problema mundial. A Coordenação hoje está instalando relógios nos quartos . (Entrevista Enfermeira I)

Vale ressaltar que a mudança de decúbito é a medida principal de prevenção a Feridas Hospitalares que compõe o Protocolo 013 da Fhemig.

Nos últimos anos houve controle e redução drástica dos custos para material médico, consequência da restrição orçamentária que todo o Estado enfrenta. Isso afetou diretamente o trabalho da CPTL que se depara diariamente na economia forçada de recursos, que podem implicar em danos e atraso na recuperação do paciente. Em cima disso, esses profissionais devem apresentar resultados à Fhemig Central, no qual vem minimizando a oferta de insumos e instrumentos necessários para o cumprimento das metas compactuadas. A partir do observado, o que tem-se apresentado como um problema é a imposição de uma redução de custos desvinculada de melhoria de processos, ou proposições de ações que envolvam a redução de custos sem o impacto negativo na assistência. Esse fator é um desafio que não será solucionado sem a cooperação dos profissionais da ponta, juntamente com os gestores e coordenação hospitalar, além das Diretorias da Fhemig Central.

Durante as reuniões da Comissão foi exposto os efeitos já sentidos na redução orçamentária. Várias coberturas foram colocadas em falta, já estão sendo feitas as substituições e adequações para economizar, e que “não se tem a garantia de um curativo feito todos os dias”. (Enfermeira Participante).

É interessante destacar o papel da DIEST no uso informacional sobre Feridas Hospitalares para revisão de estratégias e adequação de recursos aos resultados e melhorias assistenciais. Não foi possível contato direto com um membro da Diretoria Estratégica da ADC para explicação do processo de Avaliação dos Indicadores. No entanto, por consulta a outros profissionais da Fhemig, foi constatado que o processo de Avaliação do desempenho dos hospitais ainda não possui uma estrutura fixa e perene. Em cada trimestre algum profissional da Diretoria é deslocado de suas atividades e funções corriqueiras para Análise dos resultados oriundos do PGP. É visível que é necessário suporte de uma equipe armada com uma estrutura adequada de análise de dados para que ocorra seu real uso para proposição de ações e estratégias.

7 CONCLUSÕES

A partir dos resultados apresentados e as análises realizadas pôde-se perceber a inclinação favorável das Comissões das Unidades estudadas quanto ao gerenciamento da informação e o reconhecimento do uso informacional para a melhoria dos processos e atividades de trabalho.

No entanto, foi observado uma discrepância entre o ambiente e a predisposição institucional das Unidades e as Comissões de Lesões e a de Protocolo na ADC. A maior resistência ao gerenciamento da informação foi percebida no Hospital João XXIII. É reconhecido pela Comissão a sua importância, mas existe uma indisponibilidade da Direção Hospitalar e Assistencial intensificada pela cultura organizacional. Isso pode ser um dificultador no processo de Monitoramento de Lesão, já que dificilmente a obtenção de informações se dará de forma adequada se o Diretor Assistencial e as Chefias de Equipe não compreenderem o processo como importante. Torna-se mais difícil mobilizar os profissionais de enfermagem para a coleta de informações. Dessa maneira, monitorar o desempenho hospitalar, principalmente no que se refere a Segurança do Paciente é um desafio em Hospitais de Urgência e Emergência, como o HJXXIII.

O Hospital Cristiano Machado, no qual a pesquisadora teve mais acesso e disposição de compartilhamento informacional, incorporou a missão de tratamento e prevenção à lesão. A

partir disso, o Monitoramento da Informação nesse processo se realiza de forma mais completa, com maior predisposição da Direção Hospitalar as Avaliações e recomendações das CCPC e CPTL. Pelo fato do Hospital ser de menor porte, o contato e comunicação se dão de forma mais horizontalizada, o que torna mais recorrente a tomada de decisão compartilhada e multiprofissional. Além disso, a inclinação dos membros à um comportamento voltado para a Qualidade e aprendizado constantes permitem que os dados coletados sejam efetivamente transformados em informação, e diariamente, utilizados na tomada de decisão na assistência.

