

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**

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

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO  
ALGARVE**

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS CUIDADOS CONTINUADOS  
INTEGRADOS**

Raquel Filipa Vilarinho Santos Rocha

Orientadora: Mestre Gilda Cunha – Escola Superior de Tecnologia da Saúde

Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias de Saúde

Lisboa, 2018

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**

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

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO  
ALGARVE**

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS CUIDADOS CONTINUADOS  
INTEGRADOS**

Raquel Filipa Vilarinho Santos Rocha

Orientadora: Mestre Gilda Cunha – Escola Superior de Tecnologia da Saúde

Júri:

Presidente: Doutora Margarida Eiras – Escola Superior de Tecnologia da Saúde  
de Lisboa

Arguente: Doutor Pedro Maia Malta – Nova Information Management School

Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias de Saúde

(esta versão inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2018

A Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa tem o direito de divulgar e distribuir cópias da dissertação.

Tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor e que tal não viole nenhuma restrição imposta por artigos publicados que estejam incluídos neste trabalho.

## Agradecimentos

---

A concretização deste trabalho passou por diversas etapas, muitos altos e baixos. Só foi possível com a colaboração e o apoio de várias pessoas. Deste modo, gostaria de agradecer a todos aqueles que de uma forma, ou de outra, dedicaram-me o seu tempo e contributo.

Agradeço aos meus pais Vítor Rocha e Ana Rocha, por serem os meus grandes pilares e me apoiarem incondicionalmente, independentemente das escolhas tomadas, pela preocupação, dedicação, pelo amor, por toda a paciência, incentivo e compreensão ao longo de todo este percurso.

Ao meu namorado Fábio Gonçalves, pela ajuda nas diversas dificuldades que passamos, pela companhia, carinho, dedicação, paciência nos momentos de mau humor e stress, sempre dando força para continuar.

Aos meus amigos, pelo encorajamento e palavras de apoio, ajudaram a não desistir e continuar sempre até ao fim. Queria destacar a Ana Parola, que apesar de estar sempre muito ocupada teve tempo para mim quando mais precisei, ao João Reis por toda a disponibilidade, apoio, entreaajuda e apreço que me deu, ao professor Pedro por toda a sua disponibilidade, apoio e incentivo e a Dra Rute Roda que me ajudou num momento de grande dificuldade.

Agradeço a professora Gilda Cunha, por me ter orientado neste trabalho.

À ARSLVT por ter autorizado este estudo, ao Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras por ter permitido a realização desta investigação.

À Sra. Enfermeira Diretora Maria Isabel Gaspar do Hospital Egas Moniz, que deu autorização para que este estudo fosse realizado. A enfermeira Isabel Simões do Serviço de Pneumologia do Hospital Egas Moniz que deu um grande contributo a esta investigação, tornando-a também possível.

A todos os médicos, enfermeiros e assistentes sociais que participaram no estudo, um grande obrigado, sem vocês não teria sido possível!

Esta investigação pretende estudar o Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados na ótica dos profissionais de saúde.

Tem como objetivo entender se os colaboradores compreendem e sabem utilizar a plataforma informática, o seu grau de satisfação, se consideram que o sistema de informação está adequado ao serviço, as principais diferenças e semelhanças entre os profissionais de saúde, se pode ser melhorado e por último, realizar uma proposta de melhoria.

Este estudo é concretizado em duas fases, sendo realizado nas seguintes instituições, Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras, e no Hospital Egas Moniz. A primeira fase caracteriza-se por recolher informações sobre a aplicação informática. A segunda fase baseia-se num estudo exploratório descritivo, com recurso a questionários.

Os resultados deste estudo podem ser uteis para melhorar o sistema de informação dos cuidados continuados, como também aumentar a satisfação dos utilizadores.

Apesar de os profissionais de saúde considerarem que o sistema deve ser melhorado em alguns aspetos, de forma geral, estes encontram-se satisfeitos com a aplicação informática, bem como, esta encontra-se adequada e satisfaz as necessidades da atividade profissional dos Cuidados Continuados Integrados.

Para uma melhor conceção do sistema de informação é fulcral que haja envolvimento entre os profissionais de saúde, fazendo parte da estratégia, implementação e promoção dos cuidados.

**Palavras-chave:** Cuidados Continuados Integrados, Referenciação, Sistema de Informação, GestCareCCI, Eficiência.

This research is determined to study the Integrated Continuing Care Information System, from the health professionals point of view.

The objective is to understand if employees understand and know how to use the platform, their degree of satisfaction, if they consider that the information system is appropriate to the service, the main differences and similarities among health professionals, if it can be improved and finally to make a proposal for improvement.

This study is carried out in two phases, being performed out in the Agrupamentos de Centro de Saúde de Lisboa e Oeiras and Hospital Egas Moniz. The first phase is characterized by gathering information on the informatic application. The second phase is based on a descriptive exploratory study using questionnaires.

The results of this study may be useful for improving the information system of continuing care, as well as increasing user satisfaction.

This study allows to understand the health professionals need regarding the Integrated Continuing Care Information System and its necessary improvements.

Although health professionals believe that the system should be improved in some aspects, in general, they are satisfied with the computer application, as well as it is adequate and satisfies the needs of the professional activity of Integrated Continuing Care.

For a better conception of information system, it is essential that there is involvement among health professionals, as part of the strategy, implementation and promotion of care.

**Key words:** Integrated Continuing Care, Referral, Information System, GestCareCCI, Efficiency.

---

Agradecimentos.....	iv
Resumo .....	v
Abstract.....	vi
Índice Geral .....	vii
Índice de Tabelas .....	xi
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	xv
1.Introdução.....	1
2.Enquadramento Teórico. ....	5
2.1.Cuidados Continuado Integrados.....	5
2.1.1.Definição Cuidados Continuados Integrados .....	7
2.1.2.Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados .....	7
2.1.3.Destinatários à RNCCI.....	8
2.1.4.Coordenação Nacional, Regional e Local .....	8
2.1.5.Tipologias da Rede .....	9
2.1.5.1.Unidades de Internamento.....	9
2.1.5.1.1.Unidade de Convalescença .....	9
2.1.5.1.2.Unidade de Internamento de Média Duração e Reabilitação.....	9
2.1.5.1.3.Unidade de Internamento de Longa Duração e Manutenção .....	9
2.1.5.1.4.Unidades de Cuidados Paliativos.....	10
2.1.5.2.Unidades de Ambulatório: Unidades de Dia e de Promoção da Autonomia ....	10
2.1.5.3.Equipas Hospitalares da RNCCI e RNCP .....	10
2.1.5.3.1.Equipas Gestão de Altas.....	10
2.1.5.3.2.Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos .....	11
2.1.5.4.Equipas Domiciliárias da RNCCI.....	11
2.1.5.4.1.Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos .....	11
2.1.5.5.Equipas de Cuidados Continuados Integrados.....	12
2.1.6. Os Cuidados de Saúde Primários e Unidades Hospitalares no âmbito da RNCCI .....	12
2.1.7.Referenciação à RNCCI.....	13
2.2. Sistema de Informação na Saúde .....	14
2.2.1.Sistema de Monitorização da referenciação da RNCCI–GestCareCCI .....	16
2.2.2.Plataforma de dados de Saúde.....	18
3. Metodologia .....	19
3.1.Objetivos de Investigação .....	19
3.1.1.Objetivo Geral.....	19

3.1.2.Objetivo Específico .....	19
3.2.Questões de Investigação.....	19
3.3.Desenho de Investigação.....	20
3.4.Contexto do Estudo. ....	20
3.5.População e Amostra.....	21
3.6.Critérios de Inclusão e Exclusão. ....	21
3.7.Recolha de Dados. ....	21
3.8.Técnica de Análises de Dados e Tratamento de Dados.....	23
4. Resultados.....	25
4.1.Caracterização dos Utilizadores da Aplicação Informática .....	25
4.2.Informação de Caracterização dos Dados do GestCareCCI .....	26
4.3.Plataforma do Ponto de Vista Técnico, na Ótica dos Utilizadores .....	26
4.3.1 Formação.....	27
4.3.2.Utilização da aplicação (Tempo de Utilização) .....	27
4.3.3.Layout/Aspeto Gráfico.....	28
4.3.4.Funcionalidade.....	31
4.3.5.Performance .....	33
4.3.6.Exatidão.....	36
4.3.7.Fiabilidade e Confiabilidade da Informação .....	37
4.3.8.Eficácia .....	38
4.3.9.Eficiência .....	39
4.3.10.Interoperabilidade .....	40
4.3.11.Segurança .....	41
4.3.12.Qualidade .....	42
4.3.13.Satisfação .....	43
4.3.14.Outras Informações .....	44
4.3.15.Satisfação Global.....	45
4.4.Síntese .....	46
5.Discussão .....	49
5.1.Discussão de Resultados.....	49
5.2.Dificuldades da Discussão Metodológica .....	56
5.3.Proposta de Melhoria.....	57
6.Conclusão.....	70
6.1.Limitações e Investigações Futuras .....	71
7.Referências Bibliográficas.....	72
Anexos .....	80
Anexo I – Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT .....	81

Anexo II – Declaração ACES Lisboa Ocidental e Oeiras .....	85
Anexo III – Declaração Hospital Egas Moniz .....	86
Apêndices.....	87
Apêndice I – Questionário A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados .....	88
Apêndice II – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em Investigação .....	98
Apêndice III – Tabelas de Resultados .....	99



<b>Tabela 4.1</b> – Caracterização da amostra relativamente ao género, período de tempo que o profissional trabalha na unidade, período de tempo que o profissional trabalha com a plataforma GestCareCCI e unidade onde trabalha.....	88
<b>Tabela 4.2</b> – Idade .....	88
<b>Tabela 4.3</b> – Módulos GestCareCCI utilizados pelos profissionais de saúde por categoria profissional.....	89
<b>Tabela 4.4</b> – Opções da aplicação por categoria profissional.....	90
<b>Tabela 4.5</b> – Referenciação do utente à RNCCI.....	90
<b>Tabela 4.6</b> – Não eficácia da referenciação.....	91
<b>Tabela 4.7</b> – Formação .....	91
<b>Tabela 4.8</b> – Tempo de utilização da aplicação informática.....	92
<b>Tabela 4.9</b> – Frequência de utilização da aplicação informática.....	92
<b>Tabela 4.10</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney nas variáveis tempo que utiliza a aplicação e a frequência que utiliza o profissional em média a aplicação .....	93
<b>Tabela 4.11</b> – Atratividade do ambiente gráfico para o utilizador.....	93
<b>Tabela 4.12</b> – Correlação de Spearman - O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador .....	94
<b>Tabela 4.13</b> – Compreensão da plataforma informática por parte dos profissionais de saúde.....	94
<b>Tabela 4.14</b> – Correlação de Spearman - A plataforma é de compreensão imediata .	95
<b>Tabela 4.15</b> – Satisfação com a forma a que a informação é apresentada.....	95
<b>Tabela 4.16</b> – Correlação de Spearman - Satisfação com a forma que a informação é apresentada.....	96
<b>Tabela 4.17</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney nas variáveis o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, a plataforma ser de compreensão imediata, satisfação com a forma que a informação é apresentada.....	97
<b>Tabela 4.18</b> – A aplicação apresenta toda a informação necessária .....	97
<b>Tabela 4.19</b> – Correlação de Spearman - A aplicação apresenta toda a informação necessária .....	98
<b>Tabela 4.20</b> – Campos necessários do GestCareCCI .....	98
<b>Tabela 4.21</b> – Campos que deveriam ser acrescentados ou modificados .....	99
<b>Tabela 4.22</b> – Satisfação da aplicação na atividade profissional .....	99
<b>Tabela 4.23</b> – Correlação de Spearman - A aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional .....	100

<b>Tabela 4.24</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Satisfazer as necessidades da atividade profissional .....	100
<b>Tabela 4.25</b> – As informações necessárias disponibilizadas .....	101
<b>Tabela 4.26</b> – Satisfação da velocidade na atividade profissional .....	101
<b>Tabela 4.27</b> – Impacto do ambiente de trabalho no desempenho .....	101
<b>Tabela 4.28-</b> Correlação de Spearman - Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho.....	102
<b>Tabela 4.29</b> – Sistema lento ou sobrecarregado .....	102
<b>Tabela 4.30</b> – Alturas que o sistema fica lento ou sobrecarregado.....	103
<b>Tabela 4.31</b> – Opinião da performance .....	103
<b>Tabela 4.32</b> – Correlação de Spearman - Opinião da performance.....	104
<b>Tabela 4.33</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Variáveis Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho e opinião da performance do sistema ....	105
<b>Tabela 4.34</b> – A aplicação faculta informações corretas.....	105
<b>Tabela 4.35</b> – Satisfação com a exatidão das informações da aplicação .....	105
<b>Tabela 4.36</b> – Correlação de Spearman - Satisfação com a exatidão das informações da aplicação .....	106
<b>Tabela 4.37</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Satisfação com a exatidão das informações de aplicação.....	106
<b>Tabela 4.38</b> – As informações encontram-se atualizadas.....	107
<b>Tabela 4.39</b> – Ocorrência de falhas ou carências no sistema.....	107
<b>Tabela 4.40</b> – Falhas.....	108
<b>Tabela 4.41</b> – Situações de perda de informação.....	109
<b>Tabela 4.42</b> – Recuperação de dados.....	109
<b>Tabela 4.43-</b> Ocorrer falhas ou carências neste sistema .....	110
<b>Tabela 4.44</b> – Atingir os objetivos propostos para a atividade profissional .....	110
<b>Tabela 4.45</b> – Correlação de Spearman - Usando este sistema, consegue atingir os objetivos propostos para a atividade profissional .....	111
<b>Tabela 4.46</b> – Facilidade de utilização do sistema.....	111
<b>Tabela 4.47</b> – Correlação de Spearman – Facilidade de utilização do sistema .....	112
<b>Tabela 4.48</b> – Lentidão do Sistema .....	112
<b>Tabela 4.49</b> – Correlação de Spearman – Lentidão do sistema .....	113
<b>Tabela 4.50</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Facilidade e Lentidão do sistema .....	113
<b>Tabela 4.51</b> – Outros programas informáticos .....	114
<b>Tabela 4.52</b> – Outros programas informáticos utilizados .....	114
<b>Tabela 4.53</b> – Importância da Interoperabilidade.....	114

<b>Tabela 4.54</b> – Opções de Interoperabilidade .....	115
<b>Tabela 4.55</b> – Articulação de dados entre CS e Hospital.....	115
<b>Tabela 4.56</b> – Interligação de dados entre CS e Hospital .....	115
<b>Tabela 4.57</b> – Segurança .....	116
<b>Tabela 4.58</b> – Correlação de Spearman - Segurança.....	116
<b>Tabela 4.59</b> – Qualidade .....	117
<b>Tabela 4.60</b> – Correlação de Spearman - Qualidade.....	117
<b>Tabela 4.61</b> – Adequabilidade da aplicação .....	118
<b>Tabela 4.62</b> – Motivação de utilização da aplicação .....	118
<b>Tabela 4.63</b> – Limitações .....	119
<b>Tabela 4.64</b> – Realizar melhorias na aplicação .....	120
<b>Tabela 4.65</b> – Melhorias .....	120
<b>Tabela 4.66</b> – Correlação de Spearman-A aplicação ser adequada para o trabalho	122
<b>Tabela 4.67</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – A aplicação é fidedigna e de qualidade .....	122
<b>Tabela 4.68</b> – Dúvidas.....	123
<b>Tabela 4.69</b> – A quem recorrer em caso de dúvida .....	123
<b>Tabela 4.70</b> – Grau de satisfação.....	123
<b>Tabela 4.71</b> – Insatisfação pela aplicação .....	124
<b>Tabela 4.72</b> – Correlação Spearman - Grau de Satisfação sobre o sistema na atividade profissional .....	124
<b>Tabela 4.73</b> – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – O grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional .....	125
<b>Tabela 5.74</b> – Proposta de Melhoria.....	126



- ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde
- ACSS** – Administração Central dos Serviços de Saúde
- ARS** – Administração Regional de Saúde
- ARSLVT** – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
- CCI** – Cuidados Continuados Integrados
- CS** – Centro(s) de Saúde
- CSP** – Cuidados de Saúde Primários
- ECCI** – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- ECL** – Equipas Coordenadoras Locais
- ECR** – Equipas Coordenadoras Regionais
- ECSCP** – Equipas Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
- EGA** – Equipas de Gestão de Altas
- EIHSCP** – Equipas Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
- IAI** – Instrumento de Avaliação Integrada
- PDS** – Plataforma de Dados em Saúde
- RNCCI** – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- RNCP** – Rede Nacional de Cuidados Paliativos
- RCV** – Registo Centralizado de Vacinas
- RNU** – Registo Nacional de Utentes
- SAM** – Sistema de Apoio ao Médico
- SAPE** – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
- SI** – Sistema(s) de Informação
- SINUS** – Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
- SIS** – Sistema(s) de Informação na Saúde
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde
- TIC** – Tecnologias de Informação e Comunicação
- UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade
- UCCI** – Unidades de Cuidados Continuados
- UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
- ULS** – Unidade Local de Saúde
- URAP** – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
- USF** – Unidade de Saúde Familiar
- USP** – Unidade de Saúde Pública
- UMCCI** – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados

## 1. Introdução

---

Com as mudanças de paradigma da saúde e sociodemográficas que têm surgido nos últimos anos (Amaral & Margato, 2008), as características da procura dos cuidados de saúde modificaram-se, existindo alguns grupos (indivíduos portadores de doença crónica, idosos e deficientes) que têm necessidades de prestação de cuidados mais específicas (Augusto et al, 2005).

Para colmatar as carências existentes nos cuidados de saúde e no apoio social, e para ir de encontro com as necessidades da população envelhecida, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) teve que criar soluções para tornar o sistema de saúde atual (Amaral & Margato, 2008; OPSS, 2015). Assim, foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que surge como uma ferramenta essencial para ultrapassar a crise e garantir os cuidados de saúde. (UMCCI, 2009; A Rede, 2011).

A RNCCI permite dar uma resposta social, de forma a prevenir e preencher lacunas dos serviços de saúde. Foi possível através da rede, auxiliar os doentes em situações de dependência domiciliária e em situação de internamento.

Vem deste modo colmatar áreas de extrema necessidade no que diz respeito ao apoio social, possibilitando coadjuvar nos cuidados de saúde a nível intermédio em Portugal, proporcionando desenvolvimento social, beneficiando populações e melhorando assim a qualidade de vida destas.

Devido ao aumento da necessidade de cuidados de saúde e com o exponencial desenvolvimento das tecnologias, é necessário adequar e reestruturar os Sistemas de Informação (SI), de forma a suportarem a atividade, sendo fundamental as tecnologias estarem alinhadas com as atuais realidades dos processos de negócio, para que a informação seja disponibilizada no momento e no local da tomada de decisão (Pereira et al., 2012).

Com esta diversidade e o crescimento da informação médica, têm-se colocado a questão de como usar o conhecimento em saúde, de modo a melhorar a qualidade de informação assim como a qualidade das organizações de saúde (Esteves, 2011).

Para o bom funcionamento da RNCCI, é indispensável que haja fluxo da informação entre as unidades de saúde e o seu destino, para que a prestação de cuidados de saúde seja realizada eficientemente (UMCCI, 2009).

Utilizando as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) de maneira correta, estas podem contribuir para apoiar os profissionais de saúde, bem como os utentes, de forma a monitorizar a saúde e os seus estilos de vida, no tratamento de doença e na prevenção. São também ferramentas indispensáveis para aumentar a agilidade e

funcionalidade nos sistemas de saúde e, por consequência, garantir a sua qualidade e sustentabilidade (Pereira et al., 2012).

Os SI são cada vez mais instrumentos de grande importância, onde se procura desenvolver estratégias informacionais para a área da saúde (Lopes et al., 2010).

A aplicação informática é uma base de suporte tecnológica, que beneficia as unidades de saúde, devido a aumentar a eficácia, qualidade, segurança e eficiência dos seus serviços, e o acesso dos utentes (Pereira et al., 2012).

Para que se possa assegurar a segurança e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde, é essencial que entre os sistemas comunicacionais da rede, estes sejam atempados, finalizados e efetivos. De forma, a evitar situações de falhas ou curto circuitos, pois estes problemas podem provocar erros ou atrasos nos tratamentos dos utentes (A Rede, 2011; UMCCI, 2009).

Neste sentido, é pertinente estudar a problemática do SI entre os diferentes grupos profissionais, devido a ser um aspeto pouco explorado e com grande impacto nos serviços de saúde, bem como na construção e soluções eficientes para os SI.

Torna-se também relevante estudar o SI dos Cuidados Continuados Integrados (CCI), dado ser um assunto pertinente e atual, sendo fundamental analisar o SI na perspetiva do utilizador, de forma a demonstrar impactos, limitações e aspetos a melhorar. A partir dos dados apresentados nesta investigação, os responsáveis pelo sistema podem corrigir ou criar estratégias para otimizar a própria aplicação. Tenciona-se também que este estudo seja um contributo para o desenvolvimento e para a melhoria contínua dos procedimentos do SI.

A finalidade deste estudo visa compreender melhor a abordagem dos profissionais de saúde à utilização do sistema informático e dos CCI no âmbito do Centro de Saúde (CS) e Hospital. Pretende desenvolver conhecimentos, perceber as semelhanças e diferenças entre utilizadores da aplicação (médicos, enfermeiros e assistentes sociais), avaliar a satisfação dos seus utilizadores e a eficiência da plataforma informática dos CCI e por último realizar uma proposta de melhoria.

Os resultados deste estudo podem contribuir para uma melhor aplicabilidade do SI dos CCI, de forma a garantir a efetividade, a satisfação, melhorias na qualidade de utilização do sistema e por consequência dos cuidados aplicados.

Para cumprir estes objetivos, realizou-se um estudo exploratório descritivo. Aplicou-se um questionário aos utilizadores da plataforma informática do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras e do serviço de pneumologia do Hospital Egas Moniz, realizada nos meses de Abril a Setembro de 2015.

Esta dissertação é composta por cinco partes específicas. A primeira caracteriza-se pelo enquadramento teórico, onde é contextualizado o assunto numa perspetiva teórica,

abordando temas como CCI, RNCCI, Sistema de Informação na Saúde (SIS) e por último Sistema de Monitorização e Referenciação da RNCCI – GestCareCCI.

Na segunda parte, é desenvolvida a metodologia utilizada, este capítulo pretende descrever este estudo, os objetivos e as questões de investigação. Para cumprir os objetivos delineados, aplicou-se um estudo exploratório, concretizado em duas fases. Na primeira fase, fez-se a recolha de dados, através de notas de campo, obtendo a visão dos profissionais de saúde, de forma a construir um instrumento de investigação, nomeadamente os questionários. Na segunda fase, aplicou-se o questionário aos utilizadores da plataforma informática.

Na continuação deste capítulo, serão descritos o desenho de investigação, a população e a amostra, critérios de inclusão e exclusão.

Serão descritos por fim a estratégia de recolha de dados, a técnica de análises de dados e o tratamento dos dados.

Em seguida, a terceira parte refere-se aos resultados do estudo, onde este capítulo pretende demonstrar os resultados obtidos no percurso da investigação, sendo apresentados os principais, no que toca à caracterização dos utilizadores da aplicação informática, informação de caracterização dos dados GestCareCCI e a plataforma do ponto de vista técnico na ótica dos utilizadores.

No final do capítulo, será realizada uma síntese com os principais resultados obtidos com esta investigação.

Na quarta parte, a discussão dos dados do estudo, pretende-se realizar uma reflexão crítica dos mesmos, de acordo com o quadro teórico de referência. Este capítulo pretende ainda evidenciar e elucidar as dificuldades e limitações metodológicas verificadas.

No fim do capítulo, é realizada a discussão dos resultados referindo os resultados mais pertinentes, de forma a dar resposta às questões de investigação, como também uma proposta de melhoria.

Por último, na quinta parte, são expressas as conclusões desta investigação, as suas limitações, assim como sugestões para estudos futuros.



## 2. Enquadramento teórico

---

Neste capítulo iremos fazer o enquadramento teórico desta investigação, abordando os temas CCI, RNCCI, SIS e por último Sistema de Monitorização e Referenciação da RNCCI – GestCareCCI. É evidenciada a correlação destes temas, nos capítulos que se seguem, sendo crucial a investigação atual na área dos SIS.

### 2.1. Cuidados Continuados Integrados

O nascimento, o crescimento e a morte são etapas intrínsecas à vida. Como tal o envelhecimento de cada indivíduo é completamente natural, sendo este inevitável ao ser humano (Nogueira, 2009; Berger & Poirier, 1995).

Hoje em dia, a nossa sociedade encontra-se em contínuo envelhecimento, uma problemática extensível ao contexto europeu. Aumentando cada vez mais a percentagem de indivíduos com idades superiores a sessenta e cinco anos. Segundo um estudo do Instituto Nacional de Estatística em Portugal, prevê-se que a população portuguesa até 2060 diminua, aumentando o índice de envelhecimento. Isto deve-se, aos níveis de fecundidade serem mais baixos e ao aumento da esperança média de vida (INE, 2009), ocorrendo um agravamento do desequilíbrio entre gerações (INE, 2009; Fernandes, 2001). Estes mesmos fatores têm uma implicação direta na gestão governamental com maior incidência na economia.

A dependência tem um grande impacto sobre a sociedade e a família do utente, devendo esta ser valorizada. Atualmente, os países industrializados já começaram a valorizar e a dar grande destaque aos cuidados de saúde de longo prazo aos idosos (Caldas, 2003).

Este constante aumento do envelhecimento da população, provoca alterações significativas na utilização dos cuidados de saúde, visto que esta faixa etária tem diversas limitações, tanto a nível físico como sensorial, fatores que alteram o quotidiano, como levar à dependência de outrem, bem como diversas doenças crónicas (Manual Sinais Vitais, 2005; Caldas, 2003). Desta forma, torna-se mais complexo ultrapassar os diversos desafios existentes (Caldas, 2003).

O nível de conhecimento por parte dos utentes face aos cuidados a ter no âmbito da saúde e o acesso à informação generalizada e disponível, alterou o paradigma da sociedade tornando-os mais exigentes, sendo essencial garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Pereira et al., 2012). O aumento da esperança média de vida proporcionou que houvesse mais doentes crónicos, mais idosos a necessitar de

cuidados continuados tanto a nível de saúde, como de apoio social, e mais utentes após alta a necessitar de novos internamentos (Carvalho, 2014).

Internacionalmente, os CCI tiveram como motivações/premissas para a sua criação: reduzir a despesa do SNS devido as taxas de crescimento da despesa; aumento da população idosa com perda de funcionalidade ou situação de dependência; possibilitar a opção e liberdade de escolha para o utente; melhorar a eficiência dos cuidados de saúde hospitalares e prestação de serviços de saúde a utentes numa situação de dependência doença crónica, apoiando também os utentes nos pós-internamentos e reabilitação; diminuir o internamento de convalescença ou reinternamento hospitalar; reduzir o número de altas “tardias” dos hospitais; utilização de tecnologias que simplificam a integração dos diversos tipos de cuidados de saúde, como também os cuidados domiciliares; desenvolver a capacidade de ação do apoio social e dos serviços de saúde; e reabilitação e promoção da autonomia dos utentes (OPSS, 2008; UMCCI, 2011).

Uma das grandes diferenças dos países é a designação destes cuidados, que difere de país para país. Estes cuidados de saúde caracterizam-se pelos cuidados que fornecem (atividades de vida diária) e não pelo período de tempo (Lopes et al., 2010).

Os cuidados continuados caracterizam-se por dar suporte aos cuidados de saúde após situações pós-agudas em ambiente hospitalar. Estes cuidados podem ter duração curta, média, longa ou serem cuidados paliativos (Umbelina, 2016).

Devido a inexistência de consenso das políticas de saúde e da segurança social dos diversos países, é complexo comparar ou a criar parâmetros internacionais, no que diz respeito às definições, aos modelos organizativos, financiamento, SI, bem como realizar avaliações dos impactos destes cuidados e da qualidade dos mesmos. Acabando por as soluções destes cuidados, serem apenas do domínio nacional (Lopes et al., 2010).

A nível nacional, para colmatar as lacunas existentes nos cuidados de saúde e de apoio social, foram tomadas medidas legislativas para dar início a construção de redes de cuidados continuados. No ano de 2002, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º59/2002, de 22 de Março de 2002, foi definida a primeira rede nacional de cuidados continuados (Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2002). Já em 2003, segundo o Decreto-Lei n.º 281/2003, de 8 Novembro de 2003, surgiu a primeira lei para a implementação dos cuidados continuados. Sendo criada uma rede que pretendia dar resposta aos cuidados de saúde e de apoio social (Decreto-Lei n.º 281/2003). Em 2006, esta lei foi substituída pela atual lei em vigor, do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho de 2006, onde se pretendia tornar-se a rede, num programa alargado nível nacional, com coordenação central e regional, procurando dar respostas apropriadas à população (Decreto-Lei n.º 101/2006).

Em 2015, através do Decreto-Lei n.º136/2015, de 28 Julho de 2015, os cuidados paliativos deixaram de estar integrados na RNCCI, sendo criada a RNCP (Decreto-Lei n.º136/2015).

A Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) foi criada pela Lei nº52/2012, de 5 de setembro de 2012, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Através do Decreto-Lei n.º173/2014, de 19 de Novembro de 2014, e com o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de Julho, as equipas e as unidades dos cuidados paliativos deixaram de estar integradas na RNCCI. Mantendo a articulação entre as unidades da RNCP e RNCCI (Decreto-Lei n.º173/2014).

Na altura em que foram recolhidos os dados desta investigação, a RNCP ainda estava integrada na RNCCI, como tal a descrição dos dados será feita de acordo com a literatura antes da separação.

### **2.1.1. Definição dos Cuidados Continuados Integrados**

Os CCI caracterizam-se por serem um “conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social” (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º3).

### **2.1.2. Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados**

A RNCCI surgiu como um novo modelo organizacional, sendo criada através dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, e do Decreto-Lei nº101/2006, de 6 de Junho. É constituída por um conjunto de entidades públicas e privadas que ministram os cuidados de apoio social, bem como os cuidados continuados de saúde a nível nacional, caracterizando-se por juntar respostas multidisciplinares e intersectoriais e por ser um nível intermédio na prestação de serviços de saúde. Sendo assim possível responder às necessidades da população em situação de dependência e com perda de autonomia (Nogueira, 2009; Lopes et al., 2010; UMCCI, 2009; UMCCI, 2010).

A RNCCI tem como objetivo ser um indicador de qualidade e de justiça social, para dar apoio a uma faixa etária demasiadamente vulnerável. (Lopes et al., 2010) Sendo como seu objetivo geral “a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontram em situação de dependência” (Decreto-Lei nº101/2006, Art.º4, n.º1).

Esta rede tem como princípios fundamentais a clarificação e a diferenciação dos diversos níveis de responsabilidade, nomeadamente clínicos ou políticos. Esta estrutura pretende garantir a coordenação nacional, como também regional e local, de forma a apropriar-se às diversas realidades (Lopes et al., 2010).

Hoje em dia a RNCCI, tem um papel primordial e estratégico, no que diz respeito, ao reforço da capacidade de intervenção do SNS, para a prestação de cuidados de saúde, e apoio social aos mais necessitados, possibilitando a redução dos internamentos, promoção da autonomia e reabilitação, e manutenção das capacidades dos utentes (Lopes et al., 2010; UMCCI, 2010).

