

PROPOSTA DE FLUXO DE DADOS NO PROJETO DE INFORMATIZAÇÃO DO HOSPITAL-DIA PARA INFECTADOS PELO HIV EM JUIZ DE FORA - MG

DATA FLOWCHART PROPOSAL IN THE COMPUTERIZATION PROJECT OF THE DAY HOSPITAL TOWARDS THE HIV INFECTED PATIENTS IN JUIZ DE FORA - MG

FLUJO DE DATOS DEL HOSPITAL DÍA PARA INFECTADOS POR EL HIV EN JUIZ DE FORA - MG

Cristina Arreguy-Sena *

RESUMO:

Conciliando estudo com experiência profissional, percebeu-se a necessidade de disponibilizar mais tempo da equipe de enfermagem para o atendimento direto aos infectados pelo HIV /doentes da Aids e seus familiares na modalidade de atendimento de Hospital-Dia em Juiz de Fora. Assim o presente trabalho objetivou descrever um fluxograma de informações capaz de subsidiar a construção de um software para a informatização do Hospital-Dia. Em relação às atividades de enfermagem, utilizou-se o referencial teórico de HORTA e a classificação de diagnósticos de enfermagem proposta pela NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Palavras chaves: Aplicação de Informática Médica; Infecções por HIV; Hospitais Dia; Brasil; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Diagnóstico de Enfermagem

A partir da década de 60, surgiram os primeiros “softwares” que foram planejados e implantados nos hospitais norte-americanos, constituindo-se num marco do avanço tecnológico para esse segmento do mercado consumidor.^{1,2} Eles foram incorporados aos hospitais brasileiros de forma incipiente e muito gradativa, iniciando-se no final da década de 60 e início de 70. Sua implantação suscitou polêmicas sobre seu possível impacto na economia mundial pelo fato de intensificar o desemprego (por substituição de mão-de-obra humana pela tecnologia dos computadores) e gerar a desumanização da assistência (robotização do processo de assistência). Embora existindo tais argumentações, o emprego dos softwares, mesmo em algumas instituições isoladas, pôde consolidar a certeza dos benefícios de sua utilização, principalmente na área administrativa e de algumas atividades burocráticas desenvolvidas pela equipe de saúde (almoxarifados e farmácia), onde substituiu atividades imprecisas e demoradas pela agilidade e pela segurança da qualidade das informações.³

Na área da saúde, a utilização dos computadores foi favorecida pela comunicação “on line”, pela diminuição do tamanho dos aparelhos, pelo desenvolvimento de maior agilidade no processamento das informações e por conciliar estes fatores com

a possibilidade de um melhor aproveitamento dos potenciais e das habilidades e conhecimentos de cada categoria profissional da equipe de saúde.⁴

Na enfermagem, a década de 80 foi marcada pela introdução da informática na assistência de Enfermagem a partir de qualificação de profissionais enfermeiros-vanguardeiros nesse processo. Já nessa ocasião, ficou explicitada a necessidade de qualificar recursos humanos de enfermagem para aproveitar os benefícios da informatização do processo de enfermagem e de repensar administrativamente a aquisição de recursos materiais para sua efetivação. Na década de 90, livros e periódicos de Enfermagem começaram a ser publicados, relatando experiências sobre o emprego da informática no ensino, sendo essa abordagem incluída nos currículos e nas próprias atividades das Escolas e Faculdades de Enfermagem do Brasil.^{5,6,7}

Nesse contexto, em 1995, integrando o “Programa de Intercâmbio e Cooperação Bilateral Brasil - França” - coordenado, no Brasil, pelo Ministério da Saúde/ Programa Nacional de DST/Aids, tivemos a oportunidade de repensar nossa prática profissional de assistência e de ensino e estabelecer contatos com equipes de trabalho multiprofissionais conhecendo serviços que utilizavam a informatização de atividades profissionais

* Enfermeira Mestre em Enfermagem pela EEAN-UFRJ. Prof. Assistente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Doutoranda pelo Programa de Enfermagem Fundamental da EERP-USP.

nos serviços de saúde e discutindo sua utilização na perspectiva do atendimento aos infectados pelo HIV/doentes da Aids e seus colegas. À luz de experiências vivenciadas em vários serviços parisienses e sua adaptação às condições de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem brasileira, propusemos, então, uma modalidade informatizada de atendimento para infectados pelo HIV/doentes da Aids e seus familiares viável e compatível com as necessidades de Juiz de Fora, priorizando o atendimento institucional a nível de Hospital-Dia que possibilitasse grande resolubilidade e baixo custo.⁸ O projeto é oriundo da Faculdade de Enfermagem da UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora) e contou com o apoio inicial do Núcleo Multiprofissional sobre AIDS-UFJF, sendo discutido com equipes de trabalho do Professor Couloud, Hôpital Claude Bernard Bichat - Paris e da Coordenação Nacional de DST/Aids.⁹

O Hospital-Dia é uma modalidade programada de atendimento cuja finalidade é viabilizar a realização de procedimentos complexos que requeiram intervenções e observações de profissionais altamente especializados para uma determinada população alvo, quando informatizado, possibilita uma melhor utilização dos recursos humanos disponíveis.^{10,11,12} Para o projeto originalmente foram previstos: 1) o atendimento aos indivíduos infectados pelo HIV/ doentes da Aids e seus familiares, companheiros e parceiros sexuais; 2) a consolidação de um campo de treinamento para futuros profissionais da área da saúde num contexto holístico (visando refletir sobre suas ações profissionais no sentido de torná-las mais adequadas às suas finalidades precípuas); 3) o incremento de medidas visando eliminar o preconceito e a discriminação dos vários segmentos da sociedade para com os portadores do HIV; 4) a redução do período de internação e de afastamento desses indivíduos de seu contexto sociocultural familiar; 5) a redução dos custos institucionais no atendimento aos portadores do HIV; 6) o desenvolvimento de assessoria para familiares e pessoas que integrem a assistência a essa população, 7) a utilização de infra estrutura do Hospital Universitário- UFJF para serviços de apoio, dentre outros.

