



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM FUNDAMENTAL
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- MESTRADO**

CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA

**O Uso do Sistema Eletrônico no Rastreamento de Infecção Hospitalar:
Contribuição para o Trabalho de Enfermagem**

RIO DE JANEIRO, ABRIL DE 2015

CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA

**O Uso do Sistema Eletrônico no Rastreamento de Infecção Hospitalar:
Contribuição para o Trabalho de Enfermagem**

Dissertação apresentada à banca examinadora do
Programa de Pós-Graduação Mestrado em
Enfermagem da Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro como requisito
para obtenção do grau mestre.
Linha de pesquisa: Enfermagem - O Cotidiano da
Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de
Pesquisar e de Ensinar

Orientador: Prof.º Drº Luiz Carlos Santiago

RIO DE JANEIRO, ABRIL DE 2015

O Uso do Sistema Eletrônico no Rastreamento de Infecção Hospitalar:
Contribuição para o Trabalho de Enfermagem

Cristiana Fialho Braz da Silva

Dissertação Aprovada pela Banca Examinadora em 28 de Abril de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Carlos Santiago – Orientador
Presidente

Prof. Dr. Anníbal José Roris Rodriguez Scavarda do Carmo
1º Examinador

Profª Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
2ª Examinadora

Profª Dra. Karinne Cristinne da Silva Cunha
Suplente

Profº Dr. Carlos Roberto Lyra da Silva
Suplente

RIO DE JANEIRO

2015

S586 Silva, Cristiana Fialho Braz da.
O uso do sistema eletrônico no rastreamento de infecção hospitalar:
contribuição para o trabalho de enfermagem / Cristiana Fialho Braz da Silva,
2015.
120 f. ; 30 cm

Orientador: Luiz Carlos Santiago.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

1. Enfermagem. 2. Infecção hospitalar. 3. Sistemas eletrônicos.
4. Tecnologia da informação. 5. Informação. I. Santiago, Luiz Carlos.
II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências
Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me deu oportunidade de completar esta fase da minha vida, dando-me acesso ao conhecimento em uma das melhores Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Por muitas vezes me senti como naquela parábola: Pegadas na Areia, e Ele sempre esteve comigo nos momentos difíceis me permitindo novos começos.

Dedico também à minha mãe, Ana Maria Fialho Braz da Silva, uma mulher cheia de graça e digna de muitas honras! Sou incapaz de agradecer como merece. TE AMO muito sempre.

E por último, e não tão menos importante na minha vida dedico ao meu pai (*in memoriam*) Valdemar Braz da Silva, que me ensinou a ser: honesta; guerreira; sonhadora e realista, sendo este último atributo, levado ao pé da letra! TE AMO paizão.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Luiz Carlo Santiago, meu orientador e amigo, que além da oportunidade e confiança em meu potencial, me proporcionou trilhar o caminho da docência em Enfermagem.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO pela acolhida nestes dois anos e pela oportunidade de alcançar mais essa etapa de construção do conhecimento e de vida profissional, contribuindo para que me tornasse uma enfermeira e também agora professora.

À banca examinadora desta dissertação, Professora Vívian Schutz que se dispôs a contribuir imensamente para a construção deste estudo com suas sugestões; ao Professor Anníbal José Roris Rodriguez Scavarda do Carmo por sua participação e incentivo nas construções de artigos e por me apresentar às novas linhas de pesquisa dentro da enfermagem e por último mas como sempre digna de uma honra tão grande a Professora **Nébia Maria Almeida de Figueiredo**, que disse: *“Cheguei com o navio no final do porto e já estava ancorando”*. Que ao declarar essa fala na verdade estava sendo modéstia. Pois na verdade, ela entrou no navio, já indo à deriva! Pedindo o remo, já o dominando e conduzindo para o cais e ancorando. Com sua mente e visão brilhante!!!!

Ao professor Carlos Roberto Lyra da Silva, pela confiança e apoio, dando-me a oportunidade de atuar como docente.

A Professora Karinne Cristinne da Silva Cunha, pelo apoio, incentivo e orientação durante o início e a toda trajetória deste projeto.

A Mestre Iza Cristine Santos, pelo incentivo para que eu entrasse e concluísse esta etapa e pelas oportunidades de crescimento profissional. Só você sabe o quanto fez por mim sem esperar nada em troca. Obrigada pelas orientações durante toda esta etapa.

A Doutora Teresa Cristina F. Guimarães, por fazer-me crescer como pesquisadora, principalmente quando me questionava o que exatamente eu queria pesquisar, enquanto não parei de titubear, você não parou de me questionar! Só agora pude entender o quanto isso foi importante para a realização deste projeto.

Aos meus amigos de mestrado, Debora Matos de Azevedo Fontes e Luiz Célio Martins Feitas, que nos momentos mais árduos sempre estiveram presentes. Esse gesto tão solene e ao mesmo tempo tão significativo, só veio confirmar, o quanto é valorosa esta nossa amizade.

Aos Enfermeiros do Instituto Nacional de Cardiologia muito obrigada pelo apoio e acolhimento. Tenho muito orgulho em ter feito parte deste grupo, que mesmo com as dificuldades encontrada no serviço público, lutam diariamente por uma assistência de enfermagem de qualidade.

A minha madrinha Licia Ortencia de Moura Batista e ao seu esposo Reginaldo, que sempre abriram a porta, não só do seu lar, como também do coração, sempre que precisei. Obrigada pela hospedagem. Que Deus continue abençoando a união de vocês. Não poderia deixar de mencionar a Layka pelas festas a mim dispensada todas as vezes que estou presente.

Ao Deison de Castro, Eduardo Maciel e o Sr. Ciro, meus afilhados e amigos mais chegados que irmãos, pelo apoio dedicado a mim. Não existem palavras para agradecer, não apenas a hospedagem como também com o carinho ao qual sou recebida todas as vezes que os encontro.

A Janaína Oliveira, amiga distante, mas que sempre se fez presente, pois a estrada nunca foi capaz de afastar essa amizade! Obrigada pelo apoio de sempre.

Aos meus novos amigos de Manhauçu, Genáine Mendes Marques; Stephanie Valente; Wagner Cavaleiro de Souza; Renato Bastos; Antônio Paulo Castro; Davidson; Juliana Mendes Marques; Abel Mól; Luciano Neves; Leozart Matos e André Luiz Oliveira (Show), pelo incentivo, amizade e carinho. Obrigada pelos ensinamentos nesta minha nova fase profissional e por me mostrarem o quanto é importante ser professor.

Ao meu primo Mauricio Fialho que no último momento deste trabalho, mesmo em meio as dificuldades, se dispôs a revisar esta dissertação, contribuindo com seus conhecimentos.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, muito obrigada!

DA SILVA, C.F.B. O Uso do Sistema Eletrônico no Rastreamento de Infecção Hospitalar: Contribuição para o Trabalho de Enfermagem. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Santiago.

RESUMO

O presente trabalho, inserido na linha de pesquisa: O cotidiano da prática de cuidar e ser cuidado, de gerenciar, de pesquisar e de Ensinar, é um estudo do tipo descritivo/estudo de caso, com abordagem qualitativa. O objeto de investigação a contribuição do sistema eletrônico para o enfermeiro no rastreamento de infecção hospitalar. Neste trabalho, analisamos as contribuições para os enfermeiros advindas do uso do sistema eletrônico para o rastreamento de infecção hospitalar. Para a obtenção dos resultados, foram entrevistados 29 enfermeiros plantonistas de um Hospital Federal do município do Rio de Janeiro - RJ, por meio de entrevista aberta e auxílio de um gravador. Os dados qualitativos foram analisados mediante a construção de inventários com os discursos dos entrevistados, sendo posteriormente utilizados para a construção de três categorias temáticas: 1- Realizar o exame de *Swab*: um saber rotineiro e protocolar para controle da CCIH; 2- Entrar no Sistema Eletrônico: um saber com suas dificuldades; 3- Contribuição e Visão dos Enfermeiros à cerca das vantagens e desvantagens do Sistema Eletrônico. Por fim, os dados foram avaliados por meio de que é a escolha de unidades de registros e de contextos descrita por Bardin. Os resultados mostraram que, no campo da enfermagem, o uso deste sistema eletrônico para a solicitação de cultura por método *Swab*, possui grande importância, pois facilita e agiliza o processo de solicitação do exame de cultura por método *Swab*, oferecendo autonomia ao enfermeiro, sendo a utilidade deste aceita até mesmo pelos que não utilizam e/ou não tem acesso ao sistema dentro de suas práticas profissionais. Quanto à contribuição e aplicabilidade do método de solicitação para o exame de cultura por *Swab*, os enfermeiros relataram que o prontuário informativo gerado pelo software apresenta, vários níveis de dificuldades, tanto na solicitação quanto na obtenção dos resultados do exame. Dentre os muitos obstáculos declarados, está no uso do impresso, que é presente em todo o processo de utilização do Sistema Eletrônico. Apesar das análises negativas apontadas, sobre o uso do sistema eletrônico, percebe-se que há uma grande aceitação, por meio dos entrevistados, em implantá-lo de forma correta e eficiente. Assim, nota-se que os sujeitos deste estudo acreditam que o aperfeiçoamento sobre o uso do Sistema Eletrônico auxiliaria na implantação concreta deste sistema nas rotinas hospitalares a fim de otimizar todo o processo.

Palavra Chave: Enfermagem, Comunicação, Informação, Tecnologia de Informação.

DA SILVA, C.F.B. The Use of Electronic System in Tracking Hospital Infection: Contribution to the Nursing Work. 2015. Dissertation (Master in Nursing) - Nursing School Alfredo Pinto, Federal University of Rio de Janeiro State. Advisor: Prof. Dr. Luiz Carlos Santiago.

ABSTRACT

The current work, inserted in the research line: Everyday practice to care for and be cared for, manage, search and teaching is a descriptive study/case study with a qualitative approach. The objective of investigation is the contribution of the electronic system for the nurse in tracking hospital infection. In this work, we analyze the contributions for nurses, resulted from the use of the electronic system for tracking hospital infection. In order to obtain the results, 29 on duty nurses of a Federal Hospital in the municipality of Rio de Janeiro – RJ were interviewed by means of open survey helped by a recorder. The qualitative data were analyzed by means of the elaboration of inventories from respondents' reports, further being used to build three thematic categories: 1- To conduct Swab exam: a uneventful and protocol skill for CCIH control; 2- To access the Electronic System: a skill and its difficulties; 3- Nurses' Contribution and View on Electronic System advantages and disadvantages. Finally, the data were assessed by means of choosing records and contexts' units described by Bardin. Results show that, within Nursing field, the use of this electronic system for culture claim by Swab method, has great importance, because eases and speeds the process culture exam request by Swab method, offering autonomy to the nurse, and the usefulness of this accepted even by those who do not use and/or do not have access to the system within their professional practices. Concerning the contribution and applicability of the request method for the examination of culture by Swab, the nurses reported that the informative chart generated by software presents various levels of difficulty, both on request and in obtaining the results of the examination. Among the many obstacles declared, is in use of printed, which is present in the whole process of using the Electronic System. Despite the negative reviews pointed out, on the use of the electronic system, there's a great acceptance, by means of the respondents, in deploying it correctly and efficiently. Thus, it is noted that the subjects of this study believe that the enhancement of the Electronic System use would help in concrete deployment of this system in hospital routines in order to optimize the process.

Keyword: Nursing, Communication, Information, Information Technology

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – ANÁLISE DOS SUJEITOS AO CONHECIMENTO DO PROTOCOLO INSTUCIONAL NO CONTROLE DA IrAS.....	33
GRÁFICO 2 – ANÁLISE DO SUJEITOS QUANTO AO USO DO SISTEMA ELETRÔNICO.....	36
GRÁFICO 3 – DIFERENTES MEIOS UTILIZADOS PELO ENFERMEIRO A FIM DE OBTER INFORMAÇÃO.....	47
GRÁFICO 4 – VISÃO DO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ELETRÔNICO DA INSTITUIÇÃO.....	49

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PORTAL DE ENTRADA NO PRONTUÁRIO INFORMATIVO.....	23
FIGURA 2 – IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS.....	23
FIGURA 3 – INÍCIO DA PRESCRIÇÃO.....	24
FIGURA 4 – CONFIRMAR OS DADOS	24
FIGURA 5 – SELECIONANDO O(S) KIT(S) QUE DESEJA.....	25
FIGURA 6 – CONFIRMANDO OS ITEN(S) SELECIONADO(S) E QUANTIFICANDO....	25
FIGURA 7 – JUSTIFICAR A CADA ITEN (S) DESEJADO.....	26
FITURA 8 – FINALIZANDO A SOLICITAÇÃO DO EXAME E IMPRIMINDO.....	26

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1 – CONTROLE DA IrAS – O USO DO SISTEMA ELETRÔNICO NA
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NESTE CONTROLE DA IrAS.....06
- QUADRO 2 – MICRORGANISMOS INVESTIGA UTILIZADO OS SWABS NASAL E
RETAL.....11
- QUADRO 3 – IDENTIFICAÇÃO DO TUBO DE SWAB.....11

LISTA DE SIGLAS

ATT	Aspirado Transtraquial
BAL	Lavadro Bronco-Alveolar
CCIH	Comissão de Controle Hospitalar
CTI	Centro de Terapia Intensiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IH	Infecção Hospitalar
IrAS	Infecção Relacionada a Assistência à Saúde
MS	Ministério da Saúde
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
POI	Pós Operatório Infantil
TX	Transplante
UCO	Unidade Coronariana
UCIC	Unidade Clínica Intensiva Cardiológica
UTCIC	Unidade de Tratamento Cirúrgico Intensivo Cardiológico

LISTA DE ACRÔNIMOS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária em Saúde

AOSD Auxiliar Operacional de Serviços Diversos

INCA Instituto Nacional do Câncer

NERJ Núcleo Estadual do Rio de Janeiro

UNIRIO Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

1- INTRODUÇÃO	01
1.1 A CONTEXTUALIZAÇÃO E DEMARCAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	01
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS	03
1.3 OBJETIVOS	03
1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	04
2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	05
2.1 FUNDAMENTAÇÃO DO OBJETO SOBRE SISTEMA ELETRÔNICO E RASTREAMENTO DA INFECÇÃO	05
2.2 SOBRE INFECÇÕES HOSPITALARES E A FUNÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, RASTREAMENTO E CONTROLE	09
3 – O MÉTODO – FUNDAMENTAÇÃO E DESENHO DA INVESTIGAÇÃO.....	17
3.1 CENÁRIO DO ESTUDO.....	17
3.2 SUJEITOS DO ESTUDO.....	27
4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
1ª CATEGORIA – REALIZAR O EXAME DE SWAB: UM SABER ROTINEIRO E PROTOCOLAR PARA O CONTROLE DE CCIH.....	30
2ª CATEGORIA – ENTRAR NO SISTEMA ELETRÔNICO: UM SABER COM AS SUAS FINALIDADES.....	35
3ª CATEGORIA – QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES E VISÃO DOS ENFERMEIROS DAS VANTAGENS E DESVANTAGENS NO USO DO SISTEMA ELETRÔNICO	49
4- CONSIDERAÇÕES PARA AGORA.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
APÊNDICE A – INVENTÁRIOS	62
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	97
APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	99

APÊNDICE D - CRONOGRAMA	100
ANEXO 1 - IMPRESSO DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA INC.	101
ANEXO 2 - IMPRESSO DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIRIO	103
ANEXO 2 – FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS DO SETOR	104

1 – INTRODUÇÃO

1.1. A Contextualização e Demarcação do Objeto de Estudo

Essa pesquisa emergiu de nossas observações empíricas estabelecidas no cotidiano das práticas assistenciais, realizadas nas enfermarias e nas unidades de tratamento intensivo de uma instituição pública de saúde. Nesses ambientes os desafios advindos do uso do Sistema Eletrônico são uma nova realidade que impõem constantes transformações no trabalho desenvolvido pelo enfermeiro. É necessário destacarmos que tais transformações estão ocorrendo tanto no âmbito do cuidado direto com o cliente internado para tratamento hospitalar quanto nos diferentes cenários, cuja presença da enfermagem é imprescindível.

No ano de 2007 foi instituído neste hospital em suas unidades de internação hospitalar, um protocolo de rastreamento para o controle das infecções, que utiliza como veículo de transmissão através do contato. Utilizado neste protocolo, estratégia na comunicação e informação durante a solicitação como para os resultados; o Sistema Eletrônico. Objetivando em facilitar a comunicação entre os departamentos envolvidos na execução de exame e as unidades de internação hospitalar, através da figura do enfermeiro.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Saúde (ANVISA, 2004), aponta que as infecções hospitalares são responsáveis por 60% das principais causas de morbidade e mortalidade, além de prolongar o tempo de internação, acarretando em maior custo de tratamento para cada paciente internado. Tal iniciativa pode ser vista como uma nova filosofia de trabalho que deve acompanhar as modificações em curso, não apenas na enfermagem, mas também na sociedade como um todo.

A instituição, o cenário deste estudo, é referência do Ministério da Saúde no tratamento de alta complexidade para doenças cardíacas, com destaque em cirurgias e transplantes cardíacos, isto é, aqueles com indicação de intervenção cirúrgica, como por exemplo: Revascularização do Miocárdio; Troca de Válvula Metálica e Biológica; Implante de Cardiodesfibriladores Implantáveis (CDI); Marcapasso e exames voltados para a análise de hemodinâmica das funções cardiovasculares.

A inserção destas tecnologias, por meio de Sistemas Eletrônicos, se traduz tanto no nível das intervenções propriamente ditas como no nível da educação em uma escala bem dimensionada, com implicações diretas sobre o tratamento e condutas praticados para com o

paciente. Santiago (2009), discutindo especificamente a respeito das implicações dos Sistemas Eletrônicos nos serviços de enfermagem, nos assinala que:

“Estes sistemas dão apoio às decisões designadas para auxiliar o enfermeiro a tomar atitudes importantes para o todo de sua prática, ações que vão da esfera da providência de materiais para o funcionamento do serviço, como por exemplo pacotes de curativos esterilizados, material descartável para medicação, impressos para os registros das ações, até as consideradas de maior relevância como a intervenção direta junto à beira do leito do cliente em situações de alterações de seus parâmetros vitais, quando, mediada por mecanismos de sofisticação tecnológico-digital... Como podemos perceber, ter o computador como facilitador e agilizador do processamento das informações inerentes às atividades de nossa prática, revela-se um valioso instrumento de trabalho, configurando por isso e por muito mais, a natureza de sua apropriação, sob o risco de não permitir a esta mesma prática um reconhecimento de trabalho técnico-científico.”

Da Silva *et al.* (2008) também aponta para as modificações na tecnologia da informação e comunicação, da qual vem desenvolvendo-se rapidamente no âmbito do cuidado hospitalar, cuja tentativa é despertar a atenção do profissional de saúde à procurar atender aos apelos da ciência positiva, da ideologia institucional, aos veículos de comunicação de massa e da produção de subjetividade intrínseca por essas instituições hospitalares; que na atualidade vem tornando-se viável aos meios das tecnologias que se constrói.

Emergiu-nos a inquietação a fim de identificar os fatores envolvidos nos processos da informação a fim de gerar uma comunicação, para o enfermeiro que utiliza este Sistema Eletrônico para o controle do rastreamento de infecção hospitalar. Que é encontrado um paradoxo, envolvendo o enfermeiro com os demais departamentos, em relação ao uso deste Sistema Eletrônico que apresenta um desconforto por ser no final o que prevalece efetivamente neste processo é ainda o uso da tecnologia impressa como a forma de comunicação e informação entre esses departamentos. Então será que o problema é encontrado no sistema implantado ou nos usuários, mas especificamente os enfermeiros que não sabe utiliza-lo?

Portanto, após a exposição deste cenário, queremos destacar que o conjunto dos argumentos, bem como das afirmações que foram trazidas no presente texto, nos levam a sinalizar que o entendimento, a apropriação e o domínio a respeito do Sistema Eletrônico de Informação/Comunicação, pelos enfermeiros, tornam esta temática interessante sob o ponto de vista de um problema/fenômeno a ser investigado no cenário da pesquisa em enfermagem. Portanto, definimos como objeto de estudo **“A Contribuição do Sistema Eletrônico para o enfermeiro no rastreamento de infecção hospitalar”**

Dessa maneira, foram formuladas as questões norteadoras abaixo apresentadas, considerando que estas serem capazes de atender o objetivo desta pesquisa.

1.2. QUESTÕES NORTEADORAS

- 1- Quais são as dificuldades e facilidades encontradas pelo enfermeiro na comunicação através do uso do Sistema Eletrônico no cenário hospitalar durante a solicitação da coleta de cultura através do método de *Swab*?
- 2- Quais são as contribuições advindas no uso do Sistema Eletrônico no cenário hospitalar para o enfermeiro, durante e após a solicitação do exame de cultura empregando o método de *Swab*?

1.3. OBJETIVO

GERAL:

Analisar as contribuições para os enfermeiros advindas do uso do Sistema Eletrônico para o rastreamento de infecção hospitalar

ESPECIFICO

Identificar as facilidades encontradas por enfermeiros no uso do Sistema Eletrônico, para o rastreamento de infecções.

Conhecer as dificuldades encontradas por enfermeiros no uso do Sistema Eletrônico, para o rastreamento de infecções.

1.4. A JUSTIFICATIVA E A RELEVÂNCIA

A importância deste estudo está no uso ou não do Sistema Eletrônico (SE) para a comunicação e informação por parte dos enfermeiros, durante o seu processo de trabalho e cuidar, fazendo registros solicitando materiais e exames principalmente aqueles que rastream Infecções Hospitalares (IH) através de *Swab*. Neste sentido a relevância centra-se nas seguintes considerações:

- a) É importante saber se os funcionários usam ou não o SE e se não usam porque, destacando a necessidade de informatizar o processo;
- b) Estimular os profissionais a pensar que, segundo Silva *et al.* (2008), o trabalho humano, tal como se coloca na atualidade torna indispensável a relação entre o uso das tecnologias na comunicação e informação com mundo da ciência e o homem. É essencial nos dias atuais o emprego de tecnologias conhecidas como tecnologia leve-dura a fim de obter uma melhor comunicação, acolhimento, criação de vínculos, e de autonomização. Também relacionar esse tipo de tecnologia leve-dura, a uma produção nas relações de reciprocidade e de interação, indispensáveis à efetivação do cuidado;
- c) Criar espaços de capacitações do uso do SE, não só como uma necessidade da época, mas de avançar para facilitar o trabalho de enfermagem na comunicação e informação;
- d) Pode contribuir para a desconstrução do uso do papel/impresso que demanda energia e gasto para comunicação;
- e) Que é necessário pensar em desperdício atento a gasto desnecessário, realizado pela instituição em utilizar o impresso em conjunto com do SE neste processo de solicitação e resultado desse exame da coleta de cultura por método de *Swab*. Mas, queremos, sim, trazer à tona um problema que nos parece plausível de uma investigação científica, conforme demarcamos em nossa introdução quando contextualizamos nossa temática e demarcamos o objeto de nosso estudo.

Também queremos assinalar que o presente trabalho trará contribuições para retroalimentar o conjunto de conhecimentos e saberes que estão em construção acerca da temática da Comunicação e Informação com o uso do Sistema Eletrônico, no universo da pesquisa de enfermagem. E, por último, mas, não menos relevante, desejamos expressar que o desenvolvimento dessa dissertação contribuiu para o nosso crescimento pessoal e,

consequentemente, profissional, almejando, assim, uma possibilidade de otimização de nossa prática profissional mais gabaritada para a instituição na qual trabalhamos e, muito mais relevante ainda, nossa abordagem para com nosso paciente.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Fundamentação do Objeto sobre Sistema Eletrônico e Rastreamento de Infecções

O uso do sistema no controle de infecção já é uma realidade instituída em muitas instituições de saúde, embora o saber dessas tecnologias faz parte do conhecimento sobre a forma de saberes dos profissionais de saúde, como ser encontrada bem estruturada nos saberes, como a clínica do médico, a clínica do dentista, o saber da enfermagem ou do psicólogo e etc. E apresenta-se em:

- ✓ **Leve** – refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, onde as pessoas adquirem o que está escrito na sua forma de pensar os casos de saúde, da qual leva a uma gestão como uma forma de governar processo de trabalho.
- ✓ **Leve-dura** – diz a respeito aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, que são os aparelhos e ferramentas de trabalho que estão sempre presentes nas atividades de saúde.
- ✓ **Dura** – é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais onde é medida exatamente o saber fazer bem estruturado, bom organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado.

*“Porque podemos fazer esta afirmação? **Primeiro**, porque entendemos que os usuários buscam nos seus encontros com os trabalhadores de Saúde, particularmente nos estabelecimentos de Saúde, a produção de espaços de acolhimento, responsabilização e vínculo. **Segundo**, porque entendemos que a clínica não é só o saber diagnosticar, prognosticar e curar os problemas de saúde como uma disfunção biológica, mas também é um processo e um espaço de produção de relações e intervenções se dão de modo partilhado, e no qual há um jogo entre necessidades e modos tecnológicos de agir. **Terceiro**, porque não há produção de espaços de trocas de falas e escutas, de cumplicidade e responsabilizações, de vínculos e aceitações se não houver um trabalho clinicamente implicado”. (MERHY, 1998 p.4)*

No Sistema de Saúde de hoje muito é mediado pelo uso da tecnologia dura, onde gira o interesse do mercado consumidor, fazendo com que todo modelo assistencial seja voltado para a produção de procedimentos. Merhy (1998, p. 5), faz um alerta que ao mediorizar a tecnologia leve, enobrecendo somente o uso da tecnologia dura, como também inferiorizando a leve-dura, de seu uso no serviço de saúde proporcionando uma grande carência substancial em ações de Saúde, se entendemos que incorporar esses serviços parece desnecessários, isto é o uso de um sistema de informação mais resolutivo.

Então Merhy (1998, p.6-7) aponta a necessidade de serem criados dispositivos que atuam no dia-a-dia dos serviços em Saúde, que também atuem na interação de espaços entre distintas configurações tecnológica, marcando mudanças no modo de operar as relações trabalhadores-usuários, que exponham o conjunto dos modos de atual das equipes multiprofissional na Saúde, voltado para as suas competências. Essa combinação ente as tecnologias leves e as leve-duras, gera uma combinação de modalidades assistenciais que operam com recursos de custos muito mais controláveis e baratos, do que as que são articuladas nas modalidades assistenciais marcada por uma combinação tecnológica leve-duras e duras.

No primeiro quadro a seguir, foi realizamos um exercício reflexivo, baseando nos estudos de Merhy (1998, p.7-13), adaptamos os tipos de recursos apontados pelo autor com o objeto desta pesquisa. Cujo o propósito é contribuir ao leitor uma melhor compreensão do assunto abordado.