A RNCCI pretende ajudar a população que se encontre em condição de dependência, que necessite de cuidados de saúde ou apoio social, no âmbito dos cuidados preventivos, de reabilitação ou paliativos, fornecidos a partir das equipas hospitalares e domiciliárias ou através das unidades de internamento de ambulatório (UMCCI, 2009). Desta forma, a RNCCI adota a oferta de cuidados de saúde e apoio social, consoante as carências dos utentes com diversas respostas para diferentes áreas. (UMCCI, 2011) A rede acompanha todo o processo do doente, assegurando a continuidade de tratamento, após a alta, procurando dar respostas às necessidades do próprio utente (UMCCI, 2010).

### **2.1.3. Destinatários à RNCCI**

A RNCCI tem como destinatários, utentes que se encontrem em estado terminal ou doença avançada, que tenham inaptidão grave, influenciando a capacidade psicossocial, que se encontrem numa situação de dependência prolongada ou dependência funcional momentânea, resultante de um processo de convalescença ou outro, utentes idosos que se encontrem numa situação de fragilidade (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º 31).

### **2.1.4. Coordenação Nacional, Regional e Local da RNCCI**

A coordenação da RNCCI é feita pela Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS), que tem como competência “*promover a articulação com os organismos competentes dos Ministérios da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social*” (Portaria n.º 174/2014, Art.º31).

A coordenação é operacionalizada em dois níveis territoriais, a nível regional e local (Portaria n.º 174/2014).

A nível regional, a coordenação é assegurada pelas cinco Entidades Coordenadoras Regionais (ECR), que “*estão sedeadas nas instalações da ARS, que asseguram os*

*meios necessário ao desempenho das suas competências e atribuições” (Portaria n.º 174/2014, Art.º 32º, n.º1, Art.º33, n.º3).*

A coordenação a nível local, é garantida pela Equipa Coordenadora Local (ECL), que está localizada em cada Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou em cada Unidade Local de Saúde (ULS) que não tenha ACES (Portaria n.º 174/2014, Art.º34, n.º1 e n.º7).

### **2.1.5. Tipologias da RNCCI**

A RNCCI assegura a prestação dos cuidados de saúde e de apoio social através das unidades de internamento e ambulatório, bem como de equipas hospitalares e domiciliárias (Decreto-Lei n.º101/2006, Art.º12).

#### **2.1.5.1. Unidades de Internamento**

##### **2.1.5.1.1. Unidade de convalescença**

Segundo o Decreto-lei n.º101/2006, a unidade de convalescença é uma *“unidade de internamento, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição articulada com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico”* (Decreto-Lei n.º101/2006, Art.º13).

##### **2.1.5.1.2. Unidades de Internamento de Média Duração e Reabilitação**

A unidade de média duração e reabilitação *“é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável”* (Decreto-Lei n.º101/2006, Art.º15).

##### **2.1.5.1.3. Unidades de Internamento de Longa Duração e Manutenção**

Esta unidade caracteriza-se por ser *“uma unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com*

*diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio*” (Decreto-Lei n.º101/2006, Art.º17).

#### **2.1.5.1.4. Unidades de Cuidados Paliativos**

De acordo com o Decreto-Lei n.º101/2006, a unidade de cuidados paliativos é uma *“unidade de internamento, com espaço físico próprio, preferentemente localizada num hospital, para acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento, decorrentes de doença severa e ou avançada, incurável e progressiva, nos termos do consignado no Programa Nacional de Cuidados Paliativos do Plano Nacional de Saúde”* (Decreto-Lei n.º101/2006, Art.º19).

#### **2.1.5.2. Unidades de Ambulatório: Unidades de Dia e de Promoção da Autonomia**

Estas unidades ministram cuidados integrados de suporte, de apoio social, de promoção de autonomia, em regime de ambulatório, a utentes que não tenham condições socioeconómicas ou clínicas para serem tratadas em regime de domicílio (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º21).

#### **2.1.5.3. Equipas Hospitalares da RNCCI**

##### **2.1.5.3.1. Equipas de Gestão de Altas (EGA)**

Estas equipas encontram-se localizadas nos hospitais de agudos, compostas por pelo menos, um médico, um assistente social e um enfermeiro. É uma *“equipa hospitalar, multidisciplinar para a preparação e gestão de altas hospitalares com outros serviços, para os utentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio ou em articulação com as unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação, existentes na área de influência hospitalar”* (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º23).

Devido ao crescimento de situações de dependência, os hospitais, nomeadamente as EGA têm de ser eficientes na deteção de utentes que necessitem da prestação de cuidados continuados para garantir a satisfação das necessidades dos utentes e suas famílias (UMCCI, 2011).

A EGA garante a sua articulação com as equipas prestadoras de CCI dos CS da sua área de residência, com as ECL e distritais da RNCCI, como também com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos na sequência de programar as altas hospitalares,

de modo a garantir o acesso dos utentes aos serviços e cuidados da rede (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º24).

#### **2.1.5.3.2. Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP)**

Estão presentes nos serviços hospitalares, estas equipas, prestam aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos, como também cuidados diretos e orientação do plano individual de intervenção aos utentes internados e que se encontrem num estado avançado ou terminal, quando requerida a sua atuação (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º25).

Estas equipas certificam-se a prestar cuidados de enfermagem e cuidados médicos continuados; tratamentos a paliativos complicados; cuidados de fisioterapia; consulta e acompanhamento de utentes internados; assessoria aos profissionais de saúde dos serviços hospitalares; apoio psico-emocional ao utente, familiares e cuidadores (abrangendo o período de luto); e por último dar formação em cuidados paliativos aos profissionais de saúde que ministram cuidados continuados e às equipas terapêuticas do hospital (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º26).

#### **2.1.5.4. Equipas Domiciliárias da RNCCI**

##### **2.1.5.4.1. Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)**

São equipas multidisciplinares que tem como objetivo o aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos, prestar apoio e garantir os cuidados paliativos às equipas prestadoras de cuidados em domicílio, nos CS e Unidades de Saúde Familiar (USF), unidades de internamento de média e longa duração (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º29). Através da superintendência de um médico, estas equipas garantem a avaliação completa do utente; tratamentos e cuidados paliativos a utentes complexos; assessoria aos familiares, cuidadores bem como apoio às equipas de cuidados continuados integrados (ECCI); realização de formação aos profissionais de saúde que ministram cuidados continuados domiciliários e às equipas de saúde familiar acerca dos cuidados paliativos; e por último *“gestão e controlo dos procedimentos de articulação entre os recursos e os níveis de saúde e sociais”* (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º30).

Estas equipas estão integradas nos ACES ou em Unidades Funcionais de Prestação de Cuidados de Saúde Primários (Unidades de Cuidados na Comunidade das estruturas dos ACES ou das ULS). Procuram garantir cuidados de saúde, aos doentes em fim de vida no seu ambiente comunitário e familiar (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º10, nº1).

#### **2.1.5.5. Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)**

A ECCI caracteriza-se por ser uma *“equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, que não podem deslocar-se de forma autónoma”* (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º27).

#### **2.1.6. Os Cuidado de Saúde Primários (CSP) e Unidades Hospitalares no âmbito da RNCCI**

Os ACES pretendem *“garantir a acessibilidades e a equidade dos cuidados de saúde junto da população da respetiva área geográfica de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos”* (ECCI, 2007). A prestação de cuidados de saúde é garantida pelos profissionais das equipas de saúde familiar das USF, bem como das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) responsáveis pela prestação de cuidados de saúde domiciliários (ECCI, 2007).

Todos os ACES têm de ter uma equipa referenciadora bem como uma ECL (ACSS, 2016).

A ECCI e ECSCP são integradas na Unidade de Cuidados Continuados (UCC) de cada ACES existente (ECCI, 2007).

A ECCI também é designada por equipas domiciliárias (Decreto-Lei n.º 101/2006, Art.º12). Estas equipas *“prestam cuidados centrados na reabilitação, readaptação, manutenção e conforto”* (Portaria n.º 174/2014, Art.º8, nº1).

A ECL presente no ACES, têm como principal função ser responsável pela avaliação de situações de saúde e sociais, em caso de dependência, de forma a verificar o cumprimento dos requisitos de referenciação, implementação do plano individual de cuidados, bem como a sua monitorização, podendo ser quando necessário *“o gestor da situação do utente”* em caso de alta ou mobilidade na rede (ECCI, 2007).

Esta unidade é constituída por um médico e enfermeiro do CSP e por um assistente social do Instituto da Segurança Social e da Autarquia, sendo este último opcional (ECCI, 2007).

A nível hospitalar, como já referido, os hospitais são constituídos pelas EGA, que tem como finalidade gerir e preparar a alta hospitalar. (Decreto-lei nº101/2006, Art.º23, nº1). *“É uma equipa hospitalar multidisciplinar, sediada em hospital integrado do SNS que referencia utentes para as unidades e equipas da RNCC”* (Portaria n.º 174/2014, Art.º8).

Todos os Centros Hospitalares, Hospitais e ULS têm uma EGA, bem como todos os Hospitais do SNS tem de ter uma EIHSCP (ACSS, 2016).

Através de dados de 2015, existem 720 equipas referenciadoras, 634 a nível dos CSP e 86 a nível hospitalar. Existem 35 EIHSCP e 13 ECSCP. Devido à criação de circuitos para admissão destas equipas, possibilitou a admissão direta à RNCP (ACSS, 2016).

Existem 8.400 camas em funcionamento na RNCCI, dos quais 10 são Unidades de Internamento Pediátricos, dados do final de 2016 (ACSS, 2017).

Em 2016 foram referenciados pelo circuito de referência da RNCCI 42.682 utentes onde 25 pertenciam a tipologias pediátricas. 3.962 utentes foram referenciados através das admissões diretas para a rede ECSCP e EIHSCP, sendo 46.644 o total de utentes admitidos na rede (ACSS, 2017).

Destes utentes 65.7% foram referenciados pelos Hospitais e os CSP referenciaram 34.3% utentes (ACSS, 2017).

Ao nível da referência nos CSP, a região do Alentejo foi a que referenciou a percentagem mais elevada (42.8%), depois o Algarve (41.5%), Centro (39.7%), Norte (30.9%) e por último Lisboa e Vale do Tejo (29.7%) (ACSS, 2017).

No que diz respeito a referência hospitalar, foi a região de Lisboa e Vale do Tejo que mais referenciou (70.3%), segue-se o Norte (69.1%), Centro (60.3%), Algarve (58.5%) e Alentejo (57.2%) (ACSS, 2016).

### **2.1.7. Referência à RNCCI**

O processo de referenciamento de doentes para a RNCCI, subentende cinco níveis operacionais, nomeadamente EGA, CS, ECL, ECR e por último a ACSS, que se centra em monitorizar e regular a rede (Nogueira et al., s.d.; OPSS, 2008; UMCCI, 2011).

O acesso à RNCCI é realizado de duas maneiras, através da proposta das ECCI nos CS ou das EGA nos hospitais (Nogueira, 2009; OPSS, 2008; UMCCI, 2009).

A referência de um doente inicia-se com a sua inscrição no SI, isto é, no GestCareCCI, com a criação de um episódio, durante as primeiras 48 horas após o internamento ou 48 horas antes da data prevista da alta hospitalar, (se os cuidados a serem prestados forem domiciliários), sendo da responsabilidade da EGA do hospital. Caso o doente seja proveniente da comunidade, para ter cuidados domiciliários, o utente será sinalizado pelos profissionais das ECCI. A avaliação é realizada através da avaliação conjunta de um médico, enfermeiro e assistente social, que concretiza o diagnóstico da situação de dependência. Após o processo do doente estar devidamente documentado, aquando a avaliação de admissão à rede e verificado o tipo de cuidados que o utente necessita, o processo é transferido através do aplicativo informático para a entidade de ECL competente (da área de residência), onde esta avalia a tipologia, os

critérios indicados pela EGA ou equipa domiciliária, e valida a proposta de referenciação (Nogueira et al., s.d.; OPSS, 2008; Manual do Prestador, 2011; Portaria n.º 174/2014, Art.º 20).

A ECL da zona residencial preferencial do utente, valida a proposta, com ou sem correções, destacando o utente para a ECR, onde se avaliam as necessidades da prestação de cuidados de saúde e de apoio social, identificando-se e atribuindo uma vaga ao paciente (Nogueira et al., s.d.; OPSS, 2008).

O utente acaba por ficar internado na unidade escolhida, consoante as vagas e recursos existentes, podendo às vezes ser atribuída uma vaga localizada na Administração Regional de Saúde (ARS), diferente da área de residência onde se referenciou (Entidade Reguladora Saúde, 2015).

Num processo de referenciação, o utente ou o seu representante legal, deve assinar o consentimento informado, ou consentir as condições de participação nas unidades de longa duração e manutenção, unidades de média duração e reabilitação e unidades de ambulatório, bem como ter conhecimento da necessidade da celebração de um contrato de prestação de serviços (UMCCI, 2011).

Para que fosse possível realizar a referenciação dos utentes, foi criada a aplicação informática GestCareCCI. Surgiram duas necessidades básicas, nomeadamente o SI estar disponível a qualquer hora e em qualquer local, como tal, a solução criada foi o sistema encontrar-se *online* via web, proporcionando igualmente as informações disponíveis e atualizadas, criando-se a “*espinha dorsal do sistema*”, ou seja, devido a necessidade de integração do GestCareCCI com a gestão do fluxo de trabalho, este tornou-se disponível a qualquer hora e local (Nogueira et al., s.d.).

## **2.2. Sistema de Informação na Saúde**

*“Uma informação consistente e com qualidade, permite recordar o passado, comparar e avaliar o presente e planear e prever o futuro”* (Pestana, 2007).

Numa era muito competitiva, e em constante mudança, tem ocorrido uma revolução na informação, devido à globalização dos mercados, provocando um ajuste da sociedade e das organizações (Rascão, 2001).

Com os avanços tecnológicos, a informática tornou-se num recurso que simplifica o acesso à informação. A junção da informática com a área da saúde, tornou-se bastante eficiente, sendo assim possível simplificar as tarefas, otimizar o tempo, através do desenvolvimento dos SIS (Oliveira et al., 2005).

Através da interligação das TIC com o SI, foi possível ter novos campos de visão e de atuação na área da saúde (Pestana, 2007), armazenar a informação, como também permitir o tratamento e a circulação de fluxos de informação (Rascão, 2001). Esta área é considerada como um dos principais sectores económicos nos países industrializados (Pestana, 2007).

Nos últimos anos, a nível internacional e em Portugal, têm-se visto grandes mudanças de reengenharia e desenvolvimento dos SIS (Pereira et al., 2012).

Atualmente, são essenciais para as diversas atividades das unidades de saúde, sendo fundamental que as aplicações confirmem todo o tipo de informação dos utentes, como também estejam sempre acessíveis, para que a informação seja partilhada e trabalhada independentemente do sítio onde se esteja (Pereira et al., 2012).

Os SI possibilitam um crescimento da eficiência e eficácia do SNS, um melhor desempenho das organizações, como também obter ganhos em saúde através da redução de custos, qualidade dos serviços e competência do sistema, tornando-se indispensáveis para o setor (Pereira et al., 2012).

A área da saúde pode ser considerada como muito complexa e "intensiva", tendo a gestão de informação cada vez mais importância. Nas organizações de saúde existem diversos dados, compactados em SI, podendo cada um ter vários objetivos, no que diz respeito à tecnologia a usar, aos utilizadores, a maturidade e ao seu âmbito (Pereira et al., 2012).

Com o aumento da complexidade e volume da informação disponibilizada pelas instituições de saúde, relacionada com a prestação de cuidados de saúde, onde os cuidados são mais centrados no utente, diferenciados e exigentes, é fundamental que exista uma boa implementação dos SI, e que estes sejam adequados (Moreira, 2014). Também é imprescindível que as organizações de saúde tenham informatizada a informação clínica e administrativa. Isto porque torna-se possível obter indicadores de qualidade e de gestão dos cuidados de saúde, através dos registos informáticos, obter alertas de atenção ou de erro. É possível controlar que tipo de informação, quem e em que determinado momento a informação foi elaborada (Pereira et al., 2012).

Com a constante evolução das tecnologias, a pressão para aumentar a qualidade e eficiência dos serviços, é fundamental existir instrumentos que modifiquem os processos de trabalho que sustentem as inovações, de forma a que a informação seja disponibilizada no momento e no local da tomada de decisão (Pereira et al., 2012).

Segundo O'Brien, o SI é considerado "*um conjunto organizado de pessoas, hardware, software, redes de comunicações e recursos de dados que coleta, transforma e dissemina informações em uma organização*" (O'Brien, 2004).

A boa implementação de um SI ajuda a melhorar a prática clínica, a adaptar os cuidados de saúde, bem como a aumentar a efetividade e a eficiência das organizações de saúde (Ammenwerth et al., 2004).

### **2.2.1. Sistema de Monitorização da referenciação da RNCCI – GestCareCCI**

Segundo o Decreto-lei nº101/2006, o SI dos CCI deve conter em todas as suas unidades o registo de admissão do utente, as informações da alta, o processo clínico do utente, a identificação das necessidades do utente em situação de dependência, o registo de avaliação semanal como também o plano individual de intervenção (Decreto-lei nº101/2006, Art.º35).

No ano de 2007, o primeiro ano de operacionalização da RNCCI, não existia um SI próprio para os CCI, sendo apenas disponibilizada uma aplicação simples, onde alguns utilizadores específicos usavam a aplicação através de um CD, nos computadores das unidades alocadas à rede dos CCI (INSAT, 2009).

Como inicialmente não havia nenhum *software* disponível ou SI em desenvolvimento para os CCI, para otimizar o funcionamento da rede, a antiga entidade gestora da RNCCI, a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) (atualmente é a ACSS que coordena), de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e em articulação com a ACSS, resolveu desenvolver um SI de raiz, com a informação centralizada através do parceiro Care4iT. Tendo criado o GestCareCCI em concordância com as necessidades da UMCCI e em função do tipo de doentes da RNCCI, tornando assim possível aceder a este sistema em todas as unidades do país a partir da Web (INSAT, 2009).

No primeiro trimestre de 2008 o GestCareCCI começou a ser utilizado, consistindo num SI centralizado de registo e de monitorização *on-line*, facultando o controlo técnico, bem como as atualizações do sistema (INSAT, 2009; Nogueira et al., s.d.).

Este SI foca-se no utente, funcionando como uma única plataforma que integra múltiplas soluções (Care4iT HealthCare Solutions). O SI está ligado a duas grandes bases de dados, nomeadamente a da Segurança Social e do Registo Nacional de Utentes (RNU<sup>1</sup>). Através do seu funcionamento web em tempo real, tornou-se possível englobar toda a RNCCI, nomeadamente as ARS (ECR), Hospitais (EGA), Centros de Saúde (ECL), Prestadores (Unidades e Equipas) e a UMCCI (a atual ACSS) a partir da Plataforma de Dados da Saúde (PDS), proporcionando o acesso a todas as informações relevantes

---

<sup>1</sup>Base de dados que identifica os utentes do SNS, sendo constituída pela base de dados nacional, uma aplicação web para a gestão dos dados de identificação dos utentes e plataforma de interoperabilidade, que disponibiliza a consulta de dados dos utentes (SPMS, s.d.).

para a rede, como também beneficiando a intersectorialidade e o seu interface (INSAT, 2009; Care4iT HealthCare Solutions; Lopes et al., 2010).

O aplicativo informático tem diversos módulos de avaliação disponibilizados e associados a cada utente da RNCCI. Estes, utilizados pelos profissionais de saúde dos CCI tais como: a) avaliação médica, b) avaliação enfermagem, c) avaliação social, d) outras avaliações (atualizações), e) avaliação e risco de úlceras de pressão, f) avaliação do riscos de diabetes, g) avaliação do risco de quedas, h) exames auxiliares de diagnóstico, i) registo de pensos e apósitos, j) registos de fármacos, k) reações adversas medicamentosas, l) registo de infeção (Adaptação da solução GestCare AVIH), m) cálculo da comparticipação, n) e-learning, o) chat, p) consultar histórico clínico do utente, q) contrato (depende do tipo de localização), r) histórico do contrato (todas as revisões existentes), e s) para além da informação clínica, a aplicação informática dispõe de informação administrativa (Nogueira et al., s.d.; Care4iT HealthCare Solutions).

Existem alguns módulos que não são obrigatórios em todas as Unidades de Cuidados Continuados (UCCI), designadamente: a) nota de alta, b) avaliações da dor, c) agudizações/reserva de vaga, d) quedas, e) cuidados paliativos, f) identificação das necessidades de apoio, g) registos de consumo de fraldas, h) registo de tempo de prescrição de cuidado de domicílio, e i) avaliação de sintomas de edmonton (Nogueira et al., s.d.).

O GestCareCCI ainda é composto pelo seu sistema de gestão e manutenção que se caracteriza por: a) verificação dos dados de consistência, b) atualizações de desempenho e segurança, c) testes de desempenho, d) correções de deficiências da aplicação, e) correção de dados anormais, f) conceção de novos usuários, contratos e entidades, g) monitorização do *status* do sistema, e h) execução de backups e sua monitorização (Nogueira et al., s.d.).

Desta forma, é possível acompanhar e monitorizar a RNCCI, obter indicadores, relatórios *online* sobre os diversos parâmetros do aplicativo, como também obter dados demográficos, avaliações, queixas físicas e emocionais, quedas, nível de funcionalidade e dados financeiros (INSAT, 2009; Care4iT HealthCare Solutions; Nogueira et al., s.d.). O SI dos CCI suporta como processos, a monitorização dos utentes da rede, a referenciação de utentes, a informação registada sobre o acompanhamento dos doentes e colocação dos utentes em equipas de cuidados domiciliários ou em instituições (SPMS, s.d.).

De acordo com Inês Ribeiro<sup>2</sup>, o help-desk deste SI funciona diariamente nos dias úteis, recebendo as dificuldades e queixas dos operadores, solucionando no momento os problemas de intervenção ou informáticos dos operadores (INSAT, 2009).

O GestCareCCI encontra-se interligado com o RNU e a PDS, como também intercomunica com o Centro de Conferências de Faturas e o Sistema de Informação para Contratualização e Acompanhamento (Care4iT HealthCare Solutions).

De acordo com o registo dos criadores desta aplicação, desde 2007 que não existe registos de interrupção de funcionamento com mais de 1.300 entidades utilizadoras (Care4iT HealthCare Solutions).

O GestCareCCI procura obter ganhos em saúde, onde estes são obtidos a partir da aplicação informática, ao nível da eficiência da resposta do utente, qualidade da informação, como também na dimensão financeira. Facilitando a circulação da informação, isto é, a capacidade de decisão, o diálogo e a transparência (Lopes et al., 2010; Care4iT HealthCare Solutions).

### **2.2.2. Plataforma de Dados de Saúde nos CCI**

A PDS encontra-se interligada na plataforma de dados da RNCCI, sendo possível saber informações dos utentes da RNCCI, a situação em que o paciente se encontra, o seu tratamento, bem como a sua evolução no SNS, desde que tenha número de utente (UMCCI, 2012; SPMS, s.d.).

Esta plataforma caracteriza-se por ser uma plataforma web, que “*disponibiliza um sistema central de registo e partilha de informação clínica*”, onde os profissionais de saúde dos CS e hospitais podem aceder a informação dos utentes, desde que estes se encontrem registados nos diversos locais do SNS (UMCCI, 2012).

As tecnologias de informação têm muitas ferramentas que podem ser úteis na utilização do próprio SI e na prestação dos cuidados de saúde. É essencial que todo este enquadramento teórico se encontre correlacionado, e cada profissional tenha diferentes níveis de acesso.

---

<sup>2</sup> Antiga Coordenadora da UMCCI

Esta investigação pretende estudar o SI dos CCI na ótica dos profissionais de saúde. Para cumprir os objetivos delineados, aplicou-se um estudo exploratório, concretizado em duas fases. Na primeira fase, fez-se a recolha de dados, através de notas de campo, obtendo a visão dos profissionais de saúde, de forma a construir um instrumento de investigação, nomeadamente os questionários. Na segunda fase, aplicou-se o questionário aos utilizadores da plataforma informática.

Na continuação deste capítulo, serão descritos o desenho de investigação, a população e a amostra, critérios de inclusão e exclusão.

Por último será descrita a estratégia de recolha de dados, a técnica de análises de dados e o tratamento dos dados.

#### **3.1. Objetivos de Investigação**

##### **3.1.1. Objetivo geral**

Este projeto visa como principal objeto de estudo, avaliar a aplicabilidade do sistema informático no âmbito das necessidades dos CCI e a sua efetividade.

##### **3.1.2. Objetivos específicos**

Os objetivos específicos deste estudo são compreender o SI dos CCI no serviço, entender a satisfação percebida dos colaboradores face a utilização deste aplicativo informático, perceber as diferenças e semelhanças entre a categoria profissional.

Analisar e realizar uma proposta de maximização do aplicativo informático utilizado (GestCareCCI), procurando contribuir para a melhoria dos procedimentos e a sua efetividade, na área dos CCI.

Por uma opção de investigação, o aplicativo informático será estudado na ótica do negócio do CS e do Hospital.

#### **3.2. Questões de Investigação**

Este estudo teve como principal questão de investigação:

- Qual é a perceção dos profissionais de saúde dos cuidados continuados integrados sobre a utilização do sistema de informação?

Para se conseguir responder a esta questão, foram formuladas as seguintes questões de investigação:

- O sistema de informação encontra-se adequado as necessidades do serviço?
- O sistema de Informação dos cuidados continuados é realmente efetivo?
- Existem diferenças e semelhanças entre os utilizadores da aplicação informática?
- Os profissionais de saúde encontram-se satisfeitos com a aplicação?

### **3.3. Desenho de Investigação**

Segundo o objetivo geral e específicos deste projeto, para analisar o aplicativo informático, esta investigação foi concretizada em duas fases, na primeira fase foi feita a construção do questionário, já na segunda fase foi aplicado o questionário, onde se pretende entender a adequabilidade do sistema, as diferenças e semelhanças, a eficiência e a satisfação dos seus utilizadores.

O estudo a realizar será exploratório-descritivo. Os estudos exploratórios pretendem analisar realidades que foram pouco estudadas e levantar hipóteses, para que a mesma possa ser entendida e estudada (Sousa e Baptista, 2011). Tendo em conta que o SI dos CCI, é um estudo recente a nível público e que existe pouca informação, sobre a aplicação no âmbito dos utilizadores, esta investigação pretende identificar áreas, ambientes, contextos de estudo, determinar tendências, possíveis relações entre as variáveis e proporcionar uma pesquisa mais completa sobre o tema, possibilitando posteriores estudos (Sousa e Baptista, 2011).

A formulação de hipóteses depende do tipo do estudo e do enfoque do mesmo, como tal sendo este um estudo exploratório, o mesmo não tem hipóteses de investigação (Sampieri et al., 2006).

Devido a dimensão temporal, esta investigação caracteriza-se como um estudo transversal. Tem como objetivo “*descrever variáveis e analisar a sua incidência e inter-relação em dado momento*” e tem como principal vantagem, ser considerado um estudo de baixo custo (Hochmm et al., 2005; Sampieri et al., 2006).

### **3.4. Contexto do Estudo**

Torna-se pertinente estudar a plataforma informática dos CCI no âmbito dos profissionais de saúde, uma vez que é um tema relevante e atual, que começa a ser mais explorado em Portugal e porque o seu estudo pode ser um contributo para o desenvolvimento e melhoria contínua dos procedimentos do SI.

Na primeira fase, selecionou-se enfermeiros da EGA do hospital e alguns enfermeiros que trabalham com a aplicação no serviço de pneumologia, para se recolher notas de campo. Na segunda fase, foi aplicado o questionário no Hospital Egas Moniz<sup>3</sup> e no ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras, optou-se por este agrupamento por uma questão de investigação, limitação de tempo e proximidade da residência.

### **3.5. População e Amostra**

Neste estudo a população é composta pelos utilizadores do SI dos CCI em Portugal. Sendo que a amostra foi não aleatória e o seu universo constituído pelos utilizadores da aplicação informática dos CCI do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e no serviço de pneumologia do Hospital Egas Moniz.

A amostra foi constituída por 82 participantes.

### **3.6. Critérios de Inclusão e Exclusão**

Nesta investigação serão incluídos os indivíduos que trabalhem com o SI dos CCI, nas Unidade de Saúde Pública (USP), USF, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), e ECCI do ACES de Lisboa Ocidental e Oeiras e no serviço de pneumologia do Hospital Egas Moniz.

Já nos critérios de exclusão, serão excluídos os indivíduos que não trabalhem com o SI ou que trabalhem com o SI no âmbito da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), UCCI, outros Hospitais e outros ACES.

### **3.7. Recolha de Dados**

O instrumento desta investigação foi escolhido devido a garantir o anonimato, ser de baixo custo, ser simples a passagem dos dados para o computador, os inquiridos terem tempo de responder e pensar nas respostas, ter questões objetivas bem como questões diversificadas que facilitam a uniformidade dos dados (Chaer, Diniz e Ribeiro, 2011).

Nesta mesma investigação, a recolha dos dados foi realizada através de um instrumento, nomeadamente os questionários (Apêndice I) que foram feitos aos utilizadores da plataforma informática dos CCI, de forma a compreender a satisfação percecionada dos colaboradores face a utilização deste aplicativo informático.

---

<sup>3</sup> Escolhido apenas o serviço de pneumologia do Hospital Egas Moniz, devido a este ser dos serviços que mais usa a aplicação informática dos CCI em conjunto com a EGA.

A construção do questionário deste estudo seguiu um conjunto de procedimentos metodológicos e técnicos, nomeadamente, a formulação do problema em estudo, definição de objetivos, revisão bibliográfica, formulação das questões de investigação, identificação das variáveis e indicadores, a definição da amostra e pré-teste (Sousa e Baptista, 2011). Também na construção do questionário, foi tida em conta a linguagem e a complexidade das questões de acordo com a população-alvo do estudo (Sousa e Baptista, 2011).

A construção do questionário foi baseada na norma ISO:25010/2011 e através das notas de campo recolhidas das conversas informais com os enfermeiros.

Para a realização do instrumento de investigação foi elaborado um guião de inquérito em forma de questionário, para cada utilizador. Sendo este misto, onde teve questões de resposta curta e de resposta aberta (Sousa e Baptista, 2011).

Estruturado com três tipos de questões, de resposta fechada, onde o inquirido escolhe a opção que considera ser mais adequada à sua opinião, de acordo com as hipóteses apresentadas. As questões em escala, também são questões fechadas que pretendem medir opiniões da amostra-alvo, onde recorreu-se a uma escala ordinal tipo Likert. E por último, questões de resposta aberta onde o inquirido responde de acordo com a sua opinião (Sousa e Baptista, 2011).

Este instrumento teve como recolha de dados as seguintes variáveis: género, idade, categoria profissional, unidade onde trabalha, período de tempo que trabalha na unidade, informação de caracterização dos dados do GestCareCCI, formação, utilização da aplicação, layout/aspecto gráfico, funcionalidade, performance, exatidão, fiabilidade e confiabilidade da informação, eficácia, eficiência, interoperabilidade, segurança, qualidade, satisfação, outras informações, e satisfação global.

