



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICICT

PRÁTICAS AMBULATORIAIS NO GHC: BARREIRAS NO FLUXO DE
INFORMAÇÕES ENFRAQUECENDO PROCESSOS VITAIS

Silvana de Jesus Martins

ORIENTADOR: Profa. Ma. Bianca da Silva Alves

PORTO ALEGRE

2014



Ministério da
Saúde



SILVANA DE JESUS MARTINS

**PRÁTICAS AMBULATORIAIS NO GHC: BARREIRAS NO FLUXO DE
INFORMAÇÕES ENFRAQUECENDO PROCESSOS VITAIS.**

Projeto de Intervenção apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Osvaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador: Profa. Ma. Bianca da Silva Alves

Porto Alegre

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade que recebi ao ser selecionada para o Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição em parceria com a Fiocruz, Edição 2014. Aos colegas de serviço, amigos e parceiros colaboradores nessa jornada. À minha família, pela compreensão e pelo apoio de sempre durante a realização deste Curso. À orientadora Bianca da Silva Alves por perceber o que me é falho, auxiliando-me nos momentos críticos.

RESUMO

O presente trabalho foi realizado com o intuito de se analisarem as constantes falhas existentes no fluxo de informações dentro do processo ambulatorial térreo do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Busca detectar as maiores barreiras informacionais existentes, mapeando-as e identificando-as a fim de se minimizar sua incidência dentro desse contexto. O objetivo deste trabalho é apontar dificuldades, ruídos, problemas e barreiras da comunicação da informação e seus efeitos retrógrados nesse processo constante da prática hospitalar. Busca estabelecer uma analogia entre as Categorias de Starec a questões ligadas às práticas ambulatoriais como forma de evidenciar, na prática, essas teorias. Espera-se, ao final da implementação do projeto proposto, que se oportunize uma reflexão dos funcionários do setor sobre suas ações diárias e, ao mesmo tempo, que se minimizem consideravelmente os erros na transmissão de informações, tornando viável o acesso adequado a dados relevantes ao setor, sendo estes disponibilizados a todos os envolvidos no processo.

Palavras-chave: Informação, Gestão da Informação, Tecnologia da Informação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	6
2.1 O REGISTRO DE INFORMAÇÕES NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO....	6
3 FLUXO INFORMACIONAL: PROVÁVEIS BARREIRAS OBSTRUINDO UMA AÇÃO.....	7
3.1 FALTA DE COMPETÊNCIA.....	10
3.2 MÁ COMUNICAÇÃO.....	13
3.3 CULTURA ORGANIZACIONAL.....	15
3.4 DEPENDÊNCIA TECNOLÓGICA.....	18
4 OBJETIVOS.....	22
4.1 OBJETIVO GERAL.....	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
5 JUSTIFICATIVA.....	23
6 METODOLOGIA.....	24
6.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA.....	24
6.2 TIPO DE ESTUDO.....	25
6.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
6.4 AMOSTRAGEM.....	26
6.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	26
6.6 ANÁLISE DE DADOS.....	26

7 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
8 CRONOGRAMA.....	29
9 PREVISÃO DE RECURSOS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES.....	35

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, torna-se cada vez mais evidente a importância que a informação tem nos diversos contextos em que se insere. Não raro as instituições hospitalares buscam obter uma maior qualificação de suas equipes assistenciais, a padronização de seus programas e a integração das informações *on-line* dos pacientes durante os seus atendimentos, com o objetivo de qualificar os processos e dinamizar suas práticas diárias. Com os hospitais tendo um contingente de usuários maior a cada dia, e sabendo-se que nenhuma informação é estanque, por vezes mudanças vistas como necessárias a gestores são feitas num curto período, impossibilitando que todos os envolvidos no processo sejam atualizados em tempo hábil, causando transtornos e estresse desnecessários no ambulatório térreo do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Por vezes as informações são desconstruídas, ineficientes, fragilizando tanto o atendimento quanto a credibilidade desses atores sociais, não raro fazendo-os cair em contradição por estarem desatualizados, e não alheios às mudanças que se fazem necessárias ao setor. Em vista disso, percebe-se uma necessidade extremamente vital em se sistematizar processos com o intuito de se promover a informatização em todos os seus aspectos, possuindo o setor em questão uma gama de especialidades distintas e de procedimentos que necessitam de um conhecimento prévio que viabilize seu funcionamento e auxilie na otimização dessas práticas de atendimento.

Dessa forma, torna-se necessário identificar em que partes do processo estariam inseridas essas lacunas/barreiras informacionais dentro das rotinas do ambulatório térreo do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), buscando identificá-las e mapeá-las numa tentativa de minimizá-las, possibilitando um repasse eficiente destas a fim de que estejam ao alcance de todos os envolvidos na dinâmica do atendimento ao usuário. Acredita-se que a melhora no fluxo de informações dentro do processo de atendimento ao usuário possa vir a contribuir significativamente para o fortalecimento dessas práticas diárias, vindo a qualificar o atendimento prestado à população.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

O Ambulatório Térreo do HNSC possui, hoje, uma gama de especialidades distintas e de procedimentos que necessitam de um conhecimento prévio que viabilize seu funcionamento e auxilie na otimização dessas práticas de atendimento. Com um número cada vez maior de usuários, o setor é uma porta de entrada do hospital e serve de palco para o acolhimento dos mesmos. Por sua dinamicidade, o local exige uma troca de saberes constante, ao mesmo tempo em que possui regras pré-estabelecidas dentro de um contexto hospitalar com estruturas rígidas, uniformização de determinadas práticas e procedimentos permeados de valores biomecanicistas. Conforme Crescêncio (2010 p. 14):

O Ambulatório Térreo do GHC localiza-se no Município de Porto Alegre (RS). O Hospital Conceição faz parte do HNSC, que é ligado ao Ministério da Saúde e seu atendimento é 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Ambulatório oferta ao Município de Porto Alegre 17,5% de suas consultas programadas, e é responsável por prestar atendimento especializado para 400 mil habitantes da denominada zona norte da capital, além de ser referência para a região metropolitana e interior do Estado, responsável por 80% dessa demanda. O Ambulatório de especialidades do GHC possui capacidade instalada de 333 mil consultas ao mês, distribuídas em várias especialidades médicas.

Sendo assim, evidencia-se uma intensa circulação de informações ocorrendo diariamente. Como Fluxos de Entrada e de Saída de informações, vendo-se o funcionário do guichê como uma peça fundamental, inserido no processo informativo, sendo este uma referência de entrada e saída de informações. Sendo assim, ao longo dos anos, constatou-se uma crescente necessidade de se aperfeiçoarem processos informacionais condizentes com esses fluxos intensos.

2.1 O REGISTRO DE INFORMAÇÕES NO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Conforme Rizzotto (2013, apud Teixeira, p. 15):

No ano de 1976 surgiu a ideia de criar a Carteira de Saúde do GHC (...). A Carteira de Saúde era prontuário de ambulatório da época. (...) determinou-se que esse exemplo fosse disseminado para outros hospitais públicos de todo o Brasil por ser de fácil manuseio e portabilidade.

De fato, com o tempo percebeu-se que a carteirinha de saúde facilitava e muito a vida tanto de usuários quanto de médicos e funcionários do guichê, possibilitando o acesso a informações relevantes dentro do processo ambulatorial. Foi extinta no ano de 2013, sendo substituída pelo prontuário eletrônico, que agora é evoluído diretamente no sistema visando a uma maior dinamicidade de processos.