Portanto, compreendendo as facilidades de um sistema informatizado já utilizado pelas enfermeiras francesas, resolvemos repetir essa experiência, sem perder de vista as necessárias adaptações à nossa realidade, iniciando a discussão da implantação do Hospital-Dia informatizado para infectados pelo HIV em Juiz de Fora.

A discussão possibilitou a previsão de instalações da rede elétrica compatível com a informatização do Hospital-Dia-UFJF, de forma a integrá-lo a outras unidades do Hospital Universitário - UFJF, já que as mesmas possuíam tal infra-estrutura. Houve facilidade pois dentre os objetivos do Hospital-Dia-HIV estavam: 1) subsidiar pesquisas através de um sistema de registro atualizado das ações multiprofissionais; 2) possibilitar ações dos profissionais de saúde de forma integrada e com abordagem holística; 3) reduzir o tempo de permanência em internação convencional, viabilizando o orçamento institucional; 4) priorizar leitos de internações convencionais para infectados pelo HIV/ doentes da Aids que necessitem de atendimento em tempo integral

a nível institucional; 5) prestar cuidados assistenciais com terapêutica medicamentosa de uso programado; 6) viabilizar abordagens educativas junto a familiares, parceiros sexuais e colegas dos portadores do HIV/doentes da Aids; 7) criar estratégias de vinculação dos portadores do HIV/ doentes da Aids com seu contexto sociocultural; 8) realizar treinamento de futuros profissionais da área de saúde da cidade e região de Juiz de Fora usando metodologia científica na realização do cuidado.

Contando com um espaço físico mínimo obtido para sua instalação durante as negociações com parcerias de vários setores da UFJF e com o apoio institucional, a inauguração do Hospital-Dia-UFJF ocorreu em 17 março de 1999.

Para viabilizar a implantação de um sistema de informatização nessa modalidade de instituição de saúde, criou-se um fluxo de dados. O "Fluxo de Dados" constitui-se numa forma esquemática e explicativa das etapas que uma informação percorre desde a geração da mesma até seu armazenamento. Seu êxito depende do nível de precisão e detalhamento do trâmite e das articulações entre as áreas envolvidas, o que pressupõe uma interação entre conhecimentos de Informática e de Enfermagem.

A idéia de pensar um fluxo de dados para as atividades do Hospital-Dia-UFJF decorreu do fato de considerarmos de fundamental importância que os profissionais da equipe de enfermagem dediquem-se o máximo de tempo à clientela alvo, não se detendo em atividades que possam, por sua natureza, serem sistematizadas e realizadas através dos recursos informatizados. Diminuir o tempo gasto com as atividades burocráticas pode ser uma estratégia para assegurar a qualificação da assistência à clientela. O presente trabalho objetiva apresentar algumas etapas da criação do fluxo de dados previstas para o projeto de informatização do Hospital-Dia-UFJF destinado à execução de atividades ligadas ao processo de enfermagem e à marcação de uma agenda de atendimento aos usuários do Hospital-Dia.

Desenvolvimento

Ao analisar qual seria a etapa fundamental para se iniciar o processo de informatização do setor, foram considerados prioritários: o atendimento às peculiaridades da área física disponível; o fato de tratar-se de uma instituição de caráter público federal - delineando a necessidade de compatibilizar atividades de ensino, pesquisa e assistência desenvolvidas pelos profissionais envolvidos; a utilização pelo Hospital-Dia da infra-estrutura do Hospital Universitário-UFJF; utilização do número do prontuário e dos mesmos impressos usados pelo HU-UFJF (sendo estes últimos de coloração diferenciada para facilitar sua identificação no prontuário).

Ficou evidenciado que a elaboração de uma agenda de marcação de atendimento multiprofissional seria a primeira providência a ser adotada e era a base para o bom funcionamento do Hospital-Dia. Em segundo lugar, era necessária a informatização do processo de enfermagem para que o(s) enfermeiro(s) pudesse(m) direcionar a atuação da equipe de enfermagem

PROPOSTA DE FLUXO DE DADOS NO PROJETO DE INFORMATIZAÇÃO DO HOSPITAL-DIA PARA INFECTADOS PELO HIV EM JUIZ DE FORA - MG

através de linguagem uniformizada e científica e dispor(em) de mais tempo para se dedicar(em) à assistência direta aos infectados pelo HIV/ doentes da Aids e seus familiares.

Decidiu-se, também, que o processo de informatização do Hospital-Dia, devido às questões orçamentárias e de viabilização do atendimento, seria implementado de forma escalonada. Nesse escalonamento estavam previstas as seguintes etapas: 1ª - elaboração de fluxo de dados para criação da agenda de marcação de consultas multiprofissionais; 2ª - execução do fluxo de dados para admissão do cliente e seus familiares/colegas no setor; 3ª - elaboração do fluxo de dados de algumas etapas do processo de enfermagem (histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem(13), plano assistencial e prescrição de enfermagem); 4ª - confecção do fluxo de dados dos registros de enfermagem (histórico de enfermagem e evolução); 5ª - elaboração do fluxo de dados para resolução de problemas colaborativos (PC) para clientela em uso de medicações; 6ª - elaboração do fluxo de dados dos registros (prescrição e evolução) de médicos (infectologista ou de outras especialidades), fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, etc.; 7ª - interligação do sistema informatizado do Hospital-Dia aos setores do Hospital Universitário- UFJF que já estão informatizados.

No presente trabalho, apresentamos os "Fluxos de dados" para: 1) recepção de pessoas infectadas pelo HIV e doentes da Aids, seus familiares/ parceiros sexuais e colegas; 2) criação de uma agenda de marcação de consultas para pessoas infectadas pelo HIV e doentes da Aids, 3) consolidação dos dados da

marcação de consulta através da agenda e 4) atividades da enfermagem, que serão apresentadas em forma de esquemas e seguidas de comentários pertinentes.