Devido ao questionário ter sido realizado de origem pela investigadora, primeiramente foi apreciado por dois professores, onde se fez algumas modificações, nomeadamente a nível estrutural e questões de ordem de semântica.

A seguir realizou-se o pré-teste. Através deste, verifica-se, se os inquiridos iram entender as questões em análise, se as respostas fechadas têm as respostas possíveis e se a linguagem é de fácil compreensão (Sousa e Baptista, 2011).

Foram aplicados 6 questionários, dos quais 4 pertenciam a enfermeiros da equipa ECCI de Oeiras e a 2 enfermeiros do Hospital Egas Moniz. Após a realização do pré-teste fez-se algumas modificações na estrutura do questionário, nomeadamente, retirar e simplificar algumas questões.

Após feitas as modificações, o questionário foi novamente revisto por 2 enfermeiros, onde não sofreu mais nenhuma alteração.

Os questionários foram entregues em cada unidade ao coordenador médico, ao coordenador de enfermagem, em caso de ausência dos coordenadores, entregue a um enfermeiro ou médico, sendo estes depois distribuídos em reunião, exceto em duas ECCI, onde numa foi entregue a um dos enfermeiros responsáveis e noutra a uma rececionista. Foram entregues consentimentos informados (Apêndice II) a cada participante, de forma ao utilizador ter conhecimento do estudo e saber que é livre para escolher se participa ou não, nesta investigação. Os questionários foram preenchidos posteriormente pelos utilizadores da aplicação informática. Apenas um foi realizado na presença da investigadora, devido a inquirida ter dificuldade na leitura do mesmo.

A entrega e recolha dos questionários foi feita pessoalmente, durante os meses de abril a Maio de 2015 a nível hospitalar. No que diz respeito aos CS foi de Maio a Setembro de 2015. Foram entregues 120 questionários e recolhidos 90 questionários, dos quais 8 foram excluídos devido aos inquiridores não utilizarem a aplicação informática e os psicólogos também foram excluídos devido a não serem uma amostra significativa (n=1).

### **3.8. Técnica de Análises de dados e Tratamento de Dados**

Após a recolha dos dados, procedeu-se à análise dos mesmos. Para tal, foi utilizada a Estatística Descritiva e a Estatística Inferencial.

Na Estatística Inferencial, foram utilizados testes de diferenças e de associação.

No que diz respeito aos testes de diferenças, foram utilizados dois testes, nomeadamente o Teste Krukall Wallis e o Teste Mann Whitney.

O Teste Kruskal Wallis, "*averigua se há diferenças entre três ou mais grupos independentes ao nível de uma variável dependente*". Foi escolhido este teste devido à questão de investigação, serem comparados três grupos de indivíduos (médicos, enfermeiros e assistentes sociais) e às variáveis dependentes serem ordinais (Martins, 2011).

No seguimento de se ter encontrado diferenças significativas no teste de Kruskal Wallis, foi necessário realizar o Teste de Mann-Whitney, para se conseguir detetar em que grupos se encontram essas diferenças.

O Teste Mann Whitney, "*averigua se as ordens médias de dois grupos independentes ao nível de uma variável dependente ordinal diferem*". Sendo possível comparar dois grupos que tenham variáveis ordinais. Este teste também foi escolhido devido à questão de investigação, as variáveis dependentes serem ordinais e serem comparados dois grupos de indivíduos (médicos – enfermeiros, médicos – assistentes sociais e enfermeiros – assistentes sociais) (Martins, 2011).

Já na análise de associação, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, onde este permite avaliar que intensidade existe entre duas variáveis.

Nas tabelas estão assinaladas a verde as correlações de baixa intensidade, a castanho as de moderada intensidade e a vermelho as de alta intensidade. Por uma questão de investigação, apenas serão analisadas correlações superiores a 0.40 e destacadas as correlações de alta intensidade em cada categoria profissional, sempre que ocorram.

Este estudo foi concretizado através de dois programas informáticos, nomeadamente o Microsoft Office EXCEL e *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS for Windows, versão 23.

Este capítulo pretende demonstrar os resultados obtidos no percurso da investigação, sendo apresentados os principais deste estudo. As tabelas deste capítulo são apresentadas no Apêndice III.

O questionário é composto por três partes: na primeira, procede-se a caracterização dos utilizadores da aplicação informática, a segunda parte refere a caracterização da aplicação informática, e por último através da visão dos profissionais de saúde, conhecer a plataforma do ponto de vista técnico.

No final do capítulo, será realizada uma síntese com os principais resultados obtidos com esta investigação.

### 4.1. Caracterização dos Utilizadores da Aplicação Informática

A caracterização dos utilizadores da aplicação informática, refere-se a primeira parte do questionário desta investigação.

Neste estudo a amostra é constituída por 82 participantes, englobando 19 médicos, 54 enfermeiros, 9 assistentes sociais, onde a maioria é do sexo feminino (84.1%), e os restantes são do sexo masculino (15.9%), como demonstrado na tabela 4.1.

Em relação a idade, os participantes apresentam 28 e 62 anos, tendo uma média de 41.10, (DP= 9.624), onde 21 inquiridos não responderam a sua idade, conforme tabela 4.2.

No que diz respeito ao período de tempo que os profissionais de saúde trabalham na unidade, a maioria trabalha a mais de 3 anos (76.8%), em seguida entre 2 e 3 anos (9.8%), trabalham a menos de 1 ano (7.3%), trabalham entre 1 e 2 anos (4.9%) e por último alguns inquiridos não responderam ao tempo que trabalham na unidade (1.2%), como contemplado na tabela 4.1. Em relação ao período de tempo que os profissionais trabalham com a plataforma informática, estes respondem, que utilizam a aplicação a mais de 3 anos (41.5%), entre 1 até 2 anos (22%), a menos de 1 ano (17.1%), entre 2 até 3 anos (17.1%), e alguns profissionais não responderam (2.4%), como verificado na tabela 4.1.

É possível verificar que os profissionais deste estudo trabalham maioritariamente numa USF (47.6%), os restantes numa UCSP (26.9%), Hospital (14.6%), ECCI (12.2%), URAP (4.9%), USP (1.2%), como demonstrado na tabela 4.1. Alguns destes enfermeiros e assistentes sociais trabalham em mais que uma unidade.

## **4.2. Informação de caracterização dos dados do GestCareCCI**

Neste ponto, são demonstrados os resultados referentes a segunda parte do questionário, ou seja, a caracterização da aplicação informática, onde os profissionais de saúde mencionam quais as opções que utilizam frequentemente.

Cada profissional de saúde na sua atividade profissional utiliza módulos tanto para registar como para consultar dados. Neste estudo, conforme a tabela 4.3, é perceptível que os módulos mais utilizados são a avaliação de enfermagem (76.8%), avaliação médica, (62.2%), úlceras de pressão – escalas de Branden (61%), avaliação e risco de úlceras de pressão (59.8%), identificação do utente (59.8%), avaliação do risco de quedas/morse (56.7%), avaliações da dor (53.7%) e IAI (50%).

Denota-se que existem módulos com pouca utilização, nomeadamente agregado familiar (6.1%), contrato (4.9%), reações adversas medicamentos (3.7%), registos de consumos de fraldas 2.4%, história do contrato (2.4%), ficha do utente (2.4%), registo de infeção (1.2%), cálculo de comparticipação (1.2%), criação da ficha do utente (1.2%) e contactos telefónicos privilegiados (1.2%). O chat e o e-learning não são utilizados pelos profissionais de saúde.

Através da tabela 4.4, é possível verificar que os profissionais de saúde, utilizam a aplicação principalmente para referenciar o utente (91.5%), também utilizam para ver o processo do doente desde do primeiro episódio na rede (79.3%), consultar dados administrativos do doente (58.5%), ler relatórios de alta (45.1%) e visualizar outros internamentos do utente (41.5%).

No que diz respeito, à referenciação do utente à RNCCI, destaca-se que os participantes consideram eficaz o procedimento realizado na plataforma informática (74.4%), os restantes (23.2%) não consideram eficaz, como é demonstrado na tabela 4.5.

Dos 19 utilizadores que referem que o procedimento de referenciação não é eficaz, estes consideraram, que se deve a ser um procedimento moroso (26.3%), burocrático (15.8%), a plataforma ser confusa (15.8%) e ser um procedimento complexo (15.8%), como se pode verificar na tabela 4.6.

## **4.3. Plataforma do Ponto de Vista Técnico, na Ótica dos Utilizadores**

Neste capítulo, pretendemos saber a opinião dos profissionais de saúde em relação ao GestCareCCI em cada dimensão do questionário, isto é, formação, utilização da aplicação, layout/aspecto gráfico, funcionalidade, performance, exatidão, fiabilidade e confiabilidade da informação, eficácia, eficiência, interoperabilidade, segurança, qualidade, satisfação, outras informações e por último a satisfação global.

Demonstraremos os resultados de cada componente do questionário, através da análise descritiva, bem como da estatística inferencial.

#### **4.3.1. Formação**

Ao nível da formação, a maioria dos utilizadores não teve formação (85,4%).

Dos 12 utilizadores que tiveram formação, estes consideraram que foi suficiente (66.7%), boa (16.7%) e insuficiente (16.7%), conforme tabela 4.7.

Não se verificaram correlações significativas entre a formação e as restantes variáveis.

#### **4.3.2. Utilização da aplicação (Tempo de Utilização)**

Em relação ao tempo de utilização, a maior parte dos utilizadores utilizam a plataforma até 2 horas por dia (81.7%), 2 até 4 horas (12.2%), 4 horas até 6 horas (2.4%), mais de 6 horas (1.2%), alguns utilizadores não responderam (2.4%), como demonstrado na tabela 4.8.

De acordo com a tabela 4.9, os profissionais de saúde utilizam em média a aplicação uma vez por semana (53.7%), 5 vezes por semana (12.4%), menos de uma vez por semana (8.5%), 2 vezes por semana (8.5%), 3 vezes por semana (7.3%), 4 vezes por semana (2.4%), 1 vez por mês (1.2%), 1 vez por ano (1.2%).

Conforme a tabela 4.10, verificam-se diferenças significativas entre a categoria profissional e: a) o tempo que utilizam a aplicação num dia de trabalho ( $X^2_{(2)}=8.038$ ;  $p=0.018$ ), b) a frequência que utiliza em média esta aplicação ( $X^2_{(2)}=8.199$ ;  $p=0.018$ ).

Pelas comparações múltiplas no tempo de utilização, verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e assistentes sociais ( $U=45$ ;  $p=0.015$ ). Os assistentes sociais ( $mr=51.11$ ) tem um maior tempo de utilização da aplicação do que os médicos ( $mr=34$ ).

Entre as restantes categorias profissionais não existem diferenças significativas ( $p<0.05$ ).

Já na frequência que utiliza em média esta aplicação, verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U=276.5$ ;  $p=0.041$ ), e entre médicos e assistentes sociais ( $U=40.5$ ;  $z=0.036$ ).

Os enfermeiros ( $mr=41.76$ ) tem uma maior frequência de utilização da aplicação do que os médicos ( $mr=27.65$ ). Os assistentes sociais ( $mr=48.83$ ), também tem uma maior frequência de utilização do que os médicos ( $mr=27.65$ ).

Não existe mais diferenças significativas entre as restantes categorias profissionais ( $p<0.05$ ).

### 4.3.3. Layout/Aspetto Gráfico

No que ao layout diz respeito, o ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador, a maioria dos utilizadores não se posicionam com a afirmação (54.9%), discordam (30.5%) e outros concordam (13.4%), como demonstrado na tabela 4.11.

De acordo com a tabela 4.12, existem correlações significativas entre o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador e: a) o período de tempo que o profissional trabalha para a unidade, b) frequência que utiliza em média a aplicação, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) a aplicação apresentar toda a informação que é necessária, f) a aplicação satisfazer as necessidades de atividade, g) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, h) a opinião da performance do sistema, i) satisfação com a exatidão da informação, j) ocorrer falhas ou carências no sistema, k) conseguir atingir os objetivos propostos usando o sistema, l) facilidade de utilização, m) a aplicação ser segura, n) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, o) a aplicação ser adequada para o trabalho, p) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.005$ ). Estas correlações observadas oscilam entre baixa e moderada intensidade (-0.229 e 0.606).

Destaca-se que nos médicos existem correlações positivas de alta intensidade entre o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador e: a) a plataforma ser de compreensão imediata ( $r_s = 0.704$ ), b) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade ( $r_s = 0.842$ ), c) a opinião de performance do sistema ( $r_s = 0.801$ ).

Já nos assistentes sociais, estes têm correlações positivas de alta intensidade entre o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para utilizador e: a) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.818$ ), b) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $r_s = 0.804$ ).

Verifica-se que quanto mais o ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador, mais este, está associado à compreensão do sistema, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem, maior é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão do sistema, mais é adequado, maior é a satisfação da aplicação.

Se a plataforma é de compreensão imediata, salienta-se que a maioria dos profissionais discordam (54.9%), nem discordam nem concordam (35.4%) e concordam (9.7%), conforme tabela 4.13.

Como é possível verificar na tabela 4.14, existem correlações significativas entre a plataforma ser de compreensão imediata e: a) a frequência que utiliza em média na

aplicação, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, d) a aplicação apresentar toda a informação que necessita, e) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, f) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, g) a opinião da performance do sistema, h) a satisfação com a exatidão das informações, i) ocorrer falhas ou carências neste sistema, j) usando o sistema conseguir atingir o os objetivos propostos, k) a facilidade de utilização, l) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, m) a aplicação ser adequada para o trabalho, n) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.005$ ).

Estas correlações observadas oscilam entre baixa e moderada intensidade (-0.465 e 0.628).

Evidencia-se que nos médicos, existem correlações positivas de alta intensidade entre a plataforma ser de compreensão imediata e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador ( $r_s = 0.704$ ), b) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.786$ ).

Nos assistentes sociais, existem correlações positivas de alta intensidade entre a plataforma ser de compreensão imediata e: a) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.746$ ), b) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho ( $r_s = 0.764$ ), c) a aplicação ser adequada para o trabalho ( $r_s = 0.830$ ).

Conclui-se que quanto mais a plataforma é de compreensão imediata, mais esta, está associada ao ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, maior é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão das informações, maior é a facilidade de utilização, maior é a adequabilidade da aplicação para o trabalho e maior é o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional.

No que diz respeito, a considerar-se satisfeito/a com a forma que a informação é apresentada, os profissionais de forma geral, encontram-se insatisfeitos (53.7%), nem insatisfeitos nem satisfeitos (40.2%), satisfeitos (14.6%), e alguns profissionais não responderam à questão (1.2%), como se pode verificar na tabela 4.15.

Pode se observar na tabela 4.16, que existem correlações significativas entre satisfação com a forma que a informação é apresentada e: a) a frequência que utiliza em média a aplicação, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a aplicação apresentar toda a informação que necessita, e) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, f) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, g) a opinião da performance do sistema,

h) a satisfação com a exatidão das informações, i) ocorrer falhas ou carências neste sistema, j) usando o sistema conseguem atingir os objetivos propostos, k) a facilidade de utilização, l) a lentidão do sistema, m) a aplicação ser segura, n) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, o) a aplicação ser adequada para o trabalho, p) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.005$ ).

Estas correlações observadas oscilam entre baixa e alta intensidade (-0.471 e 0.704).

Destaca-se que nos médicos, existem correlações positivas de alta intensidade entre a satisfação com a forma que a informação é apresentada e: a) a plataforma ser de compreensão imediata ( $r_s = 0.786$ ), b) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $r_s = 0.721$ ).

Os assistentes sociais apresentam correlações positivas de alta intensidade entre a satisfação com a forma que a informação é apresentada e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador ( $r_s = 0.818$ ), b) a plataforma ser de compreensão imediata ( $r_s = 0.746$ ), c) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho ( $r_s = 0.742$ ), d) conseguir atingir os objetivos propostos usando este sistema ( $r_s = 0.742$ ), e) a aplicação ser fidedigna e de qualidade ( $r_s = 0.763$ ), f) a aplicação ser adequada para o trabalho ( $r_s = 0.805$ ), g) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $r_s = 0.746$ ).

Conclui-se que quanto mais o utilizador estiver satisfeito com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais esta, está associada, ao visual do ambiente gráfico ser mais atrativo, existir uma melhor compreensão do sistema informático, o sistema apresentar toda a informação necessária para o desempenho das funções, a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, o impacto que o ambiente de trabalho têm no desempenho das funções ser superior, a opinião da performance do sistema é melhor, a satisfação com a exatidão dos dados é maior, mais conseguem cumprir os objetivos do sistema, maior é a qualidade da aplicação, a plataforma é mais adequada e existe um maior grau de satisfação sobre a plataforma informática.

Verifica-se que quanto mais os utilizadores estão satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, menor é a facilidade de utilização.

Na tabela 4.17, verificam-se diferenças significativas entre a categoria profissional e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador ( $X^2_{(2)} = 10.954$ ;  $p = 0.004$ ), b) a plataforma ser de compreensão imediata ( $X^2_{(2)} = 7.644$ ;  $p = 0.022$ ), c) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $X^2_{(2)} = 14.685$ ;  $p = 0.001$ ).

Através das comparações múltiplas, se o ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador, verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U = 275.5$ ;  $p = 0.004$ ). Os enfermeiros ( $mr = 45.19$ ) consideram, que o ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador, mais que os médicos ( $mr = 26.89$ ).

Entre as restantes categorias profissionais não existem diferenças significativas ( $p < 0.05$ ).

Se a plataforma é de compreensão imediata, pelas comparações múltiplas verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U=320.5$ ;  $p=0.031$ ). Os enfermeiros ( $mr=44.57$ ) tem uma maior compreensão sobre a aplicação do que os médicos ( $mr=29.37$ ).

Já na satisfação com a forma que a informação é apresentada, verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U=248.5$ ;  $p=0.002$ ), e entre médicos e assistentes sociais ( $U=26.5$ ;  $p=0.005$ ).

Os enfermeiros ( $mr=44.97$ ) tem uma maior satisfação com a forma que a informação é apresentada do que os médicos ( $mr=24.47$ ).

Os assistentes sociais ( $mr=52.5$ ) também tem uma maior satisfação com a forma que a informação é apresentada do que os médicos ( $mr=24.47$ ).

Não existem mais diferenças significativas ( $p < 0.05$ ).

#### **4.3.4. Funcionalidade**

Em relação a funcionalidade, a maioria dos profissionais de saúde não se posicionam se a aplicação apresenta ou não toda a informação que é necessária (48.8%), alguns discordam (29.3%) e outros concordam (22%), conforme tabela 4.18.

Observa-se na tabela 4.19, que existem correlações significativas entre a aplicação apresentar toda a informação necessária e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, b) a plataforma ser de compreensão imediata, c) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, d) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, e) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, f) a opinião de performance, g) a satisfação com a exatidão das informações, h) conseguir atingir os objetivos propostos através do sistema, i) a facilidade de utilização, j) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, ( $p < 0.005$ ).

Estas correlações observadas oscilam entre baixa e moderada intensidade (-0.223 e 0.520).

Quanto mais os utilizadores consideram que a aplicação apresenta toda a informação necessária para o desempenho das funções, mais se encontram satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho das funções, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, mais conseguem cumprir os objetivos propostos.

Sendo o GestCareCCI uma plataforma de registo, os utilizadores consideram que a aplicação tem todos os campos necessários (62.2%), alguns não consideram (31.7%), e outros profissionais não responderam a questão (6.1%), de acordo com a tabela 4.20. Dos 26 utilizadores que responderam que aplicação não tem todos os campos de registo, estes referem que os principais módulos que devem ser acrescentados ou modificados são os campos de preenchimento (4.9%), listagem/classificação de problemas clínicos (4.9%), problemas/necessidades do utente (2.4%), interoperabilidade (2.4%), como demonstrado na tabela 4.21.

No que diz respeito, a aplicação satisfazer as necessidades da atividade profissional, os profissionais consideram que satisfaz (65.8%), certos profissionais consideram que satisfaz pouco (24.4%), que não satisfaz (8.5%), satisfaz totalmente (1.2%) e alguns profissionais não responderam (1.2%), como é possível verificar na tabela 4.22.

Na tabela 4.23, verificam-se correlações significativas entre a aplicação satisfazer as necessidades da atividade profissional e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, b) a plataforma ser de compreensão imediata, c) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, d) a aplicação apresentar toda a informação que necessita, e) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, f) a opinião da performance do sistema, g) a satisfação com a exatidão das informações, h) ocorrer falhas ou carências neste sistema, i) conseguir atingir os objetivos propostos utilizando este sistema, j) facilidade de utilização, k) lentidão do sistema, l) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, m) a aplicação ser adequada para o trabalho, n) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas oscilam entre baixa e alta intensidade (-0.457 e 0.707).

Destaca-se que nos médicos, existem correlações positivas de alta intensidade entre a aplicação satisfazer as necessidades da atividade profissional e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador ( $r_s = 0.842$ ), b) a opinião da performance do sistema ( $r_s = 0.821$ ), c) a aplicação ser adequada para o trabalho ( $r_s = 0.838$ ), d) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $r_s = 0.722$ ).

Conclui-se que quanto mais os utilizadores consideram que a aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional, mais o visual do ambiente gráfico é atrativo, melhor é a compreensão do sistema informático, estão mais satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada no sistema, consideram que o sistema apresenta toda a informação necessária, maior é o impacto que o ambiente de trabalho têm no desempenho das funções melhor é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, mais se consegue cumprir os objetivos propostos,

maior é a qualidade da aplicação, a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções e existe um maior grau de satisfação da aplicação.

Quanto mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional, menor é a facilidade de utilização do sistema.

De acordo com a tabela 4.24, verificam-se diferenças significativas entre a categoria profissional e a aplicação satisfazer as necessidades da atividade ( $X^2_{(2)}=11.525$ ;  $p=0.003$ ).

Pelas comparações múltiplas verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U=262$ ;  $p=0.003$ ), e entre médicos e assistentes sociais ( $U=43$ ;  $p=0.050$ ). Os enfermeiros ( $mr=45.27$ ) consideram que a aplicação satisfaz mais as necessidades da atividade do que os médicos ( $mr=26.05$ ).

Já os assistentes sociais ( $mr=47.39$ ) consideram que a aplicação satisfaz mais as necessidades da atividade do que os médicos ( $mr=26.05$ ).

Não existem mais diferenças significativas, ( $p<0.05$ ).

#### **4.3.5. Performance**

Quando se questiona se a aplicação disponibiliza as informações que os profissionais necessitam de forma rápida, a maioria dos utilizadores consideram às vezes (61%), alguns respondem que não disponibiliza as informações (26.8%) e os restantes referem que sim (12.2%), conforme tabela 4.25.

Já se os utilizadores se encontram satisfeitos com a velocidade que a aplicação demonstra quando utilizam na sua atividade, estes também respondem às vezes (51.2%), que sim (26.8%) e os restantes não se encontram satisfeitos (22%), como se pode observar na tabela 4.26.

Em relação ao impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho dos profissionais, estes consideram que nem dificulta nem facilita (41.5%), que facilita (30.2%), referem que dificulta (17%) e alguns dos profissionais não responderam (1.2%), como demonstrado na tabela 4.27.

Observa-se na tabela 4.28, diferenças significativas entre o impacto que o ambiente de trabalho têm no seu desempenho e: a) o período de tempo que trabalha na unidade, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) a aplicação apresentar toda a informação necessária, f) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, g) a opinião da performance do sistema, h) a satisfação com a exatidão das informações, i) ocorrer falhas ou carências no sistema, j) atingir os objetivos propostos usando o sistema, k) a facilidade de utilização, l) a aplicação ser

segura, m) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, n) a aplicação ser adequada para o trabalho, o) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.05$ ). Estas correlações observadas oscilam entre baixa e moderada intensidade (-0.234 e 0.640).

Destaca-se que nos médicos existe uma correlação positiva de alta intensidade entre o impacto que o ambiente de trabalho no seu desempenho e a satisfação com a exatidão das informações ( $r_s = 0.727$ ).

Verifica-se que nos assistentes sociais existem correlações positivas de alta intensidade entre o impacto que o ambiente de trabalho tem no seu desempenho e: a) a plataforma ser de compreensão imediata ( $r_s = 0.764$ ), b) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.742$ ), c) a satisfação com a exatidão das informações ( $r_s = 0.742$ ). Conclui-se que quanto mais os utilizadores consideram que existe um maior impacto do ambiente de trabalho tem no desempenho das funções, o visual do ambiente gráfico é mais atrativo, melhor é a compreensão do sistema informático, encontram-se mais satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, consideram que o sistema apresenta toda a informação necessária, a aplicação satisfaz mais as necessidades da atividade, melhor é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, maior é a segurança da aplicação, maior é a qualidade da aplicação e a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções.

A maioria dos profissionais de saúde consideram lento ou sobrecarregado o sistema em determinadas alturas (54.9%), os restantes utilizadores referem que não é lento (45.1%), como se pode verificar na tabela 4.29.

Dos 45 utilizadores que consideram a aplicação lenta ou sobrecarregada, estes consideram que se deve principalmente a intervenções informáticas (15.6%) e a internet (3.7%), conforme tabela 4.29. Nem todos os profissionais referiram os motivos de considerarem a aplicação lenta ou sobrecarregada.

De forma global, os profissionais de saúde consideram que a performance (desempenho) do sistema é normal (53.7%), boa (24.4%) e alguns profissionais consideram má (22%), como observado na tabela 4.31.

Na tabela 4.32, verifica-se que existem diferenças significativas entre a opinião da performance e: a) o período de tempo que trabalha na unidade, b) a frequência que utiliza em média a aplicação, c) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, d) a plataforma ser de compreensão imediata, e) satisfação com a forma que a informação é apresentada, f) a aplicação apresentar toda a informação necessária, g) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, h) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, i) a satisfação com a exatidão das informações, j) ocorrer

falhas ou carências no sistema, k) usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, l) a facilidade de utilização, m) a lentidão do sistema, n) a segurança, o) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, p) a aplicação ser adequada para o trabalho, q) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas oscilam entre baixa e alta intensidade (-0.481 e 0.704). Destaca-se que nos médicos, existem correlações positivas de alta intensidade entre a opinião de performance e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador ( $r_s = 0.801$ ), b) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade ( $r_s = 0.821$ ), c) a satisfação com a exatidão das informações ( $r_s = 0.743$ ), d) a aplicação ser adequada para o trabalho ( $r_s = 0.907$ ), e) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $r_s = 0.829$ ).

Existe também uma correlação negativa de alta intensidade nos médicos, entre a opinião de performance e ocorrer falhas ou carências na aplicação ( $r_s = -0.778$ ).

Já nos assistentes sociais, existe uma correlação positiva de alta intensidade entre a opinião de performance e a lentidão do sistema ( $r_s = 0.842$ ).

Conclui-se que quanto maior for a opinião de performance por parte dos utilizadores, mais o visual do ambiente gráfico é atrativo, melhor é a compreensão do sistema informático, mais se encontram satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto que o ambiente de trabalho têm no desempenho das funções, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, mais se consegue atingir os objetivos propostos usando o sistema, maior é a qualidade da aplicação, a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções e existe um maior grau de satisfação da aplicação.

Quanto maior é a opinião de performance dos utilizadores menor é a facilidade de utilização.

De acordo com a tabela 4.33, verificam-se diferenças significativas entre a categoria profissional e: a) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade ( $X^2_{(2)} = 14.111$   $p = 0.001$ ), b) a opinião da performance do sistema ( $X^2_{(2)} = 18.023$ ;  $p = 0.000$ ).

Pelas comparações múltiplas, no impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e assistentes sociais ( $U = 43$ ;  $p = 0.001$ ).

Os assistentes sociais ( $mr = 41.89$ ) consideram que o ambiente de trabalho tem um maior impacto no desempenho, do que os médicos ( $mr = 24.39$ ).

Em relação a opinião da performance do sistema, pelas comparações múltiplas, verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U = 236.5$ ;  $p = 0.001$ ), e entre médicos e assistentes sociais ( $U = 26$ ;  $p = 0.001$ ).

Os enfermeiros ( $mr=45.46$ ) tem uma melhor opinião sobre a performance do sistema do que os médicos ( $mr=23.82$ ).

Já os assistentes sociais ( $mr=55.06$ ) tem uma melhor opinião sobre a performance do sistema do que os médicos ( $mr=23.82$ ).

#### **4.3.6. Exatidão**

De forma geral, os utilizadores consideram que a aplicação faculta as informações corretas (63.4%), alguns referem que só às vezes (28%) e outros não consideram que faculta (8.5%), como apresentado na tabela 4.34.

No que diz respeito, a considerar-se satisfeito/a com a exatidão das informações da aplicação, os profissionais de saúde não estão insatisfeitos nem satisfeitos (46.3%), encontram-se satisfeitos (37.8%) e insatisfeitos (15.9%), conforme tabela 4.35.

Na tabela 4.36, verifica-se que existem correlações significativas entre a satisfação com a exatidão das informações da aplicação e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, b) a plataforma ser de compreensão imediata, c) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, d) a aplicação apresentar toda a informação necessária, e) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, f) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, g) a opinião da performance do sistema, h) ocorrer falhas ou carência neste sistema, i) usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, j) a facilidade de utilização, k) a segurança, l) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, m) a aplicação ser adequada para o trabalho, n) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p<0.05$ ).

Estas correlações observadas oscilam entre baixa e média intensidade (-0.358 e 0.585). Destaca-se entre os médicos, correlações positivas de alta intensidade entre a satisfação com a exatidão das informações da aplicação e: a) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho ( $rs=0.727$ ), b) a opinião de performance do sistema ( $rs=0.743$ ).

Também existe correlações positivas de alta intensidade nos assistentes sociais, entre a satisfação com a exatidão das informações da aplicação e: a) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho ( $rs=0.742$ ), b) a segurança ( $rs=0.873$ ), c) a aplicação ser fidedigna e de qualidade ( $rs=0.805$ ).

Conclui-se que quanto maior é a satisfação com a exatidão das informações da aplicação, os utilizadores consideram o visual do ambiente gráfico mais atrativo, existe uma melhor compreensão do sistema informático, estão mais satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, a aplicação apresenta toda a informação que necessitam, a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto

que o ambiente de trabalho têm no desempenho das funções, melhor é a opinião da performance do sistema, conseguem atingir os objetivos propostos utilizando este sistema, maior é a qualidade da aplicação, a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções.

Na tabela 4.37, verificam-se diferenças significativas entre a categoria profissional e a satisfação com a exatidão das informações ( $X^2_{(2)}=6.1$ ;  $p=0.047$ ).

Pelas comparações múltiplas, não existem diferenças significativas ao nível de médico e enfermeiro, médico e assistente social ou enfermeiro e assistente social, ( $p<0.05$ ).

#### **4.3.7. Fiabilidade e Confiabilidade da Informação**

Já no que toca as informações da plataforma encontraram-se sempre atualizadas, os profissionais consideram que se encontram às vezes (59.8%), alguns referem que sim (30.5%), outros que não (8.5%) e alguns não responderam (1.2%), como se verifica na tabela 4.38.

Se é comum ocorrerem falhas ou carências neste sistema, os utilizadores consideram que às vezes ocorre (43.9%), que é muito raro (31.7%), recorrente (14.6%) alguns referem que não ocorre (7.2%) e outros utilizadores não responderam (2.4%), conforme tabela 4.39.