Segundo Pires (2013, apud Ferreira p. 15), um dos responsáveis pela implementação do sistema GHC:

A ideia de um sistema junto ao grupo teve seu início no ano de 1972 com a criação do CPD (Centro de Processamento de Dados), que iniciava com a intenção de desenvolver um sistema que pudesse ter informações sobre o paciente. Este trabalho teve sua efetividade no ano de 1974, onde se iniciou o desenvolvimento do sistema GHC utilizado nos dias de hoje.

De acordo com Ferreira (2013 p. 15):

No ano de 1983, o Grupo GHC teve a iniciativa de adquirir um sistema eletrônico para cadastrar seus clientes e poder gerar informações sobre os pacientes eletronicamente. Com o passar dos anos, o aumento da demanda pela área médica no ano de 1990 levou o Hospital Nossa Senhora da Conceição a informatizar todos os setores a fim de cadastrar os clientes, ter maiores informações sobre os mesmos e diminuir os custos.

Após a extinção das carteirinhas, tem-se no sistema informatizado todo o histórico de pacientes: acessos a prontuários, internações, exames, cirurgias, enfim, todos aqueles dados que forem relevantes dentro do processo hospitalar. Sendo assim, informações que antes ficavam confinadas a um documento por vezes rasurado ou perdido, hoje tem a garantia de um maior acesso entre os envolvidos, colaborando e facilitando para o bom funcionamento do sistema hospitalar.

Vê-se, através dos discursos, que ao longo dos anos a disseminação de informações sempre foi uma questão a ser considerada no âmbito hospitalar. O histórico dos sistemas nos traz, de certa forma, indícios primários de uma tentativa de se possibilitar o trâmite de dados pelas diversas portas de acesso do Sistema Único de Saúde, esboçando a necessidade de um fluxo informativo vital dentro do processo.

3 FLUXO DE INFORMAÇÕES: PROVÁVEIS BARREIRAS OBSTRUINDO UMA AÇÃO.

Antes de se primar sobre a questão da informação e suas fragilidades, vê-se a necessidade de analisar os fluxos e o surgimento de barreiras dentro do processo ambulatorial hospitalar.

Segundo Castells (2003, apud Inomata, 2013):

A sociedade em redes é constituída por diversos fluxos, nos quais se enredam capital, tecnologia, inovação, informação e ciência. Um desses fluxos é o informacional, caracterizado pela ação mediadora entre a informação e o indivíduo (emissor e receptor).

Ainda ela, destaca que:

O fluxo da informação tecnológica depende de uma sistematização que envolva fatores que estão mutuamente dependentes como a comunicação, as pessoas e a mensagem (informação comunicada). Concluiu-se, também, que em um ambiente inovativo a informação correta e no momento certo tende a minimizar o tempo, além de agregar valor à informação de uso para a ação e/ou tomada de decisão.

Rozados (2006, p. 57) afirma que:

Informação e conhecimento, ao assumirem papel mais importante e estratégico na nova ordem econômica estabelecida, transformam-se em fontes de maior produtividade e de crescimento econômico, gerando a necessidade de reorganização dos fluxos de informação das atividades econômicas (...).

Ao se analisar os fluxos de informação, percebe-se que há outras questões incutidas nesse processo informativo. Uma linguagem acessível ao usuário precisa de clareza e objetividade. A disseminação desses informes precisa ocorrer em tempo hábil. O comprometimento de indivíduos que trabalham em prol de um bem comum deve estar ancorado por conceitos e valores que se justifiquem e reflitam suas práticas diárias. O excesso do uso de tecnologias não deve assumir o material humano, muito menos arcar com o ônus de prováveis falhas advindas da má informação, servindo apenas de um complemento dentro do processo. Um estudo que analisa cuidadosamente as barreiras de comunicação da informação é o de Starec (2002, p. 05) que identificou novas categorias, as quais “não são estáticas, tampouco fixas [...] podem acontecer simultaneamente ou separadas”. São elas:

BARREIRAS	DESCRIÇÃO
Má comunicação	Está relacionada à falta de diálogo constante, quando a linguagem não é única, quando a mensagem interna não é clara, objetiva, coerente, exata, transparente e sem credibilidade.
Cultura organizacional	Ocorre quando a cultura organizacional não respalda o fluxo de informação proposto, ou seja, ocorre quando não se tem acesso ou não se estimula a comunicação.
Falta de competência	Ocorre quando não há o comprometimento do pessoal envolvido, considerado um bloqueio para atingir objetivos no gerenciamento estratégico da informação. Acontece pela “incapacidade de adequar cargos e funções às competências existentes na organização”.
Dependência tecnológica	Entende a tecnologia como uma ferramenta, um dos componentes do ambiente informacional. Ocorre quando o nível de informação informal não está situado no mesmo nível de informação formal. Também pode acontecer quando um sistema concentra informação e falha ou dá defeito, e fica fora do ar, permitindo que a organização não opere.

Barreiras Informacionais de Starec (2002, p. 05).

Constantemente, observa-se na prática falhas informacionais que acabam retardando o processo de trabalho no ambulatório térreo do GHC, fragilizando sistemas e, por conseguinte, afetando todo o cuidado à saúde do indivíduo. Como parece haver grande similaridade entre o discurso de Starec e a realidade dessas práticas, buscar-se-á tecer uma analogia entre elas, numa tentativa de se evidenciar na literatura alguns prováveis fatores que possam vir a retardar essa transmissão de informes no contexto. Aliando-se teoria (categorias) à prática (ambulatório), têm-se as seguintes categorias:

3.1 CATEGORIA 1: FALTA DE COMPETÊNCIA.

Iniciando-se a análise, buscar-se-á um conceito de Competência que se enquadre à proposta do projeto. Segundo Vitorino e Piantola (2011, p. 102):

A maioria das definições de competência informacional que podemos encontrar na literatura pesquisada fundamenta-se na dimensão técnica, já que tendem a relacioná-la à aquisição das habilidades e dos instrumentos para encontrar, avaliar e utilizar de modo apropriado a informação de que se necessita (...) nesta dimensão, o termo técnica pode ser definido como uma habilidade ou forma requerida para a realização de determinada ação ou para a execução de um ofício.

Nesse caso, à questão da Competência também traz a necessidade de se perceber quais conceitos e valores cada funcionário traz sobre que seria Informação, estando estas adequadas ou não às práticas diárias, podendo vir a ser um bloqueio entre o auxiliar administrativo e o usuário ao influenciar determinadas práticas. Sabe-se que a Informação pode valer-se de diversas roupagens conforme sua inserção e finalidade dentro de um contexto.

Percebe-se, por vezes, o equívoco em se confundir Informação e Conhecimento. Conforme Silva et al (2011, p. 27):

O conhecimento se dá quando há a dotação de um significado, a contextualização do dado, a interpretação e muitas vezes uma ação, ou seja, suporte a tomada de decisão. Acrescentando assim o conhecimento prévio, sua sabedoria preliminarmente já desenvolvida ou consolidada. Desta forma, será possível o tratamento da informação e suas implicações em ações. Ações que em consequência se transformarão em conhecimento, sendo este simbolicamente armazenado na mente.

Conforme Messias (2005, p. 20):

Apesar de atuar intensamente na sociedade humana, pouco se sabe acerca da informação. Ora identificada como fenômeno, ora como processo, o fato é que a informação se apresenta como um conceito impossível de ser apreendido em toda sua totalidade transcende qualquer tentativa de apreensão universal, resultando num emaranhado de abordagens que fraciona o conhecimento que pode se obter acerca desse fenômeno.