Fluxo de Dados para a recepção dos infectados pelo HIV/doentes da AIDS e seus familiares/colegas no Hospital-dia-UFJF

Para explicitar os fluxos que serão apresentados utilizaram basicamente três formas geométricas: 1) quadrados de cantos pontiagudos: representando fontes externas originárias de dados; 2) quadrados de cantos arredondados: representando os locais de processamento dos dados e 3) retângulos com uma lateral aberta: representando banco de armazenamento de dados. As setas de linhas preenchidas totalmente representam a direção da ligação do fluxo de informação e a ponta da seta indica o sentido do fluxo; já as linhas pontilhadas referem-se às ligações externas ao processo analisado.

Na FIG. 1 é apresentado o fluxo de dados do processo de recepção dos infectados pelo HIV/ doentes da Aids e seus familiares e colegas no Hospital-Dia.

Cabe destacar que, sendo o atendimento previsto nos 5 leitos do Hospital-Dia de caráter programado, a determinação do fluxo de atendimento na recepção torna-se fundamental. A escolha do ponto de partida para a informatização baseou-se nas características da planta física que exigem rigor e conciliação entre os procedimentos a serem realizados (tipo de acomodação necessária: cama ou poltrona), o sexo da clientela a ser atendida e os horários de atividades dos profissionais.

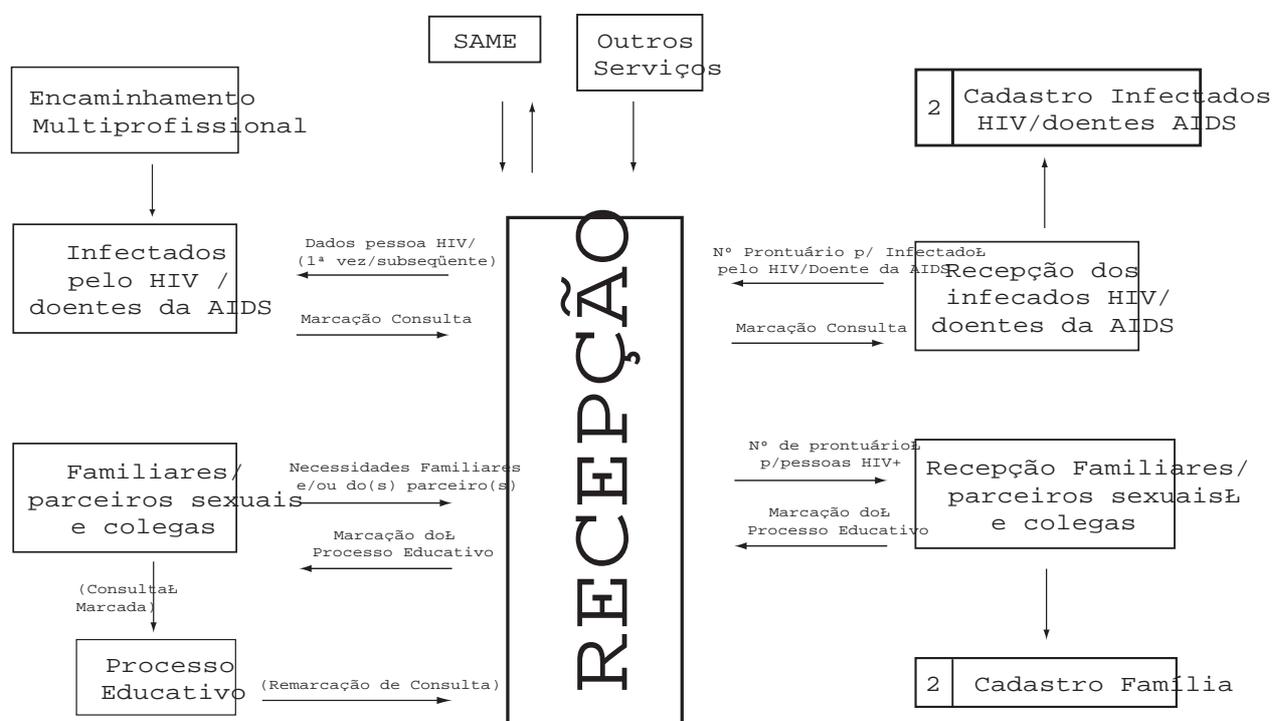


Figura 1 - Fluxo de dados destinado ao processo de recepção de pessoas infectadas pelo HIV e doentes da Aids, seus familiares/ parceiros sexuais e colegas atendidos em regime de Hospital-Dia no interior mineiro.