Dos profissionais de saúde que responderam quais são as falhas mais frequentes, estes consideram que são a falta de informação atualizada (7.9%), falhas de gravação da informação (7.9%), falhas da plataforma (6.6%), correção de dados (6.6%), entre outras falhas, como se pode observar na tabela 4.40. Alguns dos profissionais que consideram que ocorrem falhas, não referiram quais eram as falhas existentes.

No caso de ocorrer perda de informação, os utilizadores da aplicação consideram que acontece principalmente em situações de gravação de dados (6.6%), problemas informáticos (5.2%), entre outras situações, como se pode visualizar na tabela 4.41.

Segundo os utilizadores da aplicação, a maioria não sabe se é possível recuperar os dados no caso de ocorrer falhas (61%), alguns referem que não é possível recuperar (22%), ainda há quem refira que é possível recuperar os dados (14.6%), outros não responderam (2.4%), como demonstrado na tabela 4.42.

Na tabela 4.43, é possível observar que existem correlações significativas entre ocorrer falhas ou carências neste sistema e: a) o período de tempo que trabalha na unidade, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, f) impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, g) a opinião da performance do sistema, h) a satisfação

com a exatidão das informações, i) usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, j) a facilidade de utilização, k) a aplicação ser adequada para o trabalho, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas são de baixa intensidade (-0.396 e 0.312).

Destaca-se que nos médicos existem correlações negativas de alta intensidade entre ocorrer falhas ou carências neste sistema e: a) a opinião de performance do sistema ( $r_s = -0.778$ ), b) usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos ( $r_s = -0.787$ ). Ocorre também uma correlação positiva de alta intensidade entre ocorrer falhas ou carências no sistema e a facilidade de utilização ( $r_s = 0.754$ ).

#### **4.3.8. Eficácia**

Segundo a afirmação conseguem atingir os objetivos propostos para atividade profissional através do sistema informático, os profissionais não se posicionam (52.4%), alguns concordam (31.7%) e outros discordam (15.9%), de acordo com a tabela 4.44.

Na tabela 4.45, verifica-se que existem diferenças significativas entre conseguir atingir os objetivos propostos para a atividade profissional usando este sistema e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, b) a plataforma ser de compreensão imediata, c) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, d) a aplicação apresentar toda a informação que é necessária, e) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, f) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, g) a opinião da performance do sistema, h) a satisfação com a exatidão das informações, i) ocorrer falhas ou carências no sistema, j) a facilidade de utilização, k) a lentidão do sistema, l) a segurança, m) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, n) a aplicação ser adequada para o trabalho, o) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas são de baixa a moderada intensidade (-0.391 e 0.622).

Destaca-se que existe nos médicos, uma correlação negativa de alta intensidade entre conseguir atingir os objetivos propostos para a atividade profissional usando este sistema e ocorrer falhas ou carências no sistema ( $r_s = -0.787$ ).

Já nos assistentes sociais, existe uma correlação positiva de alta intensidade entre conseguir atingir os objetivos propostos para a atividade profissional usando este sistema e a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.742$ ).

Conclui-se que quanto mais os profissionais conseguem cumprir os objetivos propostos para atividade profissional usando este sistema, mais se encontram satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, consideram que o sistema apresenta toda a informação necessária, a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, melhor

é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, maior é a qualidade da aplicação e a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções.

#### **4.3.9. Eficiência**

No que diz respeito a eficiência, os utilizadores consideram que o sistema não é nem fácil nem difícil (46.3%), alguns referem difícil (30.5%) e outros consideram fácil (23.2%), como demonstrado na tabela 4.46.

Na tabela 4.47, verifica-se que existem diferenças significativas entre a facilidade de utilização do sistema e: a) a frequência que utiliza em média a aplicação, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) a aplicação apresentar toda a informação que necessita, f) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, g) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, h) a opinião de performance do sistema, i) a satisfação com a exatidão das informações, j) ocorrer falhas ou carências no sistema, k) utilizando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, l) a lentidão do sistema, m) a aplicação é fidedigna e de qualidade, n) a aplicação é adequada para o trabalho, o) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas são de baixa a moderada intensidade (-0.504 a 0.312).

Destaca-se que nos médicos existem correlações positivas significativas de alta intensidade entre facilidade de utilização e ocorrer falhas ou carências no sistema ( $r_s = 0.754$ ).

Já nos assistentes sociais existem correlações negativas de alta intensidade entre a facilidade do sistema e a aplicação ser adequada para o trabalho ( $r_s = -0.719$ ).

Conclui-se que quanto maior é a facilidade de utilização, menor é a compreensão da plataforma, menor é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, a aplicação satisfaz menos as necessidades da atividade, menor é a opinião de performance do sistema e a aplicação é menos adequada para a atividade profissional. Já na lentidão, os profissionais de saúde revelam que o sistema nem é lento nem é rápido de se usar (48.8%), outros consideram lento de se usar (28.1%), alguns referem que é rápido de se usar (18.3%) e outros utilizadores não responderam (2.4%), como se pode ver na tabela 4.48.

Na tabela 4.49, observa-se que existem diferenças significativas entre a lentidão do sistema e: a) o período de tempo que trabalha com a plataforma, b) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, c) a aplicação satisfazer as necessidades da

atividade, d) a opinião da performance do sistema, e) utilizando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, f) a facilidade de utilização, g) a aplicação ser adequada, h) o grau de satisfação, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas são de baixa intensidade (-0.223 a 0.384).

Destaca-se que nos assistentes sociais existem correlações positivas de alta intensidade entre a lentidão do sistema e a opinião da performance ( $r_s = 0.842$ ).

De acordo com a tabela 4.50, verificam-se diferenças significativas entre a categoria profissional e: a) a facilidade do sistema ( $X^2_{(2)} = 6.918$ ;  $p = 0.031$ ), b) a lentidão do sistema ( $X^2_{(2)} = 11.404$ ;  $p = 0.003$ ).

Pelas comparações múltiplas, na facilidade de utilização do sistema não existem diferenças significativas ao nível de médico e enfermeiro, médico e assistente social ou enfermeiro e assistente social.

Já na lentidão do sistema, pelas comparações múltiplas verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U = 247$ ;  $p = 0.004$ ), e entre médicos e assistentes sociais ( $U = 33$ ;  $p = 0.038$ ).

Os enfermeiros ( $mr = 43.32$ ) referem que o sistema é mais lento do que os médicos ( $mr = 25.06$ ).

Os assistentes sociais ( $mr = 47.19$ ) consideram o sistema mais lento do que os médicos ( $mr = 25.06$ ).

Não existem mais diferenças significativas, ( $p < 0.05$ ).

#### **4.3.10. Interoperabilidade**

No que diz respeito à utilização de outros sistemas informáticos para colocar as informações clínicas dos utentes, sem ser o GestCareCCI, os profissionais respondem que utilizam outros programas informáticos (67.1%), alguns não utilizam (29.3%) e outros não responderam a questão (3.7%), de acordo com a tabela 4.51.

Os outros programas informáticos utilizados são maioritariamente o Cipe/Sape (31.7%), o S Clinic<sup>4</sup>, (26.8%), o SINUS (14.6%), o SAM (6.1%), a RNU (4.9%), Registo Centralizado de Vacinas (RCV) (3.7%), o Alert (2.4%), a PDS (2.4%), o Portal da Saúde (1.2%) e a Base de dados Serviço Social (1.2%), como observado na tabela 4.52.

No que toca a importância de interoperabilidade, no geral os profissionais de saúde consideram que é fundamental (89%), alguns não consideram essencial (9.6%) e outros profissionais não responderam (1.2%), conforme tabela 4.53.

---

<sup>4</sup> Atualmente em alguns CS é apenas utilizado o S Clinic (junção do Cipe/Sape e SAM)

Dos 73 utilizadores que consideram a interoperabilidade fundamental, estes consideram que melhora o processo (90.4%), que poupa tempo (69.9%), que evita duplicações (5.5%), diminui o erro 2.8% e evita a falta de informação 2.8%, como demonstrado na tabela 4.54.

No que diz respeito a articulação de dados dos utentes, entre o Hospital e o CS, de forma geral os profissionais consideram que existe articulação (75.6%), alguns não consideram (20.7%) e outros não responderam (3.7%), como apresentado na tabela 4.55.

Em relação a interligação da aplicação entre CS e Hospital, os profissionais referem que a interligação só funciona bem às vezes (68.3%), alguns consideram que a interligação funciona bem (8.5%), que não funciona (8.5%) e outros não responderam (14.6%), de acordo com a tabela 4.56.

#### **4.3.11. Segurança**

Se a aplicação é segura, a maioria dos utilizadores referem que é segura (45.1%), outros consideram que nem é insegura nem segura (42.7%), consideram insegura (7.3%) e alguns não responderam (4.9%), como se pode verificar na tabela 4.57.

Na tabela 4.58, verifica-se que existem correlações significativas entre a segurança e: a) o período de tempo que trabalha na unidade, b) o período de tempo que trabalha com a plataforma, c) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, f) a opinião da performance do sistema, g) a satisfação com a exatidão das informações, h) usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, i) a aplicação é fidedigna e de qualidade, j) a aplicação ser adequada para o trabalho, ( $p < 0.005$ ).

Estas correlações oscilam entre baixa e alta intensidade (-0.253 a 0.759).

Destaca-se que nos médicos existem correlações positivas de alta intensidade entre a segurança e a aplicação ser fidedigna e de qualidade ( $r_s = 0.754$ ).

Nos enfermeiros ocorrem correlações positivas de alta intensidade entre a segurança e a aplicação ser fidedigna e de qualidade ( $r_s = 0.733$ ).

Já nos assistentes sociais existem correlações positivas de alta intensidade entre a segurança e: a) a satisfação com a exatidão das informações ( $r_s = 0.873$ ), b) a aplicação ser fidedigna e de qualidade ( $r_s = 0.843$ ).

Conclui-se que quanto mais os utilizadores consideram que aplicação é segura, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho das funções e maior é a qualidade da aplicação.

#### **4.3.12. Qualidade**

Em relação a aplicação ser fidedigna e de qualidade, a maior parte dos profissionais nem discordam nem concordam (46.3%), alguns concordam (41.5%), certos discordam (9.8%) e outros não respondem (2.4%), como se pode ver na tabela 4.59.

Na tabela 4.60, observa-se que existem correlações significativas entre a qualidade e: a) o período de tempo que trabalha com a plataforma, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) a aplicação apresentar toda a informação que necessita, f) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, g) o impacto que o ambiente gráfico tem no desempenho, h) a opinião da performance do sistema, i) a satisfação com a exatidão das informações, j) usando o sistema conseguem atingir os objetivos propostos, k) a facilidade de utilização, l) a segurança, m) a aplicação ser adequada, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas são de baixa a alta intensidade (-0.373 a 0.759).

Destaca-se nos médicos correlações positivas de alta intensidade entre a qualidade e a segurança ( $r_s = 0.754$ ).

Nos enfermeiros ocorrem correlações positivas de alta intensidade entre a qualidade e a segurança ( $r_s = 0.733$ ).

Já nos assistentes sociais, existem correlações positivas de alta intensidade entre a qualidade e: a) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.763$ ), b) a satisfação com a exatidão das informações ( $r_s = 0.805$ ), c) a aplicação ser segura ( $r_s = 0.843$ ).

Os utilizadores consideram que quanto maior é a qualidade do sistema, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional, maior é o impacto que o ambiente tem no desempenho do trabalho, melhor é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, conseguem atingir os objetivos propostos usando este sistema, a aplicação é segura, referem que o sistema é mais adequado para o desempenho das funções.

### 4.3.13. Satisfação

Em relação a satisfação, se os profissionais de saúde considerarem a aplicação adequada para o trabalho, de forma geral consideram adequada (79.3%), alguns consideram inadequada (19.5%) e outros não responderam (1.2%), como se observa na tabela 4.61.

Se na atividade profissional os profissionais sentem-se motivados a utilizar o GestCareCCI, os profissionais na maioria consideram que não (43.9%), às vezes (35.4%), e que sim (20.7%), de acordo com a tabela 4.62.

No que toca a limitações da aplicação, os profissionais consideram que as principais são a falta interoperabilidade (8.5%), a duplicação de registos (6.1%), muitos campos de preenchimento (4.9%), morosidade do processo (4.9%), falta de formação (4.9%), simplificação de registos (4.9%), lista de diagnósticos (4.9%), ser pouco eficiente (4.9%), conforme tabela 4.63.

Se o GestCareCCI deve ser melhorado no âmbito do trabalho os profissionais referem que sim (84.1%), alguns não consideram (13.4%) e outros não responderam (2.4%), como se pode verificar na tabela 4.64.

Os principais pontos e áreas que os utilizadores consideram que podem ser melhorados na aplicação, são a falta de interoperabilidade (20.3%), a listagem de patologias (8.7%), a repetição de informação (7.2%), a falta de intuição na utilização da aplicação (4.3%), os registos de informação (4.3%), a falta de formação (4.3%), o design/layout (4.3%), entre outros, conforme pode ser observado na tabela 4.65.

De acordo com a tabela 4.66 existem correlações significativas entre a aplicação ser adequada para o trabalho e: a) a frequência que utiliza em média a aplicação, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, f) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, g) a opinião da performance do sistema, h) a satisfação com a exatidão das informações, i) ocorrer falhas ou carências no sistema, j) usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, k) a facilidade de utilização, l) a lentidão do sistema, m) a segurança, n) a aplicação ser fidedigna e de qualidade, o) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas são de baixa a alta intensidade (-0.504 e 0.707).

Destaca-se nos médicos que existem correlações positivas de alta intensidade entre a aplicação ser adequada e: a) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade ( $r_s = 0.838$ ), b) a opinião da performance do sistema ( $r_s = 0.907$ ), c) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $r_s = -0.846$ ).

Já nos assistentes sociais existem correlações positivas de alta intensidade entre a aplicação ser adequada e: a) a plataforma ser de compreensão imediata ( $r_s=0.830$ ), b) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s=0.805$ ), c) o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $r_s=-0.713$ ).

Ocorre também correlações negativas de alta intensidade entre a aplicação ser adequada e a facilidade de utilização ( $r_s=-0.719$ ).

Conclui-se que quanto maior é a adequabilidade da aplicação, mais o ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador, mais a plataforma é de compreensão imediata, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, maior é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão das informações, mais se consegue atingir os objetivos propostos usando este sistema, mais a aplicação é fidedigna e de qualidade, maior é o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional.

Quanto maior é a adequabilidade da aplicação, menor é a facilidade de utilização.

Verifica-se na tabela 4.67, que existem diferenças significativas entre a categoria profissional e a aplicação ser adequada para o trabalho ( $X^2_{(2)}=17.757$ ;  $p=0.000$ ).

Pelas comparações múltiplas verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e enfermeiros ( $U=208.5$ ;  $p=0.000$ ) e entre médicos e assistentes sociais ( $U=36.5$ ;  $p=0.007$ ).

Os enfermeiros ( $mr=46.09$ ) consideram que a aplicação é mais adequada para o trabalho do que os médicos ( $mr=22.89$ ).

Os assistentes sociais ( $mr=49.22$ ) consideram que a aplicação é mais adequada para o trabalho do que os médicos ( $mr=22.89$ ).

#### **4.3.14. Outras Informações**

Os profissionais de saúde, em caso de dúvidas ou problemas informáticos com determinados aspetos da plataforma, referem que têm a quem recorrer (68.3%), outros mencionam que não tem a quem recorrer (28.3%), alguns dos profissionais não responderam (2.4%), como se pode ver na tabela 4.68.

Dos profissionais de saúde que referem que tem a quem recorrer em caso de dúvidas, estes recorrem principalmente a enfermeiros (34%), a colegas de serviço (26.4%), a ECL (21.4%), como demonstrado na tabela 4.69. Alguns dos profissionais que referem que têm a quem recorrer, não responderam.

#### 4.3.15. Satisfação Global

No que diz respeito ao grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional, a maioria os profissionais encontram-se satisfeitos (40.2%), alguns insatisfeitos (30.5%) e outros referem-se indiferentes (29.3%), conforme tabela 4.70.

Dos utilizadores que consideram que se encontram muito insatisfeitos com a aplicação, isto deve-se a aplicação ser difícil (75%), a duplicação de processos (50%), ser lento (25%), ter pouca informação (25%), ser burocrático (25%), a aplicação ser pouco eficiente (25%), confuso (25%), pouco intuitivo (25%), como se pode observar na tabela 4.71.

Conforme a tabela 4.72, existem correlações positivas significativas entre o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional e: a) a frequência que utiliza a aplicação, b) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, c) a plataforma ser de compreensão imediata, d) a satisfação com a forma que a informação é apresentada, e) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, f) o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, g) a opinião da performance do sistema, h) a satisfação com a exatidão das informações, i) usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos, j) a facilidade de utilização, k) a lentidão do sistema, l) a aplicação é adequada para o sistema, ( $p < 0.05$ ).

Estas correlações observadas oscilam entre de baixa intensidade e moderada intensidade (-3.666 e 0.560).

Destaca-se entre os médicos correlações positivas de alta intensidade entre o grau de satisfação e: a) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.721$ ), b) a aplicação satisfazer as necessidades da atividade ( $r_s = 0.722$ ), c) a opinião de performance ( $r_s = -0.829$ ), d) a aplicação ser adequada para o trabalho ( $r_s = -0.846$ ).

Nos assistentes sociais ocorrem correlações positivas de alta intensidade entre o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional e: a) o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para os utilizadores ( $r_s = 0.804$ ), b) a satisfação com a forma que a informação é apresentada ( $r_s = 0.746$ ), c) a aplicação ser adequada para o trabalho ( $r_s = 0.713$ ).

Quanto maior é o grau de satisfação dos profissionais, mais estes consideram que o visual do ambiente gráfico é atrativo, melhor é a compreensão do sistema informático, mais satisfeitos encontram-se com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, melhor é a opinião da performance do sistema e consideram a plataforma mais adequada para o desempenho das funções.

Observa-se na tabela 4.73, que existem diferenças significativas entre a categoria profissional e o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional ( $X^2_{(2)}=20.521$ ;  $p=0.000$ ).

Pelas comparações múltiplas verifica-se que há diferenças significativas entre médicos e assistentes sociais ( $U=20.5$ ;  $p=0.001$ ), e entre enfermeiros e assistentes sociais ( $U=182$ ;  $p=0.001$ ).

Os médicos ( $mr=61.39$ ) tem um maior grau de satisfação da aplicação do que os assistentes sociais ( $mr=27.5$ ).

Os enfermeiros ( $mr=36.83$ ) tem um maior grau de satisfação da aplicação do que os assistentes sociais ( $mr=27.5$ ).

#### **4.4. Síntese**

Neste subcapítulo foi realizado um resumo dos principais resultados obtidos nesta investigação.

Os resultados alcançados com o tratamento estatístico delineado, revelaram que os módulos mais utilizados pelos utilizadores, são a avaliação médica, a avaliação de enfermagem, úlceras de pressão – escalas de branden, avaliação e risco de úlceras de pressão, identificação do utente, avaliação do risco de quedas/morse, avaliações da dor, IAI.

O principal uso que os profissionais têm desta aplicação é para referenciar os utentes, verificar dados e estado clínico do utente.

A maioria dos utilizadores consideram eficaz a forma como é feita a referenciação dos CCI.

No que toca a formação, poucos utilizadores tiveram formação.

No que diz respeito, ao tempo de utilização a maior parte dos utilizadores utiliza a aplicação uma vez por semana e até 2 horas por dia.

Em relação ao layout, os utilizadores consideram que é indiferente o aspeto do ambiente gráfico, isto é, ser mais atrativo ou não para o utilizador. Referem que a plataforma não é de compreensão imediata e que não se encontram satisfeitos com a forma que a informação é apresentada.

Em relação a funcionalidade, os profissionais de saúde não se posicionam se a aplicação apresenta toda a informação que é necessária. A maior parte dos profissionais mencionam que sendo GestCareCCI uma plataforma de registo, consideram que a aplicação tem todos os campos necessários. Em relação a satisfazer as necessidades da atividade profissional, os profissionais consideram que satisfaz.

Relativamente a performance, quando se questiona se a aplicação disponibiliza as informações necessárias de forma rápida, a maioria dos utilizadores consideram às vezes. Já se os utilizadores se encontram satisfeitos com a velocidade que a aplicação demonstra quando a utilizam na sua atividade, estes também respondem às vezes. Consideram que o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho das suas funções não dificulta nem facilita o mesmo. A maioria dos profissionais de saúde consideram o sistema lento ou sobrecarregado em determinadas alturas, devendo-se principalmente às intervenções informáticas e à internet. Os profissionais de saúde consideram que o desempenho do GestCareCCI é normal.

Já na exatidão, os utilizadores consideram que a aplicação faculta as informações corretas. Ao mesmo tempo, não se posicionam com a exatidão das informações da aplicação.

No que toca a fiabilidade e confiabilidade da informação, se as informações da plataforma encontram-se sempre atualizadas, os profissionais consideram que só as vezes. Os utilizadores consideram que às vezes ocorre falhas ou carências no sistema, relatam que as falhas mais frequentes são a falta de informação atualizada, falhas de gravação da informação, falhas da plataforma e correção de dados. No caso de ocorrer perda de informação, os utilizadores da aplicação consideram que acontece principalmente em situações de gravação de dados e problemas informáticos. Segundo os utilizadores da aplicação, a maioria não sabe se é possível recuperar os dados no caso de ocorrer falhas.

Na eficácia do sistema, os profissionais não se posicionam, se conseguem atingir os objetivos propostos para atividade profissional.

Relativamente a eficiência dos utilizadores, estes consideram que o sistema não é nem fácil nem difícil. Já na lentidão, os profissionais revelam que o sistema nem é lento nem é rápido de se usar.

No que diz respeito a interoperabilidade, se usam outros sistemas informáticos para colocar as informações clínicas dos utentes sem ser o GestCareCCI, os profissionais respondem que utilizam, nomeadamente o Cipe/Sape, o S Clinic, o SINUS, o SAM. No geral os profissionais de saúde consideram que é fundamental a existência de interoperabilidade, referindo que melhora o processo, poupa tempo e evita duplicações. Ainda mencionam que ocorre uma boa articulação de dados dos utentes entre o Hospital e o CS, mas que esta interligação só funciona bem às vezes.

Relativamente a segurança, os profissionais referem que a aplicação é segura.

Em relação a qualidade, os utilizadores não se posicionam se a aplicação é fidedigna e de qualidade.

No que toca a satisfação os utilizadores de forma geral consideram adequada para a atividade profissional. Os profissionais não se encontram motivados a utilizar o sistema. Consideram que o GestCareCCI deve ser melhorado no âmbito do trabalho.

Os profissionais de saúde em caso de dúvidas ou problemas informáticos com determinados aspetos da plataforma, referem que têm a recorrer, apelam principalmente a enfermeiros, a colegas de serviço e a ECL.

Pode-se concluir que no geral, os profissionais encontram-se satisfeitos com o GestCareCCI.

Após a análise dos resultados, neste capítulo pretende-se realizar uma reflexão crítica dos mesmos, de acordo com o quadro teórico de referência. É realizada a discussão dos resultados referindo os resultados mais pertinentes, de forma a dar resposta às questões de investigação

Este capítulo pretende ainda evidenciar e elucidar as dificuldades e limitações metodológicas verificadas.

Por último, é realizada uma proposta de melhoria.

### 5.1. Discussão de Resultados

Inicia-se a discussão de resultados com a resposta às questões de investigação, de forma a perceber a perceção dos profissionais de saúde dos CCI sobre o SI.

- **O Sistema de Informação encontra-se adequado as necessidades do serviço?**

Através da adequabilidade do sistema pretende-se entender se o SI dos CCI é adequado para a atividade profissional. Neste estudo, os profissionais de saúde consideraram o SI adequado às necessidades dos CCI.

De acordo com Filho (1994), um SI apropriado e utilizado de forma adequada, beneficia a instituição, para que ocorra uma combinação estruturada de informações, tecnologia de informação, recursos humanos, bem como as práticas de trabalho organizadas, de forma a garantir o cumprimento dos objetivos da atividade profissional e a otimização das suas funções (Filho, 1994).

Percebeu-se também que quanto mais os utilizadores consideram que a aplicação é adequada, mais o ambiente gráfico é atrativo para o utilizador, melhor é a compreensão do sistema informático, mais satisfeitos se encontram com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto que o ambiente de trabalho têm no desempenho das funções, melhor é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, mais conseguem cumprir os objetivos propostos usando este sistema, maior é a qualidade da aplicação e existe um maior grau de satisfação da aplicação.

Ao mesmo tempo, quanto maior é a adequabilidade da aplicação, menor é a facilidade de utilização.

Um SI tecnicamente adequado e fundamentado pode ter falhas devido a falta de informação em como usar a aplicação e a falta de familiarização com a tecnologia de informação (Filho et al., 2001).

Nos dias de hoje, devido ao grande avanço das tecnologias na área da saúde, os SI tornaram-se ferramentas essenciais para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde, sendo possível ter um acesso a informação de forma mais rápida e exigente. Como tal, é necessário ter em conta os princípios da adequação bem como da pertinência, pois através destes atinge-se uma partilha imprescindível e necessária dos dados de saúde, em função dos objetivos e cuidados a serem prestados pela instituição (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

- **O Sistema de Informação dos Cuidados Continuados é realmente efetivo?**

Para um SI ser eficaz é necessário que tenha facilidade de uso, referente a atributos ligados ao sistema, bem como utilidade do sistema, isto é, que tenha em conta as expectativas dos usuários. Do ponto de vista do utilizador, é fundamental o sistema ser fácil de se utilizar e do ponto de vista organizacional ser funcional, o sistema deve ser útil (Freitas et al., 1994).

Ao mesmo tempo, a facilidade de utilização contribui para a satisfação dos utilizadores do sistema (Freitas et al., 1994).

Os utilizadores do GestCareCCI, não se posicionam referente ao SI ser efetivo.

A maioria dos utilizadores da aplicação informática, quando questionados se conseguem atingir os objetivos propostos para a atividade profissional, utilizando o GestCareCCI, demonstram que não se posicionam referente a esta questão.

Compreendeu-se que quanto mais os profissionais conseguem cumprir os objetivos propostos para atividade profissional usando este sistema, mais se encontram satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, consideram que o sistema apresenta toda a informação necessária, a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, melhor é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, maior é a qualidade da aplicação e a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções.

Em relação a eficiência do GestCareCCI, a maioria dos utilizadores também não se posiciona em relação ao sistema ser fácil ou difícil.

Conclui-se que quanto maior é a facilidade de utilização, menor é a compreensão da plataforma, menor é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, a aplicação satisfaz menos as necessidades da atividade, menor é a opinião da performance do sistema e a aplicação é menos adequada para a atividade profissional.

Em relação a lentidão do GestCareCCI, a maioria dos profissionais de saúde revelam que o sistema nem é lento nem é rápido de se usar.

- **Existem diferenças e semelhanças entre os utilizadores da aplicação informática?**

O SI deve integrar os dados referentes aos cuidados de saúde por parte dos profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2007). Ao mesmo tempo, a informação partilhada pelos profissionais de saúde, deve beneficiar a tomada de decisão, em função da promoção da qualidade e continuidade dos cuidados (Mota, 2010).

### **Médicos**

Para os médicos, verifica-se que quanto mais o visual do ambiente gráfico da aplicação é atrativo, maior é a compreensão da plataforma, mais consideram que a aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional e conseguem ter uma melhor opinião sobre a performance do sistema.

Quanto maior é a compreensão do sistema por parte dos médicos, mais o ambiente gráfico possui um visual atrativo e é maior a satisfação com a forma que a informação é apresentada.

Destaca-se que quanto mais os médicos estão satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais a plataforma é de compreensão imediata e existe um maior grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional.

Verifica-se que quanto mais os médicos consideram que a aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional, mais consideram que o visual do ambiente gráfico da aplicação é atrativo, melhor é a sua opinião da performance do sistema, referem que a aplicação é adequada para atividade profissional e têm um maior grau de satisfação sobre o sistema.

Quanto maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho, mais a plataforma é de compreensão imediata, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada e melhor é a satisfação com a exatidão das informações.

Destaca-se que quanto maior for a opinião de performance por parte dos médicos, mais consideram que o visual do ambiente gráfico da aplicação é atrativo, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é a satisfação com a exatidão das informações, a aplicação é mais adequada e maior é o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional. Ao mesmo tempo quanto maior for a opinião da performance por parte dos médicos, menos falhas ou carências ocorrem no sistema.

Verifica-se que quanto mais os médicos estão satisfeitos com a exatidão das informações, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho e melhor é a opinião da performance do sistema.

Quanto mais falhas ou carências ocorram no sistema, pior é a opinião sobre a performance do sistema e menos conseguem atingir os objetivos propostos utilizando o sistema.

Destaca-se nos médicos, que quanto mais falhas ou carências ocorram no sistema, maior é a facilidade de utilização.

Quanto mais os médicos conseguem cumprir os objetivos propostos para atividade profissional usando este sistema, menos falhas ou carências ocorrem no sistema.

Observa-se que quanto maior é a facilidade de utilização, mais ocorre falhas ou carências no sistema.

Verifica-se que quanto mais os médicos consideram que a aplicação é segura, maior é a qualidade.

Quanto mais os médicos referem que a aplicação é de qualidade, maior segurança têm a aplicação.

Quanto mais consideram que a aplicação é adequada, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, melhor é a opinião da performance do sistema e maior é o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional.

Conclui-se quanto maior é o grau de satisfação, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, melhor é a opinião de performance, mais a aplicação é adequada para a atividade profissional.

## **Assistentes Sociais**

Já nos assistentes sociais, quanto mais consideram que o visual do ambiente gráfico da aplicação é atrativo, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada e maior é o grau de satisfação sobre o sistema na sua atividade profissional.

Quanto maior é a compreensão do sistema por parte dos assistentes sociais, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho das suas funções e a aplicação torna-se mais adequada para a atividade profissional.

Destaca-se que quanto mais os assistentes sociais estão satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais consideram que o visual do ambiente gráfico da aplicação é atrativo, têm uma maior compreensão da plataforma, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho das funções, conseguem

atingir os objetivos propostos usando a aplicação, a aplicação é de qualidade, é adequada para a sua atividade profissional e maior é o grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional.

Verifica-se que quanto mais os assistentes sociais consideram que existe um maior impacto do ambiente de trabalho no desempenho das funções, mais a plataforma torna-se de compreensão imediata, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada e maior é a satisfação com a exatidão das informações.

Quanto maior for a opinião de performance dos assistentes sociais, maior é a lentidão do sistema.

Observa-se que os assistentes sociais, quanto mais estão satisfeitos com a exatidão das informações, maior é o impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho das funções, maior é a segurança e a aplicação é considerada de qualidade.

Verifica-se que quanto mais os assistentes sociais conseguem cumprir os objetivos propostos para atividade profissional usando a aplicação, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada.

Quanto maior é a facilidade de utilização nos assistentes sociais, menos consideram a aplicação adequada para o trabalho.

Destaca-se que quanto maior é a lentidão do sistema, melhor é a opinião da performance.

Quanto mais os assistentes sociais consideram que aplicação é segura, maior é a satisfação com a exatidão das informações e mais a aplicação é fidedigna e de qualidade.