A Comissão Central de Protocolos Clínicos tem a função de coordenar a implantação e execução dos Protocolos nas Unidades Hospitalares. Além de participar da elaboração dos Protocolos, esse núcleo gerencia uma quantidade imensa de informação, principalmente advinda do PGP. Existe uma dificuldade de uso da informação dessa Comissão para a tomada de decisões gerenciais. Isso foi verificado pela ausência de categorização, seleção, e representação da informação que fossem adequadas a rotina de trabalho e as necessidades informacionais do setor. É importante que as informações sejam geradas em uma apresentação relevante, que facilite sua visualização e acesso, para que elas não se restrinjam a cumprir procedimentos obrigatórios.

É importante ressaltar o papel da Comissão Central em difundir a padronização do atendimento hospitalar baseado em evidências. O trabalho de busca em banco de dados e publicações científicas para a validação de Protocolos é destacável. Além disso, a preocupação em minimizar o dano ao paciente associado a Lesão vem sendo reafirmado e difundido pela Comissão antes mesmo da publicação da Portaria nº 529 de 2013.

Uma alternativa para se evitar a “Miopia Tecnológica” (referenciado anteriormente) que possa advir do uso de Protocolos baseados em evidência, é a permeabilidade a decisão clínica profissional, compreensão das especificidades e necessidades de cada paciente, bem como a validação dos protocolos por “Medidas de Efetividade”. Dessa forma, conflitos em relação ao preconizado pela CCPC e HCM podem ser minimizados.

O fato do SIGH se encontrar em fase de consolidação e não ser adequado como suporte a uma base de dados integrada, dificulta a identificação de necessidades informacionais além daquelas evidenciadas no Monitoramento dos Indicadores de Protocolos Clínicos. Além disso,

a obtenção e o uso podem ser comprometidos, a partir de sub-registros, e da falta de categorização informacional.

Foi constatada também a concorrência ente a atividade assistencial e a produção de registros hospitalares, principalmente no HJXXIII. A demanda por atendimento é significativa, e a assistência sempre se faz mais relevante e primordial que o gerenciamento da informação. Como colocado por Novaes e Schout (2007) é necessário desenvolver instrumentos que se tornem um apoio a assistência e não um dificultador.

Um outro fator agravante para a insuficiência do gerenciamento da informação é a falta de profissionais responsáveis por essa função. No caso, é difícil dispensar um profissional de saúde para a função exclusiva de gestão da informação, e também não é viável, dada a extensão de leitos, e a necessidade de coleta de dados diária, etc. Por isso é importante treinar os profissionais de saúde para a realização da obtenção e organização da informação e a criação de instrumentos de suporte para o armazenamento desses dados.

A Mortalidade e a Média de Permanência Hospitalar foram classificadas como Inexistentes pelos respondentes. Isso significa que a obtenção e o uso dessas informações não é feito por todos os membros das Comissões. Esse fato pode ser um indicativo de focalização no microprocesso e não no desempenho hospitalar como um todo. As lesões tem uma grande conexão com a Média de Permanência Hospitalar, podendo o fechamento de uma lesão durar mais de um ano. A mortalidade Hospitalar pode estar associada a lesão, que agrava o estado do paciente e pode causar morte desencadeada por uma infecção. É importante ressaltar também que a busca por Qualidade e por um melhor desempenho não são estratégias viáveis de se operacionalizar sem a definição de parâmetros, ou indicadores globais e finalísticos.

A atenção à Segurança do Paciente é uma obrigação estabelecida pela ANVISA e se aplica a todos os estabelecimentos de saúde, independente da orientação da sua missão. Dessa forma, o monitoramento da Lesão, que inclui o registro, organização, análise, e avaliação das informações, é essencial para a minimização dos danos ao paciente, já que auxilia em evidências a elaboração de estratégias para resolver esse problema. A CCPC tem realizado diversos treinamentos como forma de introduzir essa percepção nas Unidades, e também, em padronizar os processos de prevenção e tratamento de lesões. A CPTL é a conexão da CCPC com os demais profissionais de saúde nos hospitais. No entanto, se a CPTL não tiver legitimidade institucional,

ou se o canal de comunicação entre as Comissões não for fluido, a reverberação dessas recomendações se tornam pouco efetivas na rotina hospitalar como um todo.