PROPOSTA DE FLUXO DE DADOS NO PROJETO DE INFORMATIZAÇÃO DO HOSPITAL-DIA PARA INFECTADOS PELO HIV EM JUIZ DE FORA - MG

A clientela a ser atendida possui dois perfis distintos que correspondem aos quadrados pontiagudos nomeados, a saber: a) infectados pelo HIV/ doentes da Aids e b) familiares e colegas. Os infectados pelo HIV/ doentes da Aids do perfil de atendimento do Hospital-Dia incluem: 1) pessoas que sejam de Juiz de Fora ou que componham a demanda regional; 2) pessoas que estejam inscritas e previamente agendadas no serviço (Hospital-Dia) para receberem atendimento; 3) pessoas que tragam um familiar ou colega e que se vincule e participe das atividades educativas; 4) pessoas que tenham indicações para realizar exames, a saber: a) biopsia; b) punções; c) oftalmoscopia; d) endoscopias; e) coleta de material para exames como escarro induzido e cultura; f) radiologia; g) análise laboratorial de urgência para verificação de níveis de sódio, potássio, uréia, creatinina, transaminases, hemograma, quimio-citológico, líquido com tinta de china, pesquisa de BK (bacilo de Koch) direto no escarro, Gram e outros e h) eletrocardiograma; 5) portadoras de HIV previamente diagnosticado com atendimento a nível de Hospital-Dia programado para: a) anfotericina B em caso de infecções fúngicas; b) pentamidina endovenosa para tratamento de *Pneumocystis carinii*; c) ganciclovir para infecções por citomegalovírus; d) vincristina, vimblastina e outros quimioterápicos específicos para o tratamento de cânceres principalmente o Sarcoma de Kaposi; e) cotrimoxazol endovenoso no caso de tratamento de Pneumonia por *Pneumocystis carinii* em pessoas que possuam intolerância ao mesmo por via oral; f) administração de antibióticos de uso endovenoso para infecções bacterianas; g) imunoglobina endovenosa para crianças; h) hemoterapia e i) outras drogas que requeiram período de observação em leito. Já para o atendimento dos familiares/parceiros sexuais e colegas no Hospital-Dia, foi elaborado um processo educativo embutido no contexto da assistência aos infectados pelo HIV, visando atender às peculiaridades locais. O objetivo desse processo educativo é diminuir o impacto da discriminação/preconceito, favorecer a participação de elementos da sociedade no enfrentamento da epidemia, facilitando a integração dos infectados pelo HIV ao seu contexto socioeconômico e cultural. As linhas de ações objetivadas incluem orientações sobre: 1- adoção de proteção padrão no atendimento domiciliar: um modo seguro de assistir; 2- práticas sexuais seguras; 3- usuários de drogas injetáveis; 4- planejamento familiar; 5- assessoria jurídica aos familiares, amigo(s) e infectados pelo HIV/ doente da Aids e 6- outros aspectos. O desenvolvimento dessas linhas de intervenções educativas foi previsto dentro de uma abordagem multidisciplinar.

Como se pode perceber, o agendamento dos clientes, devido à diversidade de ações previstas, direciona também os recursos humanos e materiais a serem disponibilizados para sua efetivação. Assim sendo, as consultas no Hospital-Dia serão preferencialmente marcadas por telefone (linha externa direta do Hospital-Dia) nos horários das 10:00 às 12:00 horas e das 15:00 às 16:00 horas de segunda a sexta-feira, quando os usuários desse serviço serão informados das vantagens de se trazer um acompanhante para participar do processo educati-

vo, visando estimular a participação de um familiar/amigo(a) de seu convívio. No momento em que um acompanhante chegar, será explicada a importância de sua integração no tratamento do cliente e serão analisadas as linhas de ações educativas de interesse/necessidade e/ou as que mais se adaptam às suas necessidades. É possível atendermos às necessidades individuais que não estejam previstas nas linhas mestras do processo educativo. Todas essas abordagens visam proporcionar a participação dos familiares, colegas, parceiros sexuais no processo de acolhimento e enfrentamento da epidemia da Aids. Caso seja feita a escolha para mais de um módulo educativo, haverá a possibilidade de realizá-los em abordagens seqüenciais e em encontros subseqüentes.

Dentre as possíveis formas de ingresso de um portador do HIV/ doente da Aids no atendimento do Hospital-Dia estão as seguintes situações: 1) após alta da internação convencional no Hospital Universitário-UFJF- nesse caso o cliente terá um número de prontuário no HU-UFJF e como no momento da alta o prontuário será encaminhado ao setor de finanças dessa instituição para fechamento das contas/despesas, será utilizado o mesmo número de prontuário sendo que os registros serão realizados em impressos do Hospital-Dia com sua posterior anexação ao prontuário do usuário. Nesse caso, após o atendimento no Hospital-Dia, a ficha de atendimento deverá ser encaminhada ao setor de contas para faturamento do atendimento. O encaminhamento deverá ser realizado através de solicitação por escrito de um profissional da saúde (médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo, etc.), explicando a razão e o período previsto para tal atendimento, sendo os mesmos avaliados com vista a possível emissão da AIH (Autorização de Internação Hospitalar); 2) após o atendimento no Ambulatório do HU- nesse caso o cliente também terá um número de prontuário no HU-UFJF e o mesmo será solicitado ao SAME previamente, de forma que esteja disponível no dia previsto para o atendimento e 3) encaminhado de outros serviços da cidade ou de cidades da área de abrangência da UFJF – serviços da cidade (COAS- Centro de Orientação e Aconselhamento Sorológico, SAE- Serviço de Atendimento Especializado, GEDAE- Grupo Espírita de Atendimento a infectados pelo HIV, Pronto Socorro Municipal e Unidades Básicas de Saúde) ou outras instituições da cidade e regiões que compõem a demanda da região (nesse caso o cliente não terá um número de prontuário no HU-UFJF), sendo solicitado a abertura de prontuário no HU- UFJF no dia da consulta.

No processo de apazamento do dia de atendimento, alguns fatores terão que ser compatibilizados. Dentre eles podemos citar o sexo do cliente, o procedimento a ser realizado (sendo que ambos implicarão a definição do tipo de leito a ser usado: cama ou poltrona) e o tempo de atendimento que envolverá cada categoria profissional. O critério a ser adotado para definir a relação entre tipo de leito a ser utilizado e sexo do usuário está baseado no fato de haver: solicitação por escrito e com justificativas fundamentadas de um dos membros da equipe do Hospital-Dia para o uso de uma cama em um determinado dia/horário; avaliação prévia da pessoa infectada pelo

PROPOSTA DE FLUXO DE DADOS NO PROJETO DE INFORMATIZAÇÃO DO HOSPITAL-DIA PARA INFECTADOS PELO HIV EM JUIZ DE FORA - MG

HIV/doente da Aids (essa avaliação poderá ser realizada com base na definição do procedimento ou nas condições de saúde do usuário); compatibilização do tipo de procedimento com a acomodação necessária para sua realização e/ou para a recuperação de um procedimento (exemplo: biópsia de fígado); verificação das condições do usuário que requeiram obrigatoriamente o uso da cama (ex: tratar-se de pessoa depauperada). Cabe destacar que, em todos os casos, dar-se-á prioridade ao atendimento dos usuários do Hospital-Dia da UFJF pela ordem de solicitação, devendo os casos subseqüentes serem alocados de acordo com a disponibilidade de vagas.