Ainda a autora (2005, p. 21), saliente que:

O conceito de informação vem no decurso do tempo sofrendo um processo natural de evolução e modificação, pois ele se estabelece a partir das relações entre os sujeitos e suas práticas sociais, o que de certa forma, impõe novos olhares a antigos conceitos, promovendo a reconstrução dos mesmos.

Conforme Vitorino e Piantola (2011, p. 101):

A informação é elemento constituinte da cultura de um grupo, é, em sua essência, condição de permanência e instrumento de mudança. Por isso, o acesso à informação e ao conhecimento é tido como componente fundamental para o exercício da cidadania no contexto democrático. Assume-se, porém, que a cidadania não se constrói apenas a partir do acesso material à informação, mas deve compreender também a capacidade de interpretação da realidade e de construção de significados pelos indivíduos.

Essa definição reforça a ideia de que a percepção do indivíduo, seus valores e representações estão intimamente relacionados ao processo de condução do fluxo de informações.

Segundo Capurro; Hjørland (2007, p. 155):

Refere-se ao processo de transformação do conhecimento e, particularmente, à seleção e interpretação dentro de um contexto específico. (...) informação é o que é informativo para uma determinada pessoa. O que é informativo depende das necessidades interpretativas e habilidades do indivíduo (embora estas sejam frequentemente compartilhadas com membros de uma mesma comunidade de discurso).

Ainda os autores (2007, p. 173), destacam que:

O conceito moderno de informação como comunicação de conhecimento, não está relacionado apenas à visão secular de mensagens e mensageiros, mas inclui também uma visão moderna de conhecimento empírico compartilhado por uma comunidade.

Segundo Moreno (2009, p. 95): “A informação seria, entre outras acepções, uma mensagem suscetível de ser tratada pelos meios informáticos; conteúdo dessa mensagem; interpretação ou significado dos dados”. No entanto, a informatização do processo não tem o poder de isolar a informação.

Conforme Messias (2005, p. 21):

O conceito de informação vem no decurso do tempo sofrendo um processo natural de evolução e modificação, pois ele se estabelece a partir das relações entre os sujeitos e suas práticas sociais, o que de certa forma, impõe novos olhares a antigos conceitos, promovendo a reconstrução dos mesmos.

É importante ressaltar que, sendo assim, a informação não deve ser considerada algo estanque, muito pelo contrário, estando representada e ressignificada através das práticas ambulatoriais.

Para Hobart e Schiffman (2000, apud Capurro; Hjørland, 2007 p. 174):

A informação não é um fenômeno que surge com a tecnologia moderna, mas é o produto de complexas interações entre tecnologia e cultura. Ou seja, não há como se estudar tais questões separadamente, pois ambas interferem nesse contexto.

Percebe-se, assim, que a Informação possui diferentes significados dentro de um contexto mais amplo e subjetivo, estando ancorada por ações individuais que unidas reforçam o valor de um trabalho coletivo e consciente, vindo assim a reforçar e a ressignificar o trabalho em saúde.

Com relação aos valores, tem-se Rezende e Abreu (2000, apud Caiçara, 2008, p. 27) dizendo que: “A informação tem valor altamente significativo e pode representar grande poder para quem a possui, indivíduos ou instituição. Ela está presente em todas as atividades que envolvem pessoas, processos, sistemas, recursos e tecnologias”.

Segundo Araújo (1999, p.162):

A informação é contextualizada para instigar uma possível geração de conhecimento. O valor adicionado destina-se a respeitar as limitações contextuais em termos cognitivos, culturais, sociais, econômicos, utilizando, ainda, um código que seja simbolicamente significativo para os usuários e seja acessível ao espaço social considerado e aos usuários que habitam esse espaço. A agregação de valor, então, dá-se em nível da mensagem.

Ou seja, deve-se respeitar a “bagagem” de cada usuário levando-se em conta seu histórico, pois cada um tem ideias, valores e conceitos acerca do que têm relevância dentro do contexto em que está inserido. Sendo assim, todo trabalhador deve fazer uso desses espaços de forma autônoma e coerente, buscando uma ação adequada a cada realidade que se apresente, e não apenas de acordo com seus valores e/ou interesses.

Haddad (2000, apud Caiçara, 2008 p. 27) salienta que:

A informação tem sido um dos elementos geradores de mudanças sociais, culturais e organizacionais. O volume de informação à nossa disposição, em vários meios de comunicação e mídias, tem crescido intensamente; entretanto, o seu valor não está vinculado necessariamente à explosão informacional. Ele depende intimamente, não somente do seu potencial de utilização, mas, sobretudo, da sua efetiva utilização nos momentos oportunos, isto é, o valor da informação é tão maior quanto maior for o benefício alcançado com sua utilização.

Finalizando, Capurro (2007, p. 187) destaca que:

Na prática, informação deve ser definida em relação às necessidades dos grupos-alvo servidos pelos especialistas em informação, não de modo universal ou individualista, mas de modo coletivo ou particular. Informação é o que pode responder questões importantes relacionadas às atividades do grupo-alvo.

Não há como negar o fato de que a informação nesse contexto representa muito mais do que uma simples transmissão de dados. Ela está intimamente ligada a um processo maior, tendo sua valia e aceitação diretamente ligada a sua credibilidade. É através dela que se efetuam processos, é por ela que se percebe o desenvolvimento de uma Instituição. Se por um lado traz a necessidade de atualizações tanto humanas quanto tecnológicas, por outro, traz a busca por respostas vitais ao contexto de um indivíduo, sendo imprescindível sua disseminação de forma rápida e eficiente em todas as etapas do processo. O valor dessa informação também está no uso que se faz dela; em sua efetividade e eficácia diante de um bem coletivo e de interesses de uma sociedade. Ela vem a ser bem mais do que uma mera distribuição de conteúdos, dados, mensagens. Nesse contexto, seria definida como um conjunto de saberes teórico/práticos, que precisam ser disseminados dentro de um processo dinâmico, a fim de auxiliar efetivamente os auxiliares administrativos, reduzindo suas incertezas com relação a tudo que compete ao processo ambulatorial. Dessa forma, percebe-se a informação como parte integrante de um contexto mais amplo, sendo essa influenciada por questões sociais, culturais, intelectuais e tecnológicas que venham perfazer uma realidade mais complexa e dinâmica. Haveria, pois, a necessidade do funcionário do guichê observar cada situação em particular, evitando-se “mecanizar” um atendimento numa tentativa de moldá-lo às realidades que se apresentem. Sendo assim, cada um deveria buscar reavaliar as próprias práticas, valendo-se de conceitos e valores como forma de embasar e fortalecer suas ações em saúde.

3.2. Categoria 2: Má comunicação

Conforme autores citados anteriormente, percebe-se que a Informação pode vir a apresentar diferentes significados. Sendo assim, na interpretação particular de seus usuários é provável que o mesmo aconteça. Portanto, questões dessa natureza também devem ser avaliadas no repasse do que é informado, respeitando-se a capacidade de abstração de cada usuário, possibilitando-se o diálogo entre os envolvidos no processo.

Segundo a portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde (Art. 7, inciso 4º, p. 05): “As informações

prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa”. Choo (2006, pg. 91) salienta que:

A incerteza e a insegurança são comuns nos primeiros estágios do processo de busca da informação. Os sintomas emocionais de incerteza, confusão e frustração estão associados a pensamentos vagos, confusos, sobre um determinado tópico ou questão.