Outro fator importante a se considerar é a necessidade de criação de uma infraestrutura que favoreça a Avaliação dos resultados gerados, que permitam a “filtragem, análise e apresentação” da informação, conforme colocado por Mcgee e Prusak. (1994, p. 180) Nas Comissões analisadas apenas a do HCM possui estrutura potencial para essa avaliação, com profissionais para realizar essa tarefa. Além disso, mesmo que se utilize bancos de dados pouco automatizados, estes são adequados para responder as necessidades informacionais sobre lesão de um estabelecimento de saúde no porte do HCM.

A partir dos fatores apresentados e analisados tem-se como aspecto conclusivo, que as Comissões de Lesões, bem como a Comissão Central de Protocolos possuem predisposição ao uso da informação como suporte a decisões gerenciais e assistenciais, voltadas para melhor desempenho hospitalar. São locais que compreendem a importância do monitoramento do ambiente para a tomada de decisão mais assertiva. Para que essas Comissões efetuem seu trabalho da melhor forma possível, é imprescindível o apoio Institucional da Fhemig, inclusive da Alta Gestão de cada Unidade Hospitalar, principalmente para fornecer os insumos necessários e fomentar a Cultura do Conhecimento.

8 REFERÊNCIAS

ALBAGLI, Sarita; LASTRES, Helena. **Informação e Globalização na Era do Conhecimento**. Rio de Janeiro, [s.n]: Campus Ltda, 1999. 162 p. Disponível em: <http://www.liinc.ufrj.br/pt/attachments/229_055_saritalivro1.pdf>. Acesso em 8 nov. 2016.

BALBE, Ronald da Silva. Uso de tecnologias de informação e comunicação na gestão pública: exemplos no governo federal. **Revista do Serviço Público**, Brasília, p.189-209, abr/jun 2010. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/45>>. Acesso em: 8 nov.2016.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. **A Condição da Informação**. In: CHAVES, J. B. L; GOMES, E. B.P; STAREC, C. **Gestão Estratégica da Informação e Inteligência Competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2005. Cap 1, p.3-16.

BATISTA, Carmen Lúcia. As Dimensões da Informação Pública: transparência, acesso e comunicação. **Revista TransInformação**, Campinas, p. 225-231, set/dez 2010. Disponível em <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/transinfo/article/view/496>>. Acesso em: 8 nov. 2016.

BELO HORIZONTE. Memorando n° 90/2013. Assunto: **Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões**. Abr. 2013.

BRAGATO, Adriane. **Análise dos Processos de Gerenciamento de Informação**: Estudo de caso da Empresa Roch *Design*. 2008. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/4330>>. Acesso em: 21 jul.2016.

BRASIL. **Lei n° 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC N° 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

CAMPOS, Kátia F.C.; FARIA; Horácio P.; WERNECK, Marcos A. F. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3914.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.41-65, jan. 2004. Disponível em: <<http://lcc.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/O%20Quadril%20tero%20da%20Forma%20E7%203o%20para%20a%20C1rea%20da.pdf>>. Acesso em: 28 agosto de 2016.

CHAHIN, Ali; CUNHA, Maria Alexandra, Knight, Peter T.; PINTO, Solon Lemos. **E-gov.br: a próxima revolução brasileira. Eficiência, qualidade e democracia: o governo eletrônico no Brasil e no mundo**. São Paulo, [s,n]: Prentice Hall, 2004. 380 p.

CHOO, Chun Wei. **A Organização do Conhecimento: Como as Organizações usam as informações para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. São Paulo, [s,n]: Senac, 2006. 420 p.

COSTA, Marília Magarão; VALLE Rogerio. Gerenciar os processos, para agregar valor à organização. In: OLIVEIRA, Saulo Barbará de; VALLE, Rogerio. **Análise e Modelagem de Processos de Negócio**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2012. Cap 1, p. 1-14.

CUSTÓDIO, Luciana Silva. **O Fluxo das Informações nas Unidades de Recursos Humanos da Administração Direta do Poder Executivo de Minas Gerais**. 2005. 97f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Governo da Fundação João Pinheiro, Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/bitstream/123456789/169/1/O%20fluxo%20das%20informa%C3%A7%C3%B5es%20nas%20unidades%20de%20recursos%20humanos.pdf>>. Acesso em: 12 jul.2016.