Fluxo de Dados da Agenda de Marcação de Consultas

Como um erro na agenda é capaz de inviabilizar um atendimento previsto, sua elaboração foi priorizada dentro do processo de construção da informatização do Hospital-Dia. O fluxo de dados FIG. 2), destinado a criação de uma agenda de marcação de consultas para os infectados pelo HIV/ doentes da Aids na modalidade de atendimento Hospital-Dia-UFJF, é realizado para cada dia e para cada turno e os turnos distintos têm visualização simultânea no processo de informatização, para evitar, ao máximo, adiamentos no atendimento que podem ser compatibilizados. Os dois turnos de atendimento ao público, que estão previstos, correspondem aos horários compreendidos entre 8:00 e 12:00 e entre 13:00 e 17:00 horas em cinco dias da semana (de segunda a Sexta-feira). Isso é possível, uma vez que o atendimento no Hospital-Dia é uma atividade previamente

programada, cuja execução dependerá tanto do procedimento, como do tempo médio que se gasta para executá-lo e da possibilidade de conciliar o maior número de pessoas nos turnos de funcionamento.

Modelo de Agenda a ser criada

O modelo de agenda proposta para registrar as consultas no Hospital-Dia (FIG 3) foi elaborado para, quando os dados forem consolidados na marcação da consulta da pessoa infectada pelo HIV/Doente da Aids, as caselas correspondentes às opções utilizadas serem automaticamente ocupadas dentro do modelo de agenda, possibilitando que todos os campos sejam preenchidos. Esse fato evitará a ocorrência de esquecimentos de registros e a sobreposição de marcações o que causaria transtornos para a equipe de trabalho e para os usuários, podendo até mesmo inviabilizar o atendimento num determinado dia ou horário. Essa agenda permitirá também realizar consultas sobre quais tipos de leitos (cama ou poltrona) ainda estão disponíveis num determinado momento. O mesmo "layout" eletrônico estará disponível "in paper", visando evitar possíveis imprevistos com queda de energia ou falha no sistema. Há previsão para que a marcação do atendimento possa ser, posteriormente, processada na central de marcação de consultas do próprio Hospital Universitário-UFJF. Nesse caso, o acesso a vagas poderá ser realizado por terminais de computador distintos, o qual contará com um mecanismo de bloqueamento de vaga assim que os dados forem consolidados/confirmados.

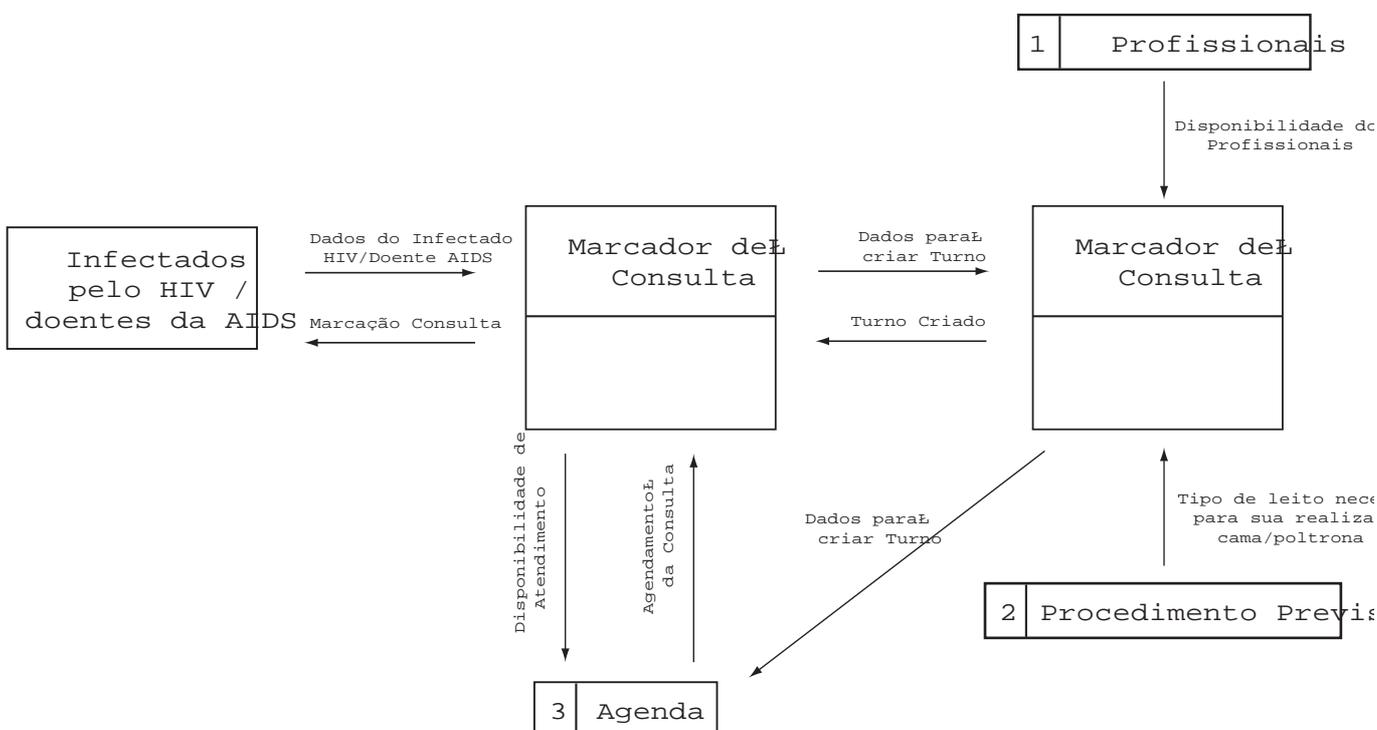


Figura 2 - Fluxo de dados destinado à criação da agenda de marcação de consultas para pessoas infectadas pelo HIV/doentes da Aids atendidos em regime de Hospital-Dia no interior mineiro.