A informação nem sempre é percebida pela ótica do usuário. Como diria Bogdan (1994, apud Capurro; Hjørland, 2007, p. 160): “Meu ceticismo sobre uma análise definitiva da informação deve-se à infame versatilidade da informação”.

Sob essa ótica, tem-se usuário um agente transformador das práticas, podendo vir a auxiliar ou a minar o fluxo informacional dentro dessa construção diária ambulatorial. Uma mesma informação pode reproduzir as perspectivas, crenças, desejos de um usuário ávido por respostas que solucionem ou aliviem seus problemas.

Conforme Neves (2006, p. 39):

A ciência da informação, assim como os demais campos do conhecimento, precisa incorporar aos processos de formação novas abordagens que permitam o aprimoramento do diálogo entre os sujeitos que interagem com os sistemas de informação, principalmente no que diz respeito aos profissionais da informação e os usuários.

Seguindo essa linha de raciocínio, Luhmann (1987, apud Capurro; Hjørland, p. 172) diz que “a informação não é algo idêntico tanto para o emissor quanto para o receptor, mas tem que ser constituída pelo processo de comunicação”.

Ou seja, a percepção do conteúdo dessa informação pode diferir ao ser transmitido, pois ela é passível de diferentes significados. Fontes distintas também podem vir a se tornar um ruído perturbador na disseminação desses conteúdos.

Para Shannon e Weaver (1972, apud Capurro; Hjørland, 2007, p. 163): “Quanto maior a liberdade de escolha, maior a incerteza, isto é, a informação”. Sendo assim, o excesso de possibilidades de se obter informações contraditórias ou insatisfatórias viria a favorecer essa teoria.

Segundo Choo (2006, p. 79):

Os usuários obtêm informações de muitas e diferentes fontes, formais e informais. As fontes informais, inclusive colegas e contatos pessoais, são quase sempre tão ou mais importantes que as fontes formais, como bibliotecas ou bancos de dados *on-line*.

Ainda o autor (2006, p. 83):

O contexto e o significado da informação se renovam a cada vez que ela chega a um usuário. A informação é fabricada por indivíduos a partir de sua experiência passada e de acordo com as exigências de determinada situação na qual a informação deve ser usada.

Percebe-se, nesse caso, que não se está lidando com um ser “oco”, pois cada usuário traz consigo uma bagagem de conhecimentos, sentimentos, anseios e aspirações que não devem ser ignoradas. Muitas vezes, há uma deficiência na capacidade de abstração do indivíduo, tendo este uma interpretação equivocada do que lhe é repassado. Isso pode fazer toda diferença na hora de se disseminar uma informação dentro de um contexto tão amplo quanto o hospitalar, tendo o processo de comunicação algumas lacunas que devem ser preenchidas pela astúcia e habilidade de quem transmite esses dados. Outra questão vem a ser o fato de se considerar uma informação como insatisfatória, gerando uma recusa do usuário que, conhecendo seus direitos e possibilidades, acaba buscando outras fontes que preencham suas necessidades, vendo no funcionário do guichê um ser incapacitado em fazê-lo com êxito. O fato dos usuários terem acesso a fontes tanto internas (interpretação distorcida do receptor) quanto externas (fontes que fogem ao controle da equipe hospitalar) pode vir a ser algo prejudicial e decisivo dentro do contexto. Dessa forma, deveria haver um olhar diferenciado do funcionário do guichê, valendo-se de um diálogo que se adecue a cada indivíduo, buscando-se a diplomacia e o bom senso em cada contexto apresentado, respeitando-se a capacidade de abstração de cada um, preenchendo, dessa forma, as necessidades de seus usuários.

3.3. Categoria 3 – Cultura Organizacional

Como citado anteriormente, vive-se bombardeado por informações vindas de todos os lados, exigindo do funcionário que este filtre o que é realmente relevante no contexto. Estimular a acessibilidade das informações, dessa forma torna-se algo imprescindível. E isso requer que o aspecto da coletividade auxilie, vindo a fortalecer uma disseminação/descentralização desses conteúdos em um contexto social determinado. Conforme Messias (2005, p. 19):

A informação atua enquanto um regulador da vida social, permeando todos os espaços e atuando em todas as atividades humanas. A capacidade de processar informações e transmiti-la entre os seus semelhantes é o que distingue o homem dos outros seres habitantes da Terra. A atividade cognitiva permite a ele explorar e transformar a natureza, de forma a ajustá-la as suas necessidades físicas, emocionais e sociais. A evolução sistemática da sociedade é o reflexo das transformações do homem no espaço e sua busca constante pelo conhecimento e domínio do meio que o cerca. Nesse sentido, a informação é o elemento que torna possível a transição e a transformação do homem em sociedade.

Ainda na questão coletivo, Barreto (2002, p. 67) afirma que:

A ação é a única atividade da condição humana que só pode ser praticada com outros homens. Corresponde à condição humana da pluralidade. Nela o homem exerce sua qualidade de inteligência para introduzir seu conhecimento no espaço em que convive, com a intenção de modificar para melhor esse espaço.

Starec (2002, p. 02) diz que: “As pessoas são os principais ativos de uma empresa/corporação, pois não é um software ou hardware responsável pelo processo de tomada de decisão”.

Já Araújo (2010, p. 100) afirma que: “conhecimento não é algo individual, isolado: os conhecimentos tácitos das pessoas que compõem as organizações são construídos coletivamente, aplicados no contexto de intervenções concretas dos sujeitos interagindo uns com os outros”.

Conforme Araújo (1999, p.155):

No contexto das práticas sociais, a informação é um elemento de fundamental importância, pois é por meio do intercâmbio informacional que os sujeitos sociais se comunicam e tomam conhecimento de seus direitos e deveres e, a partir deste momento, tomam decisões sobre suas vidas, seja de forma individual, seja de forma coletiva. Assim, ao participarem de circuitos comunicacionais, os sujeitos sociais constroem as práticas informacionais.

Já para Silva et al (2009, p. 215):

A questão da informação parece constituir a essência da Ciência da Informação, definindo sua atuação na sociedade enquanto uma área do conhecimento que se preocupa com os princípios e práticas da produção, organização e distribuição da informação. (The Institute of Information Scientists *apud* Barreto, 1997).

Ainda Silva et al (2009, p. 216) salientam que:

Compreendemos a informação como um processo que sempre acontece num contexto situacional, dependente das experiências anteriores, entre sujeitos cognitivos e sociais, gerando significações e novos conhecimentos. Assim, percebemo-la “dentro de um ponto de vista

cognitivo, que relaciona o agente gerador-usuário da informação com o seu contexto social” (González de Gómez, 1984).

Ainda eles (2009) destacam que:

As transformações que repercutiram nas formas de trabalhar, informar e comunicar constrói a sociedade da informação, designando o processo de mudanças com base no uso da informação para gerar conhecimentos (...).

Nota-se aqui a importância que os contextos interacionais têm dentro do processo de disseminação do conhecimento, mostrando que um câmbio informacional eficiente também é capaz de transformar práticas e de favorecer todos os envolvidos nesse processo. Finalizando, tem-se Araújo (1999, p.166), que destaca:

Deve-se salientar que não se pode considerar que o funcionamento dos campos sociais seja integralmente informacional ou baseado apenas nas práticas informacionais, pois, além dessas práticas, existem, nos campos sociais, as condições de produção, os objetos, os valores e sentidos que acompanham as informações. Essas colocações nos levam a considerar que a informação é um operador de relação, ou, ainda, um indicador de mediação que possibilita e é possibilitado pelas relações sociais.