DATASUS. Secretaria Executiva/MS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 Set.2016.

DAVENPORT, Thomas H. **Ecologia da Informação**. 5. ed. São Paulo: Futura, 2002. 316 p.

FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

FHEMIG. **Boletim Estatístico Mensal**. FHEMIG, Belo Horizonte [s,n], 2016.

FHEMIG. **Estudo de Custos ABC- Cenário Atual do Tratamento de Úlcera de Pressão na Rede FHEMIG**. FHEMIG, Belo Horizonte [s,n], 2011.

FHEMIG. **PC013-Feridas Hospitalares I-Úlcera por Pressão**. FHEMIG, Belo Horizonte [s,n], 2013. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/>>. Acesso em: 23 mai. 2016.

FHEMIG. **Monitoramento de Indicadores de Protocolos Clínicos**. FHEMIG, Belo Horizonte [s,n], 2016

FHEMIG. **Protocolos Clínicos**. 2. Ed. FHEMIG, Belo Horizonte 2010.

FHEMIG. **Protocolos Clínicos**. 3. Ed. FHEMIG, Belo Horizonte 2014

FHEMIG. **Relatório de Gestão**. FHEMIG, Belo Horizonte [s,n], 2008.

FHEMIG. **Relatório de Gestão**. FHEMIG, Belo Horizonte [s,n], 2015.

FLORIANI, V.M; VARVAKIS, G; VITAL, Luciane Paula. Gerenciamento do fluxo de informação como suporte ao processo de tomada de decisão. **Revista Informação & Informação**, Londrina, p.85-103, jun/jul. 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/5335>>. Acesso em: 28 jul. 2016

GONÇALO, Claudio Reis; LEZANA, Alvaro Guillermo Rojas; VIGNOCHI, Luciano. SIMPÓSIO DE ADMINISTRAÇÃO DE PRODUÇÃO, LOGÍSTICA, E OPERAÇÕES INTERNACIONAIS. 16, 2013. **Anais** Gestão do conhecimento organizacional baseada em evidências: Uma análise do uso de indicadores para avaliação de desempenho em operações de serviços hospitalares. São Paulo: FGV, 2013. 17p. Disponível em: <http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2013/artigos/E2013_T00175_PCN06796.pdf>. Acesso em: 8 set. 2016.

LIMA, Eduardo Jorge Lapa. **Gestão da Informação e as novas tecnologias da informação**. In: CHAVES, J. B. L; GOMES, E. B.P; STAREC, C. **Gestão Estratégica da Informação e Inteligência Competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2005. Cap. 22, p.339-351.

LOFFLER, Elke; ORMOND, Derry. A Nova Gerência Pública. **Revista do Serviço Público**, Brasília, p.66-96, abr/jun 1999. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/347> >. Acesso em: 9 nov. 2016.

MAHMUD, Simone Dalla Pozza. **Protocolos Clínicos: Adesão e Aplicabilidade numa instituição hospitalar**. Porto Alegre, 2002. 77f. Monografia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós- Graduação em Administração, 2002. Disponível em:< <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/12393>>. Acesso em: 19 set. 2016.

MALIN, Ana Maria Barcellos. ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO PÚBLICA. 12, 2013. **Anais** Reflexões sobre a adesão brasileira ao regime global de acesso à informação pública. [S.l.] 2013. 14p. Disponível em:< <http://repositorios.questoesemrede.uff.br/repositorios/bitstream/handle/123456789/1806/REFLEX%20C3%95ES.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 6 nov. 2016.

MARTELETO, Regina Maria. Informação, rede e redes sociais- Fundamentos e transversalidades. **Revista Informação & Informação**, Londrina, 2007. Disponível em:< <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1785/1521>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

McGEE, James; PRUSAK, Laurance. **Gerenciamento Estratégico da Informação**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 244 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2 Ed. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2011. 549 p.

MINAS GERAIS. Fhemig. **Portaria Presidencial nº458 de 18 março de 2008**. Altera a Composição da Comissão Central de Protocolos Clínicos e das Comissões Locais de Protocolos Clínicos. 2008

MINAS GERAIS. Fhemig. **Regimento Interno das Comissões de Prevenção e Tratamento de Lesão- CPTL**. 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Informação e Informática em saúde**. Brasília- DF. 2016.