Quadro 1: Controle da IrAS – O uso Sistema Eletrônico na Comunicação e Informação neste Controle da IrAS

TECNOLOGIAS	ADMISSÃO DO USUÁRIO	SER ÁGIL NO DIAGNÓSTICO	ACOLHER TODO O USUÁRIO NO ESTABELECIMENTO	RESPONSABILIZAR A EQUIPE PELOS USUÁRIOS
Leve	Acolhimento	Boa escuta	Escutar, articular redes de conversas	Acolher, vincular, redes de conversas
Leve-duras	Saberes tecnológicos de controle de processos produtivos	Saberes clínicos, epidemiológicos, sociodemográficos	Operar tecnologias de relações	Operar tecnologias de relações
Duras	Área física, unidade de internação	Rede de apoio Diagnóstico Protocolo Institucional para o Controle da IrAS e a Solicitação do Exame por Método Swab, realizado pelo Sistema Eletrônico com o uso do computador	Equipe de enfermagem da unidade de internação, laboratório, CCIH e a Tecnologia de Informação (TI)	Laboratório e TI

Fonte: Adaptação de Merhy (1998, p.7)

Diante deste tipo de processo Merhy (1998, p.10), alerta que o profissional de Saúde deve atentar-se, independente do papel que desempenhe dentro deste processo em saúde, do qual é sempre visto como um operador do cuidado, portanto a este, deve estar capacitado em atuar no terreno específico das tecnologias.

Ainda votando para o propósito do uso das tecnologias. É importante destacar que no momento da construção da relação do enfermeiro com os pacientes; o seu posicionar esteja de acordo com suas necessidades, intervenções, competência e subjetividade que emergem e marcam cada momento da interação. (ROSSI & LIMA, 2005 p.306)

Nesse sentido não é possível desconsiderar o conhecimento da comunicação com a base do sistema de viver e ser das pessoas que se expressão de diversas formas, falada ou não. Nestes últimos séculos toma a forma e conteúdo a Teoria de Informação (TI), com um meio de compreender o significado também de comunicação, já uma vez que não há informação fora de um sistema qualquer de sinais e fora de um veículo ou meio apto a transmitir esses sinais. Onde este serão representados por aspectos sintático, através de formas e estrutura, na organização e transmissão das mensagens. (PIGNATARI, 2003 p13-15)

Assim, parece importante nos utilizar do que no diz Davenport (2000, p. 18-19) sobre distinção de *dados, informação e conhecimento*, por serem nitidamente imprecisa na prática e estruturação de informação, como:

- ✓ Informação – serve de conexão entre os dados brutos e o conhecimento que se pode eventualmente obter. E além de envolver todas as três distinções. Exemplo: “*Dados dotados de relevância e propósito*”. Onde requer uma “*unidade de análise; exige consenso em relação ao significado; exige necessariamente uma mediação humana*”.
- ✓ Dados – observações de fatos brutos, ou entidades quantificáveis, podendo ser realizada por pessoa de forma analógica ou com o uso da tecnologia. Exemplo: “*Simples observações o estado do mundo*” podendo ser apresentado “*facilmente estruturado; facilmente obtido por máquinas; frequentemente quantificado; facilmente transferível*”.
- ✓ Conhecimento – É conquistada através de uma valiosa informação, gerada por alguém que a deu, dentro de um contexto, um significado, uma interpretação, alguém reflete o conhecimento, acrescenta a ele sua própria sabedoria, considerando implicações mais amplas. Exemplo: “*Informação valiosa da mente humana inclui reflexão, síntese, contexto*” mas apresenta dificuldade em sua transmissão, e mesmo na recepção da

linguem por ser apresentada: “*de difícil estruturação; de difícil captura em máquinas; frequentemente tácito; de difícil transferência*”.

Nessas mudanças tecnológicas a enfermagem são da importância do SE de Informação no seu processo de trabalho, como ferramenta na assistência ao paciente. De acordo com cada especificidade, ou seja, diante da necessidade no momento, é realizada uma escolha pela uma tecnologia mais adequada. Isso proporciona a organização mais eficiente de grande número e variedade de informações geradas todos os dias (HANNAH *et al*, 2009 p.113). Ao mesmo tempo Porter, (2010) diz que a tecnologia aplicada a enfermagem proporciona ao profissional enfermeiro acesso a informações diagnósticas bem consolidadas e estruturadas, favorecendo as intervenções de enfermagem necessárias a cada paciente. Nesse sentido, todos os profissionais de saúde, bem como os equipamentos e outras ferramentas tecnológicas devem atuarem em articulado, no intuito em prestar, uma melhor assistência possível.

A Tecnologia da Informação e Comunicação possui o potencial de transformar a documentação clínica em uma ferramenta multidisciplinar integrada, com o propósito de facilitar o processo decisório! Atualmente, no tocante ao uso pelo enfermeiro, esses sistemas são utilizados principalmente, em sua rotina de: Sistemas de Gerenciamento de Enfermagem - o que permite o desenvolvimento de padrões de produtividade, ao realizar uma análise de variância dos perfis dos pacientes. Voltado a racionalizar desvios do orçamento hospitalar. Além disso, estes sistemas operacionais, permitem o gerenciamento dos recursos humanos, como: perfis das equipes, situações nas escalas de plantões; facilitando o efetivo desenvolvimento dos recursos da enfermagem. (HANNAH *et al.*, 2009, p.111).

No entanto, barreiras são encontradas no uso destes sistemas eletrônicos; destacando-se os termos específicos aplicados a esses sistemas, que não são próprios ao vocabulário de enfermagem; o que leva muitas vezes o enfermeiro a realizar ações intuitivas e também a subutilização do sistema. Parro *et al.*(2011); e ainda, na fala de Hannah *et al.*, (2009) quando um problema comum a falta de um sistema eletrônico com uma linguagem padronizada para os enfermeiros, facilitando a comunicação entre si e a dos demais membros da equipe de saúde. Referindo a desvalorização dos registros de enfermagem, contidos no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), pelas demais equipes de saúde. No entanto os registros de enfermagem com informações sobre o cuidado ao paciente, seja mais primordialmente considerado como fonte de dados financeiros e estatísticos; do que sendo uma fonte de dados das contribuições de enfermagem na assistência, durante a permanência deste paciente no hospital.

2.2. Sobre Infecções Hospitalares e a Função da Enfermagem na Prevenção, Rastreamento e Controle.

- Cultura por *Swab* Nasal e Retal.

A infecção hospitalar é caracterizada quando uma pessoa adquire qualquer infecção após ter sido internado, em qualquer unidade hospitalar, ou esta infecção também poderá ser adquirida durante sua internação relacionando a algum procedimento invasivo. A comunicação da ocorrência de infecções hospitalares tornou-se obrigatória a por todos os hospitais através da Lei Federal 9.431, de 06 de janeiro de 1997 e Portaria 2616/98 que foi expedida em forma de anexos, diretrizes e normas. Esta é uma questão que interessa diretamente a enfermagem e o do exercício de sua função, quando são seus profissionais responsáveis pela gestão do cuidar, dos espaços dos controles de risco que podem ou não ser causados nos pacientes que cuidam ininterruptamente.

A sua participação na Comissão de Controle da Infecção Hospitalar (CCIH) é permanente, e normalmente a ela que está em permanente rastreamento de modo sistemático e de acordo com normas do Ministério da Saúde/ANVISA.

A questão da infecção hospitalar é tratada em nível federal através da publicação 2.616/98 do Ministério da Saúde (MS) que é o órgão principal que normatiza e regulamenta ações de medida de prevenção e controle da IH. A CCIH no país; independentemente de sua natureza jurídica é através da Portaria do M.S nº 196, de 24 de junho de 1983. Tal portaria ganhou uma maior visibilidade política, após a morte do Presidente Tancredo Neves por infecção hospitalar. (www.saude.pr.gov.br)

A ANVISA (2004, mód. I p.3) declara que o termo IH deve ser substituído Infecção Relaciona a Assistência à Saúde (IrAS), por refletir melhor o risco de aquisição dessas infecções. A IrAS é caracterizado por uma infecção adquirida durante a hospitalização ou aquela que se manifesta em até 48 horas após sua internação, visto que, muitas das vezes essa se encontrava em período de incubação durante a admissão. A IrAS é ainda uma das principais causas de morbidade e mortalidade, além de prolongar o tempo de internação, acarretando na elevação dos custos do tratamento.

Segundo a ANVISA (2004, mód. I p.4) a IrAS não pode ser atribuída somente ao erro na assistência prestada ao paciente, mas também à sua condição de saúde, e às características da sua microbiota residente no momento de sua admissão em um ambiente hospitalar. Neste

sentido, se faz necessário que cada unidade hospitalar crie um programa de controle de infecção hospitalar, não só ajustado a sua realidade política, mas que também apresente uma metodologia padronizada de vigilância epidemiológica.

Segundo orientações governamentais a enfermagem participa das orientações sobre a padronização da vigilância epidemiológica administrada pela CCIH em um ambiente hospitalar é realizado empregando diversos tipos de amostras como: hemoculturas e anaeróbios no sangue; ponta de cateter intravascular; ponta de sonda vesical; escarro; secreção traqueal; aspirado transtraqueal (ATT); lavado bronco-alveolar (BAL); fluídos orgânicos estéreis; feridas principalmente com abscessos e exsudatos; amostras de tecido subcutâneo ou ósseo e amostras de pele; secreções de ouvido e olhos; material genital; fezes e urinas. Culturas microbianas também são produzidas a partir de amostra de secreção Nasal e Retal. Para isso, a coleta é realizada utilizando um aparato chamado *Swab* que consiste de um tubo seco estéril ou contendo meio semi-sólido e mais uma haste de aproximadamente 10 cm com a ponta envolvida por algodão (tipo cotonete).

O método de coleta empregando *Swab* é utilizado na investigação de diversos microrganismos como os que são apresentados no segundo quadro. O profissional responsável pela coleta também deve garantir a correta identificação do tubo (quadro 3) que será encaminhado para o laboratório. Previamente à realização da coleta, o profissional deve: realizar a higienização simples das mãos; vestir capote não estéril; calçar luva não estéril; instruir claramente o paciente sobre o procedimento. Em seguida, com o *Swab* umedecido com solução salina 0,9%, deve ser inserido pelo menos 1 cm dentro das narinas, realizando movimentos rotatórios na superfície da mucosa nasal anterior por alguns segundos. A coleta na região Retal; coloca o paciente em posição de *Sims* e utilizado outro *Swab* umedecido com solução salina 0,9% que é introduzido também cerca de 1 cm no canal anal e realizado movimentos de lado a lado. Após as coletas das amostras, a haste é armazenada no tubo estéril e encaminhada imediatamente para o laboratório. (ANVISA 2004, mód. III p.5-7)

Quadro 2: Microrganismos investigado utilizando nos Swab's Nasal e Retal

Microrganismos Investigado Utilizando os Swabs Nasal e Retal	
NEISSERIAS – São diplococos Gram negativos.	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Neisseria meningitidis</i> <i>Neisseria</i> <i>Moraxella catharralis</i> <i>Kingella</i> <i>Moraxella</i> <i>Acinetobacter</i> <i>Alcaligenes faecalis</i>
ENTEROBACTÉRIAS – São bactérias Gram negativas.	<u>São Cerca de 99% dos isolamentos de importância clínica:</u> <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Proteus</i> , <i>Providencia</i> , <i>Morganella</i> , <i>Citrobacter</i> , <i>Salmanella</i> , <i>Shigella</i> , <i>Serratia</i> . <u>São cerca de ≥ 80% de importância clínica de acerto os gêneros:</u> <i>Escherichia coli</i> <i>Shigella</i> <i>Salmonella typhi</i> <i>Salmonella</i> <i>Citrobacter freundii</i> <i>Proteus mirabilis</i> <i>Citrobacter koseri</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Klebsiella oxytoca</i> <i>Providencia</i> <i>Serratia</i> <i>Proteus vulgaris</i> <i>Enterobacter aerogenes</i> <i>Enterobacter cloacae</i> <i>Enterobacter agglomerans</i> <i>Yersinia enterocolitica</i> <i>Morganella morganii</i>
BASTONETES NÃO FERMENTADORES – São bactérias Gram negativas	<i>Acinetobacter</i> <i>Alcaligenes</i> <i>Achromobacter</i> <i>Bordetella bronchyséptica</i> <i>Burkholderia cepacia</i> <i>Chyseo bacterium (Flavobacterium)</i> <i>Methylobacterium</i> <i>Moraxella</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Pseudomanas fluorescens</i> <i>Pseudomonas luteola</i> <i>Pseudomanas oryzihabitans</i> <i>Pseudomanas putida</i> <i>Pseudomonas stutzeri</i> <i>Pseudomanas pseudomallei</i> <i>Roseomonas</i> <i>Stenotrophomonas</i> <i>Shewanella</i> <i>Sphingobacterium</i> <i>Shingomonas paucimobilis</i>

Fonte: ANVISA, 2004 Mód.V p. 9; 14 e 31

Quadro 3 – Identificação do Tubo do Swab

Na Amostra devem estar Identificado
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nome e registro do paciente ❖ Leito ou ambulatório e especialidade ❖ Material colhido ❖ Data, hora e que realizou a coleta

Fonte: ANVISA, 2004 Mód.III p. 5

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2007), os pacientes admitidos em um hospital na Unidade de Centro de Terapia Intensiva (CTI), Unidade Coronariana, Semi-intensiva e nas enfermarias, serão submetidos a coletas com *Swab* Nasal e Retal. Que se enquadrem nos seguintes critérios como ser procedente: de CTI independente do tempo de internação; de outra instituição hospitalar que permaneceu, por um tempo igual ou superior a 48 horas; sofreu algum procedimento invasivo (cateter vascular, procedimentos cirúrgicos, cateterismo vesical, intubação traqueal, etc.) independente, do tempo que permaneceu com estes cateteres; procedente de *homecare*; esteja realizando diálise e por último os que tenham sido internados nos últimos 6 meses.

Quando o paciente se enquadra nos critérios descritos acima, é colocado em rastreamento, ficando em um local isolado, dos demais pacientes, e os profissionais de saúde que forem realizar algum procedimento, deverão utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI). Ao ser um isolamento por contato, é utilizado capote (avental) e luvas não estéreis, esses equipamentos serão barreiras de proteção para o profissional de saúde como para os demais pacientes, para a disseminação dos microrganismos patogênicos. O paciente permanece na condição de rastreamento até a divulgação do resultado negativo. Caso o resultado seja positivo, o paciente é caracterizado como colonizado, e permanecendo com as mesmas restrições que já estava no rastreamento.

O que a enfermagem precisa saber sobre procedimentos de controle na disseminação de:

- **MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina), VRE (Enterococo resistente a vancomicina), Enterobactérias (produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e *Acinetobacter* XDR e PDR.**

A. Critérios para rastreamento na admissão:

⇒ **Paciente com internação nos últimos 06 meses (inclusive no INC) considerar quando:**

- ◆ Proveniente da unidade de terapia intensiva (UTI):
 - Rastrear independente do tempo que esteve internado na UTI;

- ◆ Emergência, enfermaria, unidades de atendimento pré-hospitalar:
 - Rastrear apenas quando houver história de procedimento invasivo (cirurgia, entubação traqueal, colocação de dreno, acesso venoso profundo, cateter vesical de demora e outros) na unidade de origem;
 - Caso não tenha sido “invadido” considerar apenas os pacientes com pelo menos sete dias de internação no hospital de origem.

⇒ **Pacientes provenientes de asilos ou atendimento domiciliar (*Homecare*) independente do tempo de internação;**

⇒ **Pacientes com história de colonização e/ou adoecimento pelo MRSA, VRE, Enterobactérias (produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e *Acinetobacter* XDR e PDR.**

B. Critérios para controle semanal:

MRSA, VRE, Enterobactérias (produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e *Acinetobacter* XDR e PDR (testar de rotina carbapenemas).

- ◆ Nas unidades fechadas (terapias intensivas) todos os pacientes internados no mesmo período do caso devem ser rastreados;
- ◆ Nos demais setores - somente serão rastreados os pacientes que estejam em programa de hemodiálise, os que requerem maiores cuidados da equipe de saúde ou que tenham se submetido a qualquer tipo de procedimento invasivo.

C. Como realizar o rastreamento microbiológico de admissão e o semanal, quando indicados:

Pesquisa de MRSA:

- ⇒ **Coleta de secreção nasal ou perianal (na impossibilidade de introduzir o *swab* nas narinas), lesões cutâneas abertas, ostomias e secreção traqueal (nos pacientes com TOT ou traqueostomia).**
 - ◆ A pesquisa de MRSA em secreção nasal é realizada através da fricção mecânica de um *swab* umedecido em água destilada nas regiões anteriores das narinas. Para RN com coto umbilical coletar **com o mesmo *swab*** na seguinte sequência: coto umbilical (geléia), *swab* nasal e perianal com a finalidade de aumentar a sensibilidade.
 - ◆ A secreção traqueal deve ser colhida por aspiração e **não** pela fricção mecânica de um *swab*.
 - ◆ A pesquisa de MRSA em lesões cutâneas abertas e ostomias é realizada através da fricção mecânica de um *swab* umedecido em água destilada sobre a lesão.

- ⇒ **Os pedidos de cultura para detecção de MRSA serão identificados como pesquisa para MRSA. O tempo de entrega do material no laboratório não deve ultrapassar 1 hora.**

- **Pesquisa de VRE, Enterobactérias (produtoras de carbapenemases), *Pseudomonas* e *Acinetobacter* XDR e PDR.**
 - ⇒ **Coletar *swab* retal** através da introdução anal de aproximadamente 2 cm ou em fezes, com um *swab* em meio de transporte
 - ⇒ Identificar o pedido de cultura para detecção de VRE, Enterobactérias (produtoras de carbapenemases), *Pseudomonas* e *Acinetobacter* XDR;
 - ⇒ Observar o tempo de entrega do material no laboratório que não deve ultrapassar 1 hora

OBSERVAÇÃO:

- **No momento da admissão o paciente deverá ficar em precaução de contato até o resultado dos swabs.**
- **Pacientes internados só para procedimentos hemodinâmicos ficam em precaução de contato até a alta e não são rastreados devido ao tempo de internação reduzida.**

D. Como proceder ao identificar um paciente colonizado (cultura positiva):

MRSA, VRE, Enterobactérias (produtoras de carbapenemases), Pseudomonas e *Acinetobacter* XDR e PDR.

- ⇒ O paciente deve ser colocado em precaução de contato, com identificação em local visível a beira do leito. Utilizar as placas de acrílico padronizadas na instituição;
- ⇒ Utilizar capote limpo, não estéril, de mangas longas e luvas não estéreis para manusear o paciente ou mobiliário. Removê-los antes de sair do quarto com técnica adequada;
- ⇒ O capote deve ser pendurado de modo que a parte interna fique voltada para pessoa que o utilizará novamente. O capote deverá ser trocado a cada 12 horas, ou antes, se sujo ou molhado;
- ⇒ Higienizar as mãos com clorexidina ou aplicar álcool espuma a 70% antes e após contato com o paciente caso positivo;
- ⇒ Inserir uso de água e sabão em caso de diarreia (clostridium e rotavírus);
- ⇒ Uso individualizado de aparelhos como termômetros, estetoscópio, esfigmomanômetro. Na impossibilidade do uso individual destes aparelhos proceder à limpeza e desinfecção com álcool a 70% antes da utilização no próximo paciente. Os esfigmomanômetros de pano devem ser enviados para a lavanderia hospitalar entre pacientes;
- ⇒ Preferencialmente instituir *coorte* para os pacientes colonizados ou infectados designando um profissional exclusivo para cuidar destes pacientes;
- ⇒ Na impossibilidade da *coorte* preferir designar para o mesmo profissional os pacientes colonizados com outros de menor risco;
- ⇒ A maca de transporte, cadeira de rodas, o *chassi* da radiologia, colchão e mesas de exame devem ser desinfetados com álcool a 70% após o uso;

- ⇒ Não recomendamos rastreamento e precaução de contato para pacientes colonizados com enterobactérias produtoras de ESBL. Recomendamos precaução de contato para pacientes infectados com enterobactérias produtoras de ESBL;
- ⇒ Higiene corporal com clorexidina degermante a 2% (apresentação líquida ou toalhas para higiene corporal sem enxágue) **APENAS** para pacientes com colonização/infecção por bactérias resistentes a carbapenemas ou MRSA durante a internação nas terapias intensivas.
- ⇒ Todos os pacientes com MRSA devem permanecer em precaução de contato em qualquer setor até que se confirme sua descolonização;
- ⇒ **Os pacientes com *Acinetobacter XDR/PDR* e Enterobactérias resistentes a carbapenemase e *Pseudomonas aeruginosa XDR/PDR* devem ser mantidos em precaução de contato durante todo o período de internação;**
- ⇒ A colonização/infecção dos pacientes portadores de Enterobacterias resistentes a carbapenemas deve ser registrada e/ou sinalizada em prontuário. O SCIH identificará os pacientes portadores de enterobacterias produtoras de carbapenemases, através de etiquetas adesivas destinadas a essa finalidade;
- ⇒ A enfermeira tem autonomia para solicitar os pedidos de exames *online*;
- ⇒ Nos pacientes em precaução de contato, não recomendamos a utilização de rotina de capotes descartáveis para visitantes e para a equipe de higiene hospitalar durante a limpeza do leito. Caso haja indicação essas pessoas deverão ser treinadas para utilização correta do capote;
- ⇒ **ATÉ O MOMENTO NÃO EXISTEM EVIDÊNCIAS PARA A UTILIZAÇÃO DO CAPOTE DESCARTÁVEL NO PACIENTE. DURANTE O TRANSPORTE DO PACIENTE EM PRECAUÇÃO DE CONTATO, APENAS O FUNCIONÁRIO DEVERÁ SE PARAMENTAR;**
- ⇒ Após o transporte do paciente em precaução, os maqueiros deverão solicitar a higienização da cadeira de rodas ou da maca ao serviço de higienização hospitalar.
- ⇒ A limpeza concorrente dos leitos dos pacientes em precaução de contato deverá ser realizada no mínimo 2X ao dia (1x pelo SD e 1X pelo SN);
- ⇒ A limpeza terminal dupla para pacientes portadores de micro-organismos multirresistentes. A equipe de higiene hospitalar deverá verificar os pacientes em precaução de contato na lista disponível no posto de enfermagem.

3 – O MÉTODO – FUNDAMENTAÇÃO E DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Trata de um Estudo de Caso de abordagem qualitativa, descritiva e diagnóstica num determinado espaço específico, que teve o intuito de responder as questões propostas neste estudo como estão descritas na página.

Na verdade, queríamos saber das/dos enfermeiras (os), se usavam ou não o sistema eletrônico na informação e comunicação durante e após a solicitação do exame de cultura por método de *Swab*.

- A Primeira opção pela pesquisa qualitativa deveu-se ao fato de ser um meio de explorar as respostas das enfermeiras, buscando o entendimento dos significados que eles (as) atribuem ao uso do sistema para identificar dificuldades e facilidades de seu uso. Neste momento, na verdade, queríamos captar a capacidade/habilidade pratica e intelectual do uso do sistema nos permitindo como investigadores encontrar dados no ambiente natural do trabalho das (os) enfermeiros (as).
- A segunda opção por que oferece aos pesquisadores a construção de dados a partir de suas interpretações exaustivas para encontrar o significado para o uso ou não do sistema eletrônico (CRESWELL, 2010)
 - Sobre o Estudo de Caso nos apoiamos em Yin (2001), que diz que o estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Pode incluir tantos estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa.

3.1. Cenário do Estudo

A instituição onde foi realizada a pesquisa faz parte do Ministério da Saúde, localizado no município do Rio de Janeiro, tornou-se centro de excelência nacional para tratamento de doenças cardiológicas e alta complexidade em 2000. Hoje considerado o segundo maior centro na realização de cirurgias de cardiopatias congênitas no Brasil; e o único hospital público que realiza transplante de coração em adultos e crianças no Rio de Janeiro.