Os assistentes sociais consideram que quanto maior é a qualidade do sistema, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada, maior é a satisfação com a exatidão das informações e maior é a segurança da aplicação.

Observa-se que quanto mais os assistentes sociais consideram que a aplicação é adequada, mais a plataforma é de compreensão imediata, mais satisfeitos se encontram com a forma que a informação é apresentada e maior é o grau da satisfação da aplicação. Ao mesmo tempo quanto mais consideram a aplicação adequada, menos é a facilidade de utilização.

Conclui-se que quanto maior é o grau de satisfação dos assistentes sociais, mais o ambiente gráfico possui um visual atrativo, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada e mais a aplicação se torna adequada para o desempenho das funções.

## **Enfermeiros**

Ao nível dos enfermeiros, percebeu-se que quanto mais consideram que aplicação é segura, mais a aplicação demonstra ser fidedigna e de qualidade.

Ao mesmo tempo, quanto maior é a qualidade do sistema, maior é a segurança.

Verificou-se que as principais diferenças entre as categorias profissionais, são que os enfermeiros demonstram ter uma maior compreensão sobre o sistema informática, utilizam com maior frequência a plataforma, consideram que o ambiente gráfico possui um visual mais atrativo, encontram-se mais satisfeitos com a forma que a informação é apresentada, referem que a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, consideram o sistema lento, têm uma melhor opinião sobre a performance do sistema, consideram a aplicação mais adequada para a atividade profissional, em relação aos médicos. Os enfermeiros têm um maior grau de satisfação do que os assistentes sociais. Os assistentes sociais relatam que num dia de trabalho utilizam mais tempo a aplicação, tem uma maior frequência de utilização, encontram-se mais satisfeitos com a forma que a informação é apresentada, consideram que a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, referem que a aplicação é lenta, demonstram que o ambiente de trabalho tem um maior impacto no desempenho, têm uma melhor opinião da performance do sistema, a aplicação é mais adequada para o trabalho, em relação aos médicos.

Já os médicos têm um maior grau de satisfação na aplicação, em relação aos assistentes sociais.

- **Os profissionais de saúde encontram-se satisfeitos com a aplicação?**

No que toca aos utilizadores do GestCareCCI estarem satisfeitos com a forma que a informação é apresentada, a maioria encontra-se insatisfeita.

A informação é indispensável para os profissionais de saúde (para um médico ou enfermeiro), é através desta que pode avaliar o utente, tomar as decisões de tratamento ou diagnóstico (Pereira et al., 2012). Para o bom funcionamento da RNCCI, é imprescindível que haja fluxo da informação entre as unidades de saúde e o seu destino, de forma que a prestação de cuidados de saúde seja realizada eficientemente (A Rede, 2011; UMCCI, 2009).

A forma como a informação é apresentada no sistema está associada ao visual do ambiente gráfico ser mais atrativo, existir uma melhor compreensão do sistema informático, o sistema apresenta toda a informação necessária para o desempenho das funções, a aplicação satisfazer as necessidades da atividade, o impacto que o ambiente

de trabalho têm no desempenho das funções ser superior, a opinião da performance do sistema é melhor, a satisfação com a exatidão dos dados é maior, mais se consegue cumprir os objetivos do sistema, maior é a qualidade da aplicação, a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções e existe um maior grau de satisfação sobre o sistema.

Verifica-se que quanto mais satisfeitos os utilizadores estão com a forma que a informação é apresentada no sistema, menor é a facilidade de utilização.

Em relação a satisfazer as necessidades da atividade profissional, os profissionais referem que o sistema satisfaz.

Quanto mais os utilizadores consideram que a aplicação satisfaz necessidades da atividade profissional, mais o visual do ambiente gráfico é atrativo, melhor é a compreensão do sistema informático, maior é a satisfação com a forma que a informação é apresentada no sistema, consideram que o sistema apresenta toda a informação necessária, maior é o impacto que o ambiente de trabalho têm no desempenho das funções, melhor é a opinião da performance do sistema, maior é a satisfação com a exatidão dos dados, conseguem cumprir os objetivos propostos, maior é a qualidade da aplicação, a plataforma é mais adequada para o desempenho das funções e existe um maior grau de satisfação da aplicação.

Quanto mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional, menor é a facilidade de utilização do sistema.

Já se os utilizadores se encontram satisfeitos com a velocidade que a aplicação demonstra quando a utilizam na sua atividade, estes respondem que só às vezes ficam satisfeitos.

No que diz respeito a estarem satisfeitos com a exatidão das informações da aplicação, os profissionais de saúde não se posicionam.

Em relação a aplicação satisfazer as necessidades da atividade profissional dos profissionais, os profissionais consideram que satisfaz.

A satisfação profissional pode ser caracterizada por diversos níveis de satisfação, que são influenciados pelo meio onde o profissional executa as tarefas, bem como, com a forma que o individuo se sente, podendo afetar a produtividade, a qualidade da atividade e o bem-estar físico e mental (Dias et al., 2010).

Quanto maior é a satisfação com a exatidão das informações da aplicação, os utilizadores consideram o visual do ambiente gráfico atrativo, existe uma melhor compreensão do sistema informático, estão mais satisfeitos com a forma que a informação é apresentada no sistema, a aplicação apresenta toda a informação que necessitam, a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, maior é o impacto que o ambiente de trabalho têm no desempenho das funções, melhor é a opinião da

performance do sistema, conseguem atingir os objetivos propostos utilizando este sistema, maior é a qualidade da aplicação, a plataforma é mais adequada para o desempenho das suas funções e existe um maior grau de satisfação da aplicação.

Se na atividade profissional os profissionais sentem-se motivados a utilizar o GestCareCCI, a maioria dos profissionais refere que não.

A motivação é considerada como uma ação orientada à satisfação de uma necessidade, ou seja, um conjunto de fatores que podem determinar o comportamento de um individuo (Nakamura et al., 2005). A nível profissional, a motivação deve ser caracterizada por se atingir com precisão e destreza as tarefas, persistindo na execução da mesma, de forma a termina-la (Mitchell, 1982). Neste estudo, o facto de os profissionais não terem motivação para usar a aplicação informática, pode desencadear baixo desempenho, como também insatisfação no trabalho.

Em relação, ao grau de satisfação sobre o sistema na sua atividade profissional, a maioria dos profissionais encontram-se satisfeitos.

Quanto maior é o grau de satisfação dos profissionais, mais estes consideram que o visual do ambiente gráfico é atrativo, melhor é a compreensão do sistema informático, mais satisfeitos encontram-se com a forma que a informação é apresentada no sistema, mais a aplicação satisfaz as necessidades da atividade, melhor é a opinião da performance do sistema e consideram a plataforma mais adequada para o desempenho das funções.

A satisfação do utilizador é considerada como um dos aspetos fundamentais para o sucesso de um sistema de informação (Xiao & Dasgupta, 2002). Se as informações tiverem confiabilidade, o utilizador fica mais satisfeito (Lucht et al., 2007).

Segundo Cyert e May citado por Ives et al., refere que, se o SI satisfazer as necessidades do utilizador, irá aumentar a satisfação do mesmo. Se o sistema não tem todas as informações necessárias, o utilizador pode ficar insatisfeito (Ives et al., 1983).

Como tal é fundamental que seja avaliada a confiabilidade e a validade do instrumento em ambiente web, de forma a entender a satisfação do utilizador, perante o SI (Xiao & Dasgupta, 2002).

## **5.2. Dificuldades da Discussão Metodológica**

Na descrição deste trabalho procurou-se sempre desenvolver um trabalho metodológico exigente e científico.

Durante a elaboração desta investigação foram encontradas algumas dificuldades metodológicas, nomeadamente na fundamentação teórica, o facto do número de estudos realizados e publicados em Portugal sobre o SI dos CCI, na perspetiva dos

profissionais de saúde ser muito reduzido, como também realizar a comparação deste estudo, com estudos semelhantes.

Outra limitação foi a colaboração do estudo, dos 120 questionários distribuídos apenas foram respondidos corretamente 82.

Devido ao questionário ter respostas de escolha múltipla, fez com que alguns inquiridos considerassem várias vezes, a resposta de medida central. Já nas respostas abertas, muitas vezes não foram respondidas.

Devido a questões temporais e de deslocação, foi apenas realizado este estudo num ACES, bem como numa unidade de um serviço hospitalar.

Apesar das dificuldades sentidas, considero que a escolha da metodologia foi a mais apropriada para o desenvolvimento desta investigação.

Através dos resultados obtidos, conclui-se que conseguiu-se responder aos objetivos de investigação, bem como realizar uma proposta de melhoria para aplicação informática.

### **5.3. Proposta de Melhoria**

Como já citado anteriormente, um dos objetivos do presente trabalho é realizar uma proposta de melhoria para o SI dos CCI. Tendo em conta o foco do trabalho, pode-se referir que as oportunidades/melhorias encontradas dizem respeito à estrutura e aspetos técnicos da aplicação, procedimentos informáticos, alguns procedimentos alheios ao SI (sendo estes mais organizacionais), como também dados que os profissionais introduzem na plataforma. As dimensões em estudo foram divididas nas seguintes categorias: interoperabilidade, listagem de patologias/diagnósticos, interface, registos, formação, *password*, referenciação, gravação de dados, anexar dados, consultar histórico, avaliação de enfermagem, avaliação médica, avaliação social, avaliação psicológica e outras avaliações/avaliação familiar.

Alguns dos aspetos referidos foram destacados ao longo do trabalho, desta forma, foram considerados uma única vez na apresentação da proposta de melhoria e outros foram agrupados devido a serem complementares.

As oportunidades de melhoria identificadas foram tabuladas e demonstradas na tabela 5.74.

**Tabela 5.74 – Proposta Melhoria**

<b>Dimensão/Área</b>	<b>Problema</b>	<b>Proposta de Melhoria (Utilizadores)</b>	<b>Proposta de Melhoria (Literatura)</b>
<b>Interoperabilidade</b>	<p>Com a multiplicidade de plataformas utilizadas pelos profissionais (SAM, SINUS, Cipe/Sape, GestCareCCI), ocorre duplicação de registos, devido a repetição dos dados nos diversos SI e consumo de tempo do profissional.</p> <p>O GestCareCCI é uma plataforma com linguagem<sup>5</sup> diferente, das já utilizadas.</p>	<p>Interligação entre o GestCareCCI e o Cipe/Sape.</p> <p>Integrar os sistemas SAM e GestCareCCI.</p> <p>Importar automaticamente os dados das outras aplicações.</p>	<p>Articulação e integração entre os diversos sistemas, evitando o sobrepeso dos profissionais de saúde, duplicação de registos, recolha de dados desnecessários, proporcionando a confiança e a credibilidade do SI.</p> <p>Criar uma arquitetura integrada, de forma a permitir a partilha de dados entre as aplicações (Center for Enterprise Modernization, 2006).</p> <p>Existência de um datacenter agregador de informação.</p>

<sup>5</sup> Linguagem utilizada, refere-se às nomenclaturas das definições dos diagnósticos clínicos (ICD9).

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<b>Listagem de patologias/ diagnósticos</b>	<p>As listas de diagnósticos são muito extensas e pouco intuitivas para a codificação dos diagnósticos.</p> <p>A classificação dos problemas clínicos é desajustada às classificações internacionais. (International Classification of Diseases - ICD9).</p>	<p>Alteração à listagem dos problemas de saúde ou adaptação às classificações internacionais.</p> <p>Possibilidade de copiar diagnósticos dos utentes, através dos seus processos clínicos.</p>	<p>A linguagem é um fator fulcral, só se consegue comunicar se for atribuído ao mesmo significante o mesmo significado (Mota 2010, citado por Silva, 2006).</p> <p>Como tal, deve seguir a padronização e universalização do diagnóstico, existindo uma nomenclatura de patologias únicas entre sistemas.</p> <p>Integração de dados num único sistema, evitando que a linguagem utilizada comprometa a integridade dos dados do sistema, garantindo a continuidade dos cuidados (Mota, 2010 citado por Groosen, 2000).</p>
<b>p</b> <b>Interface</b>	<p>Layout com limitações na opção de visualização.</p> <p>Pouco intuitivo.</p>	<p>Melhorar o aspeto gráfico para facilitar o acesso ao sistema.</p>	<p>Adequar o sistema operacional<sup>6</sup>, de forma ao interface do utilizador ser mais intuitivo (Fonseca et al., 2012).</p>

<sup>6</sup> Sistema operacional: Gere a forma como um utilizador interage com o computador.

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<b>Software</b> <b>Hardware</b>	<p>Pouco funcional, objetivo, prático e eficiente.</p> <p>Ocorre falhas de sistema.</p> <p>Morosidade do processo na referência, devido a ser um sistema lento, burocrático e extenso.</p> <p>Difícil conseguir agilizar o processo.</p> <p>Dificuldade na procura de dados.</p>	<p>Melhorar as interligações de rede e do próprio SI.</p> <p>Simplificar o processo de preenchimento da aplicação quando se referencia o utente.</p>	<p>Aperfeiçoar as tecnologias de rede e comunicações, de forma a melhorar a conectividade dos dados (Fonseca et al., 2012).</p> <p>Melhorar os servidores de rede, para evitar as falhas de sistema.</p> <p>Ter itens de ajuda, que auxiliem o utilizador no preenchimento dos dados (Fonseca et al., 2012).</p>
<b>Registos</b>	<p>A descrição/avaliação do utente é repetida pelos diversos profissionais de saúde, provocando duplicação de registos.</p> <p>Não existe indicação dos campos obrigatórios.</p> <p>Dos campos que consideram obrigatórios, alguns não se aplicam à situação de alguns utentes.</p> <p>Demora no tempo de preenchimento dos campos considerados necessários.</p>	<p>Diminuir a quantidade de repetição de informação entre as diversas avaliações ao utente.</p> <p>A informação deve ser mais tipificada, (por exemplo, no diagnóstico social, caracterização do utente, caracterização do agregado, suporte formal, suporte familiar, direitos e benefícios, caracterização da habitação).</p> <p>Ter escolha múltipla para simplificar o seu preenchimento.</p>	<p>Identificar os principais níveis de prioridade dos diferentes itens de informação e avaliação (Ferreira, 1999).</p> <p>Definir quais são as informações obrigatórias ou fundamentais para cada atividade profissional, os dados mais significativos e necessários para uma boa descrição da situação dos utentes, de forma a facilitar o processamento e armazenamento das</p>

<b>Dimensão</b>	<b>Problema</b>	<b>Proposta de Melhoria (Utilizadores)</b>	<b>Proposta de Melhoria (Literatura)</b>
<b>Registos (continuação)</b>	<p>A aplicação é pouco objetiva no preenchimento do processo clínico do utente, existem poucos dados na avaliação escrita, pede muita informação não necessária sendo desorganizado. Devido a ser pouco objetivo no preenchimento, dificulta a utilização por novos utilizadores. Ausência de informação atualizada na plataforma.</p>	<p>Simplificar os itens a preencher. Organização por tópicos/grupos. Possibilidade de transferir informação do processo clínico para a aplicação (copiar texto integral).</p>	<p>informações (Ferreira, 1999).</p>
<b>Formação</b>	<p>Poucos profissionais têm formação. A falta de formação provoca falhas de conhecimento na utilização do SI e diminui a produtividade.</p>	<p>Realizar formação para todos os profissionais que utilizam o GestCareCCI. Existência de um manual de utilizador com normas e procedimentos para cada unidade de acordo com a categoria profissional.</p>	<p>A formação é essencial para colmatar as deficiências identificadas na utilização do sistema, como também aperfeiçoar o desempenho e alcançar respostas formativas adequadas (Soares, 2013). É também fundamental para desenvolver competências técnicas, cognitivas e relacionais dos</p>

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<p align="center"><b>Formação (continuação)</b></p>			<p>profissionais, proporcionando uma melhoria na satisfação profissional bem como na prestação dos cuidados e da utilização da aplicação informática (Silva et al). As competências adquiridas em formação permitem aumentar a produtividade, a motivação e obter os objetivos desejados (Bento, 2006; Soares, 2013).</p>
<p align="center"><b>Palavra-passe</b></p>	<p><i>Password</i> partilhada pelos profissionais e pouco acessível.</p>	<p>Criar palavras-passe para cada utilizador, com possibilidade de alterar a mesma.</p>	<p>A <i>password</i> garante o acesso ao sistema, consoante o nível de acesso do utilizador (Guerra, 2004). As <i>passwords</i> não devem ser reveladas e devem ser alteradas periodicamente. A palavra-passe é essencial para assegurar a segurança do próprio sistema e dos dados, garantindo que os dados são protegidos contra <i>devassas</i>, perdas ou acessos indevidos de terceiros (Guerra, 2004).</p>

<b>Dimensão/Área</b>	<b>Problema</b>	<b>Proposta de Melhoria (Utilizadores)</b>	<b>Proposta de Melhoria (Literatura)</b>
<b>Referenciação</b>	<p>Processo de referenciação demasiadamente burocrático.</p> <p>Não se consegue visualizar o processo após a referenciação.</p> <p>Impossibilidade de visualizar todos os utentes na rede, bem como ter acesso à lista de espera dos utentes.</p> <p>Conseguir alterar a tipologia a que se candidata o utente, após ser realizada a referenciação.</p> <p>Utentes não legalizados ou que não tenham título de residência, não podem entrar na rede ou ser referenciados.</p> <p>Falta de profissionais para realizar a referenciação.</p>	<p>Ser possível visualizar todos os utentes da unidade que se encontram sinalizados<sup>7</sup> na rede, incluindo os referenciados pelo hospital ou CS, como também verificar o estado do utente, sendo alertados caso a informação fornecida seja insuficiente para a tipologia escolhida dos CCI.</p> <p>Quando o utente não tem autorização de residência, ser possível fazer a referenciação.</p>	<p>A referenciação é fundamental para que haja articulação entre as estruturas da ECCI e da rede (Sepúlveda 2013).</p> <p>Segundo o artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, todos os cidadãos nacionais ou estrangeiros têm direito à proteção da saúde, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação. (Constituição da República Portuguesa).</p> <p>Desta forma, também deveriam ter direito aos cuidados continuados</p>
<b>Gravação de dados</b>	<p>Não existe alertas para gravar quando se faz a referenciação do utente à rede, bem como quando se submete a informação, e esta é insuficiente.</p> <p>Não grava a informação sem ter</p>	<p>Ser possível guardar a informação antes de submeter ou gravar, sem que se perca os dados.</p> <p>Conseguir alterar ou acrescentar informação numa avaliação, sem ter que</p>	<p>É fundamental gerar alertas para evitar erros na prestação de cuidados, tornando a gestão operacional mais eficiente e tendo a informação atualizada (APDSI, 2013).</p>

<sup>7</sup> Um utente está sinalizado, quando se encontra referenciado, isto é, inscrito na RNCCI.

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<b>Gravação de dados (continuação)</b>	que se submeter, caso contrário perde-se toda a informação, tendo que repetir o processo e se faltar alguma informação deve-se repetir tudo de novo. Após gravar não se consegue acrescentar, alterar ou corrigir informações numa avaliação.	ser necessário abrir um novo episódio de referenciação. Ter alertas quando a informação é submetida e está incompleta.	Gerar alertas ou notificações é um requisito funcional que deve existir na aplicação (APDSI, 2013).
<b>Anexar Dados</b>	Ter a funcionalidade de poder anexar relatórios clínicos e registos de informação do utente. Não necessitar de voltar a introduzir novo relatório, se a situação clínica do doente se mantiver.	Ter a possibilidade de anexar relatórios e outros, bem como permitir anexar documentos essenciais do utente (por exemplo: consentimento informado e termos de aceitação de vaga).	Seguir o exemplo do processo clínico eletrónico e passar a ter um local, que integra a informação dos sistemas departamentais, tendo como função arquivar o histórico clínico dos utentes, intervenções cirúrgicas, internamentos, administrações de medicamentos, diagnósticos, exames complementares de diagnóstico, permitindo assim uma melhor avaliação por parte dos clínicos (Pereira, 2009), como também aceder à informação em futuros internamentos do utente.

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<b>Consultar histórico</b>	<p>Não se consegue consultar o histórico do utente, ou consultar dados do utente, sem ir a ficha do mesmo.</p> <p>Não é possível verificar a lista de espera do doente, antes de entrar numa UCCI.</p> <p>Exige consulta individual a cada ficha de utente.</p> <p>O histórico do utente é apagado quando o utente tem alta, não sendo possível verificar informações, se o utente tiver que ser novamente internado.</p>	<p>Permitir consultar dados, sem ter que entrar na ficha de cada utente e também ser possível visualizar o histórico do doente, se o mesmo regressar a RNCCI.</p> <p>Os campos de identificação do utente e família, deveriam estar sempre visíveis, bem como as indicações da ECL, para facilitar o acesso.</p>	<p>Ter níveis de acesso diferentes, “<i>um primeiro nível de acesso que permita a visualização imediata da informação considerada relevante (...) e outros níveis de acesso que permitam a visualização a posteriori de outra informação considerada menos relevante</i>” (Ordem dos Enfermeiros, 2007).</p>
<b>Avaliação Enfermagem</b>	<p>Inexistência de campos para anexar informações realizadas por outras entidades exteriores à unidade de trabalho.</p> <p>Ausência de registos de enfermagem diários.</p> <p>Falta de registo do plano individual de cuidados e suas revisões.</p> <p>Não permite o registo de vacinas.</p>	<p>Integração de campos na plataforma para outras informações sobre o utente.</p> <p>Ter assinalado os itens obrigatórios do processo do utente, para evitar a falta de informação.</p>	<p>O SI deve ter agregado diagnósticos de enfermagem, intervenções autónomas e resultados (Mota, 2010).</p> <p>Deve permitir a documentação de toda a prática de enfermagem, tendo em conta os registos de enfermagem, nos tramites éticos, legais, com qualidade e continuidade da</p>

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<p align="center"><b>Avaliação Enfermagem (continuação)</b></p>	<p>Não têm local para referir o cuidador, bem como o seu estado.</p> <p>Não existe articulação entre sistemas informáticos na prática de enfermagem</p>		<p>prestação de cuidados, gestão, formação, avaliação, investigação e atos de enfermagem praticados. Como também deve permitir o desenvolvimento, a descrição e os cuidados de enfermagem na sua prática (Ordem dos Enfermeiros, 2007).</p> <p>Para o desenvolvimento da prática de enfermagem é fundamental, que seja incluído a avaliação inicial, o diagnóstico, a identificação de resultados, planeamento de cuidados, implementação e avaliações posteriores. A <i>“articulação entre diferentes instituições, tendo como base a partilha de informação de enfermagem é necessária para a continuidade de cuidados”</i> (Ordem dos Enfermeiros, 2007).</p>

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<b>Avaliação Médica</b>	Estrutura da avaliação médica diferente da do SAPE e GestcareCCI. Muitos dos diagnósticos da listagem de patologias não conseguem encontrar e outros não correspondem à lista de diagnósticos utilizados pelos médicos.	Existência de interoperabilidade entre os sistemas, de forma a evitar a duplicação de registos e poupar tempo do profissional. Mesma linguagem em ambos os sistemas.	De acordo com Sepúlveda, a descrição da patologia é fundamental para que se possa compreender a condição de saúde do utente (Sepúlveda, 2013). Segundo a Ordem dos Enfermeiros, os registos eletrónicos e o SI a usar deve ter a utilização obrigatória das Classificações Internacionais. Tal como no SIPE é utilizada a Classificação Internacional para a prática de enfermagem (Sepulveda, 2013), o GestCareCCI deveria seguir as mesmas recomendações.
<b>Avaliação Social</b>	Não existe registos de campo.	Integrar registos de campo.	Criação de um item ou campos de registo, onde podem ser introduzidas as informações e relatórios escritos, de forma a validar as informações transmitidas oralmente e reunidas a partir da

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<b>Avaliação Social (continuação)</b>			observação (Carvalho, 2014), aos utentes.
<b>Avaliação Psicologia</b>	Não existe local específico para realizar os registos da avaliação psicológica na plataforma.	Integrar campos para realizar a avaliação psicológica do utente.	A avaliação psicológica é fundamental para criar avaliações sobre disfunções psicológicas em indivíduos com doença física, como também avaliar o sofrimento e promover a qualidade de vida (Martinho, et al). Permite ainda a acessibilidade dos serviços, acolhimento, personalização de cuidados e continuidade dos cuidados (Trindade, 1999). Os psicólogos são equiparados aos médicos (Martinho, et al), como tal é essencial que tenham um campo para as suas avaliações.
<b>Outras Avaliações / Avaliação Familiar</b>	Dificuldade em encontrar a ficha do doente quando existe necessidade de nova avaliação. Solicita a avaliação de todo o agregado familiar, bem como de	Deve existir a possibilidade de fazer a pesquisa por doente, de forma a entrar logo no processo clínico. A informação sobre o agregado familiar têm um papel fundamental	Segundo o estudo Sepúlveda, no agregado familiar para além de identificar o número de coabitantes, todos os familiares devem ser identificados, o

Dimensão/Área	Problema	Proposta de Melhoria (Utilizadores)	Proposta de Melhoria (Literatura)
<p><b>Outras Avaliações / Avaliação Familiar (continuação)</b></p>	<p>todos os documentos do mesmo, o que por vezes causa constrangimento e atrasa a referenciação. Avaliações feitas por instituições externas que não têm acesso à plataforma, é necessário os profissionais da unidade transcrever a informação toda para a aplicação, provocando limitações em termos de eficiência, para que o processo de avaliação seja atual. Existência de apenas uma avaliação antes da referenciação.</p>	<p>na análise das necessidades do cuidado ao utente, mas nem sempre corresponde as necessidades dos enfermeiros, deve ser objetiva a informação. Em certas situações não ser obrigatório colocar toda a informação do agregado familiar, para agilizar o processo de referenciação.</p>	<p>número de pessoas que lida com o utente, quem são, e que familiares podem ser um recurso para o utente. Sendo este tipo de informação tão relevante, deveria haver a possibilidade de submeter, após o início do processo de referenciação (Sepúlveda, 2013).</p>

## 6. Conclusão

---

Nesta etapa, pretende-se fazer uma retrospectiva do trabalho realizado e referir as considerações finais.

Na literatura portuguesa, existem estudos relacionados com o SI dos CCI. Todavia, a comparação de resultados torna-se complexa, devido à ausência de dados correlacionais a cerca do sistema, no âmbito da perceção dos seus utilizadores.

O objetivo principal desta investigação foi conhecer melhor a aplicação informática na perspetiva dos profissionais de saúde e criar uma proposta de melhoria do sistema.

Pode dizer-se que de forma geral, os profissionais de saúde encontram-se satisfeitos com a aplicação informática, bem como, esta encontra-se adequada e satisfaz as necessidades da atividade profissional dos CCI.

Já se é eficiente ou eficaz, os profissionais de saúde que utilizam o sistema não se posicionam.

Neste estudo, verificou-se que os profissionais se encontram insatisfeitos com a forma que é apresentada a informação e não se encontram motivados a utilizar o sistema.

Para uma maior otimização do sistema, alguns aspetos poderiam ser melhorados, nomeadamente, existir formação sempre que é integrado um elemento novo, ter algum elemento responsável pelas formações nas unidades. Hoje em dia sendo a formação obrigatória nas instituições, seria essencial disponibilizar algum desse tempo na formação do SI aos seus utilizadores, para otimizar a sua acessibilidade e prestação de cuidados. É essencial que os profissionais de saúde tenham um suporte adequado na utilização da tecnologia, para facilitar a utilização do SI.

Para se garantir uma melhoria continua na qualidade dos cuidados e do próprio sistema informático, é necessário que os profissionais de saúde tenham acesso a informação essencial no processo de tomada de decisão em tempo útil, de forma segura, clara e credível (Mota, 2010).

Com a proposta de melhoria, verificou-se que existem vários aspetos que não dependem do SI em si, mas outros que podem ser melhorados. Um dos grandes problemas que referem os utilizadores é a falta de interoperabilidade e a articulação entre o GestCareCCI com outros programas informáticos, provocando a duplicação de registos e consumo de tempo do profissional.

Outro problema é a designação e a codificação das patologias clínicas, diferente dos outros sistemas, não seguindo a classificação internacional.

Não existe no sistema campos específicos para as avaliações psicológicas dos utentes. A falta de indicação de campos obrigatórios provoca por vezes ausência de informação.

O sistema não tem alertas, não permite a gravação dos dados antes de submeter o pedido à RNCCI, nem realizar alterações após o pedido de referenciação.

Para aperfeiçoar o sistema é fundamental que haja feedback por parte dos profissionais de saúde, perceber as necessidades dos utilizadores, de forma a melhorar os ganhos da utilização, ou seja, retirar a máxima potencialidade e proveito do SI, operacionalizar com eficácia o sistema e melhorá-lo.

### **6.1. Limitações e investigações futuras**

Após a conclusão deste estudo é necessário referir algumas apreciações sobre as fragilidades desta investigação, bem como sugerir recomendações para estudos futuros.

A realização desta investigação teve um processo de recolha de dados demorado, exaustivo e burocrático, surgindo diversas condicionantes e barreiras que exigiram o redesenho do processo de investigação.

A principal limitação deste estudo deveu-se à reduzida informação sobre estudos do SI do CCI na perspetiva dos profissionais de saúde.

Outra limitação foi o tamanho da amostra, sendo constituída maioritariamente por enfermeiros.

Apesar das limitações encontradas neste estudo, esperamos que estes dados contribuam para o estudo do SI dos CCI e a sua adequabilidade.

Em estudos futuros, seria interessante realizar uma nova investigação de forma a perceber se as dificuldades neste estudo ainda se mantêm ou/e se os profissionais encontram-se mais consciencializados e satisfeitos com a aplicação.

Alargar este estudo a outros ACES e Hospitais, como também a outras localidades para perceber as diferenças por regiões, por profissionais e por serviços.

Ou estudar o SI no âmbito das UCCI ou do ponto de vista da gestão organizacional ou do próprio SI.

Noutros estudos futuros, poderiam ser aprofundados os resultados da proposta de melhoria, podendo ser realizados inquéritos para verificar se existem melhorias na aplicação informática.

## 7. Bibliografia

---

A Rede. (2011). A Revista da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. [Consultado em 2 agosto de 2015]. Disponível em: [http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/rede\\_novembro\\_2011.pdf](http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/rede_novembro_2011.pdf)

ACSS. (2016) Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015. [Consultado em 18 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Relatorio-de-monitorizacao-anual-de-2015.pdf>

ACSS. (2017) Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2017. [Consultado em 4 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/RNCCI-Relatorio-Monitorizacao-Anual-2016.pdf>

Amaral, António Fernando & Margato, Carlos. (2008). A rede de Cuidados Continuados Integrados. *Sinais Vitais*, 79.