MIRANDA, Silvância Vieira de. A Gestão da Informação e a Modelagem de Processos. **Revista do Serviço Público**, Brasília, p.97-112, jan/mar 2010. Disponível em: < www.tre-rs.jus.br/arquivos/MIRANDA_Silvania_Gest_Info.pdf >. Acesso em: jul. 2016.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; SCHOUT, Denise. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** [online], p. 935-944, jul/ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400015>. Acesso em: 16 ago. 2016

NETO, Mario de Araujo Almeida. **Descobrendo Processos de melhoria**. In: OLIVEIRA, Saulo Barbará de. **Análise e Melhoria de Processos de Negócios**. São Paulo: Atlas S.A, 2012. Cap 2, p.21-42.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, Informação e Participação popular nos Conselhos de Saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, p. 56-69, mai/ago 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200006 >. Acesso em: 4 Agosto de 2016.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. **Revista do Serviço Público**, Brasília, p.7-40, Jan/abr 1996. Disponível em: <<http://seer.ensp.gov.br/index.php/RSP/article/view/702> >. Acesso em: 8 nov. 2016.

PINHO, J. A. G.; SANTANA, M. W. O governo municipal no Brasil: construindo uma nova agenda política na década de 90. São Paulo: FGV/EAESP. **Cadernos Gestão Pública**, v. 20. 2001. Disponível em: <<http://www.eaesp.fgvsp.br/subportais/ceapg/Acervo%20Virtual/Cadernos/Cadernos/Cad20.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2016

STAREC, Claudio. **A dinâmica da informação: a gestão estratégica da informação para a tomada de decisão nas organizações**. In: CHAVES, J. B. L; GOMES, E. B.P; STAREC, C. **Gestão Estratégica da Informação e Inteligência Competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2005. Cap 4, p. 47-64.

9 APÊNDICE

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Taíssa Pires Maia, brasileira, 25 anos, solteira, estudante de graduação, residente no endereço Rua Romualdo Lopes Cançado, nº 706, Bairro Castelo, com RG: MG14.843.989, estou convidando-lhe a participar de um estudo denominado “**Análise do Processo de Gerenciamento da Informação no Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I: Úlcera por Pressão**”, cujos objetivos e justificativas são: Análise do fluxo informacional no Monitoramento de Protocolos, a partir da identificação da obtenção e do uso da informação descritas por Davenport (2002). Esse estudo é importante na medida em que se tem reconhecido que os processos de gerenciamento da informação é estabelecido além da estrutura tecnológica em que a informação é armazenada, mas na forma como se organiza o fluxo informacional a partir das relações estabelecidas entre as atividades, os recursos organizações e os produtores, intermediários e usuários da informação.

A minha atuação no referido estudo será no sentido de aplicar questionários (I e II) e entrevistas aos atores envolvidos no monitoramento de protocolos clínicos, tentando identificar os elementos estruturadores das etapas de gerenciamento da informação. É muito importante, por isso, o contato e a comunicação com os membros integrantes do monitoramento de protocolos.

A sua participação é voluntária. Caso aceite participar, você pode contribuir para o melhor entendimento dos processos de circulação da informação no seu setor, e de alguma forma, na identificação e correção das falhas nos canais de obtenção, distribuição, e uso da informação.

Caso você se sinta desconfortável, não compreenda alguma questão, ou não deseje respondê-la sinta-se livre para manifestar-se a respeito, e a qualquer momento, interromper o processo ou retirar-se enquanto voluntário. Caso sinta necessidade de não mais ser participante voluntário, suas respostas não serão computadas e analisadas, sendo assim, não serão divulgadas. Nenhum prejuízo ou ônus caíra sobre você ao realizar essa escolha. Os riscos desse trabalho estão condicionados a algum constrangimento a respeito da exposição de relações estabelecidas entre os colegas de trabalho.

Sinta-se à vontade para ler o questionário antes de responder e assinar este termo de consentimento.

As respostas da aplicação do questionário e entrevistas serão guardadas com a finalidade de análise e nenhum dado pessoal, que permita a associação das resposta com a sua identificação serão divulgados.

