|  |  |
| --- | --- |
| Z:\CETIC.BR (repositório)\Centro Regional UNESCO\Úteis\LOGO PORT.jpg | **TIC SAÚDE 2022**  **PESQUISA SOBRE O USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE BRASILEIROS** |

|  |
| --- |
| **MÓDULO E: PERFIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE** |

**### PARA TODOS ###**

**E0) Qual seu nome completo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E1)** Sexo

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Masculino |
| 2 | Feminino |

**E2)** Qual é a sua idade?

[\_\_\_]\_\_\_] anos

|  |  |
| --- | --- |
| 9999 | Prefiro não responder |

**### QUESTÃO E2A SOMENTE PARA MÉDICO (TIPO\_PROFISSIONAL=1). SE ENFERMEIRO (TIPO\_PROFISSIONAL = 2), IR PARA E2A\_1 ###**

**E2A)** Apenas para confirmar, o(a) sr.(a) é médico no estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [**NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE]**?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Sim | **IR PARA A0\_4** |
| 2 | Não | **ENCERRE** |

**### QUESTÃO E2A\_1 SOMENTE PARA ENFERMEIROS (TIPO\_PROFISSIONAL=2) ###**

**E2A\_1)** Apenas para confirmar, o(a) sr.(a) é enfermeiro, chefe ou diretor de enfermagem neste estabelecimento?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Sim | **IR PARA A0\_4** |
| 2 | Não | **ENCERRE** |

**###SOMENTE PARA COD. 1 NA E2A E CÓD. 1 NA E2A\_1###**

**A0\_4)** O(a) sr. (a) está atualmente cursando residência no estabelecimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [**NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE]**?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Sim | **PARA MÉDICOS: ENCERRE**  **PARA ENFERMEIROS: PROSSIGA** |
| 2 | Não | **IR PARA A0** |

**###PARA TODOS###**

**A0**) E qual o seu nível máximo de escolaridade?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Curso técnico ou Ensino Superior incompleto | **ENCERRE** |
| 2 | Ensino Superior completo | **PROSSIGA** |
| 3 | Ensino Superior completo ou Especialidade |
| 5 | Pós-graduação (Mestrado, Doutorado, Pós-Doutorado, Especialização, MBA etc.) ou mais | **PROSSIGA** |
| 98 | Não sei | **ENCERRE** |

**### ATENÇÃO: RESTANTE DO QUESTIONÁRIO SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU CÓDS. 2, 3 OU 5 NA PERGUNTA A0. SE CÓDIGOS 1 OU 98, ENCERRAR ###**

|  |
| --- |
| **MÓDULO F: ACESSO E USO DAS TIC** |

**### PARA TODOS ###**

***Agora vamos fazer algumas perguntas sobre o uso de computador e Internet em seu ambiente de trabalho no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* [NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE].**

**F4)** Vamos falar sobre os equipamentos que o(a) sr.(a) pode ou não ter disponível neste estabelecimento de saúde, para uso profissional ou pessoal, mesmo que tenha sido trazido pelo(a) sr.(a). Neste estabelecimento de saúde, o(a) sr.(a) tem disponível um...

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sim | Não | Não sei |
| A | Computador de mesa | 1 | 2 | 98 |
| B | Notebook | 1 | 2 | 98 |
| C | Tablet | 1 | 2 | 98 |
| D | Celular | 1 | 2 | 98 |

**### PERGUNTA F4\_2 SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU CÓD. 1 (SIM) EM QUALQUER ITEM NA PERGUNTA F4****. SE COD. 2 (NÃO) OU 98 (NÃO SEI) EM TODOS OS ITENS DA F4, APLICAR QUESTÃO G0 ###**

**### SOMENTE PARA OS ITENS COM CÓD.1 NA PERGUNTA F4 ###**

**F4\_2)** E o(s) equipamento(s) disponível(is) para o(a) senhor(a) no estabelecimento possui(em) conexão com a Internet?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Sim |
| 2 | Não |
| 98 | Não sei |

**### APLICAR RESTANTE DO BLOCO SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU CÓD. 1 NOS ITENS A, B OU C DA PERGUNTA F4. SE CÓDIGO 1 SOMENTE NO ITEM D, IR PARA QUESTÃO G0 ###**

**F5)** No estabelecimento, o(a) sr.(a) utiliza computador de mesa, notebook ou tablet para o atendimento aos pacientes sempre, às vezes ou não utiliza? Por favor, considere o equipamento que o(a) sr.(a) utiliza com mais frequência.