Ammenwerth, E., Haux R., Kulikowski C., Bohne A., Brigl B., Fischer G., Garde S., Knaup P., Ruderich, Schubert R., Singer R. & Wolff A. C. (2004). Medical Informatics and the Quality of Health: New Approaches to Support Patient Care, Findings from the IMIA Yearbook of medical Informatics 2003, *Methods Archive*. 42, 185-189. [Consultado a 16 de maio de 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12743656>

APDSI. (2013). *Interoperabilidade na Saúde – Onde Estamos?* Escola Nacional de Saúde Pública. [Consultado em 17 de maio de 2017]. Disponível em: [http://www.apdsi.pt/uploads/news/id719/Estudo\\_APDSI\\_Interoperabilidade\\_Sa%C3%B Ade\\_completo.pdf](http://www.apdsi.pt/uploads/news/id719/Estudo_APDSI_Interoperabilidade_Sa%C3%B Ade_completo.pdf)

Augusto, Berta Maria de Jesus., Rodrigues, Clara Maria Angelo., Rodrigues, Cláudia Jesus Vidal., Rodrigues, Esmeraldina Conceição Silva., Oliveira, Filomena Maria de., Simões, Rafael Dias., Ribeiro, Isabel Cristina Gonçalves., Gonçalves, José Luís Faustino., Gonçalves, Sandra Marisa da Conceição Rodrigues., Carvalho, Rogério Paulo Simões Rodrigues., Aleixo, Susana Maria Pinheiro Carvalho., Azevedo, Vitor Manuel Tavares., Almeida Zélia Maria Sousa Monteiro. & Gomes, Maria Zita Caetano Santos. (2005). *Cuidados Continuados - Família, Centro de Saúde e Hospital como parceiros no cuidar*. FORMASAU - Formação e Saúde, Lda.

Bento, Sidnei Dalberto. (2006). *A importância do capital humano dentro das organizações*. XII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil.

Berger. Louise & Poirier, Danielle Mailloux, (1995). *Pessoas Idosas Uma abordagem global, Processo de Enfermagem por necessidades*. Lusodidacta.

Care4iT HealthCare Solutions. Consultoria em Tecnologias de Informação. [Consultado a 31 de agosto de 2015]. Disponível em: <http://www.care4it.pt/solucoes/cuidados-continuados-integrados>

Caldas, Célia Pereira. (2003). Envelhecimento e Dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*. 19(3), 773-781. Rio de Janeiro. [Consultado a 28 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15880.pdf>

Carvalho, Maria Irene Lopes B. (2014) Política de saúde e de cuidados continuados integrados em Portugal. O planeamento da alta em serviço social. *R. Katál., Florianópolis*, 17(2), 261-271. [Consultado a 22 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0261.pdf>

Center for Enterprise Modernization. (2006). *Electronic Health Records Overview*. National Institutes of Health, National Center for Research Resources McLean, Virginia. [Consultado a 12 de Maio de 2017]. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-himss/files/production/public/HIMSSorg/Content/files/Code%20180%20MITRE%20Key%20Components%20of%20an%20EHR.pdf>

Chaer, Galdino., Diniz, Rafael Rosa Pereira & Ribeiro, Elisa Antônia. (2011). A técnica do questionário na pesquisa educacional, *Evidência*, Araxá. 7 (7), 251.

Constituição da República Portuguesa. (2005). 7ª Revisão. Lisboa, Assembleia da República, Divisão de Edições.

Decreto-Lei n.º101/2006, de 6 de Junho. Lisboa. Diário da República. n.º 109/2006, I Série A.

Decreto-Lei n.º136/2015, de 28 de Julho. Lisboa. Diário da República. n.º 145/2015, I Série.

Decreto-Lei n.º173/2014, de 19 de Novembro. Lisboa. Diário da República. n.º 224/2014, I Série.

Decreto-Lei n.º281/2003, de 8 de Novembro. Lisboa. Diário da República. n.º259/2003, I Série A. Ministério da Saúde.

Dias, Sofia., Queiros, Cristina. & Carlotto, Mary Sandra. (2010). Síndrome de burnout e factores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal, p.4-21. [Consultado em 18 de março de 2017]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n32/n32a02.pdf>

ECCI. (2007) A Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Orientações para a sua constituição nos centros de saúde. [Consultado em 10 de dezembro de 2016]. Disponível em: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20a%20consti.pdf>

Entidade Reguladora da Saúde. (2015). Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos. [Consultado em 28 de novembro de 2016]. Disponível em: [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1647/ERS\\_-\\_Estudo\\_Cuidados\\_Continuados\\_-\\_vers\\_o\\_final.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1647/ERS_-_Estudo_Cuidados_Continuados_-_vers_o_final.pdf)

Esteves, Ana Raquel da Costa. (2011). *Factores de Fidelização em Instituições de Saúde: a perspectiva do cliente*. Tese de Mestrado apresentada à Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho. [Consultado em 30 de novembro de 2016]. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17219/1/Ana%20Raquel%20da%20Costa%20Esteves.pdf>

Fernandes, Alexandra. Ana. (2001). Velhice. Solidariedade Familiar e Política Social, Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e práticas*, 36.

Ferreira, Sibele Maria Gonçalves. (1999). *Sistema de Informação em Saúde Conceitos Fundamentais e Organização*. Oficina de Capacitação para Docentes do Curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde – NESCON/FM/UFMG. [Consultado em 18 de Maio de 2017]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>

Filho, Maurício Prates Campos. (1994). Os sistemas de informação e as modernas tendências da tecnologia e dos negócios. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo. V.34, N.º.6. p.33-45.

Filho, José Rodrigues & Xavier, Jefferson Colombo B & Adriano, Ana Livia. (2001). A Tecnologia da Informação na Área Hospitalar: um Caso de Implementação de um Sistema de Registro de Pacientes. *RAC*, 5 (1), 105-120.

Fonseca, Manuel J. & Campos, Pedro. & Gonçalves, Daniel, (2012) *Introdução ao Design de Interfaces*, FCA.

Freitas, H. & Ballaz, B. & Moscarola, J. (1994). Eficácia de Sistemas de Informação e percepção de mudança organizacional. SP: RAUSP, 29 (4), 36-55.

Guerra, Amadeu. (2004), *Relatório de Auditoria ao Tratamento de Informação de Saúde nos Hospitais*. [Consultado a 15 de janeiro de 2017]. Disponível em: [https://www.cnpd.pt/bin/relatorios/outros/Relatorio\\_final.pdf](https://www.cnpd.pt/bin/relatorios/outros/Relatorio_final.pdf)

INE. (2009), *Projeções de População Residente, em Portugal 2008-2060, Decréscimo e envelhecimento da população até 2050, destaque Informação à Comunicação Social*.

INSAT. (2009). UMCCI gere a rede de cuidados continuados integrados com o GestCareCCI da Care4IT, Casos de sucesso de Modernização na Saúde com SI/TI. *Market Report Tecnologias de Informação*. 463/36, 16-17. [Consultado a 22 de outubro de 2016]. Disponível em: [http://www.insat.pt/insat/insat.nsf/ebr\\_36\\_saude\\_2009.pdf](http://www.insat.pt/insat/insat.nsf/ebr_36_saude_2009.pdf)

Ives, Blake., Olson, Margrethe H. & Baroudi, Jack Joseph. (1983). *The measurement of user information satisfaction*. 26 (10), 785-793. [Consultado dia 20 de abril de 2017] Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.83.653&rep=rep1&type=pdf>

Lopes, Manuel., Mendes, Felismina., Escoval, Ana., Agostinho, Manuel., Vieira, Isabel., Sousa, Cristina., Cardozo, Suzete., Fonseca, Ana., Novas, Vitória Casas Novas., Eliseu, Graça., Serra, Isaura & Morais, Clara. (2010). Plano Nacional de Saúde. Cuidados Continuados Integrados: Analisando o presente, perspetivando o futuro 2011-2016. [Consultado em 20 de março de 2017] Disponível: em <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/08/CSC1.pdf>

Lucht, Robert Rigobert., Hoppen, Norberto. & Maçada, Antônio Carlos Gaustaud. (2007). *Ampliação do Modelo de Impacto de TI de Torkzadeh e Doll à Luz do Processo e da Segurança da Informação*. XXXI Encontro da Anpad. Rio de Janeiro. [Consultado em 24 de Abril de 2017]. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/ADI-C430.pdf>

Martinho, A.R., Pilha, L., Sapeta, P. (s.d.) *Competências do psicólogo em cuidados paliativos*. [Consultado em 17 de março de 2017]. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/3103/1/RSL%20repositorio.pdf>

Martins, Carla. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber Decidir, Fazer, interpretar e Redigir*. (1.<sup>a</sup> – Ed.). Braga: Psiquilibrios edições.

Mitchell, T. R. (1982). Motivation: New directions for theory and research, and Practice. *The Academy of Management Review*. 17(1). 80-88.

Moreira, Rosa Maria Cruz. (2014). *Satisfação dos Utilizadores de Sistema e Informação e Documentação em Enfermagem em Suporte Electrónico: Um Estudo No centro Hospitalar São João*. Tese de Mestrado apresentada a Escola Superior de Enfermagem do Porto. [Consultada em 24 de maio de 2017]. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9732/1/Rosa\\_disserta\\_final.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9732/1/Rosa_disserta_final.pdf)

Mota, Liliana Andreia Neves da (2010), *Sistema de Informação de Enfermagem: um estudo sobre a relevância da informação para os médicos*. Tese de mestrado apresentada a Faculdade de Medicina Universidade do Porto. [Consultada em 1 de junho de 2017]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55361/2/TeseLilianaMotaMIM.pdf>

Nakamura, Cristiane Carlis., Fortunato, Josiane C., Marçal, Rodrigo., Pereira, Thais A. A. % Barbosa, Daniel Freitas. (2005). Motivação no Trabalho. *Maringá Management: Revista de Ciências Empresariais*. 2 (1), 20-25.

Nogueira, J. M. de Abreu. (2009). Cuidados Continuados Saúde e Apoio Social, Cuidados Continuados Desafios. UMCCI. [Consultada em 26 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Cuidados-Continuados-Desafios-2009.pdf>

Nogueira, José Miguel. (2009). A dependência: O apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados. Ministério do Trabalho e Solidariedade Social. Gabinete de Estratégia e planeamento. [Consultado em 24 de janeiro de 2015]. Disponível em: <http://www.infoeuropa.euroid.pt/registo/000042918/>

Nogueira, J.M. de Abreu., Girão, Ana & Guerreiro, Inês; (s.d.) Post Acute and Long Term

Care: online Web based system of data management. [Consultado em 18 de dezembro de 2016]. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Post-Acute-and-Long-Term-Care-online-web-based-system-of-data-management.pdf>

Norma ISO/IEC 25010 (2011). Sistemas e engenharia de software – Requisitos e avaliação de qualidade de sistemas e software (SQuaRE) – Modelos de qualidade de sistemas e software.

O'Brien, J. A. (2004). *Sistemas de informação: e as decisões gerenciais na era da Internet*. Ed. São Paulo: Saraiva.

OPSS. (2015) Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco? *Relatório de Primavera 2015*. [Consultado a 3 fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/RelatorioPrimavera2015.pdf>

OPSS. (2008). Sistema de Saúde Português: Riscos e Incertezas. *Relatório de Primavera 2008*. [Consultado a 30 de janeiro de 2016]. Disponível em: [http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/RelatorioPrimavera2008\\_OPSS.pdf](http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/RelatorioPrimavera2008_OPSS.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2007). Sistema de Informação em Enfermagem – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais. [Consultado a 20 de janeiro de 2016]. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq\\_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf)

Oliveira, Marlene., Cendón, Beatriz Valadares., Araújo, Eliany Alvarenga., Mota, Francisca Rosalina Leite., Dias, Guilherme Atayde, & Andrade, Maria Eugênia Albino. (2005). *Ciência da Informação e Biblioteconomia, novos conteúdos e espaços de atuação*. Editora UFMG.

Pereira, Samuel Neto. (2009). *Qualidade em Saúde: O papel dos Sistemas de Informação*. Tese de mestrado apresentada a Faculdade de Ciências e Tecnologia Universidade Nova de Lisboa. [Consultada em 2 de dezembro de 2016]. Disponível em: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/2664/1/Pereira\\_2009.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/2664/1/Pereira_2009.pdf)

Pereira, Domingos., Nascimento, José Carlos. & Gomes, Rui. (2012). *Sistemas de Informação na Saúde, Perspetivas e Desafios em Portugal*. Edição Silabo.

Pestana, Helena Castelão Figueira Carlos. (2007). Tecnologias da informação e comunicação em saúde: uma possibilidade ou o futuro? *Nursing*, 219.

Portaria n.º 174/2014, de 10 de Setembro de 2014. Lisboa. Diário da República n.º174/2014, I Série.

Rascão, José. (2001) *Sistemas de Informação para as Organizações, A Informação Chave para a Tomada de Decisão*. Edições Sílabo.

Resolução do Conselho de Ministros n.º59/2002, de 22 de Março. Lisboa. Diário da República n.º 69/2002, I Série B.

Sampieri, Roberto Hernández., Collado, Carlos Fernandez. & Lucio, Pilar Baptista, (2006). *Metodologia de Pesquisa*. 3ªEd. Mc Graw Hill.

Sepúlveda, José Luís Dine Falcão Sincer e. (2013). *Sistemas de Informação em Enfermagem, Um estudo sobre a relevância da informação de referência para as Equipas de Cuidados Continuados Integrados*. Tese de Mestrado apresentada a Escola Superior de Enfermagem do Porto. [Consultada em 13 de março de 2017]. Disponível em:<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9406/1/DISSERTA%20Mestrado%20Lu%20ads%20Sep%20balveda%202013.pdf>

Silva, Augusto Santos. & Pinto, José Madureira (2001), *Metodologia das Ciências Sociais*. 11ª Ed. Edições Afrontamento.

SPMS, (s.d.) Acordo Quadro para a Prestação de Serviços de Informática II – SPMS, EPE. Concurso Público nº20120263. [Consultado em 10 fevereiro de 2017]. Disponível em: [http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/06/PC\\_AQ\\_20120117.pdf](http://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/06/PC_AQ_20120117.pdf)

Soares, Elsa C. (2013). A Formação e o investimento das organizações nos seus Capitais Humanos: um estudo de caso sobre a importância da Avaliação da Formação. *Comunicação e Ciências Empresariais. Exedra Revista Científica ESEC*, 8, 76-89 [Consultado em 11 de março de 2017]. Disponível em: <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2014/09/06.pdf>

SPMS, (s.d.) Registo Nacional de Utentes. [Consultado em 15 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://spms.min-saude.pt/product/rnu/>

SPMS, (s.d.) Plataforma de Dados da Saúde, [Consultado em 18 de fevereiro de 2017]. em <http://spms.min-saude.pt/2013/11/pds-plataforma-de-dados-da-saude/>

Sousa, Maria José. & Baptista, Cristina Sales. (2011), *Como fazer investigação, Dissertações, Teses e Relatórios Segundo Bolonha*. Pactor.

Trindade, Isabel. (1999). Competências do psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*. 17 (3). [Consultado em 10 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v17n3/v17n3a16.pdf>

Umbelina, Paula. (2016). *Cuidados Continuados Saúde e Apoio Social*. Relatório de Estágio, apresentado a Universidade Atlântica.

UMCCI. (2009). Guia da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) [Consultado em 28 setembro de 2015]. Disponível em [http://www.rncci.min-saude.pt/download\\_files/Guia\\_RNCCI.pdf](http://www.rncci.min-saude.pt/download_files/Guia_RNCCI.pdf)

UMCCI, (2009) *RNCCI: política e estratégia da qualidade*. [Consultado em 28 de Setembro de 2015]. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Politica-e-Estrategia-da-Qualidade-Marco-2009.pdf>

UMCCI. (2010). *Relatório de Monitorização do Desenvolvimento e da Actividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados do 1º Semestre de 2009*. Consultado em 20 novembro de 2015]. Disponível em: [http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/Relatorio\\_desenvolvimento\\_actividadeRNCCI\\_1semestre2009.pdf](http://www.opss.pt/sites/opss.pt/files/Relatorio_desenvolvimento_actividadeRNCCI_1semestre2009.pdf)

UMCCI. (2011). *Manual do Prestador, Recomendações para a Melhoria Contínua, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. [Consultado em 20 de novembro de 2015]. Disponível em: [http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/UMCCI-RNCCI\\_Manual\\_do\\_Prestador.pdf](http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/UMCCI-RNCCI_Manual_do_Prestador.pdf)

UMCCI. (2012). *Ligação da plataforma da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – “GestCareCCI” à Plataforma de Dados de Saúde*. Nota informativa N.º8/UMCCI/2012. [Consultado em 20 de agosto de 2015]. Disponível em: <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Nota%20Informativa%20n%C2%BA%208.pdf>

Xiao, Li; Dasgupta, Subhasish. (2002). *Measurement of User Satisfaction With Web-Based Informaion Systems an Empirical Study*. George Washington University. Eighth Americas Conference on Information Systems.1149-1155. [Consultado em 12 de fevereiro de 2017]. Disponível em: <http://www.sighci.org/amcis02/CR/Xiao.pdf>



## Anexo I – Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT



Exma. Sr.ª

Dr.ª Raquel Rocha

[Raquel\\_rocha87@hotmail.com](mailto:Raquel_rocha87@hotmail.com)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

18757/CES/2014

27-10-2014

**Assunto: "A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados"**

**- Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT – Proc.075/CES/INV/2014**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT apreciou na sua reunião de Secção de Investigação do dia 24-10-2014, o projecto mencionado em epígrafe, tendo merecido parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido por aquela Comissão, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

O Vice - Presidente do Conselho Directivo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Pisco'. The signature is stylized and fluid, with a large loop at the beginning and a horizontal line at the end. Below the signature, the name 'Luis Pisco' is printed in a small, black, sans-serif font.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa  
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723  
[geral@arslvt.min-saude.pt](mailto:geral@arslvt.min-saude.pt) | [www.arslvt.min-saude.pt](http://www.arslvt.min-saude.pt)

## Parecer

Proc.075/CES/INV/2014

**Título:** "A Eficiência do Sistema de informação dos Cuidados Continuados Integrados"

**Âmbito do estudo:** Académico, mestrado

**Enquadramento institucional do proponente:** Escola Superior de Tecnologias de Saúde em Lisboa

**Investigador (es):** Raquel Rocha

**Orientador(es):** Gilda Cunha

### Fundamentação do estudo:

A escolha do tema de investigação "A eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados", teve como motivação o facto de que atualmente o envelhecimento assume-se como um dos maiores desafios da sociedade do nosso século. A área dos sistemas de informação também suscita bastante interesse, devido a estes serem imprescindíveis para o bom funcionamento e partilha de informação dos cuidados de saúde. Com este estudo, tenciono adquirir novos conhecimentos, competências e a possibilidade de dar um novo contributo para a área.

...

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados trouxe benefícios tanto para a população, como para as unidades hospitalares. Através desta rede foi possível reduzir a taxa média de ocupação das camas, bem como a demora média de internamentos e reinternamentos de utentes em situação de dependência e nos indivíduos em situação de dependência domiciliar, é possível prestar o apoio necessário. (A Rede, 2011).

...

Para o bom funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados, é indispensável que haja fluxo da informação entre as unidades de saúde e o seu destino, para que a prestação de cuidados de saúde seja realizada eficientemente. (UMCCI, 2009)

A aplicação informática é uma base de suporte tecnológica que beneficia as unidades de saúde, devido a aumentar a eficácia, qualidade, segurança e eficiência dos seus serviços. (Pereira, Nascimento, & Gomes, 2012)

...

Desta forma, torna-se pertinente estudar a plataforma informática dos Cuidados Continuados Integrados, uma vez que é um tema relevante e atual e porque o seu estudo pode ser um contributo para o desenvolvimento e para a melhoria contínua dos procedimentos do sistema de informação. Esta investigação não solicita saber os dados clínicos dos utentes, apenas pretende desenvolver conhecimentos, avaliar a satisfação dos seus utilizadores e a eficiência da plataforma informática dos Cuidados Continuados Integrados.

### Apreciação

Trata-se de um estudo com um potencial interesse e valor social que procura estudar A eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados.

Trata-se, portanto de um protocolo de um estudo que cumpre, no essencial, no que concerne à sua fundamentação, critérios de valor social e nomeadamente no que respeita ao seu interesse e relevância (clínica e de saúde pública)

A metodologia proposta para o estudo é compatível com os objectivos do estudo bem como as variáveis propostas.

A população a estudar está adequadamente fundamentadas.  
O plano de análise estatística é adequado.  
Não está explícita a modalidade de recrutamento.

No que respeita ao respeito pela dignidade da pessoa humana, e no que concerne à autonomia, diremos:

- Modalidade de obtenção do consentimento informado

Não é explícita nem clara a forma como se processará a informação aos participantes e como será o processo de obtenção do consentimento.

- Privacidade e Confidencialidade de Dados

Não é perceptível a forma como a investigadora preservará os dados pessoais dos participantes nomeadamente no que concerne à sua gestão, arquivo e prazo para a sua destruição.

No que concerne ao cumprimento do princípio da justiça da informação disponível não é perceptível que se possa considerar existir qualquer tipo de discriminação ou de coação à participação no estudo.

O benefício-risco deste estudo (relação entre o potencial conhecimento adquirido (benefício) e os eventuais riscos associados), é equilibrado e aceitável.

CV dos Investigadores – não presentes

Autorização do Director Executivo – Não presente

Declaração do orientador pedagógico – não presente

Propriedade dos dados: em falta

Divulgação dos resultados – não prevista

Não são afirmados os princípios éticos inerentes à publicação e divulgação do estudo.

Nestas circunstâncias julgamos estarem reunidas as condições para a emissão de um parecer favorável condicionado à clarificação dos aspectos anteriormente mencionados.

26 de Setembro de 2014

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

#### Resposta dos Investigadores:

- 1) Não está explícita a modalidade de recrutamento
- 2) No que respeita ao respeito pela dignidade da pessoa humana, e no que concerne à autonomia, diremos:  
Modalidade de obtenção do consentimento informado  
Não é explícita nem clara a forma como se processará a informação aos participantes e como será o processo de obtenção do consentimento.  
Privacidade e Confidencialidade de Dados  
Não é perceptível a forma como a investigadora preservará os dados pessoais dos participantes nomeadamente no que concerne à sua gestão, arquivo e prazo para a sua destruição.
- 3) Propriedade dos dados: em falta
- 4) Divulgação dos resultados – não prevista

#### **"A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados"**

A presente investigação será realizada no âmbito da tese de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias de Saúde, da Escola Superior das Tecnologias de Saúde de Lisboa. A investigação tem como orientadora a Professora Gilda Cunha, da Escola Superior das Tecnologias de Saúde de Lisboa.

Este estudo pretende compreender a eficiência e os impactos do sistema de informação para os Cuidados Continuados Integrados no serviço, bem como entender a satisfação percebida dos colaboradores face à utilização deste aplicativo informático. O questionário será facultado a todos os utilizadores da plataforma informática dos Cuidados Continuados Integrados, independentemente do seu género, grupo étnico, raça ou classe social e profissional, no Agrupamento de Centros de Saúde onde decorre o estudo.

O preenchimento do questionário é fácil, com uma linguagem simples.

Os custos inerentes a este estudo são suportados pelo investigador. Nesta investigação não existe deslocação, prejuízo ou contrapartida para o participante. O inquérito será colocado à disposição do participante na presença da investigadora, e a participação neste estudo será voluntária, pelo que poderá participar, não participar, desistir ou interrompê-la a qualquer momento. Não existe qualquer imposição, obrigação ou coação para participar no estudo.

As informações adquiridas no questionário serão estritamente confidenciais e anónimas, sendo os dados utilizados exclusivamente neste estudo. Todos os questionários serão realizados consoante a disponibilidade do participante. Após a finalização da investigação e defesa pública, os questionários serão destruídos.

#### **Declaração de Propriedade de Dados e Resultados do Estudo**

Eu, Raquel Filipa Vilarinho Santos Rocha residente em Linda-a-Velha, distrito de Lisboa, portadora do cartão de cidadão nº 13213963, investigadora do Projeto "A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados", garanto que as informações adquiridas serão estritamente confidenciais, sendo esta investigação desenvolvida no âmbito de uma tese de mestrado, onde os dados obtidos serão aplicados na tese, e serão apenas utilizados para efeitos científicos, quer na redação da tese, quer na publicação de artigo científico.

Os dados dos participantes serão analisados de forma anónima, e serão armazenados enquanto o estudo esteja a ser executado. Os mesmos serão destruídos após o término da investigação e defesa pública da dissertação.

O resultado final desta tese será simultaneamente entregue na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, nos Agrupamentos de Centros de Saúde onde o estudo seja realizado, como também na Comissão de Ética para a saúde da Administração Regional de Saúde.

#### **Em conclusão:**

A investigadora promoveu o esclarecimento das objecções e enviou os documentos em falta. Nestas circunstâncias consideramos que o estudo poderá considerar-se cumprir os preceitos éticos e científicos e merecer um parecer favorável para a sua concretização no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras.

23 de Outubro de 2014

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

## Anexo II - Declaração ACES Lisboa Ocidental e Oeiras



### DECLARAÇÃO

Eu, Fátima Baptista Pinheiro Nogueira, Directora Executiva do Aces Lisboa Ocidental e Oeiras, venho por este meio declarar a disponibilidade para a realização do trabalho de investigação com o tema "A eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados" a realizar pela investigadora Raquel Rocha existindo condições logísticas e humanas que asseguram a realização da investigação em condições éticas adequadas.

Oeiras, 09 de Outubro de 2014

A Directora Executiva

Fátima Nogueira, Dra.



## Anexo III – Declaração Hospital Egas Moniz

**De:** Direcção Enfermagem - HEM <dsenfermagemhem@chlo.min-saude.pt>

**Enviado:** sexta-feira, 5 de dezembro de 2014 13:50

**Para:** 'raquel\_rocha87@hotmail.com'

**Cc:** Maria Isabel Gaspar

**Assunto:** Pedido de autorização de Aplicação de Questionário "A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados" aos Enfermeiros do Hospital de Egas Moniz

Boa tarde, Sra. Enf. Raquel Rocha

Relativamente ao vosso pedido e sobre o assunto acima referido, vimos por este meio informar que está autorizado.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora de Enfermagem

Maria Isabel Gaspar



**Apêndice I – Questionário A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados  
Continuados Integrados**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**

**ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIAS DA SAÚDE DE  
LISBOA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO  
ALGARVE**

**A Eficiência do Sistema de Informação dos  
Cuidados Continuados Integrados**

**Questionário**

**Raquel Filipa Vilarinho Santos Rocha**

**Mestrado em Gestão e Avaliação das Tecnologias de Saúde**

**Lisboa, 2015**

## Introdução ao estudo

O seguinte questionário insere-se no âmbito da tese de mestrado “*A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados*” do Mestrado de Gestão e Avaliação das Tecnologias de Saúde, da Escola Superior de Tecnologias de Saúde. Através deste questionário, pretende-se conhecer melhor a plataforma informática, a eficiência da aplicação informática, avaliar a satisfação do utilizador, verificar se a plataforma informática corresponde as necessidades dos Cuidados Continuados Integrados.

Este estudo também tem como finalidade contribuir para a otimização e a melhoria dos procedimentos do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados.

## Instruções de Preenchimento

Cada participante deve responder a todas as questões.

O questionário tem três tipos de questões, nomeadamente:

- Questões de resposta única, onde o participante escolhe apenas uma opção de resposta.

### Exemplo 1:

Considera importante realizar investigações académicas nos Centros de Saúde? Caso considere importante, é só fazer uma cruz no sim, como demonstrado em baixo.

Sim

Não

### Exemplo 2:

Assinale a resposta que considerar mais adequada.

Encontro-me satisfeito/a com a minha atividade profissional.

Se considerar que se encontra muito satisfeito é só colocar um círculo no número 5, como ilustrado em baixo.

Muito Insatisfeito    1    2    3    4    (5)    Muito Satisfeito

- Questões de resposta múltipla, o participante pode escolher várias opções de resposta, que pode ser com ou sem número limitado de escolhas.

**Exemplo 3:**

Quais são as características mais importantes num investigador? Se considerar que é ser rigoroso, ter senso de honestidade, capacidade analítica, fazer uma cruz em todas estas opções, como demonstrado em baixo.

- Rigoroso
- Simpático
- Capacidade analítica
- Senso de honestidade
- Habilidade de comunicar

- Questões de resposta aberta, nestas questões o inquirido dá a sua opinião sobre determinado tema.

O tempo previsto para responder este questionário é de cerca 15m.

Agradeço desde já, o tempo disponibilizado para o preenchimento deste questionário.

Este questionário, encontra-se de acordo com o novo acordo ortográfico.

Raquel Filipa Vilarinho Santos Rocha

Contactos: Tel:916228060

Email: raquel\_rocha87@hotmail.com

## Parte I

O grupo I pretende levantar alguns dados que permitam caracterizar os utilizadores da plataforma informática dos Cuidados Continuados Integrados (GestCareCCI).

### 1. Informação de caracterização dos utilizadores da aplicação informática:

#### 1.1. Género:

- Feminino  
 Masculino

#### 1.2. Idade:

---

#### 1.3. Categoria Profissional:

- Médico  
 Enfermeiro  
 Assistente social  
 Outro.

Qual? \_\_\_\_\_

#### 1.4. Trabalha numa:

- Unidade de Saúde Pública (USP)  
 Unidade de Saúde Familiar (USF)  
 Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)  
 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)  
 Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)  
 Hospital  
 Outro.

Qual? \_\_\_\_\_

---

#### 1.5. Período de tempo que trabalha nesta unidade:

- Menos de 1 ano  
 1 até 2 anos  
 2 até 3 anos  
 Mais de 3 anos

#### 1.6. Período de tempo que trabalha com a plataforma GestCareCCI:

- Menos de 1 ano  
 1 até 2 anos  
 2 até 3 anos  
 Mais de 3 anos

## Parte II

O grupo II pretende levantar alguns dados genéricos da plataforma informática dos Cuidados Continuados Integrados, de forma a fazer a caracterização do mesmo.

### 2. Informação de caracterização dos dados do GestCareCCI:

2.1. Assinale todos os módulos do GestCareCCI que utiliza na sua atividade profissional, tanto para registo como para consulta.

- Avaliação Médica
- Avaliação Enfermagem
- Avaliação Social
- Outras Avaliações (atualizações)
- Avaliação e Risco de Úlceras de Pressão
- Úlcera de pressão - Escala de Branden
- Instrumento de Avaliação Integrada (IAI)
- Avaliação do Risco de Diabetes/Vigilância de diabetes
- Avaliação do Risco de Quedas/Morse
- Registo de Exames Auxiliares de Diagnóstico
- Registo de Pensos e Apósitos
- Registo de Fármacos
- Registo de Consumos de fraldas
- Reações Adversas Medicamentosas
- Registo de Infecção (Adaptação da solução GestCare AVIH)
- Cálculo de Comparticipação
- Avaliação de Sintomas de Edmonton
- E-Learning
- Chat
- Consultar o histórico clínico do utente
- Caracterização da ECR, ECL, EGA/CS e prestadores
- Identificação do utente (episódio em RNCCI)
- Contrato (depende do tipo de localização)
- História do contrato (todas as revisões existentes)
- Nota de alta
- Avaliações da dor
- Agudizações/Reserva de vaga
- Registo de tempos de prestação no domicílio
- Cuidados paliativos/Avaliações
- Identificação das necessidades de apoio
- Contactos privilegiados
- Outros.

Quais? \_\_\_\_\_

---

**2.2. Assinale as opções que são possíveis de realizar através da aplicação.**

- Referenciar/Sinalizar o utente
- Ver o processo do doente desde do primeiro episódio na rede
- Consultar dados administrativos do doente
- Visualizar outros internamentos do utente
- Ler relatórios de alta
- Outros.

Quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2.3. Considera eficaz o procedimento realizado na plataforma informática, no que diz respeito à referenciação do utente à rede dos Cuidados Continuados?**

- Sim
- Não. Diga porquê?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Parte III**

**No grupo III, procura-se conhecer a plataforma informática, do ponto vista técnico, através da visão dos utilizadores, de forma a realizar-se uma proposta de melhoria.**

**3. Formação**

**3.1. Teve formação no início da sua atividade, com esta plataforma?**

- Sim
- Não

**3.2. Se sim, a formação foi:**

- Muito Boa
- Boa
- Suficiente
- Insuficiente

**4. Utilização da aplicação**

**4.1. Num dia de trabalho, durante quanto tempo utiliza esta aplicação?**

- Menos de 2 horas
- 2 horas até 4 horas
- 4 horas até 6 horas
- Mais de 6 horas

**4.2. Com que frequência, em média, utiliza esta aplicação?**

- 1 vez por semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana

## **5. Layout/Aspeto gráfico**

**5.1. O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador.**

Discordo totalmente    1    2    3    4    5    Concordo Totalmente

**5.2. A plataforma é de compreensão imediata.**

Discordo totalmente    1    2    3    4    5    Concordo Totalmente

**5.3. Considera-se satisfeito/a com a forma como a informação é apresentada.**

Muito Insatisfeito    1    2    3    4    5    Muito Satisfeito

## **6. Funcionalidade**

**6.1. A aplicação apresenta toda a informação que necessita.**

Discordo totalmente    1    2    3    4    5    Concordo Totalmente

**6.2. Sendo o GestCareCCI uma plataforma de registo, considera que esta tem todos os campos necessários?**

Sim.

Não

**6.2.1. Se respondeu não, diga quais deveriam ser acrescentados ou modificados.**

---

---

---

---

---

**6.3. Considera que a aplicação satisfaz as necessidades da sua atividade profissional?**

Não Satisfaz    1    2    3    4    5    Satisfaz Totalmente

## **7. Performance**

**7.1. A aplicação disponibiliza as informações que necessita de forma rápida?**

Sim

Às vezes

Não

**7.2. Encontra-se satisfeito/a com a velocidade que a aplicação demonstra, quando a utiliza na sua atividade?**

Sim

Às vezes

Não

**7.3. Qual o impacto que o ambiente de trabalho tem no seu desempenho?**

Dificulta Muito    1    2    3    4    5    Facilita Muito

**7.4. Considera o sistema lento ou sobrecarregado em determinadas alturas?**

Sim.

Quando? \_\_\_\_\_

Não

**7.5. Globalmente qual é a sua opinião da performance (desempenho) do sistema?**

- Muito Má
- Má
- Normal
- Boa
- Muito Boa

**8. Exatidão**

**8.1. Considera que a aplicação faculta informações corretas?**

- Sim
- Às vezes
- Não

**8.2. Encontra-se satisfeito com a exatidão das informações da aplicação.**

Muito Insatisfeito    1    2    3    4    5    Muito Satisfeito

**9. Fiabilidade e Confiabilidade da Informação**

**9.1. As informações da plataforma encontram-se sempre atualizadas?**

- Sim
- Às vezes
- Não

**9.2. É comum ocorrer falhas ou carências neste sistema?**

Não ocorre    1    2    3    4    5    Muito Recorrente

**9.2.1. Face à resposta que deu anteriormente, quais são as falhas que considera existir:**

---

---

---

---

---

**9.3. Caso ocorra perda de informação, em que situação acontece?**

---

---

---

---

---

**9.4. Se ocorrerem falhas no sistema é possível recuperar os dados?**

- Sim
- Não
- Não sei

**10. Eficácia**

**10.1. Usando este sistema, consegue atingir os objetivos propostos para a sua atividade profissional.**

Discordo totalmente    1    2    3    4    5    Concordo Totalmente

## **11. Eficiência**

**11.1. Assinale a resposta que considerar mais adequada.**

**O sistema é:**

Muito fácil	1	2	3	4	5	Muito difícil
Muito lento de se usar	1	2	3	4	5	Muito rápido de se usar

**12. Interoperabilidade. (Capacidade de os diversos sistemas de informação funcionarem em conjunto, partilharem as informações, possibilitando uma maior eficiência na prestação de cuidados em saúde)**

**12.1. Utilizam outros sistemas informáticos para colocar as informações clínicas dos utentes, sem ser o GestCareCCI?**

Sim.

Quais? \_\_\_\_\_

Não

**12.2. Considera que seja importante a existência de interoperabilidade? Por exemplo a interligação da plataforma CIPE/SAPE com a GestCare CCI.**

Sim

Não

**12.3. Se sim, assinale as opções que considera fundamentais:**

Poupa tempo

Melhora o processo

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12.4 Existe articulação de dados dos utentes, entre o Hospital e o Centro de Saúde?**

Sim

Não

**12.4.1 Caso exista, esta interligação funciona bem?**

Sim

Às vezes

Não

## **13. Segurança**

**13.1. Considera que a aplicação é segura.**

Muito Insegura	1	2	3	4	5	Muito Segura
----------------	---	---	---	---	---	--------------

## **14. Qualidade**

**14.1. Esta aplicação é fidedigna e de qualidade.**

Discordo totalmente	1	2	3	4	5	Concordo Totalmente
---------------------	---	---	---	---	---	---------------------

## **15. Satisfação**

**15.1. Considera a aplicação adequada para o seu trabalho?**

Inadequada    1    2    3    4    5    Totalmente Adequada

**15.2. Na sua atividade profissional sente-se motivado a usar o GestCareCCI?**

- Sim  
 Às vezes  
 Não

**15.3. Identifique as limitações que considera existir no GestCareCCI, no que diz respeito a sua atividade profissional.**

---

---

---

**15.4. Considera que o GestCareCCI deve ser melhorado no âmbito do seu trabalho?**

- Sim  
 Não

**15.5. Tendo em conta o que respondeu na linha anterior, que melhorias é que considera essenciais. Por exemplo, em que pontos concretos ou em que áreas considera que pode ser melhorada a aplicação.**

---

---

---

## **16. Outras informações**

**16.1. Se tiver dúvidas ou problemas com determinado aspeto da plataforma informática, tem a quem recorrer?**

- Sim.  
Quem? \_\_\_\_\_  
 Não

## **17. Satisfação Global**

**17.1. Avalie o seu grau de satisfação sobre o sistema, na sua atividade profissional.**

- Muito satisfeito  
 Satisfeito  
 Indiferente  
 Insatisfeito  
 Muito insatisfeito.

Porquê? \_\_\_\_\_

Fim!

Muito obrigado pela sua disponibilidade.

## Apêndice II – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em Investigação

### Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em Investigação

de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

#### “A Eficiência do Sistema de Informação dos Cuidados Continuados Integrados”

A presente investigação será realizada no âmbito da tese de Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde, da Escola Superior das Tecnologias de Saúde de Lisboa. A investigação tem como orientadora a Professora Gilda Cunha, da Escola Superior das Tecnologias de Saúde de Lisboa.

Este estudo pretende compreender a eficiência e os impactos do sistema de informação para os Cuidados Continuados Integrados no serviço, bem como entender a satisfação percebida dos colaboradores face à utilização deste aplicativo informático. O questionário será facultado a todos os utilizadores da plataforma informática dos Cuidados Continuados Integrados, independentemente do seu género, grupo etário, raça ou classe social e profissional, no Agrupamento de Centros de Saúde onde decorre o estudo.

O preenchimento do questionário é fácil, com uma linguagem simples.

Os custos inerentes a este estudo são suportados pelo investigador. Nesta investigação não existe deslocações, prejuízos ou contrapartidas para o participante. O inquérito será colocado à disposição do participante na presença da investigadora, e a participação neste estudo será voluntária, pelo que poderá participar, não participar, desistir ou interrompê-la a qualquer momento. Não existe qualquer imposição, obrigação ou coação para participar no estudo.

As informações adquiridas no questionário serão estritamente confidenciais e anónimas, sendo os dados utilizados exclusivamente neste estudo. Todos os questionários serão realizados consoante a disponibilidade do participante. Após a finalização da investigação e defesa pública, os questionários serão destruídos.

Agradeço a sua disponibilidade nesta investigação. Para qualquer informação adicional estou ao seu dispor através do telefone 916228060 ou pelo email raquel\_rocha87@hotmail.com

**Assinatura do investigador:** .....

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: .....

Assinatura: ..... Data: ...../...../.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

<sup>1</sup> [http://portal.amn.pt/min-sau/de\\_pt/po-rtal/page/po-rtal/AUSENo-rtal/Comissao-N-376-A3-c92-0de-920-N-376-93ca/Ficheiros/Declara%ccao\\_Hel%ccinquia\\_2000.pdf](http://portal.amn.pt/min-sau/de_pt/po-rtal/page/po-rtal/AUSENo-rtal/Comissao-N-376-A3-c92-0de-920-N-376-93ca/Ficheiros/Declara%ccao_Hel%ccinquia_2000.pdf)

<sup>2</sup> <http://dr-wp.ty.ch1a.dip/2001/01/002A00/001400316.pdf>

## Apêndice III – Tabelas de Resultados

### 4.1. Caracterização dos Utilizadores da Aplicação Informática

**Tabela 4.1** - Caracterização da amostra relativamente ao género, período de tempo que o profissional trabalha na unidade, período de tempo que o profissional trabalha com a plataforma GestCareCCI e unidade onde trabalha

		Categoria Profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
<b>Género</b>	Feminino	14	46	9	69	84.1
	Masculino	6	8	0	13	15.9
<b>Período de tempo Que Trabalha na unidade</b>	Menos de 1 ano	1	4	1	6	7.3
	1 até 2 anos	1	2	1	4	4.9
	2 até 3 anos	0	7	1	8	9.8
	Mais de 3 anos	17	40	6	63	76.8
	Não responde	0	1	0	1	1.2
<b>Período de tempo que trabalham com a plataforma GestCareCCI</b>	Menos de 1 ano	4	10	0	14	17.1
	1 até 2 anos	5	10	3	18	22.0
	2 até 3 anos	3	9	2	14	17.1
	Mais de 3 anos	7	23	4	34	41.5
	Não responde	0	0	0	2	2.4
<b>Unidade Onde trabalham Os profissionais de saúde</b>	USF	16	19	4	39	47.6
	UCSP	3	15	4	22	26.9
	Hospital	0	11	1	12	14,6
	ECCI	0	7	3	10	12.2
	URAP	0	0	4	4	4.9
	USP	0	1	0	1	1.2

**Tabela 4.2** – Idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>Idade</b>	61	28	62	41.10	9.624

## 4.2. Informação de caracterização dos dados do GestCareCCI

**Tabela 4.3 - Módulos GestCareCCI utilizados pelos profissionais de saúde por categoria profissional**

Módulos GestCareCCI	Categoria Profissional N=82			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Avaliação de enfermagem	6	53	4	63	76.8
Avaliação médica	18	29	4	51	62.2
Úlcera de pressão - Escala de Branden	0	50	0	50	61
Avaliação e risco de úlceras de pressão	1	48	0	49	59.8
Identificação do utente (episódio em RNCCI)	6	34	9	49	59.8
Avaliação do risco de quedas/morse	1	42	1	44	53.7
Avaliações da dor	0	43	1	44	53.7
Instrumento de Avaliação Integrada (IAI)	0	36	5	41	50
Avaliação social	4	28	8	40	48.8
Avaliação do riscos de diabetes/Vigilância	1	37	1	39	47.6
Avaliação de sintomas de Edmonton	0	33	1	34	41.5
Nota de alta	6	22	1	29	35.4
Cuidados paliativos/Avaliações	2	25	2	29	35.4
Contratos privilegiados	0	22	7	29	35.4
Consulta do histórico clínico do utente	5	21	2	28	34.1
Outras avaliações (atualizações)	1	19	4	24	29.3
Identificação das necessidades de apoio	3	13	3	19	23.2
Registo de tempos de prestação no domicílio	0	10	2	12	14.6
Agudizações/reserva da vaga	0	10	0	10	12.2
Registo de penso e apósitos	0	21	0	9	11
Registo de fármacos	3	6	0	9	11
Caracterização da ECR, ECL, EGA, CS e prestadores	0	7	1	8	9.8
Registo de exames e auxiliares de diagnóstico	3	3	0	6	7.3
Agregado familiar	0	4	1	5	6.1
Contrato (depende do tipo de localização)	0	3	1	4	4.9
Reações adversas medicamentos	2	1	0	3	3,7
Registos de consumos de fraldas	1	1	0	2	2.4
História do contrato	0	2	0	2	2.4
Outros: ficha do utente	0	2	0	2	2.4
Registo de Infecção	0	1	0	1	1.2
Cálculo de comparticipação	0	1	0	1	1.2
Criação da ficha de utente	0	1	0	1	1.2
Contactos telefónicos privilegiados	0	1	0	1	1.2
E-learning	0	0	0	0	0
Chat	0	0	0	0	0

**Tabela 4.4 – Opções da aplicação por categoria profissional**

Opções da aplicação	Categoria Profissional n=82			Total	%
	Medico	Enfermeiros	A. Sociais		
Referenciar/Sinalizar o utente	17	50	8	75	91.5
Ver o processo do doente desde do primeiro episódio na rede	12	44	9	65	79.3
Consultar dados administrativo do doente	10	32	6	48	58.5
Ler relatórios de alta	9	27	1	37	45.1
Visualizar outros internamentos do utente	6	23	5	34	41.5

**Tabela 4.5 – Referenciação do utente à RNCCI**

		Categoria Profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Referenciação do utente à RNCCI	Sim	11	44	6	61	74,4
	Não	8	10	1	19	23,2
	Não responde	0	0	2	2	2,4
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

**Tabela 4.6 – Não eficácia da referênciação**

	Categoria Profissional n=19			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Procedimento moroso	2	2	1	5	26.3
Burocrático	1	1	1	3	15.8
Plataforma confusa	3	0	0	3	15.8
Procedimento complexo	2	1	0	3	15.8
Muitos campos de preenchimento	1	1	0	2	10.5
Inexistência de pesquisa rápida de diagnósticos/lista de diagnósticos sem sentido	2	0	0	2	10.5
Repetitiva	0	2	0	2	10.5
Avaliações feitas por quem lê os registos	1	1	0	2	10.5
Pouco eficiente	2	0	0	2	10.5
Pouco amigável	1	0	0	1	5.3
Contactos telefónicos privilegiados	0	1	0	1	5.3
Avaliações sociais	0	0	1	1	5.3
Informação compartimentada	0	1	0	1	5.3
Dificuldade de articulação com outras entidades do SNS	0	0	1	1	5.3
Incapacidade de articulação com entidades de saúde privadas	0	0	1	1	5.3
Processo dependente dos enfermeiros da EGA	0	1	0	1	5.3
Inexistência de interoperabilidade	1	0	0	1	5.3
Não permite corrigir erros	0	1	0	1	5.3
Perda de tempo do profissional	1	0	0	1	5.3

#### 4.3. Plataforma do Ponto de Vista Técnico, na Ótica dos Utilizadores

##### 4.3.1. Formação

**Tabela 4.7 - Formação**

			Categoria profissional			Total	%
			Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Formação	Sim (n=12)	Muito Boa	0	0	0	0	0
		Boa	1	1	0	2	16.7
		Suficiente	0	8	0	8	66.7
		Insuficiente	0	1	1	2	16.7
	Não (n=70)	18	44	8	70	85.4	
Total			19	54	9	82	100

#### 4.2.1. Utilização da aplicação (Tempo de Utilização)

Tabela 4.8 – Tempo de utilização da aplicação informática

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Tempo de utilização	Menos de 2h	18	44	5	67	81,7
	2h até 4h	0	6	4	10	12,2
	4h até 6h	0	2	0	2	2,4
	Mais de 6h	0	1	0	1	1,2
	Não Responde	1	1	0	2	2,4
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.9 – Frequência de utilização da aplicação informática

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Frequência de utilização	< 1 x por semana	5	1	1	7	8,5
	1 vez por semana	10	32	2	44	53,7
	2 vezes por semana	0	6	1	7	8,5
	3 vezes por semana	0	3	3	6	7,3
	4 vezes por semana	0	1	1	2	2,4
	5 vezes por semana	0	9	1	10	12,2
	1 vez por mês	1	0	0	1	1,2
	1 vez por ano	1	0	0	1	1,2
	Não Responde	2	2	0	4	4,9
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.10 – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney nas variáveis tempo que utiliza a aplicação e a frequência que utiliza o profissional em média a aplicação**

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof.	Mann Whitney		
				N	X2	p		N	U	p ajustado
Tempo que utiliza a aplicação, num dia de trabalho	Médico	18	34	80	8.038	0.018*	Méd-Enf	71	396	0.267
	Enf.	53	40.91				Méd-A.Social	27	45	0.015**
	A. Social	9	51.11				Enf-A.Social	62	179	0.172
Frequência que utiliza em média esta aplicação	Médico	17	27.65	78	8.199	0.017*	Méd-Enf	69	276.5	0.041*
	Enf.	52	41.76				Méd-A.Social	26	40.5	0.036*
	A. Social	9	48.83				Enf-A.Social	62	186	1.000

Teste Kruskal Wallis com 2 gl., \*p<0.05, \*\*p<0.001.

#### 4.2.2. Layout/Aspetto Gráfico

**Tabela 4.11 – Atratividade do ambiente gráfico para o utilizador**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Ambiente Gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	Discordo Totalmente	4	2	1	7	8.5
	Discordo	8	10	0	18	22
	Nem discordo nem Concordo	6	32	7	45	54.9
	Concordo	1	7	1	9	11
	Concordo totalmente	0	2	0	2	2.4
	Não Responde	0	1	0	1	1.2
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.12 – Correlação de Spearman - O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador**

Variável - O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Período de tempo que trabalha na unidade	0.309	<b>-0.352*</b>	0.000**	<b>-0.229*</b>
Frequência que utiliza em média a aplicação	0.120	<b>0.423**</b>	-0.466	<b>0.307**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.704**</b>	<b>0.471**</b>	0.503	<b>0.584**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	<b>0.599**</b>	<b>0.525**</b>	<b>0.818**</b>	<b>0.627**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	0.389	<b>0.297*</b>	0.634	<b>0.352**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.842**</b>	<b>0.474**</b>	0.340	<b>0.606**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.565*</b>	<b>0.461**</b>	0.650	<b>0.538**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.801**</b>	<b>0.454**</b>	0.204	<b>0.590**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.546*</b>	<b>0.309*</b>	0.600	<b>0.433**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	<b>-0.540*</b>	-0.143	-0.577	<b>-0.309**</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	0.401	0.244	0.650	<b>0.380**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.184	<b>0.402**</b>	-0.380	<b>-0.393**</b>
A aplicação é segura	0.029	0.267	0.095	<b>0.257*</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.026	<b>0.279*</b>	0.534	<b>0.325**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.6.46**</b>	0.162	0.583	<b>0.435**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.597**</b>	0.115	<b>0.804**</b>	<b>0.400**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.01

**Tabela 4.13 – Compreensão da plataforma informática por parte dos profissionais de saúde**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
A plataforma é de compreensão imediata	Discordo Totalmente	5	3	1	9	11
	Discordo	10	24	2	36	43.9
	Nem discordo nem Concordo	3	21	5	29	35.4
	Concordo	1	5	1	7	8.5
	Concordo totalmente	0	1	0	1	1.2
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.14 – Correlação de Spearman - A plataforma é de compreensão imediata

Variável - A plataforma é de compreensão imediata	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Frequência que utiliza em média a aplicação	0.023	<b>0.275*</b>	0.108	<b>0.260*</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.704**</b>	<b>0.471**</b>	0.503	<b>0.584**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	<b>0.786**</b>	<b>0.527**</b>	<b>0.746*</b>	<b>0.628**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	<b>0.543*</b>	<b>0.324*</b>	-0.275	<b>0.349**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.555*</b>	<b>0.469**</b>	0.190	<b>0.517**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.522*</b>	<b>0.465**</b>	<b>0.764*</b>	<b>0.569**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.686**</b>	<b>0.421**</b>	0.533	<b>0.561**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.636**</b>	<b>0.453**</b>	0.307	<b>0.519**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	-0.361	-0.243	-0.276	<b>-0.283*</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	0.398	0.232	0.482	<b>0.355**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.342	<b>-0.418**</b>	-0.620	<b>-0.465**</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.130	<b>0.328*</b>	0.420	<b>0.372**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.484*</b>	0.270	<b>0.830**</b>	<b>0.458**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.584**</b>	<b>0.276*</b>	0.571	<b>0.467**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Tabela 4.15 – Satisfação com a forma a que a informação é apresentada

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Considera-se satisfeito/a com a forma que a informação é apresentada	Muito insatisfeito	3	4	1	8	9.8
	Insatisfeito	13	15	0	28	34.1
	Nem insatisfeito nem satisfeito	3	24	6	33	40.2
	Satisfeito	0	9	2	11	13.4
	Muito Satisfeito	0	1	0	1	1.2
	Não Responde	0	1	0	1	1.2
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.16 – Correlação de Spearman - Satisfação com a forma que a informação é apresentada**

Variável - Satisfação com a forma que a informação é apresentada	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Frequência que utiliza em média a aplicação	-0.126	0.245	-0.285	<b>0.225*</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.599**</b>	<b>0.525**</b>	<b>0.818**</b>	<b>0.627**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.786**</b>	<b>0.527**</b>	<b>0.746*</b>	<b>0.628**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	<b>0.546*</b>	<b>0.496**</b>	0.218	<b>0.464**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.671**</b>	<b>0.635**</b>	0.212	<b>0.677**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	0.384	<b>0.616**</b>	<b>0.742*</b>	<b>0.640**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.634**</b>	<b>0.664**</b>	0.312	<b>0.704**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	0.413	<b>0.590**</b>	0.619	<b>0.567**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	-0.269	<b>-0.314*</b>	-0.425	<b>-0.286*</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	0.344	<b>0.454**</b>	<b>0.742*</b>	<b>0.494**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.275	<b>-0.457**</b>	-0.590	<b>-0.471**</b>
O sistema (lentidão do sistema)	0.256	0.083	-0.095	<b>0.264*</b>
A aplicação é segura	-0.387	<b>0.339*</b>	0.582	<b>0.304**</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	-0.144	<b>0.486**</b>	<b>0.763*</b>	<b>0.482**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.579**</b>	<b>0.479**</b>	<b>0.805**</b>	<b>0.605**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.721**</b>	0.103	<b>0.746*</b>	<b>0.432**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.01

**Tabela 4.17** – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney nas variáveis o ambiente gráfico possuir um visual atrativo para o utilizador, a plataforma ser de compreensão imediata, a satisfação com a forma que a informação é apresentada

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof.	Mann Whitney		
				N	X2	P		N	U	P
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	Médico	9,5	26.89	81	10.954	0.004**	Méd-Enf	72	275.5	0.004**
	Enf.	53	45.19				Méd-A.Social	28	45.5	0.076
	A.Social	9	46.11				Enf-A.Social	62	232.5	1.000
A plataforma é de compreensão imediata	Médico	19	29.37	82	7.644	0.022*	Méd-Enf	73	320.5	0.031*
	Enf.	54	44.57				Méd-A.Social	28	47.5	0.095
	A.Social	9	48.67				Enf-A.Social	62	216.5	1.000
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	Médico	19	24.47	81	14.85	0.001**	Méd-Enf	72	248.5	0.002**
	Enf.	53	44.97				Méd-A.Social	28	26.5	0.005**
	A.Social	9	52.5				Enf-A.Social	62	194	1.000

Teste Kruskal Wallis com 2 graus de liberdade, \*p<0.05, \*\*p<0.001.

#### 4.3.4. Funcionalidade

**Tabela 4.18** – A aplicação apresenta toda a informação necessária

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A, Sociais		
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	Discordo Totalmente	3	3	0	6	7.3
	Discordo	4	12	2	18	22
	Nem discordo nem Concordo	9	27	4	40	48.8
	Concordo	2	10	3	15	18.3
	Concordo totalmente	1	2	0	3	3.7
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.19 – Correlação de Spearman - A aplicação apresenta toda a informação necessária**

Variável - A aplicação apresenta toda a informação necessária	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	0.389	0.297*	0.634	0.352**
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.543*</b>	0.324*	-0.275	0.349**
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	<b>0.546*</b>	<b>0.496**</b>	0.218	<b>0.464**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	0.383	<b>0.552**</b>	0.389	<b>0.491**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.502**</b>	<b>0.426**</b>	0.054	<b>0.420**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.494**</b>	0.366**	-0.020	0.367**
Satisfação com a exatidão das informações	0.429	<b>0.422**</b>	0.495	<b>0.432**</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>0.690**</b>	<b>0.468**</b>	0.327	<b>0.520**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.312	-0.172	0.093	-0.223*
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.251	0.223	0.299	0.279*

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

**Tabela 4.20 – Campos necessários do GestCareCCI**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
O GestCareCCI têm todos os campos necessários	Sim	9	36	6	51	62.2
	Não	9	14	3	26	31.7
	Não responde	1	4	0	5	6.1
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.21 – Campos que deveriam ser acrescentados ou modificados

Campos a acrescentar/modificar na Aplicação	Categoria profissional n=26			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Campos de preenchimento	3	1	0	4	15.4
Listagem/classificação de problemas clínicos	4	0	0	4	15.4
Problemas/necessidades do utente	0	2	0	2	7.7
Interoperabilidade	1	1	0	2	7.7
Agregado familiar	0	1	0	1	3.9
Articulação com a Plano Nacional de Saúde	0	1	0	1	3.9
Item hábitos na pediatria	0	1	0	1	3.9
Indicações da ECL	0	1	0	1	3.9
Registo de enfermagem	0	1	0	1	3.9
Informação sobre a plataforma	0	1	0	1	3.9
Anexar relatórios	0	0	1	1	3.9
Avaliação médica	1	0	0	1	3.9
Acesso a todos os utentes da rede	0	1	0	1	3.9
Processo após referenciação	0	1	0	1	3.9
Plano individual do cuidador	0	0	1	1	3.9
Altas por área profissional	0	0	1	1	3.9
Estatística	0	0	1	1	3.9

Tabela 4.22 – Satisfação da aplicação na atividade profissional

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional	Não Satisfaz	3	3	1	7	8.5
	Satisfaz pouco	9	10	1	20	24.4
	Satisfaz	7	27	4	38	46.3
	Satisfaz Bastante	0	12	3	15	18.3
	Satisfaz totalmente	0	1	0	1	1.2
	Não Responde	0	1	0	1	1.2
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.23 – Correlação de Spearman - A aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional**

Variável - A aplicação satisfaz as necessidades da atividade profissional	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.842**</b>	<b>0.474**</b>	0.340	<b>0.606 **</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.555*</b>	<b>0.469**</b>	0.190	<b>0.517**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	<b>0.671**</b>	<b>0.635**</b>	0.212	<b>0.677**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	0.383	<b>0.552**</b>	0.389	<b>0.491**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.553*</b>	<b>0.479**</b>	0.117	<b>0.539**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.821**</b>	<b>0.489**</b>	0.317	<b>0.616**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.506*</b>	<b>0.504**</b>	0.254	<b>0.510**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	<b>-0.490*</b>	-0.155	-0.308	-0.245*
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	0.342	<b>0.658**</b>	0.583	<b>0.622**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.252	<b>-0.466**</b>	-0.429	<b>-0.457**</b>
O sistema (lentidão do sistema)	0.216	0.174	0.642	0.343**
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.044	<b>0.478**</b>	0.028	<b>0.487**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.838**</b>	<b>0.625**</b>	0.269	<b>0.707**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.722**</b>	0.237	-0.049	<b>0.438**</b>

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

**Tabela 4.24 – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Satisfazer as necessidades da atividade profissional**

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof	Mann Whitney		
				N	X2	p		N	U	P
A aplicação satisfaz a necessidade da atividade	Médico	19	26.05	81	11.525	<b>0.003**</b>	Méd-Enf	72	262	<b>0.003**</b>
	Enf.	53	45.27				Med-A.Social	28	43	<b>0.050*</b>
	A. Social	9	47.39				Enf-A.Social	62	223,5	1.000

Teste Kruskal Wallis com 2 graus de liberdade, \*p<0.05, \*\*p<0.001.

#### 4.3.5. Performance

Tabela 4.25 – A aplicação disponibiliza as informações necessárias

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
A aplicação disponibiliza as informações necessárias	Sim	1	7	2	10	12.2
	Às vezes	6	38	6	50	61
	Não	12	9	1	22	26.8
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.26 – Satisfação da velocidade na atividade profissional

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Satisfação da velocidade na atividade profissional	Sim	3	16	3	22	26.8
	Às vezes	5	33	4	42	51.2
	Não	11	5	2	18	22
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.27 – Impacto do ambiente de trabalho no desempenho

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Impacto que o ambiente de trabalho têm no desempenho	Dificulta muito	4	3	0	7	8.5
	Dificulta	4	2	1	7	8.5
	Nem dificulta nem facilita	9	21	4	4	41.5
	Facilita	2	17	4	23	28
	Facilita Muito	0	10	0	40	12.2
	Não Responde	0	1	0	1	1.2
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.28-** Correlação de Spearman - Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho

Variável - Impacto que o ambiente de trabalho tem no seu desempenho	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Período de tempo que trabalha na unidade	-0.005	-0.179	-0.255	<b>-0.222*</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.565*</b>	<b>0.461**</b>	0.650	<b>0.538**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.522*</b>	<b>0.465**</b>	<b>0.764*</b>	<b>0.569**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	0.384	<b>0.616**</b>	<b>0.742*</b>	<b>0.640**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	<b>0.502*</b>	<b>0.426**</b>	0.054	<b>0.420**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.553*</b>	<b>0.479**</b>	0.117	<b>0.539**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.638**</b>	<b>0.567**</b>	0.204	<b>0.629**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.727**</b>	<b>0.495**</b>	<b>0.742*</b>	<b>0.585**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	-0.357	-0.118	-0.476	<b>-0.234*</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>0.460*</b>	<b>0.276*</b>	0.360	<b>0.369**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.356	<b>-0.309*</b>	-0.332	<b>0.395*</b>
A aplicação é segura	0.337	<b>0.419**</b>	0.630	<b>0.448**</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.121	<b>0.467**</b>	0.583	<b>0.487**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.509*</b>	<b>0.293*</b>	0.427	<b>0.479**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.480*</b>	0.043	0.482	<b>0.315**</b>

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

**Tabela 4.29 – Sistema lento ou sobrecarregado**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Sistema Lento ou sobrecarregado	Sim	13	27	5	45	54.9
	Não	6	27	4	37	45.1
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.30 – Alturas que o sistema fica lento ou sobrecarregado**

Alturas que o sistema fica lento ou sobrecarregado	Categoria profissional n=45			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Problemas/Intervenções informáticas	1	6	0	7	15.6
Internet	0	3	0	3	6.7
Outros	2	1	0	3	6.7
Sempre	1	1	0	2	4.4
Quase sempre	0	2	0	2	4.4
Computador	0	1	1	2	4.4
Determinados períodos de tempo	0	2	0	2	4.4
Várias vezes ao dia	1	0	0	1	2.2
Introduz-se o utente na plataforma	0	0	1	1	2.2
Realizar as propostas	0	1	0	1	2.2
Manhã	0	1	0	1	2.2
Tarde	0	0	1	1	2.2
Meio-dia	0	1	0	1	2.2
Corrigir ou interromper registo	0	1	0	1	2.2

**Tabela 4.31 – Opinião da performance**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Opinião da performance do sistema	Muito Má	3	1	0	4	4.9
	Má	7	6	1	14	17.1
	Normal	9	32	3	44	53.7
	Boa	0	15	5	20	24.4
	Muito Boa	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

Tabela 4.32 - Correlação de Spearman - Opinião da performance

Variável - Globalmente qual é a opinião da performance	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Período de tempo que trabalha na unidade	-0.054	-0.250	-0.199	<b>-0.255*</b>
Frequência que utiliza em média a aplicação	0.278	<b>0.352*</b>	0.000	<b>0.346**</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.801**</b>	<b>0.454**</b>	0.204	<b>0.590**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.686**</b>	<b>0.421**</b>	0.533	<b>0.561**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	<b>0.634**</b>	<b>0.664**</b>	0.312	<b>0.704**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	<b>0.494*</b>	<b>0.366**</b>	-0.020	<b>0.367**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.821**</b>	<b>0.489**</b>	0.317	<b>0.616**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.638**</b>	<b>0.567**</b>	0.204	<b>0.629**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.743**</b>	<b>0.450**</b>	0.134	<b>0.525**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	<b>-0.778**</b>	<b>-0.269*</b>	-0.530	<b>-0.396**</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>0.650**</b>	0.222	0.531	<b>0.400**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	<b>-0.589**</b>	<b>-0.476**</b>	-0.116	<b>-0.481**</b>
O sistema (lentidão do sistema)	0.263	0.165	<b>0.842**</b>	<b>0.384**</b>
A aplicação é segura	0.151	0.166	<b>-0.195</b>	<b>0.230*</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.279	<b>0.310*</b>	0.397	<b>0.401**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.907**</b>	<b>0.366**</b>	0.555	<b>0.610**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.829**</b>	0.206	0.287	<b>0.492**</b>

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

**Tabela 4.33 – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Variáveis Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho e opinião da performance do sistema**

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof.	Mann Whitney		
				N	X2	p		N	U	P
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	Médico	19	24.39	81	14.111	0.001**	Méd-Enf	72	230.5	0.158
	Enf.	53	46.8				Méd-A.Social	28	43	0.001**
	A. Social	9	41.89				Enf-A.Social	62	204	1.000
Opinião da performance do Sistema	Médico	19	23.82	82	18.023	0.000**	Méd-Enf	73	236.5	0.001**
	Enf.	54	45.46				Méd-A.Social	28	26	0.001**
	A. Social	9	55.06				Enf-A.Social	63	180.5	0.655

Teste Kruskal Wallis com 2 graus de liberdade, \*p<0.05, \*\*p<0.001.