Nenhum gasto financeiro será transferido ao participante, sendo que a pesquisa é custeada inteiramente pelo próprio pesquisador.

Se estiver de acordo e as informações forem satisfatórias, favor assinar o termo em questão, explicitando o seu consentimento para a realizar da pesquisa.

Atenciosamente,

Taíssa Pires Maia.

Respondente (Nome Legível/Assinatura)

Pesquisador – Taíssa Pires Maia (Nome legível e/Assinatura)

Estudante de Administração Pública da EG/ FJP

CEP-FHEMIG: Alameda Álvaro Celso, 100, Sta. Efigênia, BH-MG. Telefone: (31) 3239-9552.

Contatos do pesquisador: Taíssa Pires Maia. Belo Horizonte - MG. Telefone: (31) 99141-4272. Email: taissa_maia@hotmail.com

Contatos da EG/ FJP – Belo Horizonte MG (31) 3448-9400 e 3448-9572.

APÊNDICE B- Questionário I aplicado aos membros da CCPC e CPTL- HJXXIII e HCM

QUESTIONÁRIO I- Obtenção e Uso de Informação no Monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I

	QUESTÕES	CONCORDO				OBSERVAÇÕES
		Sim	Par- cial	Não	Indife- rente	
	OBTENÇÃO DA INFORMAÇÃO					
01	A atualização das informações relacionadas ao monitoramento de Feridas sempre ocorre de forma espontânea e de acordo com a necessidade do processo de trabalho					
02	Eventualmente utilizo artigos acadêmicos e pesquisas científicas para realizar o meu trabalho					
03	A obtenção das informações para que eu possa executar minhas atividades necessariamente segue rotinas padronizadas e formalizadas					
04	Nunca consulto outros membros das comissões na busca de informação pra realizar o meu trabalho					
05	Sempre consulto meus colegas de trabalho na busca de informações sobre o protocolo de feridas hospitalares					
06	Na Unidade em que trabalho existem equipes que se dedicam quase que exclusivamente para a atividade de obtenção de informações (coleta de dados) atualizadas					

07	O monitoramento de feridas hospitalares não é padronizado, de forma que, cada responsável adota um procedimento próprio.					
08	Não há uma regularidade ou periodicidade para obtenção de informações sobre feridas hospitalares					
09	Na Unidade em que trabalho existe mais de uma pessoa dedicada ao monitoramento de feridas hospitalares					
10	O SIGH é o único local de armazenamento de dados e informações obtidos e produzidos no monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares					
11	Frequentemente consulto os manuais acerca dos protocolos clínicos emitidos pela Fhemig					
12	Nunca acesso informações sobre a legislação vigente acerca dos protocolos de feridas hospitalares					
	QUESTÕES	CONCORDO				OBSERVAÇÕES
		Sim	Parcial	Não	Indiferente	
	OBTENÇÃO DA INFORMAÇÃO					
15	Frequentemente participo de congressos e eventos da área de saúde nos quais obtenho informações sobre protocolo de feridas hospitalares					
16	Diariamente utilizo o SIGH para a busca de informações necessárias para a execução do meu trabalho					
17	Considero os manuais de orientação para monitoramento de protocolos como um material de treinamento essencial na identificação das informações mais					

	relevantes a serem monitoradas no protocolo de feridas hospitalares					
18	O excelente fluxo de comunicação existente entre os profissionais gestores e os profissionais da assistência contribuem para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares					
19	Os indicadores obtidos no monitoramento de feridas refletem a realidade					

	QUESTÕES	CONCORDO				OBSERVAÇÕES
		Sim	Parcial	Não	Indiferente	
	USO DA INFORMAÇÃO					
20	O hospital no qual trabalho utiliza o Protocolo de Feridas Hospitalares I como padrão de assistência					
21	Sempre utilizo os relatórios de gestão para avaliação dos resultados assistenciais					
22	Raramente acompanho os prontuários com os números do protocolo de feridas armazenados no SIGH para tomada de decisão					
23	Sempre utilizo os relatórios de gestão para avaliação da utilização do Protocolo de Feridas Hospitalares I					
24	O colegiado gestor é uma instância de deliberação que sempre leva em conta as informações sobre os resultados obtidos no monitoramento de protocolo de feridas					