Apresentamos, aqui, a descrição do quadro de enfermeiros na instituição investigada:

- Efetivo do Ministério da Saúde - 136 enfermeiros
- AOSD - 10 enfermeiros
- NERJ - 35 enfermeiros

- Governo do Estado do Rio de Janeiro - 13 enfermeiros
- INCA - 4 enfermeiros
- Cedidos - 2 enfermeiros, totalizando a presença de 200 enfermeiros distribuídos em 175 leitos de internação, foram escolhidos, as seguintes unidades, que estão relacionados no quarto quadro, a seguir:

Quadro 4: Unidades de Internação Hospitalar Escolhida

ORDEM	SETOR	NÚMERO DE ENFERMEIROS (AS)	DESCRIÇÃO DO ESPAÇO
01	Enfermaria de Cardiopediatria	09 enfermeiros plantonistas	Apresenta uma sala de recreação com brinquedos, televisão e mesas para atividades recreativas; quatro quartos privativos de isolamento com berços e cadeira do papai para as mães; duas enfermarias com berços e uma enfermaria com camas para as crianças maiores. Uma sala ao lado do posto de enfermagem com um dos lados da parede voltada para o posto de enfermagem é composta por um vidro de tamanho mediano, este ambiente é onde ficam os computadores completos com uma impressora e os prontuários. O posto de enfermagem tem um pequeno ambiente fechado para preparo das medicações.
02	Pós-operatório Infantil (POI)	16 enfermeiros plantonistas	Existe três ambientes de internação separados: Ao lado esquerdo da entrada na unidade é composto por oito berços com grade e com monitor multiparamétrico; ao lado direito, da entrada encontram-se, seis berços aquecidos também com monitor multiparamétrico; no centro de cada ambiente descrito existem uma mesa junto a parede com várias cadeiras. Habitualmente fica a equipe de enfermagem. Logo a direita também, é visualizado um posto fechado com a metade da parede é de vidro. Neste local ficam os computadores completos com uma impressora, os prontuários e uma mesa no centro com várias cadeiras, que habitualmente ficam a equipe médica. À esquerda também é encontrado um ambiente fechado com a metade da parede de vidro; local de preparo dos medicamentos

			prescritos, para ser administrado nas crianças.
03	Unidade Clínica Intensiva Cardiológica (UCIC)	15 enfermeiros plantonistas	Esta unidade se destina ao tratamento de pessoas adultas com doenças crônica cardiológica grave, às quais passaram por cirurgia cardiológica, mas que apresentam complicações, indo do quadro agudo para crônico. Também é internado, paciente que não tenha sido realizado nenhuma cirurgia cardíaca, mas necessitam de um acompanhamento intensivo. Possui 14 leitos de internação com monitor multiparamétrico, ficando os dois últimos leitos separados para atendimento de Emergência*. No centro do corredor comprido fica o posto de enfermagem que é encontrado em uma das extremidades um computador completo sem impressora, armários e uma geladeira para armazenamento dos alimentos destinados aos pacientes; já na outra extremidade, tem um balcão para preparo das medicações prescritas, uma geladeira para medicamento e armários. E final desse corredor fica o expurgo, mais armários e o dormitório para a equipe de enfermagem. Na parte externa, encontra-se a copa, quarto de descanso para os médicos e ao lado, sala de reunião com três computadores completos com uma impressora e os prontuários dos pacientes.
04	Enfermaria de Arritmia, Miocárdio e Pós-operatório de Angioplastia - com	07 enfermeiros plantonistas	O posto de enfermagem fica à frente do elevador onde a metade da parede é de vidro, que permite a equipe ter uma visão geral do corredor. No posto tem: armários; dois balcões que ocupam toda a parede; dois computadores completos com uma impressora; duas pias, uma com torneira de saída de água quente; uma televisão; uma geladeira para guardar medicamentos; uma copa e um escritório. Ao longo do corredor a esquerda do posto de enfermagem

* Este Hospital não possui uma emergência aberta para atendimento à população. Mas dispõe de dois leitos nesta Unidade (UCIC) para atendimento de pessoas que estiver no ambulatório para consulta de rotina e vir a sentir-se mal, pacientes do hospital que estão na fila para realizar uma cirurgia e de repente passar mal em casa. Como também serão atendidos, pessoas que estiverem passando na rua, em frente ao hospital e se sentir mal ao ponto de não poder ser dirigida a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a exemplo de um Infarto do Miocárdio.

			existem 10 quartos Semi-privativos; onde cada quarto tem dois leitos que estão separados por um banheiro que fica ao meio. Que dá uma sensação ao paciente que este está em um quarto privativo. Ao lado esquerdo do posto de enfermagem tem uma sala da Assistente Social e uma outra sala de reunião, onde ficam os prontuário e três computadores completos com uma impressora.
05	Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e Transplante Cardíaco (TX)	11 enfermeiros plantonistas	Ao sair do elevador esta unidade fica do lado esquerdo onde existem cinco leitos com monitor multiparamétrico, com quatro leitos separado por cortinas e um banheiro utilizado por todos os pacientes e outro leito totalmente privativo; na parte externa da unidade. Ao lado direito do elevador, existem dois quartos Semi-privativos e um outro quarto totalmente privativo. Voltando a entrada da unidade à uma sala de reunião, com quatro computadores completo e uma impressora; armários com os prontuários dos pacientes e uma mesa grande com cadeiras. E logo ao lado fica o posto de enfermagem.
06	Enfermaria de Orovalvar	10 enfermeiros plantonistas	O posto de enfermagem fica à frente do elevador onde a metade da parede é de vidro, neste posto tem: armários; dois balcões que ocupam toda a parede; dois computadores completos com uma impressora; duas pias, com uma torneira de saída de água quente; uma televisão; uma geladeira para guardar medicamentos; uma copa e um escritório. Ao longo do corredor a esquerda do posto de enfermagem tem um quarto privativo e nove quartos Semi-privativos e no lado direito tem cinco quartos Semi-privativos. Ao lado esquerdo passando o posto de enfermagem vem a sala da Assistente Social; do Departamento de Informática e outra sala de reunião onde ficam os prontuários dos pacientes internados e mais três computadores completos com uma impressora.
07	Enfermaria de Coronária	12 enfermeiros plantonistas	O posto de enfermagem fica à frente do elevador onde a metade da parede é de vidro, neste posto tem: armários; dois balcões que ocupam toda a parede; dois computadores completo com uma impressora;

			duas pias, com uma torneira de saída de água quente; uma televisão; uma geladeira para guardar medicamentos; uma copa e um escritório. Ao longo do corredor a esquerda do posto de enfermagem tem um quarto privativo e nove quartos Semi-privativos e no lado direito tem cinco quartos também Semi-privativos. Ao lado esquerdo do posto de enfermagem tem uma sala da Assistente Social e outra sala de reunião, onde ficam os prontuários dos pacientes internados e mais três computadores completos com uma impressora.
08	Unidade de Tratamento Cirúrgico Intensivo Cardiológico (UTCIC)	33 enfermeiros plantonistas	Esta unidade é para tratamento de pessoas adultas em Pós-operatório de cirurgia cardíaca. Com 20 leitos de internação com monitor multiparamétrico que são divididos por box com as divisórias que não vão até o teto; mas com um leito privativo, porém sem banheiro, que é reservado para receber paciente Pós Transplante. No centro deste ambiente fica o posto de enfermagem que é encontrado em uma das extremidades um computador completo sem impressora, armários. Em outra extremidade existe um balcão para preparo das medicações prescritas, uma geladeira para medicamento e mais armários. No final do corredor fica um banheiro e armário. Na entrada há um o expurgo; uma sala da chefia de enfermagem do setor, uma pequena sala para equipamentos e uma sala de reunião com computadores completos e uma impressora e os prontuários dos pacientes.
09	Unidade de Coronária (UCO)	10 enfermeiros plantonistas	Esta unidade é para tratamento de pessoas adultas com doenças coronarianas. Esta unidade possui 12 leitos de internação com monitor multiparamétrico, mas só tem 10 funcionando; com divisória por cortinas. O posto de enfermagem fica logo na entrada da unidade tem a metade da parede é vidro; tem um computador sem impressora, armários e televisão. Ao lado de fora da unidade fica um quarto de descanso para os médicos e outra para a equipe de enfermagem. Uma sala de reunião, com computadores completos com

			uma impressora e os prontuários dos pacientes.
--	--	--	--

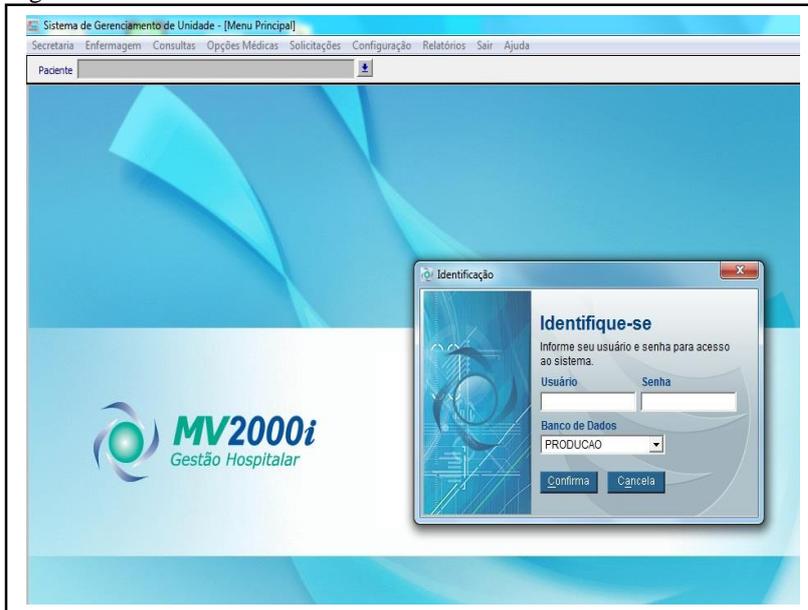
Um dos principais motivos para escolha deste hospital como o local de pesquisa foi a presença de um sistema eletrônico utilizado no auxílio da solicitação do exame de cultura por *Swab* pelos enfermeiros. Este sistema se utiliza do Prontuário Informativo conhecido como MV-2000i, que foi desenvolvido com base de dados ORACL, da empresa MV Sistemas. Sua inserção no cotidiano da prática hospitalar deu-se início no ano de 2007; cujo crescimento vem ocorrendo de forma progressiva, nas atividades das equipes multiprofissionais. Já no tocante da enfermagem como por exemplo: a prescrição para a solicitação de cultura por *Swab*, realizada pelo enfermeiro com o uso do MV-2000i ocorreu a partir do ano de 2010. Com o objetivo em proporcionar ao enfermeiro uma autonomia e agilidade neste processo na investigação da IrAS no ambiente hospitalar.

Foi informado pelo funcionário da empresa responsável pela criação e manutenção do Sistema Eletrônico atual. Que a sua empresa encontra-se no momento em fase de desenvolvimento do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), voltado para esta unidade hospitalar.

Para mostrar aos leitores como utilizamos o sistema como uma possibilidade de conhecer o PRONTUÁRIO apresentamos o PORTAL e simulamos o preenchimento de cada item para a solicitação do exame de cultura através do *Swab* nasal e retal.

Descrevendo a seguir o passo-a-passo realizado pelo enfermeiro para a solicitação do Exame de Cultura por *Swab*, utilizando o MV-2000i:

Figura 1: Portal de entrada no Prontuário Informativo



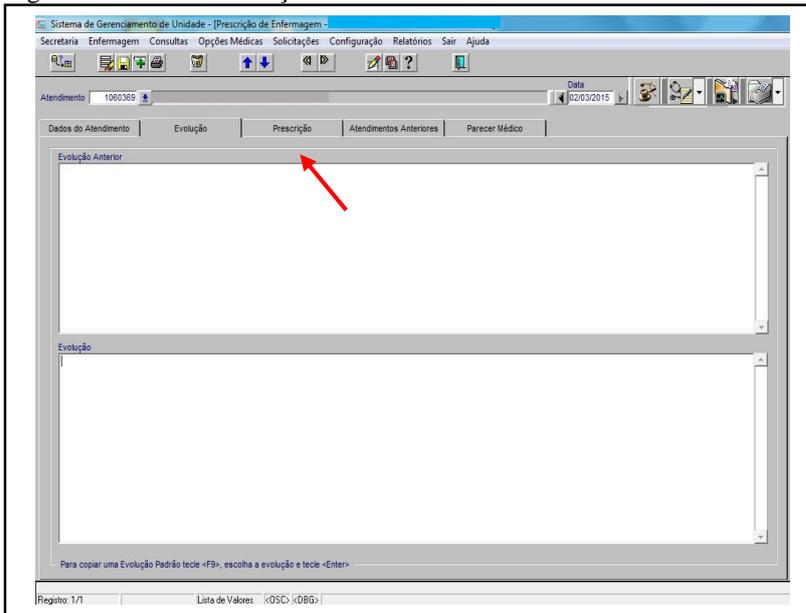
Para solicitar o exame de cultura por Swab nasal e retal, o enfermeiro deve acessar o Prontuário Informativo com o ícone denominado PAGU, devendo introduzir no campo específico de identificação, seu usuário e senha.

Figura 2: Identificação dos Pacientes Internados



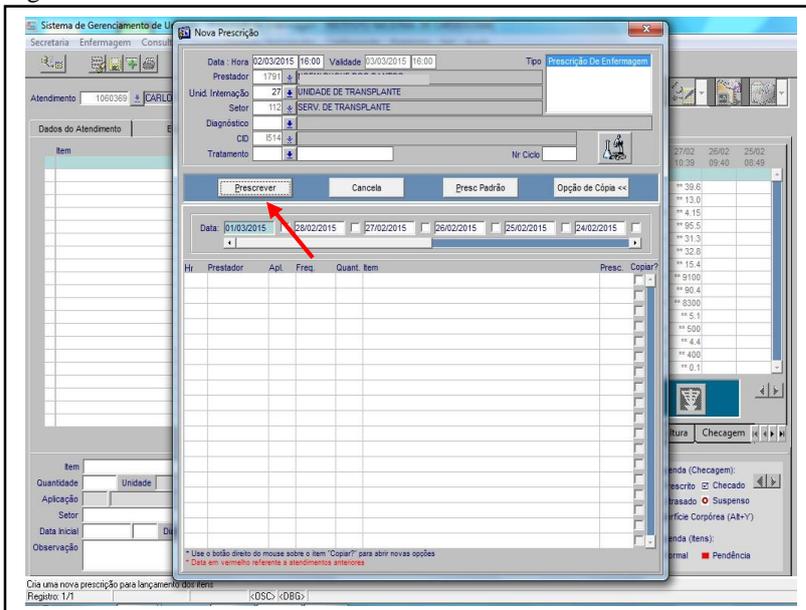
A próxima tela é a relação dos pacientes internados no setor de origem do enfermeiro que está solicitando o exame. O mesmo, deverá selecionar o paciente ir no ícone de enfermagem e clicar em prescrição de enfermagem.

Figura 3: Incício da Prescrição



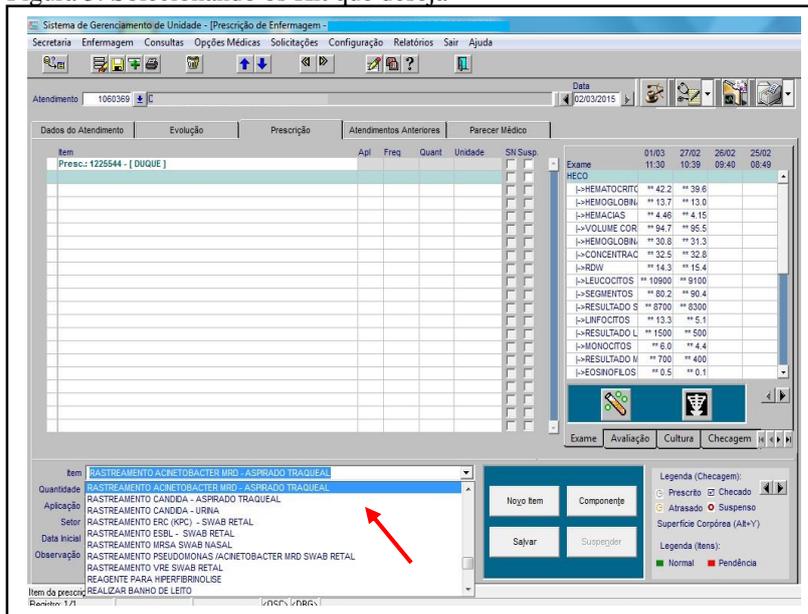
Na tela seguinte possibilita ao enfermeiro, realizar várias funções a exemplo dá: evolução de enfermagem; que está nesta tela inicial. Como o estudo é a solicitação do exame de cultura por Swab, esse deverá clicar em prescrição após ter confirmado o nome do paciente.

Figura 4: Confirmar os Dados



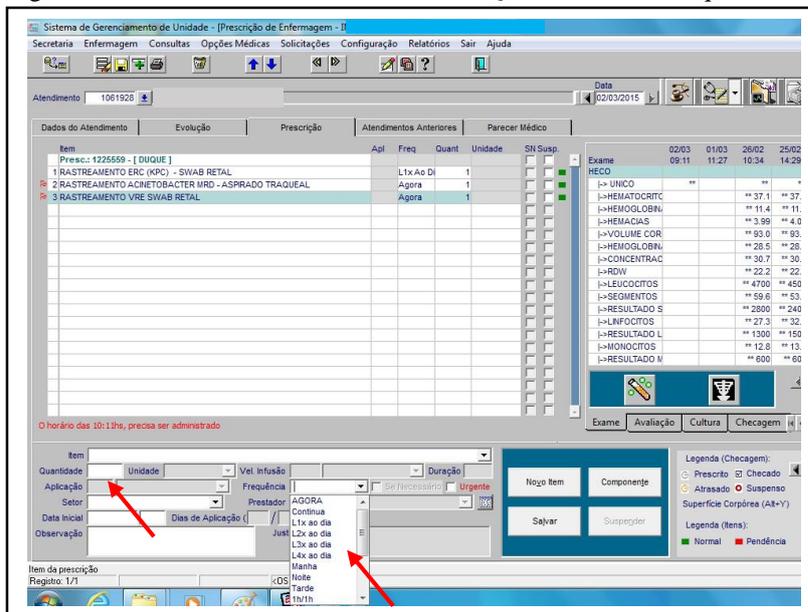
A tela seguinte deverá confirmar o nome do enfermeiro solicitante, o seu setor de origem e a data e hora da realização da solicitação. Confirmando os dados, deverá clicar em prescrever.

Figura 5: Soleccionando os Kit que deseja



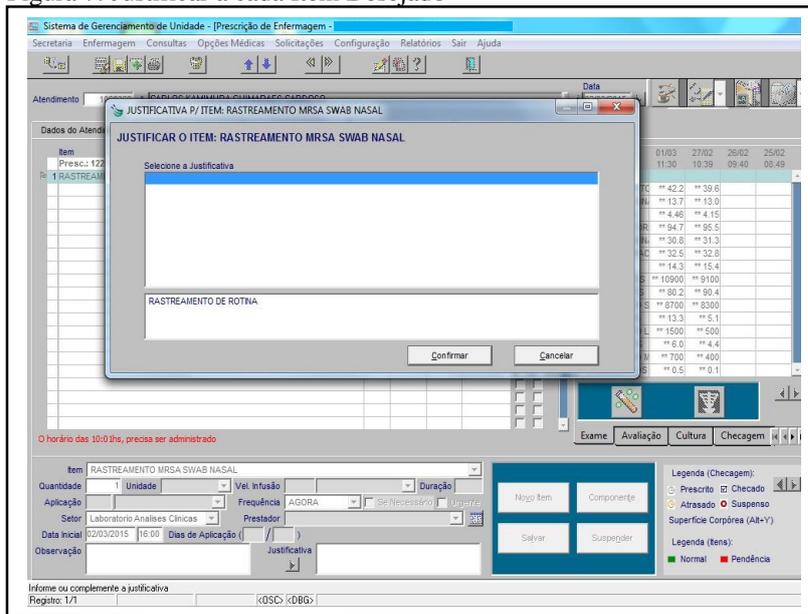
Em prescrever é apresentada uma janela cujo o nome é Consulta da Prescrição Padrão, o enfermeiro deverá selecionar os itens dos Kits de Rastreamento que deseja.

Figura 6: Confirmando os Itens Solicitado e Quantificando a Frequencia de Solicitação



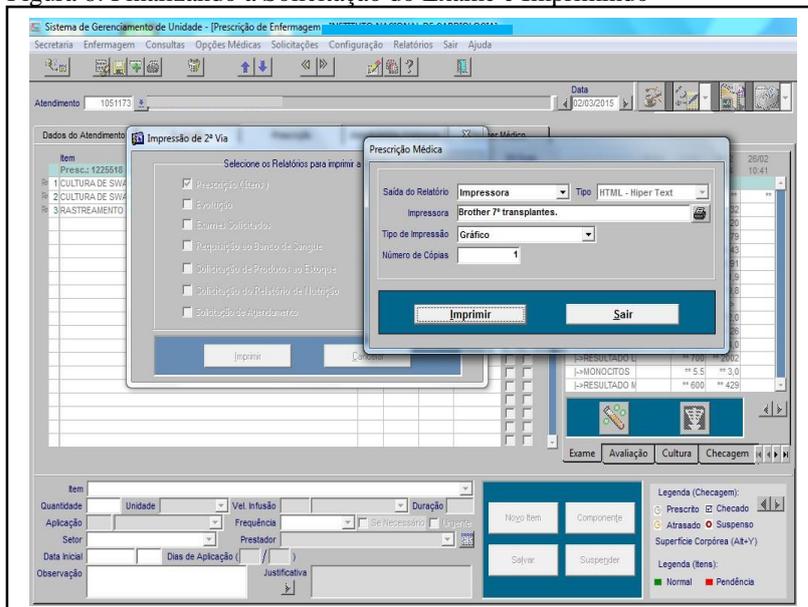
Após solicitar os Kits desejados abre uma nova tela para que faça a solicitação da quantidade e a frequência que este exame seja realizado no dia.

Figura 7: Justificar a cada Item Desejado



Para cada Kit de Rastreamento solicitado, aparecerá uma tela para ser justificado a necessidade da solicitação do exame para o paciente. Ao término das solicitações, deverá salvar e enviar para o laboratório.

Figura 8: Finalizando a Solicitação do Exame e Imprimindo



Mesmo que o pedido já tenha sido realizado on-line, o sistema abre a última tela neste processo de solicitação para ser impresso o pedido, devendo ser impressa duas cópias. Uma

para ser enviado juntamente com o *Swab* devidamente identificado e a outra, deverá ser anexada à prescrição do paciente.

Além disso, o projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Instituição Proponente através da Plataforma Brasil, número do CAAE: 40012714.6.0000.5285 (Anexo 3)

3.2. Sujeitos do Estudo

- Critérios de inclusão e exclusão

Foram enfermeiros plantonistas distribuídos em nove unidades do hospital que totalizam 143, destes, 29 participaram do estudo que trabalham no diurno. A escolha do tempo deve-se a intensidade da rotina de trabalho por se caracterizar por um maior número de internações, transferências e além de ser realizada a coleta de rotina do exame de cultura por *Swab* para controle semanal nas Terapias Intensivas.

A inclusão dos enfermeiros aceitar em querer participar do estudo e ser plantonista das unidades relacionadas anteriormente.

A exclusão foi de não querer participar; que trabalhavam fora das unidades escolhidas como: ambulatório, centro cirúrgico e setores de diagnóstico. E também as coordenações e líder das unidades (por não estarem envolvidos diretamente como os clientes) e residentes e acadêmicos, por não possuírem vínculo empregatício.

Rastreando com mais atenção dos espaços escolhidos optamos pelos enfermeiros plantonistas que atuam nas Enfermarias e Terapias Intensivas.

Todos os enfermeiros que aceitaram participar forma identificado pela letra “S” seguida de um número ordinal.

- Etapas da Produção de dados

⇒ **Primeiro** – marcamos encontros par informar sobre os objetivos do estudo, os métodos utilizados e como seria a análise; seguindo da assinatura do TCLE (Apêndice B).

⇒ **Segundo** – a opção por instrumentos sendo realizado um agendamento prévio de acordo com a conveniência dos enfermeiros, sendo marcado um encontro em seu ambiente de trabalho para ser realizada as entrevistas. Tivemos a preocupação em realizar a entrevista, em um lugar tranquilo e reservado dentro do ambiente, de trabalho dos entrevistados, com o propósito de respeitar a sua particularidade.

Segundo Lakatos (2005), a entrevista é uma das etapas mais importantes da pesquisa que requer tempo tanto do pesquisador como do entrevistado e exige alguns cuidados, entre eles destacam-se: o planejamento da entrevista, que deve ter em vista o objetivo a ser alcançado; a escolha do entrevistado, que deve ser alguém que tenha familiaridade com o tema pesquisado; a oportunidade da entrevista, ou seja, a disponibilidade do entrevistado em fornecer à entrevista em condições favoráveis que possam garantir ao entrevistado o segredo de suas confidências e de sua identidade e, por fim, a preparação específica que consiste em organizar o roteiro ou formulário com as questões importantes. A única barreira encontrada na coleta dos dados foi à impossibilidade de comunicação, para um agendamento prévio com alguns enfermeiros plantonistas.

⇒ “ **O modus operandi**” – no dia da entrevista, previamente agendada, decidi que “eu” mesma faria a entrevista para captar informações uteis e decodificar aquelas que não estavam devidamente esclarecida. As entrevistas duraram em média, 20 minutos (29 enfermeiros) totalizando 9 horas e 30 minutos, que foram transcritas e guardadas.

⇒ **O resultado** – trabalhando as entrevistas – os dados brutos optamos pela Análise de Conteúdo fundamentada/proposta por Bardin (1988) como uma modalidade Análise do Conteúdo, que visa, entre outros aspectos, tratar informações oriundas de discursos de sujeitos previamente investigados acerca de um determinado assunto, sendo possível o nucleamento de ideias, levando a uma categorização de temas. Sobre categorização, Bardin (1988,p.117) comenta:

“A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias; são rubricas ou classes, as quais reúnam um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres destes elementos...”

⇒ **O processo de organização da análise**, segundo Bardin (2010, p.121) é feita em frases quer organizam-se em torno de ter polos:

1. Pré-análise
2. Exploração do material
3. Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

Após a análise flutuante para captar as respostas às questões feitas de modo mais mediato, voltamos para a leitura cuidadosa e detalhada orientado por Bardin (2011, p.135,147-150) que é a escolha de **unidades de registros** e **de contextos**, que devem serem feitas de maneira pertinente, visando a categorização e a contagem frequencial. Podendo ser esta unidade de registro de natureza e de dimensões muito variáveis. Reinando certa ambiguidade no que se diz a respeito dos critérios. O fato que este critério é semelhante a de ordem semântica, por mais que por vezes exista uma referência com unidades formais como por exemplo: palavra e palavra-tema; o objeto ou referente; o personagem; o acontecimento e o documento - unidade significativa.

Feito isso organizamos os conteúdos em unidades significantes como aquelas que respondem: quais as dificuldades e facilidades encontradas pelos enfermeiros quando usam o sistema eletrônico no cenário hospitalar durante a solicitação da coleta de cultura através do *Swab*? E, quais são as contribuições dos achados no uso do sistema eletrônico na solicitação e resultado do exame de cultura pelo *Swab*? Por isso apresentamos a síntese das unidades que são comuns a ROTINA de fazer o *SWAB* e sobre o uso do sistema eletrônico **“domínio do enfermeiro: protocolo institucional para a solicitação do exame de cultura por *Swab* através do sistema eletrônico por meio de comunicação”**; **“o meio de acesso a informação sobre os resultados do exame de cultura por *Swab* mais comum utilizado pelo enfermeiro – e qual o papel do sistema eletrônico neste processo”** e a **“contribuição e visão dos enfermeiros das vantagens e desvantagens no uso do sistema eletrônico para a solicitação do exame de cultura empregando o método de *Swab*”**. Dentro destes destaques aparecem as dificuldades, as vantagens e o domínio das enfermeiras quanto ao seu que fazer.

⇒ **Na categorização** é um conjunto diferenciado e, **segundo de reagrupamento** segundo os gêneros de palavras semelhantes, com os critérios previamente definidos de acordo com o objetivo do estudo. Essa reunião de reagrupamento de palavras com características em comuns apresentadas nestes elementos é representado por números de porcentagem, emergido o grau de relevância aos depoimentos.

Assim, como se encontra nos conteúdos, das falas das enfermeiras aparecem três categorias que identificamos como:

- a) Realizar o exame *Swab*: um saber rotineiro e protocolar para controle da CCIH;
- b) Entrar no Sistema Eletrônico: um saber com dificuldades subcategoria – PROCESSANDO INFORMAÇÃO;
- c) Contribuições e visão dos enfermeiros acerca das vantagens e desvantagens no uso, do Sistema Eletrônico.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerações do meio, a produção de dados foi exaustiva e desencadeadora de reflexões sobre o que fazemos nesta área tão nova para nós que é a tecnologia da informação que ao nos envolver com ela temos “perdido de vista o cliente de nosso cuidado”. Assim como a primeira categoria do estudo é:

1ª categoria – Realizar o exame de *Swab*: um saber rotineiro e protocolar para controle de CCIH

Assumimos que as enfermeiras estão, atenta ao que a ANVISA (2004, Mod. I p. 10) aborda sobre a importância da padronização nas medidas de prevenção e controle de IH, que tem como objetivo a diminuição o risco de da aquisição de infecções por pacientes no ambiente hospitalar. A infecção por patógenos pode ser adquirida de forma direta, através dos profissionais que ali estão prestando uma assistência direta ou por equipamentos utilizados durante a internação. Torna-se importante a educação permanente dos profissionais junto a CCIH, através de treinamentos periódicos sobre protocolos, rotinas e normas de prevenção.

“De outro lado, trona-se necessário ampliar os programas de orientação para a prevenção e controle das Infecções Hospitalares(IHs), pois a maioria dos profissionais de saúde é carente de conceitos básicos. Neste sentido, são fundamentais os programas de Educação continuada – fornecidos pelas próprias instituições, sociedades de classe, associação de profissionais e órgãos governamentais – e a incorporação da disciplina de Epidemiologia Hospitalar”...(ANVISA, 2004 Mod. I p. 7)

Desse modo as ações das (os) enfermeiras (os) se encontram no controle e prevenção, mas suas ações estão centradas no protocolo de colher o material de seus pacientes, seja nasal ou retal. Não há nenhuma preocupação com a invasão do corpo de seus pacientes (anal) e de que protocolos se utilizam.