#### 4.3.6. Exatidão

**Tabela 4.34 – A aplicação facultar informações corretas**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
A aplicação facultar informações corretas	Sim	9	35	8	52	63.4
	Às vezes	8	14	1	23	28
	Não	2	5	0	7	8.5
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

**Tabela 4.35 – Satisfação com a exatidão das informações da aplicação**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Exatidão das informações da aplicação	Muito Insatisfeito	2	1	0	3	3.7
	Insatisfeito	5	4	1	10	12.2
	Nem Insatisfeito nem Satisfeito	8	28	2	38	46.3
	Satisfeito	2	16	6	24	29.3
	Muito Satisfeito	2	5	0	7	8.5
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

**Tabela 4.36 – Correlação de Spearman - Satisfação com a exatidão das informações da aplicação**

Variável - Satisfação com a exatidão das informações da aplicação	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.546*</b>	<b>0.309*</b>	0.600	<b>0.433**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.636**</b>	<b>0.453**</b>	0.307	<b>0.519**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	0.413	<b>0.590**</b>	0.619	<b>0.567**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	0.429	<b>0.422**</b>	0.495	<b>0.432**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.506*</b>	<b>0.504**</b>	0.254	<b>0.510**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.727**</b>	<b>0.495**</b>	<b>0.742*</b>	<b>0.585**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.743**</b>	<b>0.450**</b>	0.134	<b>0.525**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	<b>-0.592*</b>	-0.213	-0.488	<b>-0.358**</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>0.467*</b>	<b>0.359**</b>	0.393	<b>0.415**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	<b>-0.480*</b>	-0.224	-0.135	<b>-0.316**</b>
A aplicação é segura	0.251	<b>0.277*</b>	<b>0.873**</b>	<b>0.370**</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.199	<b>0.508**</b>	<b>0.805**</b>	<b>0.507**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.598**</b>	<b>0.441**</b>	0.127	<b>0.496**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.510*</b>	0.214	0.307	<b>0.346**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.001

**Tabela 4.37 – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Satisfação com a exatidão das informações de aplicação**

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof.	Mann Whitney		
				N	X2	P		N	U	P ajustado
Satisfação com a exatidão das informações	Médico	19	31.13	82	6.1	<b>0.047*</b>	Méd-Enf	73	353	0.105
	Enfermeiro	54	43.65				Méd-A.Social	28	48.5	0.094
	A. Social	9	50.5				Enf-A.Social	63	199	1.000

Teste Kruskal Wallis com 2 graus de liberdade, \*p<0.05, \*\*p<0.001.

#### 4.3.7. Fiabilidade e Confiabilidade da Informação

**Tabela 4.38 – As informações encontram-se atualizadas**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
As informações encontram-se sempre atualizadas	Sim	3	18	4	25	30.5
	Às vezes	10	34	5	49	59.8
	Não	5	2	0	7	8.5
	Não Responde	1	0	0	1	1.2
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

**Tabela 4.39 – Ocorrência de falhas ou carências no sistema**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Ocorrer falhas ou carências no sistema	Não ocorre	3	2	1	6	7.3
	Muito Raro	3	21	2	26	31.7
	Às vezes	5	27	4	36	43.9
	Recorrente	2	3	2	7	8.5
	Muito Recorrente	4	1	0	5	6.1
	Não responde	2	0	0	2	2.4
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

**Tabela 4.40 – Falhas**

Falhas	Categoria profissional n=76			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Falta de informação atualizada	2	4	0	6	7.9
Falhas de gravação da informação	0	6	0	6	7.9
Falhas da plataforma	1	2	2	5	6.6
Correção de dados	1	3	1	5	6.6
Dificuldade de acesso	0	2	0	2	2.6
Não indicação dos campos obrigatórios	0	1	0	2	2.6
Lentidão	1	1	0	2	2,6
Alterar a tipologia	0	2	0	2	2.6
Falha de energia	0	2	0	2	2.6
Informações erradas	0	2	0	2	2.6
Poucos dados na avaliação escrita	0	2	0	2	2.6
Falhas internas do ACES a nível informático	0	0	1	1	1.3
Velocidade de acesso	0	1	0	1	1.3
Sobrecarga	1	0	0	1	1.3
Plataforma ao nível hospitalar	0	1	0	1	1.3
Não existir alerta para gravar	0	1	0	1	1.3
Falhas de internet	0	0	1	1	1.3
Duplicação de dados	0	0	1	1	1.3
Perda de informação	0	1	0	1	1.3
Bloqueio do rato	0	0	1	1	1.3
Recuperar dados	0	1	0	1	1.3
Dados estatísticos	0	1	0	1	1.3
Listagem de problemas clínicos	1	0	0	1	1.3
Avaliações auto críticas	1	0	0	1	1.3

**Tabela 4.41 – Situações de perda de informação**

Situações de perda de informação	Categoria profissional n=76			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Gravação	0	4	1	5	6.6
Problemas informáticos	0	3	1	4	5.2
Doente é transferido/transcrição de dados	0	2	0	2	2.6
Recomeçar ou acrescentar informação	1	1	0	2	2.6
Muito tempo a registar dados	0	2	0	2	2.6
Dados incompletos e por atualizar	1	1	0	2	2.6
Internamento dos utentes	0	1	0	1	1.3
Corte de energia	0	1	0	1	1.3
Acidente com teclado do computador	0	1	0	1	1.3
Validação	1	0	0	1	1.3
Referenciação	1	0	0	1	1.3
Sobreposição de tarefas	0	2	0	1	1.3
Não ocorre	1	0	0	1	1.3

**Tabela 4.42 – Recuperação de dados**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Ocorrendo falhas é possível recuperar os dados	Sim	0	12	0	12	14.6
	Não	3	10	5	18	22
	Não sei	16	32	2	50	61
	Não responde	0	0	2	2	2.4
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

Tabela 4.43 – Ocorrer falhas ou carências neste sistema

Variável - Ocorrer falhas ou carências neste sistema	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Período de tempo que trabalha na unidade	0.161	0.161	0.595	0.223*
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	-0.540*	-0.143	-0.577	-0.309**
A plataforma é de compreensão imediata	-0.361	-0.243	-0.276	-0.283*
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	-0.269	-0.314*	-0.425	-0.286*
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>-0.490*</b>	-0.155	-0.308	-0.245*
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	-0.357	-0.118	-0.476	-0.234*
Opinião da performance do sistema	<b>-0.778**</b>	-0.269*	-0.530	-0.396**
Satisfação com a exatidão das informações	<b>-0.592*</b>	-0.213	-0.488	-0.358**
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>-0.787**</b>	0.047	-0.592	-0.241**
O sistema é (facilidade de utilização)	<b>0.754**</b>	0.253	-0.247	0.312**
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>-0.617**</b>	-0.185	-0.210	-0.265*

\*p<0.05, \*\*p<0.001

#### 4.3.8. Eficácia

Tabela 4.44 – Atingir os objetivos propostos para a atividade profissional

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Atingir os objetivos propostos para atividade profissional	Discordo Totalmente	3	0	0	3	3.7
	Discordo	2	7	1	10	12.2
	Nem discordo nem Concordo	11	28	4	43	52.4
	Concordo	3	17	4	24	29.3
	Concordo totalmente	0	2	0	2	2.4
Total		19	54	9	82	100

**Tabela 4.45 – Correlação de Spearman - Usando este sistema, consegue atingir os objetivos propostos para a atividade profissional**

Variável - Usando o sistema, consegue-se atingir os objetivos propostos para a atividade profissional	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	0.401	0.244	0.650	<b>0.380**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	0.398	0.232	0.482	<b>0.355**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	0.344	<b>0.454**</b>	<b>0.742*</b>	<b>0.494**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	<b>0.690**</b>	<b>0.468**</b>	0.327	<b>0.520**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	0.342	<b>0.658**</b>	0.583	<b>0.622**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.460*</b>	<b>0.276*</b>	0.360	<b>0.369**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.650**</b>	0.222	0.531	<b>0.400**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.467*</b>	<b>0.359**</b>	0.393	<b>0.415**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	<b>-0.787**</b>	0.047	-0.592	<b>-0.241*</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	<b>-0.651**</b>	-0.208	-0.522	<b>-0.391**</b>
O sistema (lentidão do sistema)	<b>0.558*</b>	0.110	0.311	<b>0.312**</b>
A aplicação é segura	0.286	0.219	0.189	<b>0.277*</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.375	<b>0.390**</b>	0.583	<b>0.453**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.563*</b>	<b>0.606**</b>	0.699	<b>0.603**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	0.438	0.160	0.482	<b>0.306**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.001

#### 4.3.9. Eficiência

**Tabela 4.46 – Facilidade de utilização do sistema**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Sistema	Muito Fácil	0	1	2	3	3.7
	Fácil	3	10	3	16	19.5
	Nem fácil nem difícil	6	31	1	38	46.3
	Difícil	5	10	3	18	22
	Muito Difícil	5	2	0	7	8.5
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.47 – Correlação de Spearman – Facilidade de utilização do sistema

Variável - Facilidade de utilização	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Frequência que utiliza em média a aplicação	-0.281	<b>-0.350*</b>	-0.071	<b>-0.330**</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	-0.184	<b>-0.402**</b>	-0.380	<b>-0.393**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	-0.342	<b>-0.418**</b>	-0.620	<b>-0.465**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	-0.275	<b>-0.457**</b>	-0.590	<b>0.471**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	-0.312	-0.172	0.093	<b>-0.223*</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	-0.252	<b>-0.466**</b>	-0.429	<b>-0.457**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	-0.356	<b>-0.309*</b>	-0.332	<b>-0.395**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>-0.589**</b>	<b>-0.476**</b>	-0.116	<b>-0.481**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>-0.480*</b>	-0.224	-0.135	<b>-0.316**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	<b>0.754**</b>	0.253	-0.247	<b>0.312**</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>-0.651**</b>	-0.208	-0.522	<b>-0.391**</b>
O sistema (lentidão do sistema)	-0.181	-0.192	-0.046	<b>-0.223*</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	-0.244	<b>-0.377**</b>	-0.240	<b>-0.373**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>-0.486*</b>	<b>-0.419**</b>	<b>-0.719*</b>	<b>-0.504**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>-0.509*</b>	-0.165	-0.477	<b>-0.366**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.001

Tabela 4.48 – Lentidão do sistema

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Sistema	Muito lento	6	4	0	10	12.2
	Lento	6	5	2	13	15.9
	Nem Lento nem Rápido	4	33	3	40	48.8
	Rápido	2	10	3	15	18.3
	Muito Rápido	0	0	0	0	0
	Não Responde	1	2	1	4	4.9
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.49 – Correlação de Spearman – Lentidão do Sistema

Variável - Lentidão do Sistema	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Período de tempo que trabalha com a plataforma	<b>0.625**</b>	0.101	0.159	0.232*
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	0.256	0.083	-0.095	0.264*
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	0.216	0.174	0.642	0.343**
Opinião da performance do sistema	0.263	0.165	<b>0.842**</b>	0.384**
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>0.558*</b>	0.110	0.311	0.312**
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.181	-0.192	-0.046	-0.223*
A aplicação é adequada para o trabalho	0.386	0.059	0.252	0.274*
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	0.376	0.018	0.000	0.268*

\*p<0.05, \*\*p<0.001

Tabela 4.50 – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – Facilidade e Lentidão do sistema

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof.	Mann Whitney		
				N	X2	P		N	U	P
O sistema (facilidade de utilização)	Médico	19	52.26	82	6.918	<b>0.031*</b>	Méd-Enf	73	349	0.826
	Enfermeiro	54	39.51				Méd-A.Social	28	45	0.052
	A. Social	9	30.72				Enf-A.Social	63	186.5	0.098
O sistema (lentidão)	Médico	18	25.06	78	11.404	<b>0.003**</b>	Méd-Enf	70	247	<b>0.004**</b>
	Enfermeiro	52	43.32				Méd-A.Social	26	33	<b>0.038*</b>
	A. Social	8	47.19				Enf-A.Social	60	185.5	1.000

Teste Kruskal Wallis com 2 graus de liberdade, \*p<0.05, \*\*p<0.001.

### 4.3.10. Interoperabilidade

Tabela 4.51 – Outros programas informáticos

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Outros Programas Informáticos	Sim	11	40	4	55	67,1
	Não	7	12	5	24	29,3
	Não Responde	1	2	0	3	3,7
	Total	19	54	9	82	100

Tabela 4.52 – Outros programas informáticos utilizados

	Categoria profissional n=82			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Cipe/Sape	1	23	2	26	31,7
S clínico	6	16	0	22	26,8
Sinus	0	10	2	12	14,6
SAM	5	0	0	5	6,1
RNU	0	3	1	4	4,9
RCV	1	2	0	3	3,7
Alert	2	0	0	2	2,4
PDS	2	0	0	2	2,4
Portal da Saúde	0	1	0	1	1,2
Base de dados Serviço Social	0	0	1	1	1,2

Tabela 4.53 – Importância da Interoperabilidade

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Importância de Interoperabilidade	Sim	19	48	6	73	89
	Não	0	5	3	8	9,8
	Não Responde	0	1	0	1	1,2
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.54 – Opções de Interoperabilidade

Opções – Interoperabilidade	Categoria profissional n=73			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Melhora o processo	18	46	2	66	90.4
Poupa tempo	17	32	2	51	69.9
Evita duplicações	1	3	0	4	5.5
Diminui o erro	1	1	0	2	2.8
Evita a falta de informação	1	1	0	2	2.8
Partilha de informação	0	1	0	1	1.4
Acesso a todas as informações do utente	0	1	0	1	1.4
Maior quantidade de informação clínica	0	1	0	1	1.4
Permite a integração de dados	1	0	0	1	1.4
Articulação dos vários grupos	0	0	1	1	1.4

Tabela 4.55 – Articulação de dados entre CS e Hospital

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Articulação de dados entre CS e Hospital	Sim	14	43	5	62	75.6
	Não	5	9	3	17	20.7
	Não responde	0	0	1	3	3.7
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.56 – Interligação de dados entre CS e Hospital

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Interligação de dados entre CS e Hospital	Sim	3	3	1	7	8.5
	Às vezes	11	42	3	56	68.3
	Não	3	3	1	7	8.5
	Não responde	2	6	4	12	14.6
Total		19	54	9	82	100

### 4.3.11. Segurança

Tabela 4.57 – Segurança

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Segurança	Muito insegura	1	0	0	1	1.2
	Insegura	3	2	0	5	6.1
	Nem insegura nem segura	7	26	2	35	42.7
	Segura	6	21	5	32	39
	Muito segura	0	4	1	5	6.1
	Não responde	2	1	1	4	4.9
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.58 – Correlação de Spearman - Segurança

Variável - Segurança	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Período de tempo que trabalha na unidade	0.047	-0.263	-0.189	<b>-0.239*</b>
Período de tempo que trabalha com a plataforma	0.008	<b>-0.354*</b>	-0.291	<b>-0.253*</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	0.029	0.267	0.095	<b>0.257*</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	-0.387	<b>0.339*</b>	0.582	<b>0.304**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	0.337	<b>0.419**</b>	0.630	<b>0.448**</b>
Opinião da performance do sistema	0.151	0.166	-0.195	<b>0.230*</b>
Satisfação com a exatidão das informações	0.251	<b>0.277*</b>	<b>0.873**</b>	<b>0.370 **</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	0.286	0.219	0.189	<b>0.277 *</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	<b>0.754**</b>	<b>0.733**</b>	<b>0.843**</b>	<b>0.759 **</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	0.105	0.204	0.000	<b>0.243*</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.001

#### 4.3.12. Qualidade

Tabela 4.59 – Qualidade

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Aplicação é fidedigna e de qualidade	Discordo Totalmente	1	2	1	4	4.9
	Discordo	3	1	0	4	4.9
	Nem discordo nem Concordo	10	25	3	38	46.3
	Concordo	4	22	4	30	36.6
	Concordo totalmente	0	3	1	4	4.9
	Não responde	1	1	0	2	2.4
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.60 – Correlação de Spearman – Qualidade

Variável – A aplicação é fidedigna e de qualidade	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Período de tempo que trabalha com a plataforma	-0.345	<b>-0.327*</b>	-0.275	<b>-0.298**</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	0.026	<b>0.279*</b>	0.534	<b>0.335**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	0.130	<b>0.328*</b>	0.420	<b>0.372**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	-0.144	<b>0.486**</b>	<b>0.763*</b>	<b>0.482**</b>
A aplicação apresenta toda a informação que necessita	0.251	0.223	0.299	<b>0.279*</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	0.044	<b>0.478**</b>	0.028	<b>0.487**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	0.121	<b>0.467**</b>	0.583	<b>0.487**</b>
Opinião da performance do sistema	0.279	0.310*	0.397	<b>0.401**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	0.199	<b>0.508**</b>	<b>0.805**</b>	<b>0.507**</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	0.375	<b>0.390**</b>	0.583	<b>0.453**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	-0.244	<b>-0.377**</b>	-0.240	<b>-0.373**</b>
A aplicação é segura	<b>0.754**</b>	<b>0.733**</b>	<b>0.843**</b>	<b>0.759**</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	0.274	<b>0.499**</b>	0.439	<b>0.514**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.001

#### 4.3.13. Satisfação

Tabela 4.61 – Adequabilidade da aplicação

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Aplicação adequada para atividade profissional	Inadequada	4	2	1	7	8.5
	Pouco adequada	7	2	0	9	11
	Adequada	7	32	4	43	52.4
	Bastante adequada	1	15	3	19	23.2
	Totalmente Adequada	0	2	1	3	3.7
	Não Responde	0	1	0	1	1.2
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.62 – Motivação de utilização da aplicação

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Motivação para utilizar a aplicação	Sim	1	11	5	17	20.7
	Às vezes	3	25	1	29	35.4
	Não	15	18	3	36	43.9
	Total	19	54	9	82	100

**Tabela 4.63 – Limitações**

Limitações	Categoria profissional n=82			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Interoperabilidade	1	6	0	7	8.5
Duplicação de registos	0	5	0	5	6.1
Muitos campos de preenchimento	2	2	0	4	4.9
Morosidade do processo	1	0	0	4	4.9
Formação	0	3	1	4	4.9
Simplificação de registos	2	2	0	4	4.9
Lista de diagnósticos	4	0	0	4	4.9
Pouco eficiente	2	2	0	4	4.9
Tempo de preenchimento	0	2	0	3	3.7
Pouco intuitivo	1	1	0	2	2.4
Interface	2	0	0	2	2.4
Layout	1	1	0	2	2.4
Pouco funcional	0	2	0	2	2.4
Burocrático	0	0	0	1	1.2
Utentes não legalizados não podem entrar na rede	0	0	1	1	1.2
Solicitar documentos de todo o agregado familiar	0	0	1	1	1.2
Ser uma única avaliação	0	1	0	1	1.2
Muita informação desnecessária	0	1	0	1	1.2
Difícil de utilizar para novos utilizadores	0	1	0	1	1.2
Anexar informações	0	0	1	1	1.2
Repetição de informação	0	1	0	1	1.2
Avaliações feitas por instituições externas	0	1	0	1	1.2
Falhas de sistema	0	1	0	1	1.2
Pouco prático	0	1	0	1	1.2
Informação tipificada	0	0	1	1	1.2
Falta de manual de utilizador	0	1	0	1	1.2
Aplicação extensa	0	1	0	1	1.2
Palavra-chave pouco acessível	1	0	0	1	1.2
Dificuldade na procura de dados	1	0	0	1	1.2
Falhas de conhecimento do programa	0	1	0	1	1.2
Linguagem diferente	0	1	0	1	1.2
Escalas pouco adequadas	0	0	1	1	1.2
Consultar histórico	0	1	0	1	1.2
Consumo de tempo	0	1	0	1	1.2
Corrigir informação	0	1	0	1	1.2

**Tabela 4.64 – Realizar melhorias na aplicação**

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
<b>GestCareCCI deve ser melhorado</b>	<b>Sim</b>	19	43	7	69	84.1
	<b>Não</b>	0	9	2	11	13.4
	<b>Não responde</b>	0	2	0	2	2.4
<b>Total</b>		19	54	9	82	100

**Tabela 4.65 – Melhorias**

Melhorias	Categoria profissional n=69			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Interoperabilidade	6	8	0	14	20.3
Listagem de patologias	5	1	0	6	8.7
Repetição de informação	0	5	0	5	7.2
Intuitivo	3	0	0	3	4.3
Registos de informação	0	3	0	3	4.3
Formação	0	2	1	3	4.3
Design/layout	1	1	1	3	4.3
Fácil/prático	1	1	0	2	2.9
Referenciação	1	0	1	2	2.9
Visualizar todos os utentes na rede	0	1	1	2	2.9
Organização por tópicos/grupos	0	2	0	2	2.9
Acrescentar informação numa avaliação	0	2	0	2	2.9
Simplificação de preenchimento	1	0	0	2	2.9
Menos moroso	1	1	0	2	2.9
Interface	2	0	0	2	2.9
Escalas de avaliação	0	0	2	2	2.9
Simplificação da plataforma	1	0	0	1	1.4
Rapidez	1	0	0	1	1.4
Linguagem	0	1	0	1	1.4
Melhorar interligações	1	0	0	1	1.4
Agregado familiar	0	0	1	1	1.4
Avaliação social	0	1	0	1	1.4
Revisão de dados	0	1	0	1	1.4
Anexar dados utentes/ relatórios	0	0	1	1	1.4
Item Locomoção	0	1	0	1	1.4
Ambiente de trabalho	1	0	0	1	1.4
Mais profissionais	0	1	0	1	1.4
Avaliação familiar	0	1	0	1	1.4

Melhorias (continuação)	Categoria Profissional N=69			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A.Sociais		
Objetivo	0	1	0	1	1.4
Simplificação de itens a preencher	0	1	0	1	1.4
Velocidade	1	0	0	1	1.4
Consultar dados sem ir a ficha do utente	0	1	0	1	1.4
Acesso a lista de espera do utente	0	1	0	1	1.4
Alerta quando a informação é insuficiente	0	1	0	1	1.4
<i>Hardware</i>	0	1	0	1	1.4
<i>Software</i>	0	1	0	1	1.4
Agilizar processo	0	0	1	1	1.4
IAI	0	1	0	1	1.4
Registo do plano individual de cuidados	0	0	1	1	1.4
Difícil	0	1	0	1	1.4
Área de psicologia	0	1	0	1	1.4
Registo de vacinas	0	1	0	1	1.4
Separador único de enfermagem	0	1	0	1	1.4
Itens em conformidade	0	1	0	1	1.4
Avaliação de enfermagem	0	1	0	1	1.4
Item hábitos	0	1	0	1	1.4

Tabela 4.66 – Correlação de Spearman – A aplicação ser adequada para o trabalho

Variável - A aplicação ser adequada para o trabalho	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Frequência que utiliza em média a aplicação	0.297	0.123	0.109	<b>0.261*</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.646**</b>	0.162	0.583	<b>0.435**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.484*</b>	0.270	<b>0.830**</b>	<b>0.458**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	<b>0.579**</b>	<b>0.479**</b>	<b>0.805**</b>	<b>0.605**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.838**</b>	<b>0.625**</b>	0.269	<b>0.707**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.509*</b>	<b>0.293*</b>	0.427	<b>0.479**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.907**</b>	<b>0.366**</b>	0.555	<b>0.610**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.598**</b>	<b>0.441**</b>	0.127	<b>0.496**</b>
Ocorrer falhas ou carências neste sistema	<b>-0.617**</b>	-0.185	-0.210	<b>-0.265*</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	<b>0.563*</b>	<b>0.606**</b>	<b>0.699*</b>	<b>0.603**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	<b>-0.486*</b>	<b>-0.419*</b>	<b>-0.719*</b>	<b>-0.504**</b>
O sistema (lentidão do sistema)	0.386	0.059	0.252	<b>0.274*</b>
A aplicação é segura	0.105	0.204	0.000	<b>0.243*</b>
A aplicação é fidedigna e de qualidade	0.274	<b>0.499**</b>	0.439	<b>0.514**</b>
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	<b>0.846**</b>	0.269	<b>0.713*</b>	<b>0.560**</b>

\*p<0.05, \*\*p<0.001

Tabela 4.67 – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – A aplicação é fidedigna e de qualidade

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof.	Mann Whitney		
				N	X2	p		N	U	p
A aplicação é adequada para o trabalho	Médico	19	22.89	81	17.757	<b>0.000**</b>	Méd-Enf	72	208.5	<b>0.000**</b>
	Enfermeiro	53	46.09				Méd-A.Social	28	36.5	<b>0.007</b>
	A. Social	9	49.22				Enf-A.Social	62	213.5	1.000

Teste Kruskal Wallis com 2 graus de liberdade, \*p<0.05, \*\*p<0.001

#### 4.3.14. Outras Informações

Tabela 4.68 – Dúvidas

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Recorrer em caso de dúvida	Sim	7	40	9	56	68.3
	Não	10	14	0	24	29.3
	Não Responde	2	0	0	2	2.4
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.69 – A quem recorrer em caso de dúvida

	Categoria profissional n=56			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Enfermeiros	4	14	1	19	34
Colegas de serviço	1	12	1	14	26.4
ECL	0	0	0	12	21.4
Assistente Social	2	3	0	5	9
EGA	0	3	1	4	7.1
Informática	0	1	0	1	1.8
Administrativa	0	0	1	1	1.8
Secretária Assistente Social	0	1	0	1	1.8
ECCI	0	1	0	1	1.8
ECR	0	1	0	1	1.8
UCC+	0	1	0	1	1.8
Não sabe	1	0	0	1	1.8

#### 4.3.15. Satisfação Global

Tabela 4.70 – Grau de satisfação

		Categoria profissional n=82			Total	%
		Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Grau de Satisfação	Muito satisfeito	0	0	1	1	1.2
	Satisfeito	1	26	5	32	39
	Indiferente	5	17	2	24	29.3
	Insatisfeito	10	10	1	21	25.6
	Muito insatisfeito	3	1	0	4	4.9
Total		19	54	9	82	100

Tabela 4.71 – Insatisfação pela aplicação

	Categoria profissional n=4			Total	%
	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais		
Difícil	2	1	0	3	75
Duplicação de processos	2	0	0	2	50
Lento	1	0	0	1	25
Pouca informação	1	0	0	1	25
Burocrático	0	2	0	1	25
Pouco eficiente	0	1	0	1	25
Confuso	1	0	0	1	25
Pouco intuitivo	1	0	0	1	25

Tabela 4.72– Correlação Spearman - Grau de Satisfação sobre o sistema na atividade profissional

Variável - Grau de Satisfação sobre o sistema na atividade profissional	Médicos	Enfermeiros	A. Sociais	Total (rs)
Frequência que utiliza em média a aplicação	0.169	0.351*	-0.005	<b>0.382**</b>
O ambiente gráfico possui um visual atrativo para o utilizador	<b>0.597**</b>	0.115	<b>0.804**</b>	<b>0.400**</b>
A plataforma é de compreensão imediata	<b>0.584**</b>	0.276*	0.571	<b>0.467**</b>
Satisfação com a forma que a informação é apresentada	<b>0.721**</b>	0.103	<b>0.746*</b>	<b>0.432**</b>
A aplicação satisfaz as necessidades da atividade	<b>0.722**</b>	0.237	-0.049	<b>0.438**</b>
Impacto que o ambiente de trabalho tem no desempenho	<b>0.480*</b>	0.043	0.482	<b>0.315**</b>
Opinião da performance do sistema	<b>0.829**</b>	0.206	0.287	<b>0.492**</b>
Satisfação com a exatidão das informações	<b>0.510*</b>	0.214	0.307	<b>0.346**</b>
Usando o sistema consegue-se atingir os objetivos propostos	0.438	0.160	0.482	<b>0.306**</b>
O sistema é (facilidade de utilização)	<b>-0.509*</b>	-0.165	-0.477	<b>-0.366**</b>
O sistema é (lentidão do sistema)	0.376	0.018	0.000	<b>0.268*</b>
A aplicação é adequada para o trabalho	<b>0.846**</b>	0.269	<b>0.713*</b>	<b>0.560**</b>

\* p< 0.05, \*\*p<0.01

**Tabela 4.73** – Teste Kruskal Wallis e Teste Mann Whitney – O grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional

Variável	Cat. Prof.	N	Mean Rank	Kruskal Wallis			Cat. Prof.	Mann Whitney		
				N	X2	p		N	U	P
Grau de satisfação sobre o sistema na atividade profissional	Médico	19	61.39	82	20.521	0.000**	Méd-Enf	73	200	0.753
	Enf.	54	36.83				Méd-A.Social	28	20.5	0.001**
	A.Social	9	27.5				Enf-A.Social	63	182	0.001

Teste Kruskal Wallis com 2 graus de liberdade, \*p<0.05, \*\*p<0.001.