QUESTÕES		CONCORDO				OBSERVAÇÕES
		Sim	Par- cial	Não	Indifere- nte	
USO DA INFORMAÇÃO						
27	As informações geradas pelos relatórios eventualmente contribuem para melhoria da assistência hospitalar					
28	As decisões clínicas sempre utilizam as informações geradas no processo de monitoramento de feridas (Diagnósticos, tratamento, cuidado)					
29	As informações geradas no processo de monitoramento de feridas nunca contribuem para decisões gerenciais (Orçamento, custos, pessoal)					
30	As Comissões de Prevenção e Tratamento de Feridas Hospitalares I frequentemente utilizam informações oriundas das percepções individuais dos seus integrantes					
31	O Colegiado Gestor fundamenta suas decisões apenas em informações formais apresentadas nos registros e nos documentos institucionais					

APÊNDICE C- Questionário II aplicado aos membros da CCPC e CPTL- HJXXIII e HCM

QUESTIONÁRIO II- Classificação das informações para o monitoramento do Protocolo de Feridas Hospitalares I

	Como você classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?				Como a sua unidade assistencial/administrativa classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?			
Estado Clínico do Paciente	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Incidência de UP na Unidade	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Incidência de UP por setor	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Prevalência de UP por Unidade	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância

Prevalência de UP por setor	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Número total de pacientes avaliados pela Escala de Braden	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Como você classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?					Como a sua unidade assistencial/administrativa classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?			
Número total de pacientes que desenvolveram UP (com os respectivos riscos)	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Local da Lesão	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Quantitativo de pacientes com lesão	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância

Vulnerabilidade do Paciente	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Plano de assistência do Paciente	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Paciente em risco de desenvolver UP	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Mortalidade Hospitalar	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
	Como você classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?				Como a sua unidade assistencial/administrativa classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?			
Média de Permanência Hospitalar	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância

Avaliação Nutricional	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Pontuação na Escala de Braden	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Período de Mudança de Decúbito	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Frequência de troca do curativo	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Capacitação da equipe multiprofissional	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Profundidade da lesão	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância

	Como você classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?				Como a sua unidade assistencial/administrativa classifica as informações relacionadas para o monitoramento do protocolo de feridas hospitalares?			
Ferramenta TIME	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Escala de pessoal	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Relatório do Pacto de Gestão	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Resultado do Pacto de Gestão	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Metas e Indicadores Compactuados	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Desejada <input type="checkbox"/> Não Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância <input type="checkbox"/> Baixa Importância
Avaliação dos resultados	<input type="checkbox"/> Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância	<input type="checkbox"/> Desejada	<input type="checkbox"/> Utilizada <input type="checkbox"/> Não Utilizada	<input type="checkbox"/> De fácil acesso <input type="checkbox"/> De difícil acesso	<input type="checkbox"/> Alta Importância <input type="checkbox"/> Média Importância

gerados pelo monitoramento de lesões	<input type="checkbox"/> Não Desejada		<input type="checkbox"/> De difícil acesso <input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Baixa Importância	<input type="checkbox"/> Não Desejada		<input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Baixa Importância
--------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------	--	--------------------------------------	--

	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Estado Clínico do Paciente	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	<input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique			
Incidência de UP na Unidade	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Incidência de UP por setor	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

Prevalência de UP por Unidade	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso

Prevalência de UP por setor	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
Número total de pacientes avaliados	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal

pela Escala de Braden	<input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso

Número total de pacientes que desenvolveram UP (com os respectivos riscos)	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
Local da Lesão	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal

	<input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Quantitativo de pacientes com lesão	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal

	<input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
Vulnerabilidade do Paciente	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral

	<input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Plano de assistência do Paciente	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral

	<input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
Paciente em risco de desenvolver UP	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	<input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique		<input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Mortalidade Hospitalar	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	<input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique		<input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	
Média de Permanência Hospitalar	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	<input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique		<input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Avaliação Nutricional	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	<input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique		<input type="checkbox"/> outro - especifique	
Pontuação na Escala de Braden	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	<input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique			
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Período de Mudança de Decúbito	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	<input type="checkbox"/> outro- especifique			
Frequência de troca do curativo	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Capacitação da equipe multiprofissional	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