Esses também sabem da importância na rotina, da busca de CCIH e de sua prevenção o que é reforçado por Wachter (2013, p. 159-161) reforça que a prevenção da IH era somente vista como trabalho do epidemiologista hospitalar e de outros membros da equipe que compunha CCIH. Dessa maneira, o problema da infecção hospitalar estava sendo tratado apenas nesta especialidade, sendo difícil despertar o interesse de outros profissionais da saúde. Assim, quando a infecção hospitalar passou também ser tratado como problema de segurança do paciente, a importância das infecções e a sua prevenção passaram a ter atenção central da equipe de saúde. Em um critério de estudo por Saint e colaboradores tinha como objetivo determinar as barreiras à implantação bem-sucedida de estratégia de prevenção da IHS. Os autores entrevistaram 86 pessoas de várias áreas da saúde e foi identificado dois tipos de profissionais – os resistentes ativos e os “funcionários que obstruem” – que impedem esses esforços. Como por exemplo o chefe de uma equipe hospitalar que respondeu ao responsável por fornecer a diretriz de IHS envolvendo os cirurgiões:

“Os cirurgiões são muitos fechados entre si, então, o que você precisa fazer é ter algo em mente para considerar que é a melhor prática no seu hospital... para começar, você precisa... ir ao chefe da cirurgia ou a u cirurgião respeitável... Se você for um internista... em um grupo de cirurgiões... a primeira coisa que vamos fazer é dizer, “Veja bem, você não é um de nós”... o caminho para obter a atenção dos cirurgiões é ter um cirurgião em sua equipe. (WACHTER, 2013 p.161)

As (os) enfermeiras (os) não falam diretamente sobre seus problemas de comunicação com outros profissionais, não é manifesta as dificuldades, mas nas “entre linhas” elas estão latentes.

É protocolar e importante pensar no quanto as pessoas são submetidas a infecções quando internam e encontra justificativas nas preocupações de:

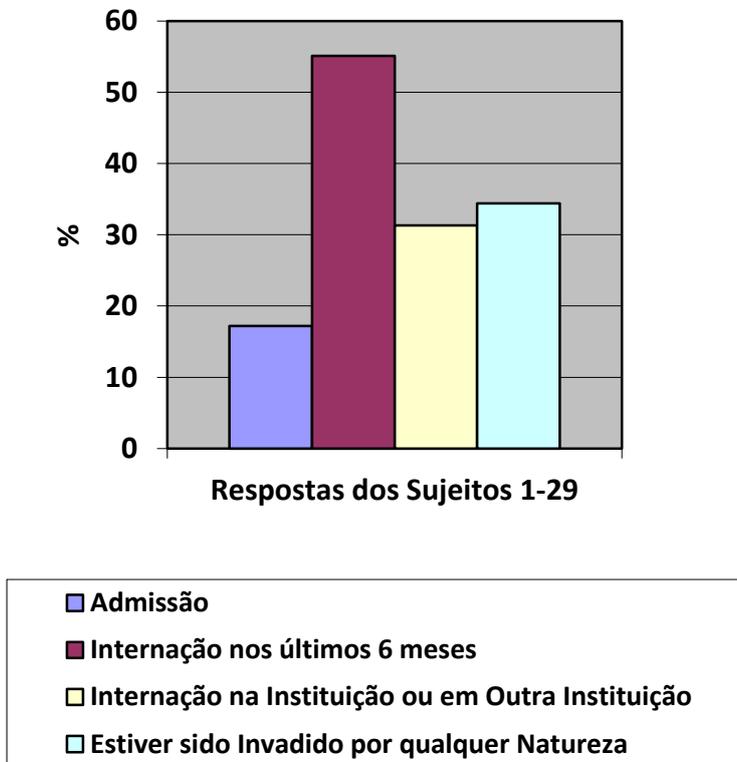
Wachter (2013, p.159) relata que o *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* estima-se que 1 a cada 10 a 20 pacientes hospitalizados poderão adquirir uma IH, da qual estas IHS podem ser as responsáveis por cerca de 100 mil mortes por ano nos hospitais dos EUA. E ainda destaca o fato destas IHS resultarem em um custo hospitalar de 30 a 40 bilhões de dólares.

Segundo a ANVISA (2004, Mod 1 p.7), que o Brasil enfrenta uma realidade adversa daquilo que podemos considerar como satisfatório, apontando principalmente as instituições públicas que apresentam carência de recursos humanos e materiais, além da ausência de CCIHs atuantes. Tais condições podem resultar em elevadas taxas de IH, ocorrência de surtos não detectados precocemente em berçários e unidade de terapia intensiva.

A secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso também aponta o fato da IrAS ser um dos principais fatores de aumento de morbimortalidade, por um aumento da taxa de utilização de antimicrobianos, que pode levar a um desencadeamento de surtos hospitalares. Com isso há ocorre o aumento do tempo de permanência do paciente na unidade hospitalar, e conseqüentemente, aumento de custos diretos e indiretos para estas unidades, sejam públicas ou privadas. Como medida preventiva a secretaria de saúde daquele estado também realiza o controle na admissão dos pacientes em uma unidade hospitalar, adotando os mesmos critérios de inclusão dos pacientes internados no estado do Rio de Janeiro, procedendo com a coleta de culturas no momento da internação do paciente. (PREFEITURA DO RJ)

Ampliando melhor essa discussão achamos pertinente mostrar alguns dados quanti e qualitativos encontrados no cenário deste estudo o gráfico um mostra que menos de 20% dos entrevistados relatam ter realizado o pedido de coleta de cultura por Swab no momento da admissão do paciente. Porém, não vemos este percentual como motivo de preocupação para pensamos ser falta de conhecimento sobre protocolo, por parte dos enfermeiros. Ao analisarmos mais profundamente os discursos dos sujeitos, veremos que não é pronunciada unicamente a palavra admissão. Mais de 50% dos entrevistados empregam a palavra internar como sinônimo de admissão, ao ser encontrada os sinônimos, próximo a ter sido internado no período anterior nos últimos 6 meses.

Gráfico 1: Análise dos Sujeitos ao Conhecimento do Protocolo Institucional no controle da IrAS



➤ Sobre o qualitativo, falas selecionadas que reforçam a categoria

S1 “*assim que o paciente chega no hospital na admissão sendo que 1º tem que verificar se, houve alguma internação nos últimos seis meses deste paciente, seja na instituição ou não ou se ele mesmo não estando internado em qualquer unidade hospitalar se ele passou mais de 24 horas com um acesso venoso em alguma instituição seja uma UPA por exemplo também é necessário solicitar a coleta de Swab*”.

S2 “*aqui no caso no hospital agente pede o Swab se o paciente tiver alguma internação anterior nos últimos seis meses, seja decorrente daqui mesmo do próprio hospital ou de outra unidade se for enfermaria se ele ficou mais de uma semana e se ele tiver ficado menos de uma semana, mas se tiver sido invadido, a gente pede ou se tiver ficado na terapia intensiva por 24 horas a gente pede também*”.

- S8** *“toda a vez que a criança interna e se teve internação anterior de seis meses aí tem que colher o Swab”.*
- S9** *“na verdade as nossas coletas de Swab aqui fazemos a coleta rotineiramente as segundas-feiras para todos os pacientes internados aí nos colhemos Swab Nasal ou peri-anal e Swab Retal [...]”*
- S10** *“quando da admissão do paciente no setor ia este paciente está dentro dos critérios para rastreamento do hospital que são: hospitalização nos últimos seis meses, ou paciente ter sido submetido a algum procedimento invasivo[...]”*
- S20** *“geralmente agente pede aqui o exame de Swab para rastreamento quando o paciente interna geralmente na admissão do paciente se ele tem se ele tem história de internação seis meses pregressos tendo ficado mais de 24 horas em uma emergência ou neste hospital ou em outro hospital”.*
- S26** *“agente tinha a rotina de coleta toda a segunda-feira e tinha a rotina de coleta dos pacientes que eram admitidos que agora a gente não faz mais”.*
- S27** *“agente solicitava nas admissões das cirurgias, mas agora são as rotinas só nas segundas-feiras que faz o pedido de todos os doentes de acordo com as suas necessidades”.*
- S29** *“quando a criança vai internar agente pergunta se nos últimos seis meses teve internação inclusive aqui no hospital e agente colhe Swab nasal e retal entra em precaução de contato e rastreamento”.*

Essas falas mostram que a enfermeiras (os) tem conhecimento “PROTOCOLAR” que é institucional para realizar o exame de cultura por método de *Swab*, com dias pré-estabelecidos.

O envolvimento dos enfermeiros ao protocolo institucional quanto ao controle da IrAS, ocorre de encontro a segurança do paciente como colocado por Wachter (2013 p.159), onde o trabalho da CCIH e sua equipe despertar o envolvimento de todos os membros da equipe nos esforços de prevenção e controle destes patógenos. Onde estas instituições de saúde buscam implementar diversas estratégias de prevenção, inerente ao seu nicho de trabalho, relatando intervalos de meses, até anos, sem a presença de infecção previamente comuns. Ao observado pelo sujeito em seu discurso. Um protocolo quase sem fronteiras que envolvem pacientes, espaços, processos de trabalho e profissionais. Aparentemente, passa para nós que as (os) enfermeiras (os) pensam apenas em colher como se sofressem um “tipo de lavagem” na ordem de seu fazer onde o paciente se torna o lugar contaminado, mesmo que esta ação seja para

protege-lo, como, se os profissionais e os espaços os materiais também, fossem contaminados. A meta da rotina é o “*Swab*” é o real que pode ou não se expressar em comunicação/ou informação, é algo racional. Pinto *et al.* (2007, p. 25) aponta que racionalidade de uma pessoa moderna, que adquiriu o conhecimento para desenvolver-se uma forma de controle da realidade, onde à necessidade de redução destes fenômenos às suas relações de causalidade. E que este valor a ele atribuído não é somente relacionado diretamente à sua capacidade interpretativa, mas, sim, à possibilidade em dominar concomitantemente a transformar sua realidade.

O real conhecimento sobre o protocolo de solicitação do exame pelos enfermeiros também pode ser evidenciado em virtude de mais de 30% dos entrevistados correlacionarem em um mesmo discurso o fato de o paciente ser invadido de qualquer natureza e ter sido internado recentemente em outra unidade ou até mesmo no próprio hospital. Ao entanto ao reunirmos os discursos: admissão; internação nos últimos 6 meses; internação em outras unidades hospitalar como na própria instituição e ter sido submetido a qualquer procedimento invasivo; podemos concluir que os 100% dos entrevistados realmente conhecem o momento correto de solicitar o exame.

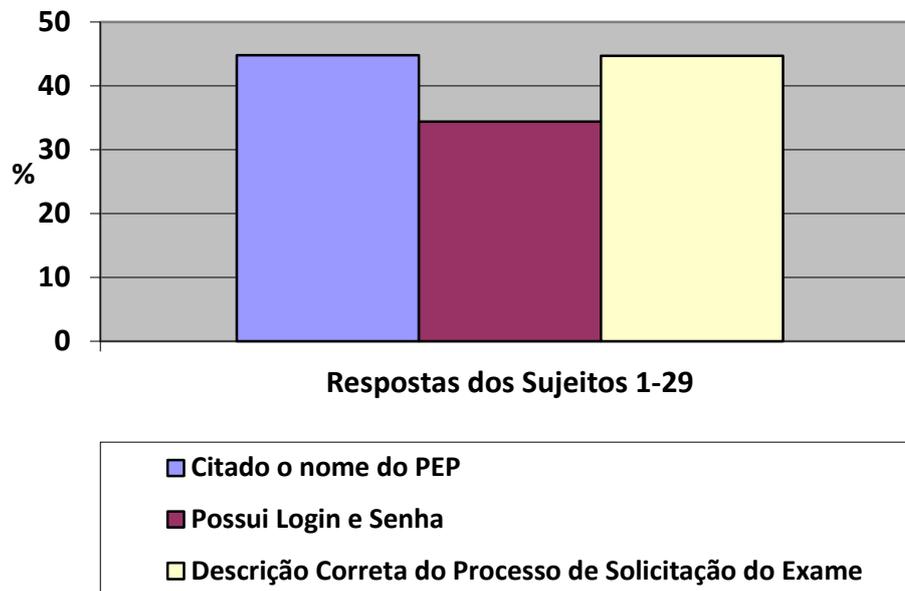
2ª categoria: Entrar no Sistema Eletrônico: Um saber com a suas dificuldades

➤ Processando Informação

Os dados quanti e qualitativo apresentam os elementos produzidos que decodificam a articulação entre colher o exame *Swab* e acessar o sistema.

No gráfico dois mostrar que 40% dos enfermeiros entrevistados possuem o conhecimento e a técnica no uso do computador a fim de realizar a solicitação do exame de cultura por *Swab*. Segundo os entrevistados o uso do Sistema Eletrônico durante o processo na comunicação na solicitação dos exames é ágil e fácil depois que se aprende.

Gráfico 2: Análise dos Sujeitos quanto ao uso do sistema eletrônico



S1 *“você no caso tem que ter uma senha e gerada aqui no hospital para você ter acesso ao sistema que é o MV, aí você entra neste sistema com o seu login e senha e acessa o PAGU e dentro deste PAGU você também com o seu login e senha você entra e vai no item prescrição de enfermagem, primeiro você vai selecionar o paciente que você quer fazer a solicitação do exame depois você vai no item prescrição de enfermagem aí você existe um ícone que tem um estetoscópio aí você clica neste ícone que tem o estetoscópio aí e abre uma página porque para o enfermeiro como ele não teria antigamente autonomia para solicitar isso foi criado como se fosse um kit de coleta de Swab então você tem que gerar a prescrição desta forma você não pode prescrever direto você tem que clicar duas vezes para poder dar a prescrição para você prescrever e depois você tem que dar um outro clique para aparecer esse kit que você vai e faz os ticks e dá salvar e depois imprimir desta forma que funciona”.*

S3 *“[...]sistema ele rápido é mais rápido do que escrever ele rápido é instantâneo ele não é difícil de manusear depois que você aprende a manusear o que demora um pouco ele é um pouquinho difícil de manusear nas primeiras vezes, mas depois você percebe que é uma coisa instantânea de você manusear”.*

- S4** *“eu entro com a minha senha do sistema MV que é individual neste sistema tem um ícone onde a gente faz prescrição de enfermagem e dentro deste ícone prescrição de enfermagem existe uma janelinha para a solicitação de Swab então a gente entra com o nome do paciente e o número do portuário geralmente a gente já digita o número do prontuário já aparece o nome dele ou então você clica no nome dele também vai automático e de lá tem nesta janelinha de prescrição tem vários itens de cultura aí tem o pessoal da UTI que tem o ícone de cultura aérea cultura dos pacientes incubados aí tem e o nosso que a gente usa mais que é para Swab nasal Swab retal e agora que a gente está usando ultimamente que é do controle do VRE[...]*”
- S1** *“[...]na realidade eu hoje em dia vou mudar um pouco o foco porque infelizmente apesar da gente solicitar o pedido no computador e diretamente está folha ir para o laboratório se a gente não fizer uma folha impressa e descer com o material com a cópia impressa, esse material se perde então que dizer, não adianta eu só coletar o Swab identificar o Swab com os dados do paciente e levar já que existe uma folha impressa lá no laboratório com a solicitação do Swab com os exames laboratoriais isso funciona você solicita no sistema. Eu vejo os médicos solicitando, e você não precisa levar uma folha impressa só desce os tubos, porém com os Swabs é diferente se a gente não descer com uma cópia impressa aqui em cima esses Swabs se perdem então quer dizer que eu não consigo entender. Qual é a diferença da entrega de um material para o outro? Então assim era para ser um sistema que agilizasse que tivesse menos uso de papel por exemplo; que não fosse necessário imprimir porque geraria lá uma sinalização para o laboratório de que aquele exame foi solicitado, a partir do momento que você entrega ele seria realizado. Mas não a gente acaba tendo que fazer mais impressão gastar mais papel para se confirmar se não o material se perde”.*

- S3** “[...]você não ter que sentar escrever perder um maior tempão escrevendo. Sabe tudo no mundo agora corre rápido a gente quer informações rápidas coisas rápidas eu acho muito bom o problema é que as vezes o sistema ele não se comunica de forma homogênia, em toda a parte do hospital então muitas das vezes a gente pede o tal do Swab e é obrigado a ter que imprimir a folha a impressora; não fica dentro do setor; não fica dentro do posto de enfermagem; fica na sala dos prontuários na sala de reunião dos prontuários dos médicos e tal e simplesmente você acaba tendo que imprimir folha, tendo que pegar o Swab e enrolar na folha enfim; tem um trabalho um pouco semelhante ao do que estivesse escrevendo a mão porque simplesmente nosso sistema aqui não consegue se comunicar homogêniamente e por todo o hospital, as vezes você faz o pedido aqui mas pedido não aparece no laboratório aí o que acontece você tem que provar que fez o pedido o sistema”.
- S6** “é um passo a passo no sistema que a gente tem que entrar tem um site que aqui é MV 1 MVI e tem o passo a passo; mas ultimamente quem tem feito são os médicos pelo menos eu geralmente eu peço porque eu não tenho mais essa senha quem tem geralmente são eles e alguns outros enfermeiros[...]”
- S8** “então aqui não faz, que faz são os médicos, que já vem o pedido pronto para a gente tem até certa dificuldade; que eles esquecem agente já colheu o Swab a gente não consegue mandar porque sem esse pedido a gente não pode entregar”.
- S9** “aqui no POI não é o enfermeiro que faz essa solicitação é o médico tá! Nós temos login nós temos acesso, mas por uma questão de organização do setor todos os exames são pedidos pelos médicos não é o enfermeiro que solicita aqui não”.

- S10** *“tem o sistema que é o PAGU onde a gente entra na prescrição de enfermagem para fazer esta solicitação, o que eu acho mais difícil nesta solicitação é porque a gente, tem que clicar em vários lugares para fazer esta solicitação porque tem o Swab Nasal e o Swab Retal, e tem rastreamento por microorganismo então na realidade é um pedido com vários itens para cada item deste você clica várias vezes no sistema para colocar frequência e para cada item você tem que fazer uma justificativa por escrito da solicitação; sendo que a justificativa é a mesma para todos os itens mas você tem que justificar para cada um por escrito e depois você tem que salvar isso para cada um então você dá muitos chiques para conseguir chegar ao seu objetivo e as pessoas tem dificuldade[...]”*
- S11** *“olha eu não costumo fazer, são os médicos já entregam, e a gente só executa no caso a coleta”.*
- S15** *“[...] porque agora os enfermeiros estão sem acesso ao sistema está sem a senha quer dizer nós temos a senha, mas não temos mais o acesso ao sistema para fazer o pedido da coleta já foi solicitado que nós tivéssemos novamente acesso a senha inclusa no sistema, foi solicitada ao setor de informática[...]”*
- S19** *“eu não tenho acesso ao sistema ainda; eu colho o Swab mas peço para alguém que tenha acesso ao sistema algum médico ou enfermeiro que estiver comigo para fazer o pedido”.*
- S21** *“aqui no setor nós não fazemos a solicitação do Swabs. [...]aí a gente faz a solicitação para que o médico faça no computador, não que não seja permitido para a gente fazer e só uma questão de logística, nossa ou a gente fica muito tempo no computador ou a gente presta a assistência então aqui passou para eles esse serviço, já que eles ficam mais tempo no computador fazendo prescrição essas coisas[...]”*

S29 “*geralmente aqui quando o médico faz a prescrição já pede o Swab. Cheguei aqui, acabei esquecendo, porque elas fazem tentei fazer no sistema e não consegui estou até para perguntar isso porque a gente fica à mercê dos médicos[...]*”

Esta categoria é rica em “tensões” que devem fazer a enfermagem refletir seu papel na função de controle não só das IH e no manuseio do sistema, mas sobre o que suas falas indicam como:

- ❖ Dificuldades de acessar o Sistema Eletrônico;
- ❖ Falta de senha e login;
- ❖ Falta de computadores para todos;
- ❖ Problemas na planilha de solicitações;
- ❖ Demora em receber resultados;
- ❖ Falta de autonomia, pedir aos outros para entrar no sistema;
- ❖ Duplo trabalho

Embora as enfermeiras saibam os passos para entrar no sistema elas pouco se utilizam dele, como destacado como dificuldades.

Essas dificuldades encontradas pelos enfermeiros em sua rotina com o uso do sistema eletrônico no processo de solicitação do exame; onde relacionam suas dificuldades durante a solicitação ou uso do impresso. Levantando a hipótese que, por vezes acha que seria melhor somente o uso do papel já que tem que fazer tantas justificativas, durante o processo de solicitação e após imprimir o pedido. No estudo de Souza *et al.* (2009) onde é encontrada duas realidades distintas: um hospital público onde enfermeiros não tem prontuário eletrônico do paciente (PEP) em sua rotina de trabalho e outro de rede particular, onde já é rotina o uso no dia-a-dia do PEP. Levantaram os seguintes resultados: que para o manuseio deste sistema eletrônico, no qual o usuário que não está familiarizado com esta tecnologia poderá apresentar uma maior resistência em aderir o seu uso, levantando do fato de ser uma das causas que o traz insegurança ao uso de qualquer tecnologia. Como tocante a outra realidade, onde os enfermeiros utilizam em sua rotina, levanta à importância desse sistema eletrônico em facilitar em uma linguagem unificada e sistemática dos fatos e ocorrência clínica sobre cada indivíduo,

proporcionando ao profissional enfermeiro à uma utilização mais eficaz em seus registros. Como também apresenta o fato do sistema eletrônico, pode armazenar diversos tipos de exames realizado pelo paciente, evitando perdas e com consequência, ter que vir a realizar o mesmo exame. Com o uso do sistema eletrônico é evitado estes transtornos ao paciente como também para a administração hospitalar em relação aos custos e ao usuário na economia do seu tempo, na procura destes exames como evitando gastos extras em impressão de exames sem necessidade. O uso do sistema também permitiu a quaisquer pessoas envolvidas na assistência do paciente em realizar consulta ao prontuário do paciente, seja por várias pessoas ao mesmo tempo, mesmo que essas estejam em um mesmo ambiente dentro do hospital ou em até extra hospitalar, só basta ter o seu login pessoal. Conclui-se que ao mais que se tenha a barreira da falta de conhecimento tecnológico no uso do computador, o profissional de saúde não se priva em conhecer esta tecnologia. Para tanto é destacado mais uma vez a importância em intensificar o treinamento de cada pessoa, com o propósito de aumentar a motivação inicial de cada indivíduo no aprendizado com esta tecnologia.

Nessa luta entre entrar no sistema, o cuidado com o paciente se distancia para que elas deem conta de encaminhar os *Swabs*. É uma comunicação com o sistema que precisa dos dados dele e as enfermeiras devem encaminhá-los com o sem autonomia. Nesse processo elas vão criando estratégias de sobrevivência para dar conta de uma rotina que é estressante pelas dificuldades da natureza de seu trabalho.

A comunicação por meio deste Sistema Eletrônico possui um papel fundamental, assim como valioso neste meio de comunicação como bem colocado por Carvalho (2000, p. 122-123), que continua a dizer que a comunicação introduz uma nova ordem de pensamento, na qual a difusão se tornar relevante e a imprensa de desempenhar um papel de grande influência.

Levantamos a hipótese dos enfermeiros deste cenário não se enquadram, em caso das pessoas que apresentam medo no uso do sistema eletrônico, durante a solicitação, mas sim apresentam o grau de insatisfação com a dinâmica utilizada em todo o processo envolvido. Que também é apontado por Souza *et al.* (2009), que a maioria reconhece a assistência é prejudicada pelo uso dos computadores, que requerem muito tempo dos profissionais no registro. As informações, para fins puramente gerenciais, não representam de modo geral um desafio para a adoção do sistema eletrônico. Todavia, a dificuldade está no registro, controle e recuperação das informações clínicas, bem como na natureza organizacional e na forma de trabalho convencional dos enfermeiros.

Os enfermeiros entrevistados, que não descreveram esse processo de solicitação corretamente. Não podemos atrelar somente por falta de conhecimento desse processo de solicitação no Sistema Eletrônico. Porém pode ser atrelado a alguns tipos de impedimentos como:

1. Não ter acesso ao PEP, por não ter cadastro na instituição com o usuário e senha;
2. Por conveniência e rotina do setor;

Nenhum sistema irá atender as suas necessidades, se o usuário não aderir ao mesmo, como uma ferramenta participativa em seu processo de trabalho. Como mesmo afirmam Barra *et al.* (2010) e Kipturgo *et al.* (2014) destacando o fato de quem determina o sucesso ou fracasso do *software* efetivamente são as atitudes dos enfermeiros efetivamente, estado relacionado ao seu acesso à cultura do ambiente de trabalho, às práticas exercidas por ele neste ambiente, geram necessidade em obter informações pertinentes a este profissional para melhor nortear sua prática. Ao contrário deste contexto que leva a pessoa a criar uma resistência, levando a uma recusa ao uso deste sistema implantado na instituição.

A pessoa pode apresentar barreiras psicológicas em relação ao uso desta tecnologia no seu cotidiano de trabalho, não enxergando esta tecnologia como uma ferramenta a favor no seu trabalho, mas sim como um atraso no seu processo de trabalho. Como bem descreve Ilie *et al.* (2009) em seu artigo onde estudou a relação da tecnologia versus papel na rotina de trabalho do médico. Descrevendo que por ser um hospital grande levando os médicos a realizarem as rondas em muitos andares na mesma fração de tempo, favorece a este profissional médico a relatar em papel por ser mais acessível a anotação do que ser dirigir ao posto para ter acesso a um terminal de computador e ainda encontrar este terminal indisponível ou ocupado por outro colega, devido ao número insuficiente de computadores no local. Destacando então o princípio de "menos esforço" tornando-se plausível por parte dos médicos. Neste estudo buscou-se exatamente atribuir que a acessibilidade é uma consideração importante na adaptação no uso desta Tecnologia da Informação (TI), torna-se um desafio a ser vencido a longo tempo, com treinamento em busca de quebrar estas crenças criadas pelo usuário, quanto ao uso desta TI frente a sua realidade de trabalho.

As tensões, são problemas resolvíveis e devem ser estimuladores de resolução de mudanças, as vezes lentas, mas acontece de um jeito ou de outro, quando a Instituição cria condições de trabalho, está atenta ao dimensionamento de pessoal e acesso do sistema e quando os profissionais se conscientizam de sua utilização, que está discutido na primeira subcategoria.

- Primeira – O Processamento da Informação no Sistema Eletrônico

Pignatari (2003) nos apresenta uma relevante afirmação referente às implicações, advindas do avanço da informação que, consideramos pertinentes para o prosseguimento desta categoria. Ao afirmar que nenhum sistema de comunicação está isento de possibilidades de erros; como atualmente a inúmero sistema de comunicação disponível, devemos adotar para o nosso dia-a-dia apenas um canal como fonte de informação e utilizar apenas destinos distintos no tempo e no espaço, onde se origina a cadeia que os une e que constrói o canal de comunicação. Portanto devemos valorizar na escolha do canal de comunicação a redução de ruídos na transmissão desta informação, afim de proporcionar ao receptor, uma baixa taxa de distúrbio ou perda desta informação.