PROPOSTA DE FLUXO DE DADOS NO PROJETO DE INFORMATIZAÇÃO DO HOSPITAL-DIA PARA INFECTADOS PELO HIV EM JUIZ DE FORA - MG

Cama	Local	Turno	Sexo	Ocupação			OBS:
—/—/—	Cama	Manhã	Feminino	1	2	3	_____
		Tarde	Masculino	1	2	3	_____
—/—/—	Poltrona	Manhã	Feminino	4	5	X	_____
		Tarde	Masculino	4	5	X	_____

Figura 3 - Local de consolidação dos dados da marcação de consultas para pessoas infectadas pelo HIV e doentes da Aids através da agenda de marcação de consulta no Hospital-Dia no interior mineiro.

Fluxo de Dados para as Atividades de Enfermagem

Foi previsto que o atendimento do profissional enfermeiro, na modalidade de Hospital-Dia, seja centrado no processo de enfermagem, uma vez que envolve o atendimento a pessoas em estado crítico e/ou que requeiram atendimento especializado. Para tanto, utilizou-se o referencial das “necessidades humanas básicas - NHB” de Wanda de Aguiar Horta (que parte do pressuposto de que todo ser humano possui necessidades humanas, que, quando atendidas, refletem a saúde e, quando negligenciadas, podem causar doenças; cabendo aos profissionais da enfermagem identificá-las e prover recursos para supri-las). O processo de enfermagem segundo Horta é composto por seis etapas, dinamicamente interligadas, a saber: 1) Histórico de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Plano assistencial; 4) Prescrição de Enfermagem; 5) Evolução e 6) Prognóstico em 3 domínios: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Ao invés de utilizar o diagnóstico de enfermagem de Horta (orientar, supervisionar, fazer, auxiliar e encaminhar), optou-se por substituí-lo pelo diagnóstico da NANDA, por este explicitar com maior clareza o problema de enfermagem sobre o qual a equipe centralizará sua atuação.

Na Figura 4, apresentamos o fluxo de dados envolvendo quatro fases do processo de enfermagem a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial e prescrição de enfermagem e PC. Embora na definição de um diagnóstico de enfermagem, a elaboração mental do enfermeiro seja realizada num processo simultâneo e complementar (no qual está implícita a definição do tipo de diagnóstico, da estrutura e os elementos que o compõem), para viabilizar a criação de um “software” é necessário prever um fluxo de dados com o maior grau de precisão e detalhamento possível, visando possibilitar articulações mais operacionais dentro do sistema eletrônico e mais compatíveis com o raciocínio de um usuário.

O instrumento de coleta de dados utilizado no presente trabalho, que norteia a realização do Histórico de Enfermagem (entrevista e exame físico propriamente dito), foi elaborado em três eixos temáticos de necessidades, a saber: psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais, sendo que o exame físico por sua própria natureza, como utiliza de técnicas semióticas, aborda somente a dimensão psicobiológica. Em cada um desses eixos, existem explicitadas as questões básicas a serem investigadas, a partir das quais obteremos os elementos capazes de compor um diagnóstico de enfermagem, com a respectiva téc-

nica semiótica recomendada para obtê-lo. A forma como foi prevista a realização do Histórico de Enfermagem permitiu que os dados coletados, se necessário, fossem duplicados nos dois outros eixos temáticos a fim de possibilitar um agrupamento e facilitar a emissão de um parecer diagnóstico.

O diagnóstico de enfermagem (DE) para a NANDA⁽¹³⁾ “é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde atuais ou potenciais ou aos processos vitais”. Ele centraliza sua concepção de atuação de enfermagem nos 9 padrões de resposta humana- PRH: trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer e sentir, ou seja, na maneira como um indivíduo comporta-se e/ou reage diante de uma determinada situação. Na estruturação do fluxo de dados, os PRH estão divididos em 3 grupos: no primeiro estão os padrões trocar e mover, no segundo está o padrão valorizar e no terceiro os demais padrões de resposta humana, fazendo uma ligação deles com os 3 eixos temáticos, de forma que o eixo temático 1 (psicobiológico) contemple o PRH 1 (trocar e mover) e assim sucessivamente.

Visando minimizar os erros de profissionais que estejam iniciando o contato com o diagnóstico de enfermagem segundo a proposta da NANDA, criamos um esquema no qual o enfermeiro deverá confirmar se o agrupamento de dados realizado possibilita inferir um DE ou um PC. O DE diferencia-se dos PC pelo fato de, no primeiro caso, o enfermeiro usando sua competência e respaldo legal será capaz de prescrever recomendações para dar resolubilidade às NHB do usuário e, no segundo caso, ele compartilhará tal responsabilidade com outros profissionais. No caso de o enfermeiro confirmar que o agrupamento de dados fornece um PC, ele terá automaticamente um espaço para elaborá-lo na forma de frase ou palavra. Caso contrário ele terá que fazer uma opção pela estrutura a ser usada na elaboração do DE. Segundo a proposta de DE da NANDA, a estrutura pode ter cinco tipos distintos (A- atual ou real, B- risco, C- possível, D- síndrome ou E- bem-estar), sendo que cada um desses tipos possui uma forma peculiar de ser redigido, uma vez que possui elementos (título, enunciado, características definidoras, fatores relacionados, fatores de risco) e conectores próprios (“relacionado a” e “caracterizado por”). Assim sendo, quando um enfermeiro fizer opção por um dos 5 tipos de diagnósticos, ele deverá redigi-lo com os elementos que o compõem e para realizar essa tarefa terá disponibilizado, no sistema eletrônico, tais elementos de forma automática. Entretanto, prevendo situações especiais, o enfermeiro poderá contar com mais três opções através da criação de espaços adicionais (“fase”, “nível funcional” e “secundário a”). No caso do diagnóstico de síndrome, no qual defini-se a fase, pode-se contar com um espaço para defini-lo (síndrome de estupro fase silenciosa ou composta).