Assim, percebe-se que a questão da informação é parte integrante de um processo como um todo, devendo-se analisá-la nas diversas situações em que se insira. O trabalho em saúde vem a ser algo muito mais complexo; um local onde os atores em saúde devem saber adequar as práticas de acordo com as particularidades dos sujeitos firmando-se, nessas ações, laços de afetividade, respeito e confiança. O contexto hospitalar e suas relações são dinâmicos, devendo a informação estar ancorada por uma construção coletiva dentro de uma realidade concreta, porém, extremamente mutável (adaptação de saberes é imprescindível nesses espaços). Socializar a informação é torná-la acessível a qualquer indivíduo, devendo unir sujeitos em um processo onde a troca cognitiva faça sentido a ambos os envolvidos.

A questão da cultura organizacional também pode estar ligada à falta de acesso das informações durante o processo. A coletividade também está na socialização de informes, numa evidente preocupação de se transmitir a informação de maneira eficiente e eficaz. Como vários equívocos são fruto de poucos obterem alguns conteúdos em sua totalidade, talvez a distribuição dessa informação através

da descentralização desses informes não esteja sendo viável nesse contexto. Conforme Almeida (1998, p. 28):

Historicamente, a produção das informações em saúde em nosso país deu-se de forma centralizada. (...) também houve uma forte centralização política nos anos de chumbo, época em que vários destes sistemas foram criados. Com o avanço da implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) cuja principal diretriz é a descentralização da gestão dos serviços de saúde, passa a existir uma demanda crescente para a descentralização da produção das informações em saúde, de modo a possibilitar a gestão e a definição de prioridades em nível municipal.

Em se tratando de Leis, ainda ele (1998, p. 29) diz que:

Com a entrada em vigor em 1998 da Norma Operacional Básica-96, do SUS, que prevê a gestão plena dos serviços de saúde pelos municípios, a capacidade de operar os sistemas de informações básicas constitui-se um dos itens previstos para o repasse de recursos financeiros do nível federal para Estados e Municípios, crescendo, assim a importância da descentralização da produção das informações.

Conforme Massuda (2011), citando o artigo 19, que trata da Lei Geral de Acesso à Informação, tem-se que:

A lei regulamenta o direito à informação garantida pela Constituição Federal, obrigando órgãos públicos a considerar a publicidade como regra e o sigilo como exceção. A divulgação de informações de interesse público ganha procedimentos para facilitar e agilizar o acesso por qualquer pessoa, inclusive com o uso da tecnologia da informação.

Complementando, tem-se na Lei 12.527, Art. 6, Inciso IV: “O acesso à informação de que trata esta Lei compreende, entre outros, os Direitos de obter informação primária, íntegra, autêntica e atualizada”.

Segundo Almeida (1998, p. 29) salienta-se que:

A descentralização da produção da informação poderá trazer grandes vantagens para o aprimoramento da qualidade da informação, a maior proximidade do tratamento da informação com a respectiva fonte de captação dos eventos, e permitirá um maior e melhor monitoramento da coleta de dados.

Conforme Branco (1996, p. 268) destaca-se que: “(...) é fundamental, portanto, que o processo de descentralização no setor saúde não se restrinja a ações em serviços, mas contemple também a descentralização da informação (...)”.

Conforme Araújo (1999, p. 166): “A informação deve ser vista como um bem social e um direito coletivo como qualquer outro, sendo tão importante como o direito à educação, à saúde, à moradia, à justiça e tantos outros direitos do cidadão”.

Dessa forma, percebe-se que a cultura organizacional está tanto na socialização/descentralização de informações quanto na coletividade de ações; na busca de atualização de processos que captem esses dados e os distribuam a fim de se suprir uma necessidade informacional cada vez maior de usuários inseridos num sistema que está em constante expansão. E não é apenas a população que anseia por essas reformulações: tem-se aí o Estado, os Municípios, a Sociedade, a alta demanda que se evidencia e uma gama de fatores exige essa mudança na disseminação da informação em prol da saúde.

3.4. Categoria 4 - Dependência Tecnológica

Nota-se uma grande preocupação em se primar por um bom andamento dos serviços, estando evidente que este exige uma tomada de decisão rápida e eficiente de seus funcionários. Muitas vezes, as novas tecnologias vêm facilitar a vida de seus usuários ao se agilizarem processos. Mas, até que ponto estar-se-ia delegando responsabilidades e o insucesso de um processo a uma máquina? Estariam as novas tecnologias servindo de meras coadjuvantes dentro desse processo informacional? Segundo Kohls (1999, p. 07):

Pela primeira vez na história, a mente humana é uma força direta de produção, e não apenas um elemento decisivo no sistema produtivo. Assim, computadores, sistemas de comunicação, decodificação (...) são todos amplificadores e extensões da mente humana.

Seguindo essa linha, tem-se Castells (1999, apud Kohls, 1999, p. 10), dizendo:

“Como a informação é uma parte integral de toda atividade humana, todos os processos de nossa existência individual e coletiva são diretamente moldados, embora não determinados, pelo novo meio tecnológico”.

Kohls (1999, p. 07) salienta que:

O que caracteriza atual revolução tecnológica não é a centralidade de conhecimentos e informação em si, mas a aplicação desses conhecimentos e informações para geração de conhecimentos e dispositivos de processamento/comunicação da informação.

Para Silva et al (2009, p. 226):

O mérito desta revolução tecnológica se dá na aplicação dos conhecimentos e da informação para gerar conhecimentos e dispositivos de processamento e comunicação da informação, isto é, as tecnologias de informação e comunicação não são aplicativos, mas processos a serem desenvolvidos. (...).

Percebe-se que as tecnologias estão aí para que se aperfeiçoem processos, podendo trazer melhorias a um sistema em prol de objetivos em comum, servindo de auxílio nas tomadas de decisão. Porém, por questões de hábito ou de comodidade, pode estar havendo um excesso de confiança nas tecnologias por parte dos auxiliares administrativos, algo nem sempre benéfico. Sabe-se que uma estrutura tecnológica ineficiente pode vir a gerar gastos, desperdício de tempo e de material humano, levando à inadequação de equipamentos e à desatualização de equipes. Isso tudo pode vir a gerar uma falta de confiabilidade do auxiliar administrativo em si mesmo e do usuário aos serviços, evidenciando, de certa forma, a ineficácia de um processo de saúde tão fragilizado quanto seu usuário. Haveria um sistema informacional há tempos vigente, porém visivelmente insuficiente. A proposta na busca de se minimizarem tais falhas de comunicação, de trocas de informação, deveria ser reavaliada de tempo em tempos. A coletividade de ideias seria tão imprescindível quanto à união de esforços e a busca por melhorias. Sabe-se que nenhuma informação é estanque e, por vezes, mudanças vistas como necessárias a gestores são feitas num curto espaço de tempo, impossibilitando que todos os envolvidos no processo sejam atualizados em tempo hábil, causando transtornos e estresse desnecessários. Isso, por si só, já torna o processo por vezes frágil, delicado, exigindo um olhar diferenciado dos funcionários diante de suas práticas diárias.

Segundo Moraes; Gómez (2007, p. 556), têm-se que:

Uma fraca identidade da 'área' de informação e informática em saúde nas instituições de saúde contribui com ausência de um processo coordenado em torno das práticas e saberes de informação e informática, que permanecem dispersas e redundantes, reforçando sua fragmentação e gestão pulverizada.