No ambiente hospitalar cenário do estudo, os enfermeiros se deparam com múltiplas fontes de comunicação afim de obter a informação referente ao resultado do exame solicitado, das quais podem ser apontadas:

- Mapa impresso diariamente pelo funcionário do laboratório e entrega do mesmo qualquer funcionário da unidade solicitante, que for ao laboratório apanhar este resultado;
- Através do telefone: enfermeiro com o funcionário do laboratório;
- Através do funcionário que pertence à equipe da CCIH, quando passa no setor;
- Pelo médico plantonista, que fica sabendo pela equipe da CCIH ou pelo mapa impresso a ele entregue.

Em todos os setores cenário do estudo, o funcionário do apoio* possui a rotina de ir ao laboratório diariamente por volta das 9 horas, por ser o horário quando os mapas dos exames solicitados são gerados. Esse tipo rotina gera um desconforto a muitos enfermeiros.

* São funcionários disponibilizados por uma empresa terceirizada contratada pelo governo Federal. Esses funcionários são responsáveis pelo serviço de transporte dos pacientes em todo ambiente hospitalar como também dão suporte a equipe de enfermagem nos transportes de pacientes como por exemplo: realizar exames diagnósticos. Também realizam, serviços de apoio de acordo com a solicitação do enfermeiro plantonista. Estes funcionários estão subordinados a Divisão de Enfermagem; Coordenações das Unidades e aos Enfermeiros Plantonistas.

- S2** “[...]geralmente ligo para o laboratório, porque todo dia o mapa é impresso por volta das nove horas da manhã, o menino do apoio vai recolhe o mapa e se o nome do paciente não está no mapa vou e ligo pará-la[...]
- S17** “[...]quando vem o resultado eles imprimem passa o resultado para gente[...] normalmente como a gente pesquisa multirresistentes aqui, a CCIH acaba trazendo para a gente se eu estou com algum paciente rasteado e estou com algum tipo de dúvida eu ligo[...]
- S18** “[...]a dificuldade é porque os médicos demoram passar muito para a enfermagem, se eles passam bem antes a gente já teria um acesso bem melhor para o nosso trabalho aqui[...]
- S25** “[...]utilizando o sistema há porque eu não consigo o resultado através do sistema, eu recebo o resultado pela CCIH eles mandam semanalmente uma lista dos pacientes que estão em precaução e o por que estão em precaução qual é a bactéria que eles possuem e por isso precisam estar em precaução; e a gente pega diariamente um acompanhamento deste Swab então eu acho que isso dificulta. Já impresso, eles não mandam por e-mail caixa postal, nós é que precisamos ir ao setor eles imprime e nos dão. Então eu acho isso ruim uma vez que pede pelo computador, seria mais fácil que eu tivesse a resposta pelo computador, né mais rápido? Também eu acho que tem essa dificuldade mais em geral agente acompanha só que é desse jeito”.

Além da insatisfação gerada pela necessidade do recebimento de resultados impressos, outra dificuldade apontada pelos entrevistados são as informações contidas nestes impressos, como por exemplo, a falta de readequação do paciente no sistema. Ou seja, um paciente internado em uma determinada unidade onde foi realizada a coleta de cultura por *Swab*, iniciou-se o Rastreamento e somente está aguardando o resultado. Esse paciente pode ser transferido por outra unidade em virtude de internação ou cirurgia. No entanto, por não ocorrer a readequação no Sistema Eletrônico, será gerada pelo laboratório a impressão de mapas, dirigidos para a antiga unidade, onde o paciente não se encontra mais internado. Portanto, a informação não chega para o enfermeiro da unidade onde o paciente está atualmente internado,

resultando em perda de tempo precioso, visto que o profissional deverá ligar para o laboratório ou para CCIH para ter acesso ao resultado.

S7 “[...]você coloca um paciente ali que está em rastreamento está na sentinela aguardando, e ele negativou e saiu e ele não está mais ali agente também ainda fica nesta dúvida; será que esqueceu, ou será que realmente ele saiu porque era negativo? Então eu acabei de ligar para CCIH para confirmar, então se um rastreamento que entrou e deu negativo então tiraram do mapa[...]culturas os resultados só através do papel se tem é algo que a nossa senha não tem acesso a isso eu pelo menos desconheço”.

S24 “[...]quando um paciente veio da UCIC; veio do Pós; veio da Coronária; vem de outro andar. Ele não aparece para mim no meu mapa então tenho que ficar ligando para o laboratório para pedir pela matrícula do paciente para pesquisar resto eu tenho que ter mais esse tempo isso é muito ruim”.

Levamos uma questão importante nesta categorização, que é o caso do prontuário de informação utilizado, não ter uma comunicação entre os departamentos de forma eficiente e eficaz para proporcionar ao enfermeiro uma segurança nas informações, dificultando a assistência ao paciente e a comunicação para com a sua equipe. De acordo com Wachter (2013, p. 206), que declara que a maioria dos erros associados aos cuidados em saúde está relacionada à falha na comunicação durante a transmissão de dados. A comunicação eficiente depende de uma variedade de fatores envolvidos como: velocidade em que os dados são incluídos e recuperados e com também o treinamento e a disponibilidade dos profissionais envolvidos no uso deste sistema.

No entanto levantamos as seguintes hipóteses:

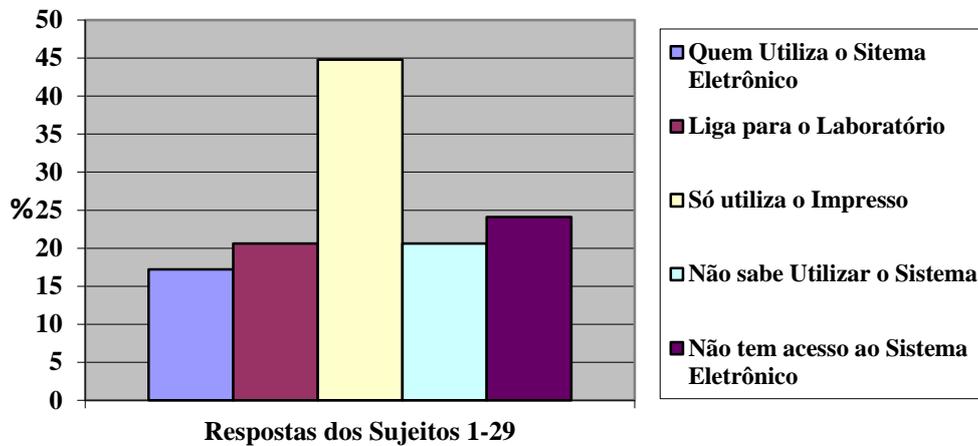
1. A impressão do mapa com informações erradas ou até mesmo os resultados dos exames não estarem disponível no sistema. Tal problema pode estar associado ao enfermeiro que não realiza essa transferência do paciente no prontuário informativo, estando este ainda nas bases de dados da antiga unidade, no momento em que o mapa for impresso pelo laboratório;

2. A realização a transferência do paciente pode ter sido realizada pelo enfermeiro no prontuário informativo, mas mesmo assim é gerado impresso com o paciente internado na unidade anterior. Nesse caso, o sistema apresenta falhas na realização da comunicação entre os departamentos, de forma unificada e homogênea. Portanto não constará a transferência do paciente nas bases de dados do laboratório;
3. Se a transferência realizada pelo enfermeiro do setor onde o paciente estava é informada eletronicamente a todos os departamentos. Então só nos resta a pensar que pode haver falha dos profissionais, provavelmente os funcionários do laboratório.

Um hospital, independente do seu porte; que trabalha através de uma base tecnológica na comunicação e informação, é capaz de integrar as informações de forma mais rápida entre os seus departamentos. Toledo *et al.* (2008) destacam que o processo de departamento de desenvolvimento de produto (PDP), necessita da contribuição direta das diversas áreas funcionais emergindo um processo integrado das atividades de decisões dentro de cada departamento. Esta comunicação facilita a transferência das informações integração positiva e otimizada entre os departamentos.

O Sistema Eletrônico na realidade, representa pouca utilidade para os enfermeiros com relação a obtenção de informações, referentes aos exames solicitados pelo próprio, como também a outros exames solicitados pelo médico plantonista de sua unidade. O gráfico três mostrar quanto a média de percentual cai em relação ao uso do sistema eletrônico como meio de comunicação para obter informação. Em torno de 45 % dos enfermeiros entrevistado que preferem o uso da informação pela forma impressa, por mais que essa apresente falhas em seu conteúdo; que gera aos enfermeiros a uma busca implacável e desnecessária, por informação, que poderia ser adquirida por um sistema que já existe na instituição.

Gráfico 3: Diferentes meios utilizados pelos enfermeiros a fim de obter informação.



- S4** “[...]entrar no sistema e olhar pelo sistema isso que você está querendo dizer né isso, daí nunca fiz também não sei como é que se faz para fazer esse acompanhamento. E não sei nem se poderia dizer como dificuldade, é uma coisa que como vem o impresso para gente diariamente praticamente que o rapaz do apoio sempre traz uma folha lá do laboratório que o laboratório mesmo imprime, acho que ele imprime é para todos os setores e encaminha então aí o apoio e traz aqui para a gente então; como a gente já tem o acompanhamento por esse impresso pelo menos eu não procuro olhar no sistema não”.
- S17** “[...]quando vem o resultado eles imprimem passa o resultado para gente[...] normalmente como agente pesquisa multirresistente aqui a CCIH, acaba trazendo para a gente, se eu estou com algum paciente rastreado e estou com algum tipo de dúvida, eu ligo não uso o sistema para ver não entendeu”.
- S23** “[...]Ja gente tem um funcionário que vai diariamente no laboratório e pega o mapa impresso do andamento das culturas do meu andar; ali eu sei se vai ficar mais 24 horas se já negativou se positivou quais são os germes encontrados mas eu não consulto on-line já fiz a consulta mais não é minha rotina consultar[...]”

Aproximadamente 17,2% dos sujeitos que declaram utilizar, o Sistema Eletrônico para obter informação dos resultados. Esses usuários relatam que aprenderam a utilizar o sistema sozinhos, observando outros profissionais de saúde realizando o sistema. Já os 20,6% dos entrevistados não sabiam utilizar o sistema, sendo que alguns nem menos tinham conhecimento sobre a existência da dessa função no Sistema Eletrônico. Também foi relatada falta de treinamento adequado no uso do sistema.

S1 *“sim! Eu acredito que há, dificuldade sim porque na realidade muitas das coisas que já aprendi foi autodidata, eu realmente entrando no sistema fuçando e vendo como ele funciona[...]o enfermeiro consegue ter acesso aos resultados de todos os exames seja laboratoriais seja esse dos Swab para o controle de IrAS, seja até mesmo aos de imagem. Todos os exames disponíveis no sistema o enfermeiro consegue visualizar através do programa”*

S3 *“olha eu normalmente acabo usando sistema para pedir exames, eu não consigo ver os exames se existe um jeito de ver o resultado, ele ainda não foi revelado para mim! Então aí depois a gente tem que ficar ou pedido para o apoio ou qualquer um de nós descer ir lá no laboratório pegar a lista ou a CCIH vem nos dá uma planilha de informação ou se a gente não tem a planilha de informação, tem que ficar ligando para o ramal, não é uma coisa muuuuuitttoo assim dinâmica[...]”*

S20 *“[...]no sistema eu não sei se tenho acesso ou se realmente eu não recebi treinamento[...]porque as vezes, a gente recebe paciente de outro setor e aí a gente tem que ficar ligando para o laboratório; ligando pra a CCIH e as vezes eles não registram, as vezes não colem todos os exames que precisam colher ou colhem os exames mas não pedem os exames adequados[...]”*

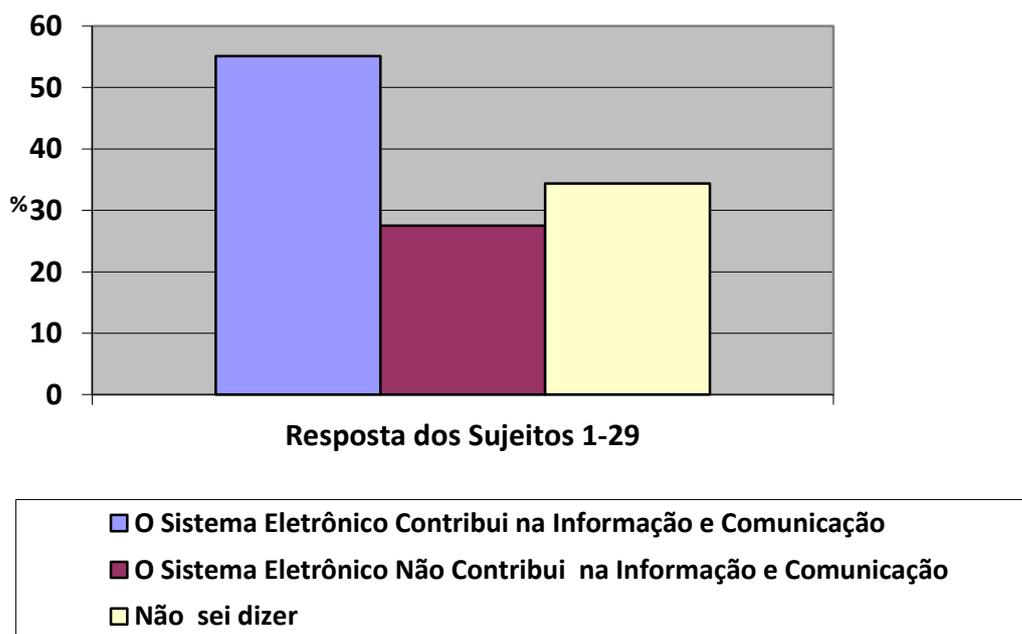
S27 *“ pelo sistema que a gente tem acesso eu nunca vi a onde a gente acha o resultado a gente não tem acesso a esses resultados[...]folhas impressas, que vem diretamente para eles a gente não sabe se com a senha médica eles tem esses resultados via sistema direto agente como enfermeiro não tem”.*

Em se tratando de competência no uso da tecnologia da informação Tanabe e Kobayashi (2013, p. 947-48) relata que é um grande desafio compreender o curso das práticas da enfermagem em desenvolver competências tecnológicas para interagir mais facilmente com outros profissionais, sendo necessário que cada instituição hospitalar empregue os recursos mais adequados a sua realidade, levando em conta as suas potencialidades e as suas limitações. Como desfecho deste estudo foi mostrado que há certo grau de domínio do enfermeiro em relação a algumas tecnologias em seu cotidiano. No entanto, para o seu uso pleno e otimizado dos recursos tecnológicos disponibilizados no cotidiano das práticas de enfermagem, torna-se necessário treinamentos e acompanhamento dos funcionários responsáveis.

3ª categoria: Quais as Contribuições e visão dos Enfermeiros acerca das vantagens e desvantagens no uso do Sistema Eletrônico.

Conforme apresentado no gráfico quatro, mais de 50% dos entrevistados consideraram que o Sistema Eletrônico contribui no processo de Informação e Comunicação, especificamente no controle das IrAS. No entanto, ao analisarmos melhor o gráfico, bem como os depoimentos, vemos que essa contribuição não é tão satisfatória:

Gráfico 4: Visão do Funcionamento do Sistema Eletrônico da Instituição



- S1** *“olha sim porém com controvérsias[...]porém existe dois problemas aqui na instituição um e a folga de número de computadores disponível para o uso de todos os profissionais e segundo então dificultando muitas vezes você ter acesso aquele computador para fazer a realização daquele pedido e segundo a visualização do resultado também o resultado. Por isso eu acredito assim contribui sim, mas talvez precisava ter agilidade ou assim como os resultados são gerados nestas folhas que esses resultados fossem gerados também no sistema para que todos os dias a gente pudesse estar visualizando o andamento em fim. Eu acredito que no caso assim como na prescrição medica quando o médico prescreve ele não precisa fazer esse duplo clique que eu disse lá na primeira pergunta eles simplesmente prescreve vai aqui em baixo na régua dos itens a prescrever e vai lá Swab e coloca porque esse duplo clique para abrir uma segunda janela para você fazer isso muitas das vezes confundi o profissional fazendo com que ele esqueça se ele passou muito tempo sem pedir [...]”*
- S7** *“atende na facilidade de você fazer pedir e encaminhar, o problema que é isso esse retorno não é via eletrônico você não entre ali e consegue ver pelo menos os enfermeiros. Então acho que este retorno também que você entrasse ali buscasse e visse o resultado do paciente daria também a liberdade de tirar da precaução enfim e por conta desse papel, muitas das vezes essa precaução que ela vira positiva ou um rastreamento semanal que vira positiva muitas das vezes essa informação chega atrasada para a gente. E aí a gente já chegou no plantão, já teve contato lá pelas dez horas da manhã que a gente vai saber que isso virou algo positivo eu acho que tem que dá um pouquinho mais de importância para isso está informação não deve demorar tanto para chegar. Se o grupo for novamente treinado e o sistema tiver mais informação do sistema mais bem alimentado com essas informações a gente consegue mandar os exames e o feedback vem mais rápido então esse período que não pode haver isolamento é curto e você evita disseminação daquela microbiota”.*

S10 “[...]a gente tem realmente essa dificuldade de ter acesso aos terminais e aí a gente acaba optando por se a gente se vai buscar uma informação, a gente vai ao prontuário que está lá dentro da sala dos médico etc. Que muitas das vezes, está sendo utilizado por alguém do que acessar o sistema on-line que em tese deveria ser mais acessível entendeu, então agente realmente não usa muito eu não sei se é se por uma questão de falta de acesso ou uma questão da agente não saber utilizar os instrumentos que os sistemas nos oferece[...]”

S27 “[...]desvantagens as vezes é que a gente não tem um sistema vamos dizer um computador, para a gente não ter acesso no nosso setor agente só tem apenas um computador onde tem várias pessoas que tem que tem acesso ao mesmo sistema para fazer outras atividades além do pedido de Swab. Então as vezes a gente tem que aguardar essa pessoa usar para poder fazer essa solicitação; muitas das vezes o Swab fica aguardando para agente poder enviar porque o laboratório só aceita com a cópia do pedido do Swab, que a gente tem que fazer via sistema, então as desvantagens é essa pela demora no envio por falta do pedido mesmo.”

Os profissionais de Saúde como usuário buscam relações de confiança e certeza do produto que está a disposição para o seu uso no trabalho possa restituir aquela autonomia desejada, em seu contexto tecnológico em produzir Saúde. (Merhy, 1998 p.13)

Os problemas apontados nos depoimentos dos enfermeiros entrevistados indicam a falta de confiança no sistema e a insatisfação quanto à utilidade do produto que encontrar-se a disposição para a condução de solicitação do exame de cultura. Dentre os problemas apontados, muitos dos quais já foram relatados em outras categorias, é o fato número insuficiente de terminais disponíveis nos setores para o uso de toda a equipe de plantão. Além disso, também é relatado o difícil acesso aos esses terminais devido à localização distante, como por exemplo nos serviços de Cardiopediatria. Merhy (1998, p.13) defende a ideia de um novo modelo assistencial em que o profissional e as tecnologias leves e duras, mediadas pelas leve-duras, passem por um reordenamento das relações. Nesse sentido, onde estas tecnologias não devem somente ser direcionadas, e sim que seja proporcionada as bases em todo o seu contexto a fim de que todos

os possam atuar em conjunto e de forma complementar. A aderência de todos os profissionais a essa tecnologia de comunicação, que ali está para essa comunicação, no caso em específico o computador, esse irá contribuir para todos incorporar estratégias de intervenções com um elemento vital para a ação de cada profissional.

Barra *et al.* (2010) e Kipturgo *et al.* (2014), apontam que o fornecedor de um Sistema Eletrônico deve se preocupar em desenvolver um sistema que possua uma interface amigável e que facilite o dia a dia do profissional de saúde. No entanto, os autores alertam que nenhum Sistema Eletrônico irá atender todas as necessidades do usuário se o mesmo não tiver comprometido com a adesão ao sistema, e tenha papel participativo na adaptação ao novo sistema.

A falta de adesão ao sistema culmina com experiências negativas no uso do recurso, muitas das quais já foram apresentadas, e outras podem ser constadas nos discursos abaixo, como a subutilização do sistema por falta de ser treinado ou por deficiência no treinamento.

S4 *“desvantagem que eu tenho e acho não é nem método em si é no próprio lidar com o sistema não é desvantagem ao procedimento nem agente ter acesso mas em relação como por exemplo o VRE, que foi um ícone que entrou agora a pouco tempo a solicitação muitas das vezes, eu não encontro automático no sistema como já vem o Swab nasal e o Swab retal você clica na janelinha e já aparece o VRE você tem que procurar, as vezes eu por tantas pressa que eu estou de outras coisas; que eu estou fazendo que eu opto por já fazer o tradicional que eu já faço e o VRE eu escrevo a mão e depois carimbo em cima porque estou tendo dificuldade com isso[...]*”

S20 *“acho que poderia ser melhor até mesmo neste ponto de vista, não sei se é o sistema ou se é falta de treinamento. Também né, pode ser também isso? Por que o treinamento que a gente teve foi quando o sistema foi instalado sei lá a cinco anos atrás, e foi em uma tarde para a gente mexer em um sistema deste uma tarde de treinamento entendeu”.*

S21 *“eu não sei te dizer esse sistema vai atender ou não; porque ele é subutilizado a partir do momento que ele é subutilizado, eu não sei o que ele traz para mim nós nunca fomos treinados para saber tudo que o sistema da. E tudo que o sistema tem à disposição porque ele é subutilizado, como a nossa senha ele é tudo através de senha e a nossa senha proíbe determinada coisa então.*

- S24** “[...]enfermeiro está sozinho e aí ele não tem tempo para fazer o pedido e as vezes pode ficar faltando esse controle por falta de tempo porque se perde tempo no sistema o sistema não é assim tão fácil. Eu acho ele meio complicado acho que ele deveria ser mais objetivo resolutivo uma coisa mais direta. Te lá um kit de rastreamento já incluído os cinco itens que precisam ser investigados clicar e já está incluído bota o nome do paciente e imprime mais não a cada pedido você tem que i lá voltar depois ir lá voltar aí alguma coisa dá errado aí tem que apagar voltar eu acho muito vagaroso e complicado”.
- S25** “Para pedido de Swab sim atende bem! Mas para toda sistematização da assistência não! Contribuição: deveria ter um treinamento melhor eu não fui treinada para a utilização deste sistema de repente ele contemple muitas coisas que eu precisava e eu não sei utilizar a ferramenta eu sei para Swab e para algumas outras coisas mas eu não sei para totalidade do que ele pode me oferecer então de repente ele pode ser uma ferramenta uma tecnologia excelente que vai agilizar muita a minha vida profissional em vários aspectos mas que eu não sei”.
- S27** “Ele atende neste fato de facilitar a comunicação com o laboratório, mais demora neste fato dele ser um sistema as vezes de você ter que fazer uma prescrição de um pedido depois você entra e faz um outro pedido, e as vezes demora eles poderiam compactar em um pedido só e facilitava e agente gastava até menos tempo para fazer essa solicitação. Para a gente também ter acesso aos resultados não ser pura e simplesmente o resultado impresso agente ter acesso como enfermeiro ter acesso no sistema também para ver essas coisas”.

As últimas falas, a respeito do uso do sistema vieram de encontro a nossa visão em relação a autonomia diante desta tecnologia, já que o **S21** em sua entrevista, como outros relatam que não conhecem o processo total do sistema, como também a sua senha não lhe dá acesso a algumas funções. Já outros entrevistados apontam ter acesso a exemplo do **S1**, que relata na primeira categoria, que com a sua senha é possível realizar todos os processos de controle da IrAS através

do com o uso do Sistema Eletrônico. Rossi (2005, p.309) conceitua que as composições tecnológicas devem contribuir para o enfermeiro, nas interações, dando a ele a possibilidade de: enxergar, de pensar e sentir e optar por a melhor forma do cuidar, enfim, utilizar sua autonomia. Porém, para os enfermeiros tal autonomia é muito dificultada devido as restrições de acesso ao sistema.

S2 “ a facilidade e agilidade praticamente isso ”.

S5 “bom agiliza né porque se fosse fazer de parte escrita seria muito mais trabalhoso e gente tem uma agilidade da gente ter o pedido direto no laboratório[...]”

S7 “[...]positivo porque algum tempo atrás agente dependia de um médico que fizesse esse pedido, então a gente fazia a coleta e só pedia encaminhar ao laboratório no momento que ele fizesse o pedido[...]”

S9 “Adequar esse portuário para a pediatria ele não é voltado para área de criança não tem por exemplo: a parte de exame físico dados a parte de histórico ela não tem nada voltado para criança. Então eu acho que no primeiro momento acho deveria ter mais computadores para a gente ter mais acesso para todo o mundo, o ter acesso ao computador porque se não fica uma briga ali no posto ninguém consegue acessar e a gente não consegue acessar então é muito complicado[...]”

S20 “talvez essa questão mesmo de otimizar o acesso do enfermeiro a determinadas áreas do sistema. Porque as vezes a gente não tem acessos aos resultados de exames a parte da secretaria talvez otimizar esses acessos e treinar agente porque tem muita gente que chegou depois que não recebeu treinamento que vai pegando assim no dia-a-dia o que a gente vai explicando o que explicam para gente entendeu”.

S23 “atende bem! Então a melhoria que eu vejo seria isso a gente ter as impressoras de etiquetas que saíssem já com os dados do paciente e do exame a ser coletado para você colocar no frasco das amostras. E eu acho que a gente poderia não ter essa necessidade da guia impressa uma vez que o sistema disponibiliza on-line todo o pedido, que foi feito os dados estão nos frascos então é só consultar on-line”.

Ao apontar as vantagens do sistema, os enfermeiros, demonstram satisfação na utilização do recurso no processo de solicitação de cultura por método *Swab*. Os entrevistados também demonstraram interesse em dar opiniões no intuito de contribuir para o aperfeiçoamento do sistema. Tal observação nos faz lembrar do estudo de Santos (2010, p.301), em que um *software* é criado com a participação de alguns enfermeiros ligados a prática da gerência na instituição hospitalar onde seria implantado este sistema. O autor destaca a importância da efetiva participação do enfermeiro na construção de um novo sistema, que irá implicar na maior aceitação e motivação no uso do sistema de comunicação e informação implantada em sua unidade de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES PARA AGORA

Na avaliação dos depoimentos fornecidos pelos enfermeiros entrevistados indica que o uso do Sistema Eletrônico para a solicitação de cultura por método *Swab* é considerado um importante para a prática de enfermagem para o controle das IrAS. Tal pensamento é compartilhado mesmo por enfermeiros que não tem acesso ao sistema. No entanto, foram apontadas muitas dificuldades por parte dos profissionais no uso do *software*. Além disso, os usuários demonstraram falta de conhecimento sobre a função de visualização de resultados.