No diagnóstico de mobilidade alterada e seus similares haverá necessidade de definir o grau de dependência da pessoa que receberá o diagnóstico, por isso o enfermeiro disporá de espaço para definir o nível funcional (nível 0, 1, 2, 3 ou 4). Já quando o enfermeiro desejar explicitar uma característica definidora (sinal ou sintoma) que tenha detectado no Histórico de

PROPOSTA DE FLUXO DE DADOS NO PROJETO DE INFORMATIZAÇÃO DO HOSPITAL-DIA PARA INFECTADOS PELO HIV EM JUIZ DE FORA - MG

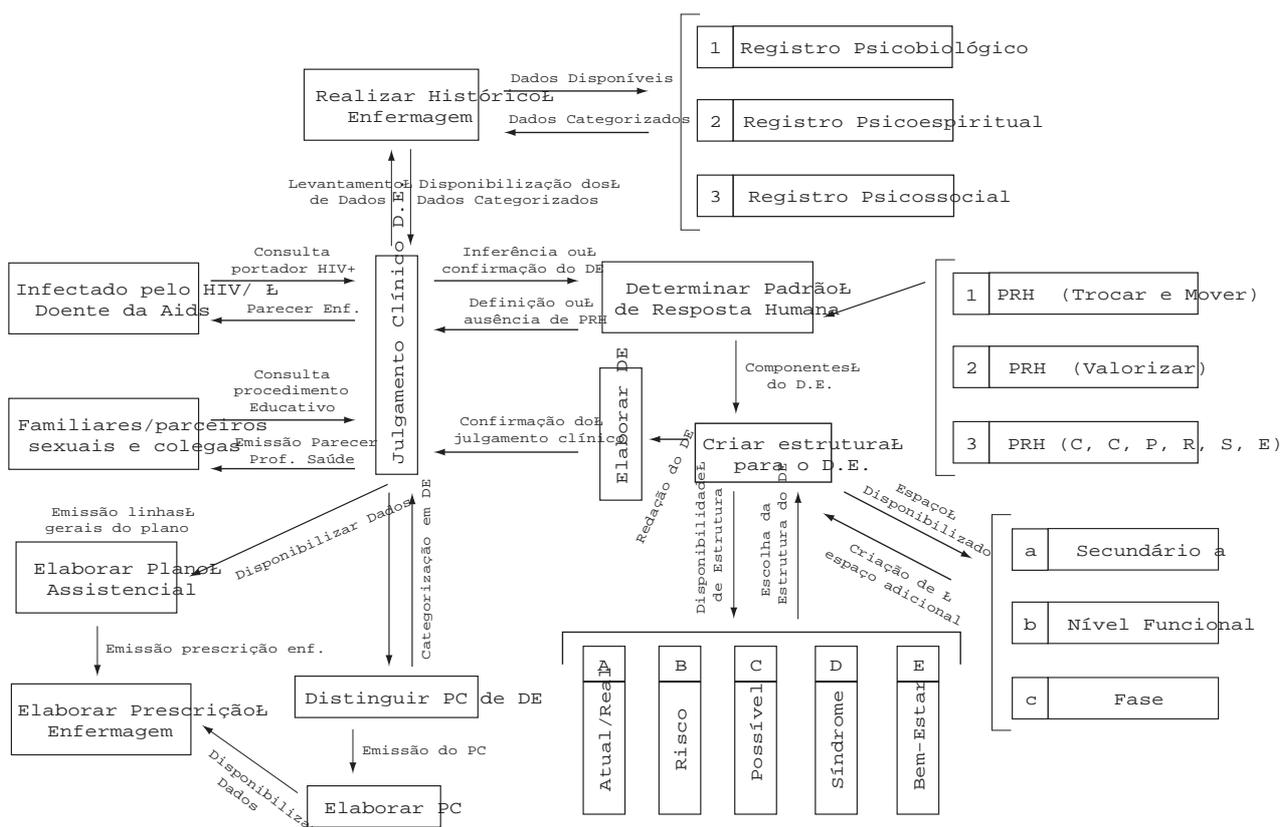


Figura 4 - Fluxo de dados referente às etapas do processo de enfermagem do Hospital-Dia no interior mineiro

Enfermagem e que não conste na lista de características definidoras da NANDA, ele poderá fazê-lo, a parte, através do espaço adicional "secundário a" sem comprometer a uniformização da linguagem dos diagnósticos proposta pela NANDA.

Quando um julgamento clínico é consolidado na forma de um enunciado de um DE ou PC, automaticamente será criado um espaço para a elaboração do plano assistencial (PA). É interessante destacar que, quando o enfermeiro iniciar a elaboração de um plano assistencial, ele terá o DE ou o PC disponíveis, objetivando que o mesmo não perca de vista a situação-problema que norteará a definição das intervenções profissionais da equipe de enfermagem. De forma semelhante, ao realizar a prescrição de enfermagem, tanto o DE, como o PC e o PA estarão disponíveis no sistema eletrônico, visando nortear a coerência entre essas etapas, embora elas não devam ser impressas novamente. Em caso de atendimento em dias subsequentes a última prescrição de enfermagem (ou as anteriores, se necessário) estará(ão) disponível(is) somente para leitura, visando dar continuidade ao atendimento proposto. Caso um diagnóstico seja resolvido, ele poderá ser excluído através do termo "resolvido" ou poderá continuar a ser alvo de intervenções de enfermagem, usando-se o termo "persistindo". Elaboramos também um fluxo de dados para um protocolo de intervenções de enfermagem com o PC da administração das medicações previstas para serem utilizadas no Hospital-Dia-UFJF. Esse protocolo prevê ações de enfermagem para situações (reações colaterais,