Segundo Branco (1996, p. 269), em se tratando do processo como um todo e suas deficiências:

Entre os principais problemas que enfrentam para produzir a informação em saúde de sua região, encontram-se: falta ou deficiência de infraestrutura de informática; insuficiência de recursos humanos

qualificados; falta de padronização e normatização dos procedimentos de coleta de dados (...). (MCT, 1988).

Ainda Branco (1996, p. 270), salienta que:

É necessário ter clareza sobre quem serão os usuários da informação e o que, precisamente, eles querem. Existe a necessidade de garantir que a informação requerida seja mensurável, que haja codificação correta na fonte e que a mesma se dê sobre uma base consistente; bem como, que o interesse pela informação seja suficiente para garantir incentivos à coleta, e que a coleta, processamento e análise dos dados sejam factíveis (Willmer, 1992). Afinal, informação de má qualidade informa tanto quanto a ausência de informação.

Percebe-se, dessa forma, que quando há informações desencontradas, ineficientes, fragiliza-se tanto o atendimento quanto a credibilidade desses atores sociais, por vezes caindo em contradição por estarem desatualizados e alheios a mudanças que se fizerem necessárias ao setor. Conforme Araújo (1995, p.33): “não é possível acabar com a entropia, mas é possível lidar melhor com suas consequências”. No caso do contexto hospitalar, verificar ruídos externos e as incongruências de um discurso passível de ser modificado, alterando seu sentido original. Tudo isso pode vir a contribuir para que se estabeleça o caos da desinformação, ou que um local de trabalho alienante acabe desvalorizando a dignidade tanto do usuário quanto do funcionário. Sendo assim, haveria a necessidade de valer-se de armas que viabilizassem uma menor incidência desses equívocos informacionais, com o intuito de se verificarem cada vez menos barreiras dentro do processo.

Conforme Jucevicz, Pilla e Nakayama (2006, apud Ferreira; Souza, 2006, p. 24):

A implementação de novas formas de organização do trabalho implica sempre profundas mudanças culturais e de estilos e métodos de gestão, que exigem algum tempo para serem adotadas e incorporadas. Atualmente, caminhamos para uma sociedade em rede, baseada nas telecomunicações e nas tecnologias de informação, onde a participação de pessoas nos projetos é feita com certo nível de independência, de iniciativa e de criatividade.

Reforçando a importância social nesse contexto, tem-se Araújo (1999, p.155) dizendo:

A informação pode auxiliar na construção de espaços sociais de cidadania, entretanto tal fato só ocorrerá se a mesma for gerada para a ação política de forma direta, ou, ainda, se for recebida e analisada a partir de necessidades específicas e transferida para atender a estas mesmas necessidades.

Ou seja, uma maior autonomia dentro dos processos exige uma releitura de práticas e uma inovação de mentalidades sobre essas ações de saúde. Enquanto isso, parece haver certa conivência dos trabalhadores do guichê em se aceitar um sistema atualmente obsoleto e precário, mostrando a fragilidade de um quadro muitas vezes complexo, porém de vital importância para seus usuários, escancarando as deficiências de um sistema supostamente falho, porém, contornável. De uma forma geral, este projeto pretende proporcionar ao setor a possibilidade de minimizar barreiras, aperfeiçoando seus processos e melhorando o atendimento e a assistência ao usuário. Uma mudança de olhares sobre determinadas práticas demanda tempo e consciência crítica do profissional do ambulatório térreo. Acredito que tal preocupação deveria ser de todos os envolvidos no contexto, pois a imagem de uma instituição também pode ser exposta através de uma prática ineficiente ou indiferente aos anseios de uma população. Caberia a todos essa crítica diária sobre suas práticas; uma insatisfação coletiva traduzida na frustração causada pelas intempéries do dia-a-dia. Não há como ficar indiferente a essas questões. Após a análise dos resultados, espera-se que haja uma reorganização dos fluxos ambulatoriais a fim de se minimizarem tais equívocos, havendo uma busca pelo coletivo em prol de melhorias que beneficiem a todos os envolvidos nesse processo. Também se espera que novos olhares sobre as práticas sejam significativamente possíveis, posto que todos são responsáveis por suas próprias ações. Se o trabalho em questão puder auxiliar na melhoria desses espaços, mesmo que não em sua totalidade, creio que ainda assim o esforço não terá sido em vão.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Identificar as principais barreiras informacionais dentro do processo de atendimento do ambulatório térreo do HNSC.

4.2 Objetivos Específicos

- Localizar as barreiras informacionais dentro do fluxo de atendimento do ambulatório térreo do HNSC

- Buscar soluções ou sugestões que pudessem vir a minimizar tais barreiras informacionais.

- Possibilitar uma reflexão dos funcionários sobre suas práticas diárias.

5 JUSTIFICATIVA

Através da realização do projeto, acredita-se que possam solucionar questões como:

- Tempo no atendimento aos serviços prestados pelos funcionários do guichê;
- Retrabalho;
- Precisão nas informações prestadas;
- Conflitos e o tempo na retificação das informações;
- Estratégias eficientes de gestão, beneficiando a democratização da informação, o controle social, a ressignificação do trabalho, e a utilização de recursos tecnológicos para auxílio nos atendimentos.
- A relação de confiança entre usuários e funcionários do guichê;

6 METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO/TIPO DE PESQUISA: O projeto propõe um modo de fazer entrevista em sintonia com o cotidiano dos trabalhadores do Ambulatório Térreo. Na metodologia de uma pesquisa-intervenção participativa em saúde, a entrevista está voltada ao cultivo dos princípios e diretrizes da atenção básica (SUS), da autonomia como direção da ação, do protagonismo do funcionário do guichê e de sua rede social e de sua participação cidadã. Conforme Rocha ; Aguiar (2003, p. 08):

A pesquisa-intervenção em nossa experiência faculta um duplo e simultâneo projeto: por um lado, aponta para a perspectiva sócio-histórico-política; por outro, constrói novas bases para as ações (...) nas instituições, contribuindo para a organização de equipes que queiram assumir o desafio de colocar em análise suas implicações com as práticas produzidas, entendendo as situações cotidianas como acontecimentos sociais complexos, determinados por uma heterogeneidade de fatores e de relações.

Dessa forma, a abordagem de intervenção vem a ser norteada por princípios que valorizam a autonomia e o protagonismo dos usuários do ambulatório, os seus direitos como cidadãos, e o reconhecimento das significações plurais dessas práticas entendidas nesse contexto como uma construção coletiva em saúde.

Para a obtenção de informações, será utilizado o método Interpretativo, investigando uma unidade social em particular (Funcionários do ambulatório térreo do GHC). Tentar-se-á centrar-se nas pessoas, analisando as interpretações que fazem do mundo que as rodeia e suas relações com ele tentando compreender como os sujeitos experimentam, percebem, criam, modificam e interpretam a realidade em que se inserem. Entrevistando as pessoas em seu contexto natural e diário, tentar-se-á analisar uma realidade que se apresenta de maneira subjetiva, a ser construída, não como algo que nos é fornecido do exterior como um dado objetivo, compreendendo e interpretando essa realidade de forma imparcial, partindo-se do ponto de vista dos sujeitos envolvidos, dando credibilidade aos depoimentos abordados. A investigação interpretativa será realizada em três passos:

O primeiro passo será o de buscar, na literatura, conteúdos sobre o Fluxo de Informação e todas as questões que, porventura, possam afetar o cotidiano do Ambulatório Térreo, embasando tais práticas através dessas teorias.