Com base nas entrevistas pode-se dizer que o sistema poderia contribuir muito mais no processo de solicitação de exames, caso fossem eliminadas algumas informações exigidas para a conclusão do pedido no sistema e a necessidade de impressão do pedido. O alto grau de dependência do papel é ainda mais evidente na apresentação dos resultados dos exames, tanto para a equipe de enfermagem, quanto para a equipe do laboratório. Segundo os entrevistados, o emprego de papel muitas vezes resulta falhas na comunicação, como informações incompletas ou ausentes.

Embora futuros estudos devam aprofundar-se nesse tema, o presente trabalho deve ser considerado importante na área do uso da tecnologia da informação na enfermagem. Até onde sabemos, poucos trabalhos abordaram essa temática, mesmo sendo tão essencial para a otimização do fluxo da informação e comunicação em uma instituição hospitalar moderna. Além disso, como contribuição para o aperfeiçoamento do PEP, o presente estudo sugere modificações no prontuário informativo. Tais modificações poderão ajudar na melhoria do sistema, a fim de tornar o seu uso mais eficiente, e para a maior aceitação do mesmo pelo profissional enfermeiro. Desta forma, seguem a seguintes sugestões:

Assim como a agilidade e o conhecimento do uso do sistema eletrônico, esses enfermeiros colocam também falhas que são apresentadas durante esse processo de solicitação no sistema, o que consome mais o seu tempo durante o processo de solicitação. O fato de ter que ser justificado o motivo da solicitação do exame a cada Kit de cultura solicitado e também ao final de cada exame solicitado, não somente o de cultura por *Swab*; o usuário deve imprimir o pedido e ser encaminhado juntamente com a amostra do exame para o laboratório, portanto se a amostra for encaminhada sem o pedido está não é aceita pelos funcionários do laboratório, mesmo se já houve gera do pedido on-line. Que leva todos a questionar, a real aplicabilidade do papel neste momento, já que houve gera do pedido on-line e supõe que já tenha sido comunicado ao laboratório.

Perder tempo num processo que deveria agilizar é perder a presença da enfermeira no cuidado ao paciente, do mesmo modo que a duplicidade de ações para em procedimento envolve gasto de energia (trabalho) e de material.

Tudo isso indica tomada de posição por parte da gestão da instituição demandada pelos enfermeiros, como:

1. Alterar a apresentação do sistema, por conter informação através dos ícones que não são importantes ao profissional, já que o seu acesso é limitado por questão de ética na informação tecnológica;
2. Melhorar o mecanismo de comunicação do sistema eletrônico, entre os departamentos;
3. Estabelecer o mecanismo de comunicação apenas por via eletrônica, sem a necessidade da geração e pedidos e resultados impressos;
4. Tornar mais objetivo o processo na solicitação do exame por método *Swab*;
5. Disponibilizar mais computadores nos departamentos a fim de permitir o melhor acesso a esses terminais pelo profissional enfermeiro;
6. Realizar cadastramento de todos os enfermeiros no sistema;
7. Realizar um treinamento intensivo e periódicos com todos os profissionais de saúde, em busca de atualização para um melhor aproveitamento do sistema atual;
8. Incentivar a participação dos profissionais de saúde na formulação de uma nova versão do PEP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Módulo I, III e IV Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/iras/M%F3dulo%201%20-%20Legisla%20e%20Programa%20de%20Preven%20e%20Controle%20de%20Infec%20Hospitalar.pdf>>.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Tradução Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta, 1988.

_____. *Análise de Conteúdo*. Tradução Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro, São Paulo: 70 LTDA/Almedina Brasil, 2010.

_____. *Análise de Conteúdo*. 3ªreimp. Da 1ªedição. Tradução Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro, São Paulo: 70 LTDA/Almedina Brasil, 2011. 279p.

BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D.; *Tecnologia Móvel à Beira do Leito: Processo de Enfermagem Informatizado em Terapia Intensiva a Partir da CIPE 1.0®*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, Jan-Mar, 2010; 19(1):54-63.

CRESWELL, J.W. *Qualitative inquiry and research desing-choosing among five traditions*. London: Sage, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. No uso da competência que lhe é outorgada pelo Decreto n. 93933 de 14 de janeiro de 1987, resolve: Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>.

DA SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIRO, P. A. *Tecnologias leves em Saúde e sua Relação com o Cuidado de Enfermagem Hospitalar*. Escola Anna Nery Revista Enfermagem, Jun, 12 (2), p. 291-298. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v12n2a14.pdf.

DAVENPORT, T.H.; *Ecologia da Informação: Por que só a Tecnologia não Basta para o Sucesso na era da Informação*. Editora Futura, São Paulo, 2000. 309p.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ Secretaria da Saúde Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=612a>>. Acesso em 20 Fev. 2015.

HANNAH, Kathryn J.; BALL, Marion J.; EDWARDS, Margaret J. A. *Introdução à Informática em Enfermagem*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 388 p.

ILIE, V.; SLYKE, C. V.; PARIKH, M. A.; COURTNEY, J. F. *Paper Versus Electronic Medical Records: The Effects of Access on Physicians`Decisions to Use Complex Information Technologies*. *Jornal Compilation Decision Sciences Institute* v.40 n.2, May, 2009.

YIN, R.K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª ed. Porto alegre: Bookman, 2001.

KIPTURGO, M. K.; KIVUTI-BITOK, L. W.; KARANI, A. K.; MUIVA, M. M. *Attitudes of nursing staff towards computerisation; a case of two hospitals in Nairobi, kenya*. *Medical Informatics & Decision Making BMC*. 2014. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/14/35>

LAKATOS, E.M.; MARCOLNI, M.A. *Fundamentos de Metodologia Científica*. Editora: Atlas, 6ª ed, 2005, 320p.

MERHY, E.E.; *A perda da Dimensão Cuidadora na Produção da Saúde uma Discussão do Modelo Assistencial e da Intervenção no seu Modo de Trabalho Assistência*. Editora: Xamã, São Paulo, 1998. p.1-13. Disponível em: https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/10684/mod_resource/content/1/artigo%20emerson%20merhy.pdf

RIO DE JANEIRO Instituto Nacional de Cardiologia Disponível em: <http://www.inc.saude.gov.br/quem-somos.asp>.

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO MÉDICO. São Paulo: Núcleo de Informática em Enfermagem Universidade Federal de São Paulo, Área de Prestação de Serviços de Saúde e Tecnologia, Unidade de Organização dos Serviços de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde Oficina Sanitária Pan Americana, Organização Mundial da Saúde, Washington, D. C., 2003. 188p.

PIGNATARI, D. *Informação Linguagem Comunicação*. Ateliê Editorial, Cotia – SP, 2003 p.151.

PINTO, V. B.; CAVALCANTE, L. E.; NETO, C. S. (Org.). *Ciência da Informação – Abordagens Transdisciplinares Gêneses e Aplicações*. Editora Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza – CE, 2007. 261p.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO Secretaria Municipal de Saúde – Sub-Secretaria de Ações e Serviços de Saúde – Controle de Infecção Hospitalar Disponível em: http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/vigilancia_rastreamento%20de%20MR%20e%20VRE.pdf.

ROSSI, F.R.; LIMA, M.A.D.S.; *Acolhimento: Tecnologia Leve nos Processos Gerenciais do Enfermeiro*. Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn, São Paulo, Maio-Jun., 2005, 58(3), p.305-10. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034...

SANTOS, S. R.; *Informática em Enfermagem: Desenvolvimento de Software livre com Aplicação Assistencial e Gerencial*, 2010, 44(2):295-301. Available from: www.ee.usp.br/reusp/

SANTIAGO, Luiz Carlos. *A Informatização dos Serviços de Enfermagem: a busca de informações acerca do uso do computador no cotidiano da prática profissional hospitalar*. Tese (Pós Doutorado em Enfermagem). 2009. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. 110p.

SOUZA, A. K. D.; SANTOS, S. R. *Registro de Informação em Enfermagem na Concepção de Enfermeiros*. Sistema Eletrônico de Revista - Cogitare Enfermagem Universidade Federal do Paraná UFPR, Paraná, 14(3), Jul/Set, 2009, p.527-34.

TOLEDO, J. C.; DA SILVA, S. L.; SOUZA MENDES, G. H.; JUGEND, D.; *Fatores Críticos de Sucesso no Gerenciamento do Projetos de Desenvolvimento do Produto em Empresas de Base Tecnológica de Pequeno e Médio Porte*. Gestão & Produção, São Carlos, Jan-Abr, 2008, V15, n.1, p.117-134.

TANABE, L.P.; KOBAYASHI, R.M.; *Perfil, competências e fluência digital dos enfermeiros do Programa de Aprimoramento Profissional*. Revista Escola Enfermagem - USP, São Paulo, Set., 2013, 47(4), p.943-9. Disponível em: www.scielo.br/reusp Acesso em: 07/01/2015

WACHTER, R.M.; *Compreendendo a Segurança do Paciente 2ª ed.* AMGH Editora LTDA, Porto Alegre, 2013, p.478

APÊNDICE A

Quadro/Inventário Nº 1 – Grupo De 29 Enfermeiros Da Instituição Federal

1ª Questão (aberta): Quando é necessário a você solicitar o pedido de exame de cultura por Swab, para o controle da IrAS?

DADOS BRUTOS DOS CONTEÚDOS	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL <i>f</i>	TOTAL %
<p>S1 – “<u>assim que o paciente (01) chega no hospital na admissão sendo que 1º tem que verificar se (02) houve alguma internação nos últimos seis meses deste paciente (03) seja na instituição ou não ou se ele mesmo não estando internado em qualquer unidade hospitalar se ele passou mais de 24 horas com um acesso venoso em alguma instituição seja uma UPA por exemplo tb é necessário solicitar a coleta de Swab.....</u>”</p>	(01) S1, S6, S10, S11, S20,	(01) 5/29	17,2
	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
	(03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,	(03) 9/29	31,03
<p>S2 – “<u>aqui no caso no hospital agente pede o Swab se o paciente (02) tiver alguma internação anterior nos últimos seis meses (03) seja decorrente daqui mesmo do próprio hospital ou de outra unidade se for enfermaria se ele ficou mais de uma semana e se ele tiver ficado menos de uma semana mas se (04) tiver sido invadido agente pede ou se tiver ficado na terapia intensiva por 24 horas agente pede também.</u>”</p>	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
	(03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,	(03) 9/29	31,03
	(04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(04) 10/29	34,4
<p>S3 – “<u>(03) quando o paciente chega de outras unidades hospitalares ou quando ele (02) já foi internado aqui no INC e aí ele foi para casa e em um espaço menor de seis meses ele teve que retornar então no</u></p>	(03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,	(03) 9/29	31,03

<i>controle de possíveis infecções hospitalares....”</i>	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
S4 – “...que (04) ele fez procedimento invasivo de qualquer tipo então agente faz o rastreamento através de Swab e quando também é solicitado pelo serviço de infecção hospitalar o paciente já está com a gente.....”	(04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(04) 10/29	34,4
S5 – “quando agente recebe pacientes de fora com (02) internações prévias até seis meses antes (04) procedimentos invasivos também em outros hospitais aí agente faz todas as segundas feiras como é rotina aqui.”	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29 (04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(02) 16/29 (04) 10/29	55,1 34,4
S6 – “a aqui na rotina não está se fazendo nem mais isso mas (01) antigamente era na admissão do paciente mas parece que mudou esta rotina aqui no setor e geralmente agente só faz (03) agora só de pacientes oriundo de outro hospital...”	(01) S1, S6, S10, S11, S20, (03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,	(01) 5/29 (03) 9/29	17,2 31,03
S7 – “.... a gente coletava em toda a chegada se (02) ele tivesse passado por alguma internação nos últimos seis meses ou se ele viesse da cirurgia agente coletava e fazia os pedidos. Mas por conta de algumas mudanças a pedido da CCIH e parece por mudança de microbiotas em que ESBL não é mais colocado em isolamento de contato eles pediram que não fizessem isso do paciente que visse e da cirurgia então agora a gente só coleta que é externo ou interno mesmo que não tenha coletado na e e que (03) tenha durante nos últimos seis passado por outro local ou um outro hospital (04) e que tenha tido um procedimento invasivo....”	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29 (03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,CF23, (04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(02) 16/29 (03) 9/29 (04) 10/29	55,1 31,03 34,4

<p>S8 – “toda a vez que a criança interna (02) e se teve internação anterior de seis meses aí tem que colher o Swab.”</p>	<p>(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29</p>	<p>(02) 16/29</p>	<p>55,1</p>
<p>S9 – “na verdade as nossas coletas de Swab aqui fazemos a coleta rotineiramente as segundas-feiras para todos os pacientes internados aí nos colhemos Swab nasal ou peri-anal e Swab retal.....”</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>S10 – “(01) quando da admissão do paciente no setor ia este paciente está dentro dos critérios para rastreamento do hospital que são: (02) hospitalização nos últimos seis meses, ou (04) paciente ter sido submetido a algum procedimento invasivo...”</p>	<p>(01) S1, S6, S10, S11, S20, (02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29 (04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,</p>	<p>(01) 5/29 (02) 16/29 (04) 10/29</p>	<p>17,2 55,1 34,4</p>

<p>S11 – “(01) <u>na admissão para saber se a criança</u> (02) <u>tem menos de seis meses de alguma internação</u> ou de alguma procura no atendimento aí agente tem que solicitar para saber se a criança já saiu daqui apouco tempo e agente já tem a confirmação não solicita não.”</p>	(01) S1, S6, S10, S11, S20,	(01) 5/29	17,2
	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
<p>S12 – “...(02) <u>quando uma criança é internada aqui no hospital com menos de seis meses</u> (03) <u>também ou quando a criança teve em outra unidade</u> (04) <u>foi feita uma punção alguma coisa invasiva....</u>”</p>	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
	(03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,	(03) 9/29	31,03
	(04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(04) 10/29	34,4
<p>S13 - “geralmente agente cole mais quando é solicitado por ele mesmo, quando solicitado por eles.”</p>	_____	_____	_____
<p>S14 - “(03) <u>aqui tem que ter internação recente aqui ou em outra unidade</u> (04) <u>tenha sido invadido em uma punção ou algum procedimento invasivo aqui acredito,</u> (02) <u>que tenha que ter sido em um período de seis meses....</u>”</p>	(03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,	(03) 9/29	31,03
	(04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(04) 10/29	34,4
	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1

S15 – “ <u>é necessário toda as vezes que o (02) paciente tem uma internação prévia de menos de seis meses (03) em qualquer unidade hospitalar.</u> ”	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29 (03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23,	(02) 16/29 (03) 9/29	55,1 34,4
S16 – “(02) <u>quando ele teve história de internação pregressa durante nos últimos seis meses.</u> ”	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
S17 – “geralmente agente só faz para pesquisa de multi resistente sinceramente não sei...”	_____	_____	_____
S18 – “aqui nós temos a rotina que é toda a segunda-feira então os colegas já colem e eu não solicito tem que ter os médicos lá para solicitar aí já estão ciente disso.”	_____	_____	_____
S19 – “quando o paciente quando ele veio internar e teve alguma internação em outro hospital ou tomou alguma medicação venosa nos últimos seis meses.”	_____	_____	_____
S20 – “geralmente agente pede aqui o exame de Swab para rastreamento quando (01) <u>o paciente interna geralmente na admissão do paciente se ele tem (02) se ele tem história de internação seis meses pregressos tendo ficado mais de 24 horas em uma emergência ou neste hospital ou em outro hospital também....</u> ”	(01) S1, S6, S10, S11, S20, (02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(01) 5/29 (02) 16/29	17,2 55,1

S21 – “.... Em toda a internação de paciente que já tiveram internação anterior ou então quando a gente percebe secreção ocular algum algum outro tipo de secreção que não havia aí agente faz a solicitação....”			
S22 – “no caso agente tem uma rotina de coleta já do setor encrementada as segundas-feiras e colhemos também a internação quando a (02) <u>histórico de internações anteriores com intervalos menores de seis meses</u> a princípio é como colhemos Swab para rastreamento.”	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
S23 – “agente faz o pedido de Swab somente quando interna o paciente e ele teve (03) <u>internação recente em outra unidades hospitalares</u> e que (04) <u>incluíam procedimento de alguma forma invasiva como uma punção periférica em cateterismo vesical</u> em fim aí agente faz essa avaliação no momento da entrada do paciente....”	(03) S1, S2, S3, S6, S7, S12, S14, S15, S23, (04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(03) 9/29 (04) 10/29	34,4 34,4
S24 – “quando entra no setor paciente que teve internado em outro hospital no período maior de sete dias ou um paciente que esteve internado no outro hospital menor de sete dias (04) <u>mas teve procedimento invasivo como cateterismo punção profunda neste caso.</u> ”	(04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(04) 10/29	34,4
S25 – “quando o paciente chega ao setor para a internação se ele for oriundo de outro hospital e estiver uma permanência neste acima de 24 horas ou então (04) <u>ele ter sofrido alguma invasão algum procedimento invasivo</u> mesmo que ele esteja em um outro hospital por menos de 24 horas...”	(04) S2, S4, S5, S7, S10, S12, S14, S23, S24, 25,	(04) 10/29	34,4
S26 – “agente tinha a rotina de coleta toda a segunda-feira e tinha a rotina de coleta dos pacientes que eram admitidos que agora agente não faz mais.”			
S27 – “agente solicitava nas admissões das cirurgias mas agora são as rotinas só nas segundas-feiras que faz o pedido de todos os doentes de acordo com as suas necessidades.”			

S28 – “quando o paciente chega e teve contato com a unidade por mais de 24 horas ou 48 horas nas situações de UPA ou (02) internações prévias no prazo de seis meses a um ano que ele tenha essa internação você precisa solicitar... ”	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1
S29 – “quando a criança vai internar (02) agente pergunta se nos últimos seis meses teve internação inclusive aqui no hospital e agente colhe Swab nasal e retal entra em precaução de contato e rastreamento. ”	(02) S1, S2, S3, S5, S7, S8, S10, CF11, S12, S14, S15, S16, S20, S22, S28, S29	(02) 16/29	55,1

Quadro/Inventário N° 2 – Grupo de 29 Enfermeiros da Instituição Federal

2ª Questão (aberta): Descreva-me como você faz a solicitação do exame de cultura para Swab para o controle IrAS, utilizando o computador?

DADOS BRUTOS DOS CONTEÚDOS	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL <i>f</i>	TOTAL <i>%</i>
S1 – “... (05) ao sistema que é o MV... e acessa o PAGU e dentro deste PAGU (06) você também com o seu login e senha você entra e (07) vai no item prescrição de enfermagem, primeiro você vai selecionar o paciente que você quer fazer a solicitação do exame depois você vai no item prescrição de enfermagemaí então você tem que gerar a prescrição desta forma você não pode prescrever direto você tem que clicar duas vezes para poder da a prescrição para você prescrever e depois você tem que da um outro clique para aparecer esse kit que você (08) vai e faz os cliques e da salvar e depois imprimir desta forma que funciona. ”	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
	(07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25,	(07) 9/29	31
	(08) S1, S2, S24, 27,	(08) 4/29	13,7
S2 – “ (05) pelo sistema pelo PAGU (06) entra com nosso login e senha (07) prescrição de enfermagem e prescrição padrão já vai automaticamente aparece os kits de rastreamento agente vai lá agente clicar Swab nasal e retal e no ultimo o (09) programa te pede para justificar a	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4

<i>internação anterior (08) aí você imprime e cole e manda para o laboratório.”</i>	(07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25,	(07) 9/29	31
	(08) S1, S2, S24, 27,	(08) 4/29	13,7
	(09) S2, S10,	(09) 2/29	6,8
S3 – “(05) <u>bom eu utilizo aqui o MV 2000</u> (06) <u>eu tenho uma senha login e senha entro procuro na barra de cima a</u> (07) <u>solicitação em questão prescrição de enfermagem que tem uma parte a qual posso pedi os Swabs.</u> ”	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
	(07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25,	(07) 9/29	31
S4 – “(06) <u>eu entro com a minha senha</u> (05) <u>do sistema MV que é individual...e dentro deste</u> (07) <u>icone prescrição de enfermagem existe uma janelinha para a solicitação de Swab então agente entra com o nome do paciente e o número do portuário geralmente agente já digita o número do prontuário já aparece o nome dele.....</u> ”	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
	(07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25,	(07) 9/29	31
S5 – “(06) <u>eu entro com a senha</u> (05) <u>no MV 2000 que é o sistema daqui e solicito cultura de Swab retal e nasal para pesquisa de acineto MRSA e tem um outro lá que agora eu esqueci.</u> ”	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
S6 – “ <u>é um passo a passo no sistema que agente tem que entrar tem um site que aqui é MV 1 MVI e tem o passo a passo</u> (10) <u>mas ultimamente quem tem feito são os médicos pelo menos eu geralmente eu peço porque eu não tenho mais essa senha</u> ”	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4

<p>quem tem geralmente são eles e alguns outros enfermeiros....”</p>			
<p>S7 – “<u>primeiro (06) agente tem o login de acesso ao sistema e aí agente entra no ícone do laboratório e ali agente clica Swab de rastreamento Swab nasal e Swab retal e ele não tem tanta informação auto explicativa mas no momento que você clica no Swab nasal ele já abre as janelinhas....”</u></p>	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
<p>S8 – “<u>(10) então aqui não faz que faz são os médicos que já vem o pedido pronto para a gente tem até certa dificuldade que eles esquecem agente já colheu o Swab a gente não consegue mandar porque sem esse pedido agente não pode entregar”</u></p>	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
<p>S9 – “<u>...Nós temos login nós temos acesso mas (10) por uma questão de organização do setor todos os exames são pedidos pelos médicos não é o enfermeiro que solicita aqui não.</u>”</p>	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
<p>S10 – “<u>(05) tem o sistema que é o PAGU onde agente entra na (07) prescrição de enfermagem para fazer esta solicitação o que eu acho mais difícil nesta solicitação é porque agente tem que clicar em vários lugares para fazer esta solicitação porque tem o Swab nasal e o Swab retal e tem rastreamento por microorganismo então na realidade é um pedido com vários itens para cada item deste você clica várias vezes no sistema para colocar frequência (09) e para cada item você tem que fazer uma justificativa por escrito da solicitação sendo que a justificativa é a mesma para todos os itens mas você tem que justificar para cada um por escrito e depois você tem que salvar isso para cada um então você dá muitos chiques para conseguir chegar ao seu objetivo e as pessoas tem dificuldade....”</u></p>	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28, (07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25, (09) S2, S10,	(05) 13/29 (07) 9/29 (09) 2/29	44,8 31 6,8

S11 – “ <u>olha (10) eu não costumo fazer são os médicos já entregam e agente só executa no caso a coleta.</u> ”	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
S12 – “.... (10) <u>geralmente quem faz é só os médicos. Não tenho senha, mas geralmente até mesmo quando tem a necessidade e o médico não pede eu vou até em outro setor...</u> ”	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
S13 – “(10) <u>agente não faz geralmente é o médico que solicita a cultura.</u> ”	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
S14 – “ <u>eu nunca fiz essa solicitação aqui porque aqui geralmente que eu vejo sempre é (10) pedir ao médico para fazer essa solicitação para prescrição do Swab eu nunca vi o enfermeiro fazer essa solicitação.</u> ”	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
S15 – “.... Porque agora os enfermeiros estão sem acesso ao sistema está sem a senha quer dizer nós temos a senha mas não temos mais o acesso ao sistema para fazer o pedido da coleta já foi solicitado que nós tivéssemos novamente acesso a senha inclusa no sistema foi solicitado ao setor de informática...”	_____	_____	_____
S16 – “ <u>olha sinceramente eu tenho dificuldade na solicitação do Swab eu acabo pedindo ao residente que está assistindo a paciente entende. Eu não consigo acessar acertar... Acho que falta prática de fazer sempre isso me dificulta.</u> ”	_____	_____	_____
S17 – “... <u>O meu login foi perdido aí quem acaba fazendo são as rotinas.</u> ”	- _____	_____	_____
S18 – “Sim! Nós temos o sistema aqui o SM sistema pelo número do prontuário aí já aparece para a gente lá aí agente vai só marcando os pacientes que estão aqui e pede para imprimir.	_____	_____	_____
S19 – “ <u>eu não tenho acesso ao sistema ainda eu colho o Swab mas peço para alguém que tenha acesso ao sistema</u>	_____	_____	_____

<i>algum médico ou enfermeiro que estiver comigo para fazer o pedido”</i>			
S20 – <i>“a gente entra (05) no sistema de gerenciamento de unidades que é o PAGU... (06) cada senha de acesso a cada a uma parte específica do Sistema agente entra (07) na parte da enfermagem na parte da prescrição de enfermagem e faz a solicitação do exame.”</i>	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28, (06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27, (07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25,	(05) 13/29 (06) 10/29 (07) 9/29	44,8 34,4 31
S21 – <i>“...eu faço uma relação dos pacientes e se eles já são precaução de contato ou não é quais os Swabs que tem que colher e (10) eu deixo para que facilite para que os médicos façam o lançamento no computador porque eles só fazem isso o lançamento quem faz as identificação o que tem que colher somos nos entendeu.”</i>	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
S22 – <i>“aqui no setor não somos nós que fazemos a solicitação a (10) solicitação é feita somente pelos médicos.”</i>	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4
S23 – <i>“(05) eu entro no sistema MV que é o sistema utilizado aqui no hospital (07) eu entro no nome da paciente aí coloco prescrição de enfermagem se não me engano prescrição padrão dentro da prescrição padrão vai abri a opção dos tipos de culturas que eu quero solicitar para aquele paciente aí eu solicito marco o que eu quero e confirmo o pedido.”</i>	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28, (07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25,	(05) 13/29 (07) 9/29	44,8 31
S24 – <i>“(05) eu uso o sistema do hospital MV 2000 (07) vou no ícone de enfermagem prescrição de enfermagem ia depois disso vou procurando os quatro itens que precisam ser pesquisado.... Aí eu clico lá com alguma dificuldade porque acho esse sistema meio difícil aí depois</i>	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28, (07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25, (08) S1, S2, S24, S27,	(05) 13/29 (07) 9/29 (08)	44,8 31

<i>das dificuldades que acontece (08) até eu conseguir imprimir o pedido.”</i>		4/29	13,7
S25 – “(05) <u>o sistema que agente usa é o MV tem uma página específica no MV que é o PAGU...</u> (06) <u> você tem que acessar com uma senha com um nome específico (07) eu entro e no módulo de prescrição de enfermagem tem a possibilidade de pedir esse exame de Swab....</u> ”	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
	(07) S1, S2, S3, S4, S10, S20, S23, S24, S25,	(07) 9/29	31
S26 – “(05) <u>entrando no sistema PAGU e aí agente faz conforme cada paciente (06) entra no sistema com a senha de enfermeiro aí agente vai clicar no nome do paciente e depois clica no ícone referente ao pedido de Swab.</u> ”	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
S27 – “(06) <u>cada enfermeiro tem uma senha que tem acesso (05) ao sistema a rede PAGU e lá agente entra e faz a solicitação de prescrição individualmente por cada paciente e agente escolhe qual o tipo de prescrição você quer qual o tipo de rastreamento você quer fazer (08) aí agente solicita gera o impresso que agente encaminha junto com o Swab colhido para o laboratório.</u> ”	(06) S1, S2, S3, S4, S5, S7, S20, S25, S26, S27,	(06) 10/29	34,4
	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
	(08) S1, S2, S24, S27,	(08) 4/29	13,7
S28 – “(05) <u>nós entramos pelo sistema MV 2000 aí agente procura o nome do paciente e entra na prescrição solicitação de cultura e rastreamento aí agente faz o pedido nasal e retal...</u> ”	(05) S1, S2, S3, S4, S5, S10, S20, S23, S24, S25, S26, S27, S28,	(05) 13/29	44,8
S29 – “(10) <u>geralmente aqui quando o médico faz a prescrição já pede o Swab... cheguei aqui acabei esquecendo porque elas fazem tentei fazer no sistema e não consegui estou até para perguntar isso porque agente fica a mercê dos médicos....</u> ”	(10) S6, S8, S9, S11, S12, S13, S14, S21, S22, S29,	(10) 10/29	34,4

Quadro/Inventário Nº 3 – Grupo de 29 Enfermeiros da Instituição Federal

3ª Questão (Aberta): Sob Sua Perspectiva, Qual (Is) A (S) São As Contribuição (ões) Advinda (S) Do Uso Sistema Eletrônico Adotado Na Instituição Para O Controle Das Iras?