Profundidade da lesão	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso

Ferramenta TIME	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
Escala de pessoal	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal

	<input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Relatório do Pacto de Gestão	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal

	<input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique
Resultado do Pacto de Gestão	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual

	<input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Outros - especifique
	De Onde o seu setor de trabalho obtém esta Informação? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Obtenção	Para que estas informações são utilizadas ou procuradas no seu setor? (Possível optar por mais de uma)	Frequência de Uso
Metas e Indicadores Compactuados	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual

	<input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo <input type="checkbox"/> contatos pessoais <input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar <input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados <input type="checkbox"/> boletins estatísticos <input type="checkbox"/> relatórios gerenciais <input type="checkbox"/> email <input type="checkbox"/> outro- especifique	<input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações <input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar <input type="checkbox"/> arquivamento <input type="checkbox"/> outro - especifique	<input type="checkbox"/> Outros - especifique
Avaliação dos resultados gerados pelo monitoramento de lesões	<input type="checkbox"/> revistas acadêmicas <input type="checkbox"/> livros <input type="checkbox"/> DATASUS <input type="checkbox"/> congressos <input type="checkbox"/> universidades <input type="checkbox"/> unidades assistenciais da FHEMIG <input type="checkbox"/> Outros órgãos estaduais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos federais de saúde <input type="checkbox"/> Órgãos municipais de saúde <input type="checkbox"/> publicações institucionais do governo do estado de Minas <input type="checkbox"/> Entidades internacionais de padronização/protocolo	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique	<input type="checkbox"/> estudos para sugestões de novos protocolos <input type="checkbox"/> decisões gerenciais <input type="checkbox"/> decisões assistenciais <input type="checkbox"/> promoção de treinamento de pessoal <input type="checkbox"/> revisão/melhoria de processos <input type="checkbox"/> conhecimento geral <input type="checkbox"/> controle de qualidade <input type="checkbox"/> produção científica <input type="checkbox"/> publicações científicas <input type="checkbox"/> elaboração de manuais <input type="checkbox"/> gratificações	<input type="checkbox"/> Diária <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Outros - especifique

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> contatos pessoais<input type="checkbox"/> Sistema integrado de gestão hospitalar<input type="checkbox"/> Outros sistemas informatizados<input type="checkbox"/> boletins estatísticos<input type="checkbox"/> relatórios gerenciais<input type="checkbox"/> email<input type="checkbox"/> outro- especifique		<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> inovação no atendimento hospitalar<input type="checkbox"/> arquivamento<input type="checkbox"/> outro - especifique	
---	--	--	--

APÊNDICE D- Roteiro de Entrevista aplicado aos membros da CPTL-HCM

Roteiro de Entrevista-HCM

1. Quais informações a CPTL obtêm sobre o Monitoramento de Protocolos do Protocolos de Feridas?
2. Quem são as pessoas responsáveis pela obtenção da informação sobre feridas?
3. Como é realizado o processo de coleta, registro, apresentação e análise das informações?
4. Como se realiza o fluxo informacional entre as comissões de lesão? E entre a CPTL e Fhemig Central?
5. Quais ferramentas de gestão são utilizadas para coleta, registro e organização da informação?
6. Qual o meio em que a Fhemig Central recebe as informações? (Reuniões, e-mail, relatórios)
7. O que são feitas com essas informações?
8. Qual o papel da CCPC no Monitoramento de Protocolos Clínicos, principalmente na Avaliação dos resultados dos indicadores?
9. Alguma auditoria interna já foi realizada no âmbito de Protocolos?
10. Como é realizada a Avaliação dos Indicadores e dados enviados trimestralmente das Unidades para a DIEST, me específico do Protocolo de Ferida Hospitalar I?
11. Algum Plano de Ação ou Estratégia já foi proposto dado um resultado mensurado pelos indicadores?
12. O Plano estratégico confeccionado foi baseado em alguma informação oriunda do monitoramento de Protocolos, em especial, do de feridas hospitalares?
13. Quais os entraves para o processo de gerenciamento da informação?