O segundo passo tem a ver com a seleção dos informantes. Esta será feita de forma intencional, pois apenas profissionais do guichê térreo do HNSC participarão do projeto. Oferecendo-me como pesquisadora, tentarei apresentar o projeto de forma que todos os envolvidos percebam sua importância no que concerne e à nossa função no setor em questão. Deixarei claro que o que está sendo analisado não tem a ver apenas com a eficiência dos serviços hospitalares, mas também, com um olhar crítico do funcionário sobre suas práticas diárias, buscando que este reflita consideravelmente sobre as mesmas. Estando inserida nesse ambiente, buscarei despertar a confiança e interesse, utilizando-me da verdade para disseminar e valorizar a pesquisa, demonstrando sua utilidade e relevância nesse contexto.

O terceiro passo vem a ser a coleta de informações. Para tal, utilizar-se-á de Entrevistas Semi-estruturadas com perguntas semi-abertas feitas durante período a combinar através de um roteiro previamente apresentado.

6.2 TIPO DE ESTUDO: Esta pesquisa adotará o método qualitativo que “busca analisar as questões de pesquisa de modo mais aberto, profundo e abrangente, tendo por objetivo a compreensão dos fenômenos em sua complexidade, a partir da perspectiva das pessoas que participam da pesquisa”, de acordo com Nunes (2004).

6.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: será utilizada a Entrevista Semi-Estruturada. Conforme Morgan (1988) apud Nunes (2004, p. 03), “através de entrevistas individuais é possível conhecer as experiências dos sujeitos a partir de suas perspectivas - o que eles dizem que viveram, pensam, sentem”, podendo-se conhecer “o que e o porquê sobre elementos dos entrevistados”. Nunes (2004) também assegura que:

A opção pela entrevista semi-estruturada é adequada “quando se objetiva uma maior liberdade do entrevistador e do entrevistado quanto ao tema, dando espaço para que este seja discutido, narrado e/ou conversado de forma mais espontânea, sem que necessariamente seja seguido um roteiro de perguntas”.

6.4 AMOSTRAGEM: A amostra será composta de forma intencional por profissionais do Ambulatório Térreo do HNSC em atividade que trabalhem no guichê há pelo menos um ano, na tentativa de trazer um conhecimento teórico-prático significativo à validação dos depoimentos efetuados. A entrevista se dará em horários em que os profissionais estiverem disponíveis, sem prejuízo às suas atividades no setor. Os estagiários ou temporários não serão incluídos nessa pesquisa por haver uma rotatividade muito grande dos mesmos. A amostra, inicialmente, contará com a participação de 09 profissionais, estando todos cientes da relevância desse trabalho.

6.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS: Serão realizadas Entrevistas Semi-estruturadas com perguntas semi-abertas aos os funcionários do guichê térreo do HNSC, sendo estas gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Segundo Triviños (1987, p. 142):

Podemos entender por *entrevista semi-estruturada*, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Dessa forma, valer-se-á de pontos de vista distintos, vivências diferenciadas, crenças, valores, conceitos, posicionamentos diversos diante de situações únicas. O dia-a-dia do ambulatório visto por diversos ângulos voltado para um objetivo em comum. Isso, sem dúvida, oportunizará o enriquecimento deste projeto, valendo-se desse instrumento de pesquisa de forma democrática e imparcial.

6.6 ANÁLISE DOS DADOS: Os dados coletados serão submetidos à Técnica de Análise de Conteúdo. De acordo com Nunes (2004, p. 05):

“A técnica da Análise de Conteúdos é a mais indicada para a coleta de dados de entrevistas qualitativas, tendo em vista que descreve e interpreta o conteúdo obtido através das entrevistas de modo a conhecer e compreender os significados que a pessoa atribui ao tema pesquisado”.

E o que seria essa Análise de Conteúdo? Conforme Bardin (2009, p. 11) seria um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos) extremamente diversificados. Ainda ela, salienta as três etapas da técnica de análise de conteúdo,

a saber: pré-análise, onde ocorre a escolha de documentos a serem submetidos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final; fase de codificação, onde dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo; e a categorização, que fornece, por condensação, uma representação simplificada de dados em bruto (Bardin, 2009, p.121-147).

Dessa forma, pretende-se fazer uma codificação teórica através desses dados coletados, formulando-se categorias que se conectem tanto no desenvolvimento do referencial teórico quanto no decorrer dessas vivências/experiências práticas dos participantes. Espera-se que essas questões levantadas extrapolem os conhecimentos do investigador, levando-o a tecer novas relações e a ampliar sua percepção da realidade.

7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de intervenção apresenta aspectos éticos a serem valorizados desde seu desenvolvimento até a sua implantação no Ambulatório Térreo do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Também vem a ser importante citar algumas responsabilidades que serão do autor deste projeto, tais como:

- Conhecer a realidade dos serviços, sabendo interagir entre os colegas;
- Atender aos objetivos do projeto proposto à equipe ambulatorial;
- Manter as informações obtidas confidencialmente;
- Desenvolver habilidades de negociação durante o desenvolvimento do projeto;
- Não se valer de tais informações para a obtenção de regalias ou benefícios próprios.
- Resguardar os nomes dos sujeitos entrevistados.
- Manter a imparcialidade diante dos fatos.
- Não fazer qualquer juízo de valor diante do posicionamento alheio.

8 CRONOGRAMA

Atividades em 2014	Meses											
	J a n	F e v	M a r	A b r	M a i	J u n	J u l	A g o	S e t	O u t	N o v	D e z
1)Início das aulas e leituras do ICTS.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2)Escolha do tema e busca por materiais de referência.				X	X	X	X	X	X	X		
3)Encontros com a orientadora.						X	X	X	X	X	X	
4)Realizar leituras referentes aos temas pesquisados.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5)Entrega do projeto via e-mail e apresentação à Banca do ICTS.											X	X
6)Alteração do projeto conforme orientação da Banca.												X

Atividades em 2015	Meses											
	J a n	F e v	M a r	A b r	M a i	J u n	J u l	A g o	S e t	O u t	N o v	D e z
1)Entregar projeto corrigido ao ICTS.	X											
2)Solicitar autorização da chefia e respectiva gerência.			X	X								
3)Apresentação do projeto aos colegas de ambulatório.				X								
4)Realizar as entrevistas.				X	X							
5)Transcrever, categorizar e analisar os dados coleados.					X	X	X					
6)Apresentação final do TCC ao ambulatório e ICTS.								X				

9 PREVISÃO DE RECURSOS

Para a realização desse projeto, não se despende de muitos recursos financeiros, já que as entrevistas serão realizadas nas dependências do HNSC, localizado na cidade de Porto Alegre. O material humano será o mais solicitado e o de maior valia. O autor se responsabilizará por todos os custos inerentes ao projeto.

Material	Quantidade	Valor Unitário (\$)	Valor Total (\$)
MP3-Pen Drive	01	79,90	79,90
Envelopes Pardos	07	0,50	3,50
Canetas	03	2,00	6,00
Lápis preto	02	0,75	1,50
Borracha	01	2,00	2,00
Pacote de Papel A4	03	20,00	60,00
Cartucho para impressão (preto)	01	35,00	35,00
Encadernação	01	15,00	15,00
Total			202,90

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcia Furquim de. **Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações nível municipal**. IESUS, São Paulo, v.7, n.3, Jul. /Set., 1998.

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. **O conceito de informação na ciência da informação**. Inf. & Soc: Est. João Pessoa, v.20, n.3, p. 95-105, set./dez. 2010.

ARAÚJO, Eliany Oliveira de. Informação, sociedade e cidadania: gestão da informação no contexto de organizações não-governamentais (ONGS) brasileiras. **Revista de Ciência e Informação**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 155-167, mai./ago. 1999.