DADOS BRUTOS DOS CONTEÚDOS	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL <i>f</i>	TOTAL <i>%</i>
S1 – “ <u>(11) eu acredito que as contribuições são positivas...</u> ”	(11) S1, S7,	(11) 2/29	6,8
S2 – “ <u>(12) a facilidade (13) e agilidade praticamente isso.</u> ”	(12) S2, S23, S26, S27,	(12) 4/29	13,7
	(13) S2, S4, S5, S6, S15, S22,	(13) 6/29	20,6
S3 – “a utilização do sistema bom o sistema mesmo não é muito fácil de manipular.”	_____	_____	_____
S4 – “ <u>....Depois que agente teve autorização para fazer facilitou a agilidade né ficou mais rápido porque assim que você já tem o conhecimento que o paciente já deve ser swabado você já faz o Swab....</u> ”	(13) S2, S4, S5, S6, S15, S22,	(13) 6/29	20,6
S5 – “ <u>bom agiliza né porque se fosse fazer de parte escrita seria muito mais trabalhoso e gente tem uma agilidade da gente ter o pedido direto no laboratório....</u> ”	(13) S2, S4, S5, S6, S15, S22,	(13) 6/29	20,6
S6 – “ <u>facilita a solicitação dos pedidos de exame na verdade aqui que eu vejo de contribuição é a agilidade na solicitação de exames....</u> ”	(13) S2, S4, S5, S6, S15, S22,	(13) 6/29	20,6
S7 – “ <u>....positivo porque algum tempo atrás agente dependia de um médico que fizesse esse pedido então agente fazia a coleta e só pedia encaminhar ao laboratório no momento que ele fizesse o pedido....</u> ”	(11) S1, S7,	(11) 2/29	6,8
S8 – “eu não tenho como responder porque agente não usa então não tenho como dizer as vantagens.”	_____	_____	_____

S9 – “ <i>eu acho que isso dá maior liberdade para o profissional enfermeiro acho que o prontuário eletrônico aqui infelizmente pelo menos aqui no POI ele é sub-utilizado....</i> ”	_____	_____	_____
S10 – “ <i>nenhuma porque se eu fizer apenas a solicitação eletrônica e não enviar o papel impresso o exame não é feito então qual é a diferença do que eu fazer um pedido a mão e enviar é mais simples....</i> ”	_____	_____	_____
S11 – “ <i>talvez agilidade já no sistema de depois poder conferir o resultado seria isso praticamente.</i> ”	_____	_____	_____
S12 – “ <i>eu acho que é uma coisa mais rápida mais prático porque sempre o médico não entregue para gente já sai na própria prescrição aí já está diretamente no sistema do laboratório...</i> ”	_____	_____	_____
S13 – “ <i>para gente a gente não lida muito com essas coisas para gente é indiferente.</i> ”	_____	_____	_____
S14 – “ <i>eu não sei mas se funcionasse ou se existisse essa alternativa para o enfermeiro fazer acho que muitas das vezes o Swab não se perderia né porque as vezes agente coleta e se o médico não prescreve agente não consegue enviar esse Swab e que acaba se perdendo....</i> ”	_____	_____	_____
S15 – “ <i>maior agilidade nós temos muitas admissão no nosso setor então muita rotatividade de paciente...</i> ”	(13) S2, S4, S5, S6, S15, S22,	(13) 6/29	20,6
S16 – “ <i>se os dados são colocados no sistema acho que isso contribui mas fora isso se todos não participam fica algo falho.</i> ”	_____	_____	_____
S17 – “ <i>acho que bastante válido acho que tudo que é informatizado facilita o dia-a-dia da gente nada de papel nada de nada agente põe no sistema vê os resultados....</i> ”	_____	_____	_____

S18 – “há muito bom as informações são muito claras as informações com o sistema agente consegue ter uma noção do que o paciente está precisando direitinho e fica tudo mais fácil para agente desenvolver um trabalho melhor.”	_____	_____	_____
S19 – “muito bom eu acho excelente.”	_____	_____	_____
S20 – “eu acho que facilitou do ponto de vista que o enfermeiro pode fazer o pedido do exame quando a gente não tinha geralmente era o médico que tinha que fazer...”	_____	_____	_____
S21 – “e um sistema que não tem muita coisa você faz as solicitações ele não te trás os resultados então de nada tem de benefício o benefício dele é só fazer o pedido....”	_____	_____	_____
S22 – “como agente não faz essa solicitação acredito que se é feita essa <u>solicitação através do sistema isso agiliza todo o processo de você ter solicitar manual.</u> ”	(13) S2, S4, S5, S6, S15, S22,	(13) 6/29	20,6
S23 – “ <u>eu acho que facilita o trâmite enfermaria e laboratório que rapidamente o pedido sai-la e agente já pode encaminhar o Swab coletado com as vezes uma cópia impressa do pedido eu acho que facilita neste sentido lá eles já se programam e já recebem o material.</u> ”	(12) S2, S23, S26, S27,	(12) 4/29	13,7
S25 – “acho que é mais rápido porque você automaticamente o laboratório recebe a informação de que foi pedido Swab eu só preciso realmente coletar e encaminhar para o laboratório então fica uma coisa rápidas.	_____	_____	_____
S26 – “(12) <u>eu acho que facilita e da mais independência mais autonomia para o enfermeiro que é mais da enfermagem esse controle de infecção do que dos próprios médicos.</u> ”	(12) S2, S23, S26, S27,	(12) 4/29	13,7
S27 – “(12) <u>eu acho que facilita por você ter bem especificado assim não em letras manuais assim já vem especificado certo qual e o que você quer rastrear e facilita ao invés de você ficar fazendo com o papel e mais fácil você fazer em sistema porque você gera diretamente ao laboratório o</u>	(12) S2, S23, S26, S27,	(12) 4/29	13,7

<i>que você quer então você tem essa ligação direta.”</i>			
S28 – <i>“fundamental e você não ter infecção cruzada porque você tendo o conhecimento das possíveis colonizações você vai prevenir as infecções cruzadas outro você vai diminuir a possibilidade de infecção porque quando você tem a possibilidade de tratar antes dele ter um processo mais é”</i>	_____	_____	_____
S29 – <i>“eu acho que contribui disseminação da infecção acho que é bem importante portanto que ponho a pergunta ponho em precaução até as crianças que vem do CAT eu tenho essa preocupação porque o CAT interna e no outro dia vai embora mesmo assim agente não cole o Swab mas coloca em predicação eu acho importante sim</i>	_____	_____	_____

Quadro/Inventário nº 4 – Grupo de 29 Enfermeiros da Instituição Federal

4ª Questão (aberta): Sob sua perspectiva, qual (is) a (s) vantagem (ens) e a (s) desvantagens (ens) advindas no uso do sistema eletrônico adotado na instituição para o controle das IrAS?

DADOS BRUTOS DOS CONTEÚDOS	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL <i>f</i>	TOTAL <i>%</i>
S1 – <i>“(14) <u>infelizmente apesar da gente solicitar o pedido no computador e diretamente está folha ir para o laboratório se agente não fizer uma folha impressa e descer com o material com a cópia impressa esse material se perde então quer dizer não adianta eu só coletar o Swab identificar o Swab com os dados do paciente e levar já que existe uma folha impressa lá no laboratório com a solicitação do Swab com os exames laboratoriais isso funciona você solicita no sistema eu vejo os médicos solicitando e você não precisa levar uma folha impressa só desce os tubos porém com os Swabs é diferente se a gente não descer com uma cópia impressa aqui em cima esses Swabs se perdem então quer dizer que eu não consigo entender qual é a diferença da entrega de um material pro outro então assim era para ser <u>um sistema que agilizasse que tivesse menos uso de papel por exemplo que não fosse necessário imprimir porque geraria lá uma sinalização para o laboratório....”</u></u></i>	(14) S1, S10, S27,	(14) 3/29	10,3
S2 – <i>“desvantagem e as vezes eu acho que falta uma pessoa para estar orientando agente por exemplo esta questão do resultado eu não sei vê essa questão do resultado de repente uma pessoa da TI para estar nos setores para esta fazendo alguma coisa no ambiente do trabalho das pessoas e vendo quais são as dificuldade de cada um.”</i>	_____	_____	_____

<p>S3 – “.....sistema ele rápido é mais rápido do que escrever ele rápido é instantâneo (15) <u>ele não é difícil de manusear depois que você aprende a manusear o que demora um pouco ele é um pouquinho difícil de manusear nas primeiras vezes mas depois você percebe que é uma coisa instantânea de você manusear.</u>”</p>	(15) S3, S4, S24,	(15) 3/29	10,3
<p>S4 – “desvantagem que eu tenho e acho não é nem método em si é no próprio lidar com o sistema não é desvantagem ao procedimento nem agente ter acesso mas em relação como por exemplo o (15) <u>VRE que foi um ícone que entrou agora a pouco tempo a solicitação muitas das vezes eu não encontro automático no sistema como já vem o Swab nasal e o Swab retal você clica na janelinha e já aparece o, VRE você tem que procurar e as vezes eu por tantas pressa que eu estou de outras coisas que eu estou fazendo que eu opto por já fazer o tradicional que eu já faço e o VRE eu escrevo a mão e depois carimbo em cima porque estou tendo dificuldade com isso...Seria bom também que o pessoal do laboratório não sei quando agente fizesse uma solicitação do pedido do Swab não sei se seria bom também sair uma via lá não sei se facilitaria teria que ser uma coisa para se vê também (14) <u>mas algumas colegas reclamam que as vezes o papelzinho ou não sai aqui aí acaba ficando sem o papel aí agente liga lá no laboratório aí eles querem o papel não sei se derrepente lá também saísse alguma coisa mas são coisas pontuais pequenas não é todo o dia que acontece não geralmente sempre sai o papel não sei se as vezes quando a impressora quebra que as vezes ela quebra um aparelho eletrônico avezes quebra de muito uso aí acaba que agente não consegue imprimir aí o Swab já foi coletado aí você liga para o laboratório aí tem que mandar o papel entendeu então algumas vezes eu fiz a mão e carimbei por cima acaba que não é a mesma coisa não se tivesse como sair lá também seria uma boa coisa para esse casos.</u>”</u></p>	(15) S3, S4, S24, (14) S3, S4, S24,	(15) 3/29 (14) 3/29	10,3 10,3

S5 – “desvantagem eu não vejo nem uma....”	_____	_____	_____
S6 – “desvantagem por exemplo no meu caso é quando você não tem a senha e você depende de alguém para poder agilizar isso entendeu mas a princípio o sistema é mais favorável do que prejudicial.”	_____	_____	_____
S7 – “Desvantagens acho que teria que ser algo reforçado ao longo deste uso porque muitas pessoas não tem login e acaba usando o login do outro ou então não usa o exame fica ali não é encaminhado então assim voltar a chamar os plantonistas envolvê-los para que isso aconteça para que os exames aconteçam e você tenha um retorno deste resultados.”	_____	_____	_____
S8 – NÃO RESPONDEU	_____	_____	_____
S9 – “...Não vejo desvantagens.”	_____	_____	_____
S10 – “... (14) <u>desvantagem é exatamente esse de além do on-line vc tem que ter o pedido impresso então eu acho que a facilidade que o sistema on-line nus oferecem ela se perde quando você necessita de um pedido impresso isso vale não só para esse tipo de exame mas para todos os tipos de exame vamos supor se o médico solicita um simples EAS on-line esse pedido entra na prescrição do paciente se eu não levar um pedido impresso junto com a amostra da urina eles não fazem mesmo estando no sistema mesmo estando on-line...</u> ”	(14) S1, S10, S27,	(14) 3/29	10,3
S11 – “ (16) <u>O ruim se o sistema não estiver funcionando de cair o sistema e os dados estiverem lá praticamente contidos lá.</u> ”	(16) S11, S17	(16) 2/29	6,8
S12 – “desvantagem eu vejo mais vantagens e para gente também...”	_____	_____	_____
S13 – “eu acho que facilita mais solicitar agilizar vê os resultados fica mais fácil. Desvantagens Não eu acho que não.”	_____	_____	_____
S14 – NÃO RESPONDEU	_____	_____	_____
S15 – “....agora desvantagens eu não vejo nenhuma é um sistema ágil fácil e sempre de usar.”	_____	_____	_____

S16 – “...desvantagens Não! Acho que o único problema é fazer com que as pessoas tenha o hábito de usar o sistema e sempre algo novo a se implementar é um um pouco difícil.”			
S17 – “ (16) <u>desvantagem é quando agente tem problema de computador ou quando trava aí tem que solicitar TI essas coisas todas que acontece e não é tão raro assim aí agente fica meio travado sem poder realizar o trabalho.</u> ”	(16) S11, S17	(16) 2/29	6,8
S18 – “desvantagem as vezes aqui quer procurar o paciente e não está no sistema na hora que agente quer essa é uma desvantagem.”			

S19 – “eu não vejo desvantagens no uso do sistema não...”			
S20 – “...agora desvantagem que eu vejo é quando o sistema está fora do ar e quando não está funcionando porque desvantagens a princípio não vejo desvantagens não.”			
S21 – “desvantagens não tem O sistema do computador nosso ele só faz o pedido quem identifica quem faz o pedido quem colhe e faz a leitura....”			
S22 – “é difícil opinar quando este processo não é feito por mim...”			
S23 – “...desvantagem eu só vejo isso há eu acho uma coisa que falta nos setores que solicitam as culturas a impressão da entiqueta já com as identificações e os dados da solicitação com possível código de barras acho que isso reduz o erro na hora de identificar a mostra acho que isso ainda é uma falha de resto acho que está bom.”			
S24 – “Desvantagem não consigo vê desvantagem se tivesse um administrativo no setor todo o tempo que pudesse fazer esse pedido porque as vezes acorreria tem muita coisa para ser feita as vezes o (15) <u>enfermeiro está sozinho e aí ele não tem tempo para fazer o pedido e as vezes pode ficar faltando esse controle por falta de tempo porque se perde tempo no sistema o sistema não é assim tão fácil.</u> ”	(15) S3, S4, S24,	(15) 3/29	10,3

<p>S25 – “... (17) <u>desvantagem que a vezes você fica amarrada só a esse estudo só as essas bactérias que se rastreia pelo menos o sistema só me permite isso mas assim eu acho que não é nem uma desvantagens eu acho que é a partir de um estudo mesmo como foco são essas bactérias e o que é mais importante que agente sabe que da alguma complicação são essas bactérias então eles meio que direcionaram mas por enquanto tem essa limitação mas tem um motivo essa limitação como já tinha dito antes.</u>”</p>	(17) S25,	(17) 1/29	3,4
<p>S26 – “quando as vezes tem muito paciente agente perde muito tempo fazendo o pedido as vezes é porque no pedido quando agente tem que fazer agente tem que excluir algum Swab que agente não quer fazer mas que vem todos no mesmo ícone que vem vários pedidos de Swab entendeu..”</p>	_____	_____	_____
<p>S27 – “...(18) <u>desvantagens as vezes é que agente não tem um sistema vamos dizer um computador para a gente não ter acesso no nosso setor agente só tem apenas um computador onde tem várias pessoas que tem que tem acesso ao mesmo sistema para fazer outras atividades além do pedido de Swab então as vezes agente tem que aguardar essa pessoa usar para poder fazer essa solicitação muitas das vezes o Swab fica aguardando para agente poder enviar porque o laboratório só aceita com a cópia do pedido do Swab que agente tem que fazer via sistema então as desvantagens é essa pela demora no envio...</u>”</p>	(18) S27,	(18) 1/29	3,4
<p>S28 – “...<u>ter que fazer as coisas você faz o pedido eletrônico ele já está no laboratório aí você faz a coleta do material e encaminha não depende de terceiros quando você tem a técnica normalmente ele é muito melhor...</u>”</p>	_____	_____	_____
<p>S29 – “<u>facilita a nossa vida e muito desvantagens eu acho que não.</u>”</p>	_____	_____	_____

<p>S4 – “...(22) <u>entrar no sistema e olhar pelo sistema isso que você está querendo dizer né isso daí nunca fiz também não sei como é que se faz para fazer esse acompanhamento e não sei nem se poderia dizer como dificuldade é uma coisa que como vem o impresso para gente diariamente praticamente (21) <u>que o rapaz do apoio sempre trás uma folha lá do laboratório que o laboratório mesmo imprime acho que ele imprime é para todos os setores e encaminha então aí o apoio e trás aqui para a gente então como agente já tem o acompanhamento por esse impresso pelo menos eu não procuro olhar no sistema não.</u>”</u></p>	<p>(22) S3, S4, S7, S16, S20, S27</p>	<p>(22) 6/29</p>	<p>20,6</p>
<p>S5 – “Eu não vejo geralmente quem recebem os mapas são os médicos e eles passam para a gente é os médicos ou o pessoal da CCIH mas no sistema não tem como vê o andamento de cultura (21) <u>resultado parcial geralmente eles imprime e manda para gente uma cópia.</u>”</p>	<p>(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28</p>	<p>(21) 13/29</p>	<p>44,8</p>
<p>S6 – “(23) <u>não! Quando eu manuseava eu não tinha dificuldade não!...</u>”</p>	<p>(23) S6, S13, S15</p>	<p>(23) 3/29</p>	<p>10,3</p>
<p>S7 – “...você coloca um paciente ali que está em rastreamento está na sentinela aguardando e ele negativou e saiu e ele não está mais ali agente também ainda fica nesta dúvida será que esqueceu ou será que realmente ele saiu porque era negativo (20) <u>então eu acabei de ligar para CCIH para confirmar então se um rastreamento que entrou e deu negativo então tiraram do mapa.... (21) <u>culturas os resultados só através do papel (22) <u>se tem é algo que a nossa senha não tem acesso a isso eu pelo menos desconheço.</u>”</u></u></p>	<p>(20) S2, S3, S7, S17, S20, S24, (21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28 (22) S3, S4, S7, S16, S20, S27,</p>	<p>(20) 6/29 (21) 13/29 (22) 6/29</p>	<p>20,6 44,8 20,6</p>
<p>S8 – “Não sei!”</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>S9 – “(24) <u>há porque agente não acessa na verdade o nosso acesso aqui ele é mínimo agente tentou no primeiro momento a começar a utilizar o portuário utilizando a SAE então agente começou tentou fazendo a admissão do paciente ir se familiarizado e hoje te digo que ninguém aqui usa a aba de enfermagem do prontuário eletrônico a enfermagem daqui não utiliza.</u>”</p>	<p>(24) S9, S10, S14, S19, S21, S26, S27</p>	<p>(24) 7/29</p>	<p>24,1</p>
<p>S10 – “...agente tem realmente essa dificuldade de ter acesso aos terminais e aí agente acaba optando por se agente se vai buscar uma informação agente vai ao prontuário que está lá dentro da sala dos médico etc que muitas das vezes está sendo utilizado por alguém do que</p>	<p>(24) S9, S10, S14, S19, S21, S26, S27</p>	<p>(24) 7/29</p>	<p>24,1</p>

<i>acessar o sistema on-line que em tese deveria ser mais acessível entendeu (24) então agente realmente não usa muito eu não sei se é se por uma questão de falta de acesso ou uma questão da agente não saber utilizar os instrumentos que os sistemas nus oferece...”</i>			
S11 – “ (21) <u>agente recebe um controle por impresso que chega ao setor....”</u>	(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28	(21) 13/29	44,8
S12 – “ <i>olha eu não digo que não tenha porque não uso direto o computador mas a maioria dos colegas não tem a facilidade e também (21) <u>vem sempre toda a semana estão trazendo os resultados deste exames colhidos. Através da CCIH eles trazem aqui. Impresso impressão.</u></i> ”	(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28	(21) 13/29	44,8
S13 – “ (23) <u>Uso para vê o resultado e não encontro dificuldade.</u> ”	(23) S6, S13, S15	(23) 3/29	10,3
S14 – “ (24) <u>no sistema sim porque não tenho acesso a ele.</u> ”	(24) S9, S10, S14, S19, S21, S26, S27	(24) 7/29	24,1
S15 – “ (23) <u>não tive nenhuma dificuldade não.</u> ”	(23) S6, S13, S15	(23) 3/29	10,3
S16 – “ (22) <u>sinceramente eu nem sei como verificar os resultados de exames no sistema.</u> ”	(22) S3, S4, S7, S16, S20, S27,	(22) 6/29	20,6
S17 – “ <i>...(21) <u>quando vem o resultado eles imprimem passa o resultado para gente... normalmente como agente pesquisa multi-resistente aqui a CCIH acaba trazendo para agente se eu estou com algum paciente rasteado</u></i> <i><u>(20) e estou com algum tipo de dúvida eu ligo não uso o sistema para vê não entendeu.</u></i> ”	(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28 (20) S2, S3, S7, S17, S20, S24,	(21) 13/29 (20) 6/29	44,8 20,6
S18 – “ <i>...a dificuldade é porque os médicos demora passar muito para a enfermagem se eles passam bem antes a gente já teria um acesso bem melhor para o nosso trabalho aqui...</i> ”			
S19 – “ (24) <u>eu não tenho acesso ao sistema então não tenho informações relacionada ao sistema.</u> ”	(24) S9, S10, S14, S19, S21, S26, S27	(24) 7/29	24,1
S20 – “ <i>....(22) <u>no sistema eu não sei se tenho acesso ou se realmente eu não recebi treinamento....Porque as vezes agente recebe paciente de outro setor e aí (20) agente tem que</u></i>	(22) S3, S4, S7, S16, S20, S27,	(22) 6/29	20,6

<i>ficar ligando para o laboratório ligando pra a CCIH e as vezes eles não registram as vezes não colhem todos os exames que precisam colher ou colhem os exames mas não pedem os exames adequados...</i>	(20) S2, S3, S7, S17, S20, S24,	(20) 6/29	20,6
S21 – “ <i>eu não sei te dizer esse sistema vai atender ou não porque ele é subutilizado a parti do momento que ele é subutilizado eu não sei o que ele traz para mim nos nunca fomos treinados para saber tudo que o sistema da e tudo que o sistema tem a disposição porque (24) ele é subutilizado como a nossa senha ele é tudo através de senha e a nossa senha proíbe determinada coisa então.</i> ”	(24) S9, S10, S14, S19, 21, S26, S27	(24) 7/29	24,1
S22 – Não Respondeu	_____	_____	_____
S23 – “ <i>....(21) agente tem um funcionário que vai diariamente no laboratório e pega o mapa impresso do andamento das culturas do meu andar ali eu sei se vai ficar mais 24 horas se já negativou se positivou quais são os germes encontrados mas eu não consulto on- line já fiz a consulta mais não é minha rotina consultar...</i> ”	(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28	(21) 13/29	44,8
S24 – “ <i>....quando um paciente veio da UCIC veio do pós veio da coronária vem de outro andar (21) ele não aparece para mim no meu mapa então (20) tenho que ficar ligando para o laboratório para pedir pela matricula do paciente para pesquisar resto eu tenho que ter mais esse tempo isso é muito ruim.</i> ”	(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28 (20) S2, S3, S7, S17, S20, S24,	(21) 13/29 (20) 6/29	44,8 20,6
S25 – “ <i>(24) utilizando o sistema há porque eu não consigo o resultado através do sistema (21) eu recebo o resultado pela CCIH eles mandam semanalmente uma lista dos pacientes que estão em precaução e o porque estão em precaução qual é a bactéria que eles possuem e por isso precisam está em precaução e agente pega diariamente um acompanhamento deste Swab então eu acho que isso dificulta já impresso eles não mandam por e-mail caixa postal nos é que precisamos ir ao setor eles imprime e nus dão então eu acho isso ruim uma vez que pedi pelo computador seria mais fácil que eu tivesse a resposta pelo computador né mais rápido também eu acho que tem essa dificuldade mais em geral agente acompanha só que é desse jeito.</i> ”	(24) S9, S10, S14, S19, S21, S26, S27 (21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28	(24) 7/29 (21) 13/29	24,1 44,8

S26 – “...(24) <u>Nem sempre abre os resultados de exames laboratoriais para a gente.</u> ”	(24) S9, S10, S14, S19, S21, S26, S27	(24) 7/29	24,1
S27 – “(22) <u>peelo sistema que agente tem acesso eu nunca vi aonde agente acha o resultado</u> (24) <u>agente não tem acesso a esses resultados..</u> (21) <u>folhas impressas que vem diretamente para eles agente não sabe se com a senha médica eles tem esses resultados via sistema direto agente como enfermeiro não tem.</u> ”	(22) S3, S4, S7, S16, S20, S27,	(22) 6/29	20,6
	(24) S9, S10, S14, S19, S21, S26, S27	(24) 7/29	24,1
	(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28	(21) 13/29	44,8
S28 – “(21) <u>não logo quando vem agente imprime vai para o prontuário do paciente e nós também temos o mapa que sai todo semana do hospital todo.</u> <u>Então você está sempre tendo contato e sabendo se ele está em andamento se tem um risco e se começa a existir algum crescimento antes da saída final do resultado da cultura....</u> ”	(21) S2, S3, S4, S5, S7, S11, S12, S17, S23, S24, S25, S27, S28	(21) 13/29	44,8
S29 – “ <u>para obter resultado sim acho que seria mais difícil. Mas para fazer prescrição não.</u> ”	_____	_____	_____

Quadro/Inventário Nº 6 – Grupo de 29 Enfermeiros da Instituição Federal

6ª Questão (Aberta): Este sistema atual atende bem a sua rotina de trabalho (sim) ou (não)? você tem alguma contribuição a fazer para a melhoria deste sistema eletrônico adotado na instituição visando na agilidade na rotina do seu trabalho.