efeitos terapêuticos, casos de intoxicações, etc.) a serem adaptados às peculiaridades de cada usuário do Hospital Dia, que não é foco do presente trabalho. A escolha do processo de enfermagem segundo referencial de Horta e do DE segundo a NANDA foram utilizadas, uma vez que os mesmos já eram adotados pela Faculdade de Enfermagem da UFJF, ficando, assim, melhor consolidada a relação docente assistencial. Outra alternativa plausível e coerente para o atendimento aos infectados pelo HIV/doentes da Aids é aquela que prevê a reintegração do indivíduo ao próprio atendimento de forma progressiva elaborada por Arreguy-Sena e colaboradores⁽¹⁴⁾ utilizando o referencial teórico de Dorothy Orem.

Conclusões

A experiência de mais de 12 anos no atendimento à clientela infectada pelo HIV e seus familiares/colegas tem explicitado, em nossa prática, a necessidade de implantar estratégias que viabilizem um atendimento multiprofissional e disponibilizem mais tempo de tais profissionais para o atendimento direto a essa clientela. A informatização do Hospital-Dia é uma estratégia que visa agilizar e dar resolubilidade para esta modalidade de atendimento institucional, possibilitando maximizar o tempo dos profissionais envolvidos. A elaboração dos fluxos de dados envolve a aproximação de duas áreas de conhecimento: informática e enfermagem. Acreditamos que sua utilização poderá

PROPOSTA DE FLUXO DE DADOS NO PROJETO DE INFORMATIZAÇÃO DO HOSPITAL-DIA PARA INFECTADOS PELO HIV EM JUIZ DE FORA - MG

subsidiar a criação de um software e contribuir para a consolidação da informatização de atividades da equipe de saúde no Hospital-Dia-UFJF, melhorando a qualidade no atendimento aos usuários deste serviço.

Summary

Conciliating study with the professional experience it was observed the necessity of more available time for the nursing team towards the direct care of the HIV infected patients-Aids patients and their relatives in the pattern of the Day Hospital- Juiz de Fora attendance. Thus, the present paper aimed at describing a data flowchart in order to subsidize the construction of a software to the Day Hospital computerization. In relation to the nursing activities, it was utilized the HORTA theoretical reference and the classification of nursing diagnoses proposed by NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Key-words: *Acquired Immunodeficiency Syndrome; Day Hospitals; Nursing Diagnosis; Medical Informatics Applications; HIV Infections*

Resumen

Uniendo estudio con experiencia profesional, se percibió la necesidad de que el equipo de enfermería tuviera mas tiempo para la atención directa de los infectados por el HIV/enfermos de SIDA y de sus familiares en la modalidad de atención de atención de Hospital-Dia en Juiz de Fora. Así el present trabajo buscó describir un flujograma de informaciones capaz de aydar en la construcción de un softqare para la informatización del Hopital-Dia. En relación com las actividades de enferrmaria, se utilizó el referencial teórico de HORTA y la clasificación de diagnósticos de enfermería propueta por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Unitermos: *Sindorme de Immunodeficiencia Adquirida; Hospitales de Dia; Brasil; Diagnóstico de Enfermeria; Aplicaciones de Informatica Médica; Infecciones por HIV*

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde através do Programa Nacional de DST/Aids e ao Governo Francês pelo financiamento do projeto

do Hospital Dia- Aids UFJF.e ao Prof. Coulard do Hôpital Claude Bernard Bichat pelos contatos com serviços franceses de atendimento a portadores do HIV e doentes da Aids que proporcionaram experiências relevantes para minha formação profissional.

Referências Bibliográficas

1. Richards J. Implementing a computer system: issues for nurse administrations. *Comp In Nurs* 1992; 10 (1): 9-13.
2. Pabst MK et al. The impact of computerized documentation on nurses use of time. *Comp In Nurs Jan.Fev* 1996; 14 (1): 25-30.
3. Barry CT, Gibbons LK. Information systems techonology: Barries and challenges to implementation. *J Nurs Adm* 1990; 20:40-2.
4. Thomas JM. Minimize paperwork, maximize patient care. *Comp in Health Care* Mar 1992; 33-35.
5. Évora YDM, Scochi CGS, Nakao JRS, Fávero N. O Computador nas unidades de internação de um hospital escola: expectativa do enfermeiro. *Rev Hosp Adm Saúde* 1990; 14 (2): 83-87.
6. Évora YDM, Scochi CGS, Nakao JRS, Fávero N. O Computador como instrumento de apoio na assistência e administração de enfermagem. *Rev Gaúcha Enf* 1991; 12 (1): 41-5.
7. Évora YDM. Processo de informatização em enfermagem: orientações básicas. São Paulo: EPU; 1995.
8. Arreguy-Sena C. Relação entre preconceito social e comportamento dos infectados pelo HIV, durante o período de internação hospitalar, segundo a percepção destes. (Dissertação de Mestrado) Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 1991:390
9. Arreguy-Sena C. Projeto de instalação do HOSPITAL- DIA para Infectados pelo HIV em Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasília: Programa de Intercâmbio de Cooperação Mútua Brasil- França 1995; 1996.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial 93, de 31 de Maio de 1994. Brasília: Diário Oficial 1994.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria e Assistência à Saúde. Portaria Ministerial 130, de 03 de Agosto de 1994. Brasília: Diário oficial 01 Julho de 1994.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria e Assistência à Saúde. Retificação da Portaria 130/94. Brasília: Diário Oficial 12 Setembro de 1994.
13. Nanda. Nanda Nursing Diagnoses: definitions and classifications 1999-2000. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association; 1999.
14. Arreguy-Sena C et al. Estratégias de implementação do processo de enfermagem em infectado pelo HIV (Mimeogr)