ARAÚJO, Vânia Maria Rodrigues Hermes de. Sistemas de informação: nova abordagem teórico-conceitual. **Ciência da Informação**, v.4, n.1, 1995.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, 5 ed.,p. 11-147, mar. 2009.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A condição da informação. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.16, n.3, p. 67-74, 2002.

BRANCO, Maria Alice Fernandes. Sistemas de informação em saúde no nível local. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 267-270, abr. /jun. 1996.

BRASIL, **Lei n.12.527**, de 18 de Novembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>

Acesso em: 18 jun. 2014.

BRASIL, **Lei n.1.820**, de 13 de Agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf> Acesso

em: 19 maio de 2014.

CAIÇARA Júnior, Cícero. **Sistemas Integrados de Gestão – ERP: uma abordagem gerencial**. Curitiba, 3 ed. Ver. Ed. atual. Ibpx, 2008.

CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. **O conceito de informação**. Perspectivas em Ciência da informação, v.12, n.1, p. 148-207, jan./abr. 2007.

CHOO, Chun Wei. **Como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**, São Paulo: Senac, 2006.

COUTINHO, Clara; LISBÔA, Eliana. Sociedade da informação, do conhecimento e da aprendizagem: desafios para a educação no século XXI. **Revista de Educação**; Vol. 18, n. 1, 2011, p.05-22.

CRESCÊNCIO, Jainmara Martins. **O atendimento no ambulatório de um hospital público de grande porte tendo o acolhimento como referência: a visão do usuário**. 2010. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Hospitalar)-Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Porto Alegre, 2010.

FERREIRA, César Osvaldo; SOUZA, Rogério de. **Portal de RH na saúde: soluções em serviços, comunicação em gestão-uma injeção eletrônica no RH**. 2006. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Hospitalar)-Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Porto Alegre, 2006.

FERREIRA, Fabio. **Sistema de Informática do GHC (Almoxarifado)**. 2013. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Registros e Informações em Saúde)-Grupo Hospitalar Conceição/Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

INOMATA, Danielly Oliveira. **O fluxo da informação tecnológica: uma análise no processo de desenvolvimento de produtos biotecnológicos**. Dissertação de Mestrado, Florianópolis, 282 p. 2007.

KOHL, Volnei Krause. **O reflexo da sociedade em rede nas organizações: a tecnologia da informação, a flexibilização e a descentralização concentradora (de poder e riqueza)**. Pelotas, 12 ed., vol.5, n. 4., Nov-Dez de 1999.

MASSUDA, Arthur Serra. **Entendendo a Lei Geral de acesso à informação**. São Paulo, [2011]. Disponível em:

http://artigo19.org/doc/entenda_a_lei_final_web.pdf> Acesso em: 18 jun. 2014.

MESSIAS, Lucilene Cordeiro da Silva. **Informação: um estudo exploratório do seu conceito em periódicos científicos brasileiros da área de Ciência da Informação**. Marília, 2005.184f. ; Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências –Universidade Estadual Paulista, Marília, 2005.Bibliografia: f. 177-194.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; GÓMEZ, Maria Nélide González de. **Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n. 3, p.553-565. 2007.

MORENO, Arlinda B.; COELI, Cláudia Medina; MUNCK, Sérgio. **Informação em saúde**. Inf. & Soc.: Est., João Pessoa, v.20, n.3, p.95-105, set./dez. 2010.

NEVES, Dulce Amélia. Ciência da informação e cognição humana: uma abordagem do processamento da informação. **Revista Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 39-44, jan./abr. 2006.

NUNES, Maria Lúcia Tiellet. **Pesquisa Qualitativa: abordagem, coleta e análise**. EDIPUCRS. 2004.

ROCHA, Marisa Lopes da; AGUIAR, Katia Faria de. Pesquisa-Intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 23 n.4 Brasília, dez. 2003.

ROZADOS, Helen Beatriz Frota. **A informação científica e tecnológica e os serviços de informação**. Inf. & Soc.: Est., João Pessoa, v.16, n.1, p.49-62, jan./jun.. 2006.

SILVA, Alzira Karla Araújo da; CORREIA, Anna Elizabeth Galvão Coutinho; LIMA, Izabel França de. O conhecimento e as tecnologias na sociedade da informação. **Revista Interamericana de Bibliotecologia**. Jan.-Jun./2010, v. 33, n.1, p. 213-239.

SILVA, Edson Rosa Gomes da et al. Processamento cognitivo da informação para tomada de decisão. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 1, n. 1, p. 25-39, jan./jun. 2011.

STAREC, Cláudio. Informação e Universidade: os pecados informacionais e barreiras na comunicação da informação para a tomada de decisão na universidade. **Revista Ciência da Informação** – v.3, n.4, ago/02.

TEIXEIRA, Caroline Souza. **Carteira de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição: sua importância e trajetória.** 2013. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Registros e Informações em Saúde)-Grupo Hospitalar Conceição/Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VITORINO, Elizete Vieira; PIANTOLA, Daniela. Dimensões da Competência Informacional. **Revista Ciências da Informação**, Brasília, DF, v. 40 n. 1, p.99-110, jan./abr., 2011.

APÊNDICES

Roteiro Entrevista:

- 1) Com relação a sua prática, o que você entende por informação?
- 2) Para você, qual seria a finalidade do Informar?
- 3) Qual seria o papel do funcionário como agente receptor/direcionador de Informações?
- 4) Você acredita que informe de maneira correta? Justifique.
- 5) Você acredita que o ato de informar seja um processo individual ou coletivo? Justifique.
- 6) Em relação a suas práticas ambulatoriais, a que você atribui a ocorrência de tantos erros informacionais dentro do processo?
- 7) Complementando a questão anterior, destaque quais seriam os informes em que comumente esses problemas ocorram.
- 8) Dentro do processo, você acredita que tais informações se percam devido a que fatores?
- 9) Para finalizar, que sugestões você traria a fim de se minimizarem tais equívocos informacionais?
- 10) Você acredita que o projeto possa vir a auxiliar efetivamente na melhoria desses espaços? Justifique.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde, pertencente ao Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde da Escola GHC, intitulada: **“PRÁTICAS AMBULATORIAIS NO GHC: BARREIRAS NO FLUXO DE INFORMAÇÕES ENFRAQUECENDO PROCESSOS VITAIS”**, que tem como objetivo principal identificar as principais barreiras informacionais dentro do processo de atendimento do ambulatório térreo do GHC. O tema escolhido se justifica pela importância de assegurar uma maior precisão nas informações prestadas, vindo a minimizar os equívocos na comunicação desses informes, fortalecendo uma ação dentro do contexto hospitalar. O trabalho está sendo realizado pela aluna Silvana de Jesus Martins, sob a supervisão e orientação da prof^a Ma. Bianca da Silva Alves. Para alcançar os objetivos do estudo, será realizada uma entrevista individual, gravada em áudio, com duração aproximada de 30 minutos, na qual você irá responder 10 perguntas pré-estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo (a) pesquisador (a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado:

-Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

-De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim.

-Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

-Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Silvana de Jesus Martins, telefone 97686738, e-mail: msilvana@ghc.com.br e endereço: Rua Dr. Ary Ramos de Lima, 87/313, Bairro Vila Ipiranga – Porto Alegre.

-Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h:30min às 17h. Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado - Assinatura da pesquisadora

Nome: Nome da pesquisadora: Silvana de Jesus Martins

Assinatura