DADOS BRUTOS DOS CONTEÚDOS	SUJEITOS ENVOLVIDOS POR ANALOGIA	TOTAL <i>f</i>	TOTAL %
S1 – – “(25) <u>olha sim porém com controvérsias, não é uma coisa de 100% porque sim! Como eu disse o fato de eu fazer aquela prescrição ali no sistema facilita de você não ter que escrever de você não ter um ofício porém existe dois problemas aqui na instituição</u> (27) <u>um e a folga de número de computadores disponível para o uso de todos os profissionais e segundo então dificultando muitas vezes você</u>	(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29,	(25) 16/29	55,1

<p><u>ter acesso aquele computador para fazer a realização daquele pedido e segundo a visualização do resultado também o resultado....(28) Por isso eu acredito assim contribuí sim mas talvez precisava ter agilidade ou assim como os resultados são gerados nestas folhas que esses resultados fossem gerado também no sistema para que todos os dias agente pudesse está visualizando o andamento em fim. Eu acredito que no caso assim como na prescrição medica quando o médico prescreve ele não precisa fazer esse duplo clique que eu disse lá na primeira pergunta eles simplesmente prescreve vai aqui em baixo na régua dos itens a prescrever e vai lá Swab e coloca porque esse duplo clique para abrir uma segunda janela para você fazer isso muitas das vezes confundi o profissional fazendo com que ele esqueça se ele passou muito tempo sem pedir aquilo por algum motivo aqui por exemplo nas enfermarias você vai passar vários plantões sem fazer uma admissão do paciente e aí obviamente você pode acabar de esquecer de fazer esse duplo clique então essa contribuição seria que essa prescrição tornasse realmente um item de prescrição de enfermagem não um item que foi colocado ali extra como um item de uma janela aparte compreende.”</u></p>	<p>(27) S1, S9,</p> <p>(28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27,</p>	<p>(27) 2/29</p> <p>(28) 11/29</p>	<p>6,8</p> <p>37,9</p>
---	--	--	------------------------

<p>S2 – <u>“Sim atende! Eu acho que seria principalmente isso ter uma pessoa enjoy que chama e de repente se não for muita utopia agente ter um computadorzinho um tablete para agente poder jogar essas informações do leito do paciente muita coisa você faz e acaba esquecendo quando vai evoluir no sistema.”</u></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>
<p>S3 – <u>“(26) Não! (28) Eu acho que ele poderia ser um pouco mais simplificado acho que é muita informação sabe eu acho que tipo assim nós deveríamos ter um sistema que direcionasse como por exemplo....Sabe então assim acho que poderia sub-rotinas, especializar mais esse MV o máximo que poderia acontecer eu ter acesso a evolução dos médico eu ter acesso melhor e mais simplificados aos exames porque tem coisas que as vezes que não tenho como sair do setor sentar e lê prontuário 1º porque o portuário físico ele é todo bagunçado 2º que</u></p>	<p>(26) S3, S6, S9, S10, S14, S24, S25, S26,</p> <p>(28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27,</p> <p>(29) S3, S10, S23,</p>	<p>(26) 8/29</p> <p>(28) 11/29</p>	<p>27,5</p> <p>37,9</p>

<p><i>tenho que lidar com um monte de garranchos se existe um computador ele deveria existir para facilitar para a gente diminuir isso (29) <u>supõem que se existe um computador ele deveria inclusive trabalhar ecologicamente na redução daquela pilha de papel que a gente é obrigado a ter que lidar o tempo todo mas a impressão que eu tenho que quanto mais o tempo passa mais papel as pessoas querem criar..... Eu acho que o computador não é olhado com o carinho que ele deveria ser olhado.</u></i></p>			
<p>S4 – <i>“(25) <u>Atende bem</u> eu só tenho aquela ressalva que já falei em relação ao VRE... (28) <u>Só se viesse todos os exames numa caixinha as sequências não sei se isso é possível.</u>”</i></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29</p> <p>(28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27,</p>	<p>(25) 16/29</p> <p>(28) 11/29</p>	<p>55,1</p> <p>37,9</p>
<p>S5 – <i>“(25) <u>sim!</u> (30) <u>Contribuição agora não vejo nenhuma porque o que agente utiliza mesmo é só para pedido de Swabs não tem nada mais se fosse assim evolução prescrição de enfermagem aí haveria de repente alguma coisa a se melhorar mas Swab é só marcar o X e mandar.</u>”</i></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29,</p> <p>(30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(25) 16/29</p> <p>(30) 10/29</p>	<p>55,1</p> <p>34,4</p>
<p>S6 – <i>“como eu falei como eu não tenho senha então não muda muita coisa na minha conduta eu não tenho costume de usá-lo muito entendeu por (26) <u>enquanto não tem muita influência aqui na minha rotina de trabalho quer dizer a partir do momento que eu usar eu posso até responder melhor.</u>”</i></p>	<p>(26) S3, S6, S9, S10, S14, S24, S25, S26,</p>	<p>(26) 8/29</p>	<p>27,5</p>
<p>S7 – <i>“(25) <u>atende na facilidade de você fazer, pedir e encaminhar</u> (28) <u>o problema que é isso esse retorno não é via eletrônico você não entre ali e consegue ver pelo menos os enfermeiros então acho que este retorno também que você entrasse ali buscasse e visse o resultado do paciente daria também a liberdade de tirar da precaução enfim e por conta desse papel muitas das vezes essa precaução que ela vira positiva ou um rastreamento semanal que vira positiva muitas das vezes essa informação chega</u></i></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29,</p> <p>(28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10,</p>	<p>(25) 16/29</p> <p>(28)</p>	<p>55,1</p>

<p><i>atrasada para gente. E aí a gente já chegou no plantão já teve contato lá pelas dez horas da manhã que a gente vai saber que isso virou algo positivo eu acho que tem que dá um pouquinho mais de importância para isso está informação não deve demorar tanto para chegar.... (31) <u>Se o grupo for novamente treinado e o sistema tiver mais informação do sistema mais bem alimentado com essas informações a gente consegue mandar os exames e o feedback vem mais rápido então esse período que não pode haver isolamento é curto e você evita disseminação daquela microbiota</u>".</i></p>	<p>S15, S20, S24, S27, (31) S7, S20, S25, S28,</p>	<p>11/29</p>	<p>37,9</p>
<p>S8 – NÃO RESPONDEU</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>S9 – “(26) <u>não atende porque não utiliza acho que a parti do momento que nós conseguimos utilizar esse portuário eu acho vai atender maravilhosamente. (28) Adequá-lo esse portuário para a pediatria ele não é voltado para área de criança não tem por exemplo a parte de exame físico dados a parte de histórico ela não tem nada voltado para criança. (27) Então eu acho que no primeiro momento acho deveria ter mais computadores para a gente ter mais acesso para todo o mundo ter acesso ao computador porque se não fica uma briga ali no posto ninguém consegue acessar e a gente não consegue acessar então é muito complicado....”</u></p>	<p>(26) S3, S6, S9, S10, S14, S24, S25, S26, (28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27, (27) S1, S9,</p>	<p>(26) 8/29 (28) 11/29 (27) 2/29</p>	<p>27,5 37,9 6,8</p>
<p>S10 – “(26) <u>não atende....(28) mas na hora de você fazer um prescrição de enfermagem por exemplo o sistema não te atende outra coisa também a questão da evolução da enfermagem agente passou um longo tempo fazendo a evolução no sistema né sendo que essas evoluções feitas no sistema elas não eram armazenadas para consultas posterior no portuário eletrônico do doente ficamos assim vários anos e agente sem saber disso então quer dizer a gente estava fazendo a prescrição no sistema achando que aquilo fazia parte do prontuário do doente do prontuário eletrônico posteriormente agente descobriu que na realidade o sistema como não havia uma</u></p>	<p>(26) S3, S6, S9, S10, S14, S24, S25, S26, (28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27, (29) S3, S10, S23,</p>	<p>(26) 8/29 (28) 11/29</p>	<p>27,5 37,9</p>

<p><u>previsão de evolução de enfermagem no sistema ele não tinha como arquivar aquilo dentro do portuário eletrônico então assim isso me irritou bastante sabe e me deixou muito chateada porque foi todo um trabalho que foi feito e foi perdido inclusive juridicamente (29) se um enfermeiro não vai e imprime aquela evolução e anexa ao portuário a informação se perde coisa que não deveria acontecer porque o sistema existe para isso né....”</u></p>			
<p>S11 – “(25) <u>desta forma que é feita aqui sim!</u> (30) <u>Nada não mudaria nada não continuaria eles fazendo este pedido agente recebendo este relatório que a gente recebe todo dos dias porque aí a gente tem alguma coisa escrita porque realmente está no computador as vezes é complicado não sei no setor de adultos porque no setor infantil....”</u></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29, (30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, 29,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>
<p>S12 – “(25) <u>sim!</u> ...(30) <u>Não tem contribuição! porque as vezes quando depende de alguma coisa que aconteça lá no laboratório do não depende do sistema depende da pessoa que está lá dentro então não é o sistema.</u></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29, (30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>
<p>S13 – “(25) <u>sim!</u> (30) <u>Não tem contribuição; as vezes ele interrompe para fazer as prescrições mas para ver os resultados dos exames ele é bom.”</u></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29, (30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>
<p>S14 – “(26) <u>a minha não!</u> Eu não conheço o sistema.”</p>	<p>(26) S3, S6, S9, S10, S14, S24, S25, S26,</p>	<p>(26) 8/29</p>	<p>27,5</p>

<p>S15 – “<u>(25) <i>atende sim atende! Melhoria ele era um sistema completo você tinha uns itens que você assinalava o que você queria está pesquisando e o (28) <i>adendo que eu faço e que a enfermagem volte a ter a possibilidade de ser inserida neste sistema para agilizar o andamento dos resultados dos pacientes.</i></i></u>”</p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>
	<p>(28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27,</p>	<p>(28) 11/29</p>	<p>37,9</p>
<p>S16 – “<u>Para mim não interfere, (30) <i>contribuição sinceramente não lembro no momento.</i></u>”</p>	<p>(30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(30) 10/29</p>	<p>34,4</p>

<p>S17 – “(25) <u><i>sim!</i></u> (30) <u><i>Não!</i></u>”</p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29,</p> <p>(30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>
<p>S18 – “(25) <u><i>aqui neste sistema aqui sim gosto muitos deste sistema já trabalhei com outro sistema em outra unidade e não gostei. (30) <i>Contribuição não...</i></i></u>”</p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29,</p> <p>(30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(25) 16/29</p> <p>(30) 10/29</p>	<p>55,1</p> <p>34,4</p>
<p>S19 – “(30) <u><i>eu não tenho acesso contribuição como por não usar.</i></u>”</p>	<p>(30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(30) 10/29</p>	<p>34,4</p>

<p>S20 – “<i>acho que poderia ser melhor até mesmo neste ponto de vista não sei se é o sistema ou se é falta de treinamento também né pode ser também isso porque o treinamento que a gente teve foi quando o sistema foi instalado sei lá a cinco anos atrás e foi em uma tarde para a gente mexer em um sistema deste uma tarde de treinamento entendeu. Contribuição... (28) talvez essa questão mesmo de otimizar o acesso do enfermeiro a determinadas áreas do sistema. Porque as vezes a gente não tem acessos aos resultados de exames a parte da secretaria talvez otimizar esses acessos e (31) treinar agente porque tem muita gente que chegou depois que não recebeu treinamento que vai pegando assim no dia-a-dia o que a gente vai explicando o que explicam para gente entendeu.</i>”</p>	<p>(28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27, (31) S7, S20, S25, S28,</p>	<p>(28) 11/29</p>	<p>37,9</p>
---	---	------------------------------	--------------------

<p>S21 – NÃO RESPONDEU</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>S22 – “(30) <u>contribuição não por não ter uma visão direta deste sistema.</u>”</p>	<p>(30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,</p>	<p>(30) 10/29</p>	<p>34,4</p>
<p>S23 – “(25) <u>atende bem! Contribuição (29) então a melhoria que eu vejo seria isso a gente ter as impressoras de etiquetas que saíssem já com os dados do paciente e do exame a ser coletado para você colocar no frasco das amostras e eu acho que a gente poderia não ter essa necessidade da guia impressa uma vez que o sistema disponibiliza on-line todo o pedido que foi feito os dados estão nos frascos então é só consultar on-line.</u>”</p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29, (29) S3, S10, S23,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>
<p>S24 – “(26) <u>não! (28) eu acho ele meio complicado acho que ele deveria ser mais objetivo resolutivo uma coisa mais direta ...ter lá um kit de rastreamento já incluído os cinco itens que precisam ser investigados clicar e já está incluído bota o nome do paciente e imprime mais não a cada pedido você tem que ir lá voltar depois ir lá voltar aí alguma coisa dá errado aí tem que apagar voltar eu acho muito vagaroso e complicado.</u>”</p>	<p>(26) S3, S6, S9, S10, S14, S24, S25, S26, (28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27,</p>	<p>(26) 8/29 (28) 11/29</p>	<p>27,5 37,9</p>
<p>S25 – “(25) <u>para pedido de Swab sim atende bem! (26) Mas para toda sistematização da assistência não! Contribuição (31) deveria ter</u></p>	<p>(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17,</p>	<p>(25) 16/29</p>	<p>55,1</p>

<u>um treinamento melhor eu não fui treinada para a utilização deste sistema de repente ele contemple muitas coisas que eu precisava e eu não sei utilizar a ferramenta eu sei para Swab e para algumas outras coisas mas eu não sei para totalidade do que ele pode me oferecer então de repente ele pode ser uma ferramenta uma tecnologia excelente que vai agilizar muita a minha vida profissional em vários aspectos mas que eu não sei.</u>	S18, S23, S25, S27, S28, S29, (26) S3, S6, S9, S10, S14, S24, S25, S26, (31) S7, S20, S25, S28,	(26) 8/29	27,5
--	--	---------------------	-------------

S26 – “(26) <u>não!</u> Agente só utiliza para fazer esse pedido para mais nada.”	(26) S3, S6, S9, S10, S14, S17, S24, S25, S26,	(26) 8/29	27,5
S27 – “(25) <u>ele atende neste fato de facilitar a comunicação com o laboratório</u> (28) <u>mais demora neste fato dele ser um sistema as vezes de você ter que fazer uma prescrição de um pedido depois você entra e faz um outro pedido e as vezes demora eles poderiam compactar em um pedido só e facilitava e agente gastava até menos tempo para fazer essa solicitação...para a gente também ter acesso aos resultados não ser pura e simplesmente o resultado impresso agente ter acesso como enfermeiro ter acesso no sistema também para ver essas coisas.</u> ”	(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29, (28) S1, S2, S3, S4, S7, S9, S10, S15, S20, S24, S27,	(25) 16/29 (28) 11/29	55,1 37,9
S28 – “(25) <u>sim atende!</u> (31) <u>A maior contribuição e você está divulgado e atualizando os seus funcionários o reforço de três em três meses como seis em seis meses....</u> ”	(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29, (31) S7, S20, S25, S28,	(25) 16/29	55,1
S29 – “(25) <u>sim!</u> (30) <u>Não consigo pensar em nada agora</u> ”	(25) S1, S2, S4, S5, S7, S11, S12, S13, S15, S17, S18, S23, S25, S27, S28, S29, (30) S5, S11, S12, S13, S16, S17, S18, S19, S22, S29,	(25) 16/29 (30) 10/29	55,1 34,4

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: “*O Uso do Computador na Informação para o Controle da Infecção Relacionada a Assistência à Saúde.*”

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é descrever a informação e comunicação gerada por meio do Sistema Eletrônico de Informação durante e após a solicitação de exame cultura por método de *Swab* com vista ao controle das Infecções Relacionada Assistência à Saúde (IrAS), solicitada pelo enfermeiro.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para Dissertação de Mestrado. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você estará participando de uma entrevista com questões abertas, acerca das suas e opiniões rotinas no uso desta tecnologia no caso do computador; a pesquisadora estará utilizando um gravador durante toda a entrevista, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará descobrir o conhecimento acerca do uso do Prontuário Eletrônico utilizado nesta instituição, contribuindo para o avanço científico e tecnológico na comunicação e informação, como o uso do computador. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Nenhuma publicação partindo desta entrevista revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Instituto Nacional de Cardiologia em Laranjeiras. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem- Mestrado sendo a aluna Cristiana Fialho Braz da Silva a pesquisadora principal, sob a orientação do Prof^o Dr^o Luiz Carlos Santiago. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contate: Cristiana Fialho no telefone (21) 99632-6829, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br como também o CEP-INC no telefone (21) 2285-3344 Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contatar em caso de necessidade.

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Nome: _____

Idade: _____ Função _____

Setor: _____ Telefone: _____

e-mai: _____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

Nome: Cristiana Fialho Braz da Silva

Data: _____

APÊNDICE C

INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento para coleta dos dados para realização da pesquisa intitulada:

“O Uso do Computador na Informação para o Controle da Infecção Relacionada a Assistência à Saúde”

Autora: Enf^a Cristiana Fialho Braz da Silva

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Santiago

Entrevista

1 – Quando se é necessário à você solicitar o pedido do exame de cultura por Swab, para o Controle da IrAS?

2 – Descreva-me como você faz a solicitação do exame de cultura para Swab para o controle Iras, utilizando o Computador?

3 – Sob sua perspectiva, qual (is) a (s) são as contribuição (ões) advinda (s) do uso Sistema Eletrônico adotado na instituição para o controle das IrAS?

4 – Sob sua perspectiva, qual (is) a (s) vantagem (ens) e a (s) desvantagens (ens) advindas no uso do Sistema Eletrônico adotado na instituição para o controle das IrAS?

5 – Há dificuldade encontrada por você em obter informações gerada através do uso deste Sistema Eletrônico adotado na instituição para o controle da IrAS?

6 – Este Sistema atual atende bem a sua rotina de trabalho (sim) ou (não)? Você tem alguma contribuição a fazer para a melhoria deste Sistema Eletrônico adotado na instituição visando na agilidade na rotina do seu trabalho.

APÊNDICE D

CRONOGRAMA

Atividades	2013		2014		2015
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre
Elaboração do Projeto de Dissertação	X				
Encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa		X			
Elaborar revisão bibliográfica	X	X			
Coleta e análise dos dados			X	X	
Elaboração do relatório preliminar				X	
Exame de qualificação					X
Elaboração do relatório final					X
Defesa da dissertação					X

ANEXO 1**IMPRESSO DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- INC**

**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Cardiologia
Comissão Científica**

Formulário de Avaliação de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS

Investigador (es): Cristiana Fialho Braz da Silva

Data Avaliação: 09/12/2013

1. O Objetivo está claro? Tem relevância? *Sim*
2. A hipótese está formulada e tem relevância? *Sim.*
3. Há adequação do desenho do estudo com objetivo e hipótese formulados? *Sim*
4. Qualidade das medidas utilizadas no estudo: *Trata-se de estudo qualitativo e sua forma de execução e tratamento dos dados a serem gerados são compatíveis para sua realização.*

A medida está adequada? *Sim*

É sujeita a viés? *Não*

É exequível? *Sim*



**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Cardiologia
Comissão Científica**

5. Como está o registro das medidas? *Correto*

Resultado da Avaliação

Parecer Geral:

Liberado para a tomada de ciência do Diretor do INC

Pendente. (precisa de modificações)

Não aprovado

Outros:

José Leoncio de Andrade Feitosa
Diretor Geral

Ademir Batista da Cunha
Coordenador da Comissão Científica

Cynthia Karla Magalhães
Coordenadora Hospitalar

Dr. Ademir Batista da Cunha
Mat. 3116062/2013
Coordenador da Comissão Científica
INC

Dr.ª Cynthia Karla Magalhães
Mat. 3116062/2013
Coordenadora Hospitalar

ANEXO 2

IMPRESSO DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UNIRIO

Saúde



Cristiana Fialho Braz da Silva - Pesquisador | V2.21

Cadastros

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: O USO DO SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÃO NO CONTROLE DA IrAS**Pesquisador:** Cristiana Fialho Braz da Silva**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 40012714.6.0000.5285**Submetido em:** 16/12/2014**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO**Situação:** Aprovado**Localização atual do Projeto:** Pesquisador Responsável**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

ANEXO 3

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS

Instruções para preenchimento: o pesquisador principal deverá preencher os itens 1 a 3 e encaminhar o formulário, juntamente com uma cópia de seu projeto de pesquisa para a sua chefia imediata e para o(s) chefe(s) do(s) setor(es) onde a mesma se desenvolverá. Um formulário deverá ser utilizado para cada setor envolvido.

(ITENS PREENCHIDOS PELO INVESTIGADOR PRINCIPAL)

1. **Pesquisador Principal:** CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA
2. **Título do Projeto de Pesquisa:** O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS
3. **Setor (es) do Hospital onde a Pesquisa será realizada:** 8º Andar

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA IMEDIATA DO PESQUISADOR)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA DO INVESTIGADOR

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA DO SETOR ONDE A PESQUISA SE REALIZARÁ)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DO SETOR

Audrey Marques A. Castro
 Enfermeiro
 Mat. 17348/1-COREN 76147
 MS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS

Instruções para preenchimento: o pesquisador principal deverá preencher os itens 1 a 3 e encaminhar o formulário, juntamente com uma cópia de seu projeto de pesquisa para a sua chefia imediata e para o(s) chefe(s) do(s) setor(es) onde a mesma se desenvolverá. Um formulário deverá ser utilizado para cada setor envolvido.

(ITENS PREENCHIDOS PELO INVESTIGADOR PRINCIPAL)

1. **Pesquisador Principal:** CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA
2. **Título do Projeto de Pesquisa:** O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS
3. **Setor (es) do Hospital onde a Pesquisa será realizada:** TX Cardíaco

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA IMEDIATA DO PESQUISADOR)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA DO INVESTIGADOR

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA DO SETOR ONDE A PESQUISA SE REALIZARÁ)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

Tereza Cristina F. Guimarães
 Enfermeira
 COREN-RJ 60523

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DO SETOR



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS

Instruções para preenchimento: o pesquisador principal deverá preencher os itens 1 a 3 e encaminhar o formulário, juntamente com uma cópia de seu projeto de pesquisa para a sua chefia imediata e para o(s) chefe(s) do(s) setor(es) onde a mesma se desenvolverá. Um formulário deverá ser utilizado para cada setor envolvido.

(ITENS PREENCHIDOS PELO INVESTIGADOR PRINCIPAL)

1. **Pesquisador Principal:** CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA
2. **Título do Projeto de Pesquisa:** O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS
3. **Setor (es) do Hospital onde a Pesquisa será realizada:** 7º Andar

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA IMEDIATA DO PESQUISADOR)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA DO INVESTIGADOR

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA DO SETOR ONDE A PESQUISA SE REALIZARÁ)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

Schostilaine J. C. Motta
 Enfermeira
 COREN RJ 168769

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DO SETOR



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS

Instruções para preenchimento: o pesquisador principal deverá preencher os itens 1 a 3 e encaminhar o formulário, juntamente com uma cópia de seu projeto de pesquisa para a sua chefia imediata e para o(s) chefe(s) do(s) setor(es) onde a mesma se desenvolverá. Um formulário deverá ser utilizado para cada setor envolvido.

(ITENS PREENCHIDOS PELO INVESTIGADOR PRINCIPAL)

1. **Pesquisador Principal:** CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA
2. **Título do Projeto de Pesquisa:** O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS
3. **Setor (es) do Hospital onde a Pesquisa será realizada:** UCIC

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA IMEDIATA DO PESQUISADOR)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
 sua execução é operacionalmente viável neste Setor
 não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
 não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
 não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA DO INVESTIGADOR

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA DO SETOR ONDE A PESQUISA SE REALIZARÁ)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
 sua execução é operacionalmente viável neste Setor
 não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
 não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
 não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DO SETOR

*Enf. Valéria Macedo
 Mat 1605533
 coren 16652.*

Valéria Macedo L. Teixeira
 Enfermeiro
 Matrícula 1605533



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS

Instruções para preenchimento: o pesquisador principal deverá preencher os itens 1 a 3 e encaminhar o formulário, juntamente com uma cópia de seu projeto de pesquisa para a sua chefia imediata e para o(s) chefe(s) do(s) setor(es) onde a mesma se desenvolverá. Um formulário deverá ser utilizado para cada setor envolvido.

(ITENS PREENCHIDOS PELO INVESTIGADOR PRINCIPAL)

1. **Pesquisador Principal:** CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA
2. **Título do Projeto de Pesquisa:** O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS
3. **Setor (es) do Hospital onde a Pesquisa será realizada:** POI

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA IMEDIATA DO PESQUISADOR)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA DO INVESTIGADOR

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA DO SETOR ONDE A PESQUISA SE REALIZARÁ)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DO SETOR


Andréa Martins da Silva
 Coordenação de Enfermagem
 Serv. de Cardiologia da Criança e do Adolescente
 Coren RJ 64194 INC / Matr. 1111627



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS

Instruções para preenchimento: o pesquisador principal deverá preencher os itens 1 a 3 e encaminhar o formulário, juntamente com uma cópia de seu projeto de pesquisa para a sua chefia imediata e para o(s) chefe(s) do(s) setor(es) onde a mesma se desenvolverá. Um formulário deverá ser utilizado para cada setor envolvido.

(ITENS PREENCHIDOS PELO INVESTIGADOR PRINCIPAL)

1. **Pesquisador Principal:** CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA
2. **Título do Projeto de Pesquisa:** O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS
3. **Setor (es) do Hospital onde a Pesquisa será realizada:** 4º Andar

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA IMEDIATA DO PESQUISADOR)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA DO INVESTIGADOR

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA DO SETOR ONDE A PESQUISA SE REALIZARÁ)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
- sua execução é operacionalmente viável neste Setor
- não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
- não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
- não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DO SETOR

Andréa Martins da Silva
 Coordenação de Enfermagem
 Serv. de Cardiologia da Criança e do Adolescente
 Coren RJ 64104 INC / Matr. 1111577



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
 INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

FORMULÁRIO DE CIÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA PELAS CHEFIAS

Instruções para preenchimento: o pesquisador principal deverá preencher os itens 1 a 3 e encaminhar o formulário, juntamente com uma cópia de seu projeto de pesquisa para a sua chefia imediata e para o(s) chefe(s) do(s) setor(es) onde a mesma se desenvolverá. Um formulário deverá ser utilizado para cada setor envolvido.

(ITENS PREENCHIDOS PELO INVESTIGADOR PRINCIPAL)

1. **Pesquisador Principal:** CRISTIANA FIALHO BRAZ DA SILVA
2. **Título do Projeto de Pesquisa:** O uso do sistema eletrônico de informação no controle da IrAS
3. **Setor (es) do Hospital onde a Pesquisa será realizada:** UCO

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA IMEDIATA DO PESQUISADOR)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
 sua execução é operacionalmente viável neste Setor
 não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
 não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
 não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA DO INVESTIGADOR

(A SER PREENCHIDO E ASSINADO PELA CHEFIA DO SETOR ONDE A PESQUISA SE REALIZARÁ)

Itens Básicos para Avaliação do Projeto de Pesquisa:

- tem relevância científica
 sua execução é operacionalmente viável neste Setor
 não traz risco adicional à saúde ou à vida do paciente
 não expõe o paciente a desconfortos desnecessários
 não expõe o paciente à gastos adicionais

A não observância de qualquer dos itens acima impede o encaminhamento do projeto para o CEP.

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2014

ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DO SETOR

Priscila Pereira Rodrigues
 Enfermeira
 COREN 24322-RJ
 Matrícula 1587528