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Sempre |
| 2 | Às vezes |
| 3 | Não utiliza |
| 98 | Não sei |

**### QUESTÃO F5a SOMENTE PARA MÉDICOS. ENFERMEIROS IR PARA F5b ###**

**F5a)** E o(a) sr.(a) utiliza computador de mesa, notebook ou tablet nas demais atividades que realiza nesse estabelecimento de saúde sempre, às vezes ou não utiliza? Por favor, considere o equipamento que o(a) sr.(a) utiliza com mais frequência.

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Sempre | **IR PARA F6** |
| 2 | Às vezes |
| 3 | Não utiliza |
| 98 | Não sei |

**### QUESTÃO F5b SOMENTE PARA ENFERMEIROS ###**

**F5b)** E o(a) sr.(a) utiliza computador de mesa, notebook ou tablet durante o seu trabalho como enfermeiro(a) sempre, às vezes ou não utiliza? Por favor, considere o equipamento que o(a) sr.(a) utiliza com mais frequência.

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Sempre |
| 2 | Às vezes |
| 3 | Não utiliza |
| 98 | Não sei |

***Agora vamos fazer algumas perguntas sobre o uso de tecnologias para a gestão e assistência em saúde no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****[NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE]*.***

**F6)** Considerando a sua atividade neste estabelecimento, estão disponíveis eletronicamente...?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa em cada item.***

**### PARA CADA ITEM COM CÓD.1 NA F6 ###**

**F6\_1)** E o(a) senhor(a) consulta esse dado...?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **F6** | | | **F6\_1** | | | |
| Sim | Não | Não sei | Sempre | Às vezes | Não consulto | Não sei |
| A | Dados cadastrais do paciente, por exemplo, nome, endereço, telefone e data de nascimento | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| B | Admissão, transferência e alta do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| E | Principais motivos que levaram o paciente ao atendimento ou consulta | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| J | Sinais vitais do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| D | Diagnóstico, Problemas ou Condições de saúde do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| C | Alergias do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| M | Vacinas administradas ao paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| K | Histórico ou anotações clínicas sobre o atendimento ao paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| L | Anotações de enfermagem sobre o paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| F | Resultados de exames laboratoriais do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| G | Laudos de exames radiológicos do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| H | Imagens de exames radiológicos do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| I | Lista de medicamentos prescritos ao paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |

**### SOMENTE SE CÓD.1 EM QUALQUER ITEM DA F6\_1 ###**

**F6\_2)** Para ter acesso a estas informações, o(a) senhor(a)...

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Sim | Não | Não sei |
| 1 | Usa uma senha de acesso | 1 | 2 | 98 |
| 2 | Usa certificado digital | 1 | 2 | 98 |
| 3 | Usa biometria | 1 | 2 | 98 |

**### PARA TODOS ###**

**F6\_3)** O(A) senhor(a) participou de algum curso ou treinamento sobre segurança da informação nos últimos 12 meses?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Sim |
| 2 | Não |
| 98 | Não sei |

**### SOMENTE SE CÓD. 1 NA F6\_3 ###**

**F6\_3A)** E esse curso ou treinamento sobre segurança da informação...

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Sim | Não | Não sei |
| 1 | Foi oferecido pelo estabelecimento de saúde | 1 | 2 | 98 |
| 2 | Foi oferecido pela Secretaria de Saúde | 1 | 2 | 98 |
| 3 | Foi feito por conta própria, fora do estabelecimento em que trabalha | 1 | 2 | 98 |

**### PARA TODOS ###**

**F7A)** Na sua atividade neste estabelecimento, há algum sistema eletrônico que lhe permite…?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.* (RODIZIAR ITENS)**

**### PARA CADA ITEM COM CÓD.1 NA F7A ###**

**F7\_1A)** E o(a) sr.(a) faz isso... ?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.* (RODIZIAR ITENS)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **F7A** | | | **F7\_1A** | | | |
| Sim | Não | Não sei | Sempre | Às vezes | Não faço | Não sei |
| D | Fornecer resumos de alta do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| E | Listar todos os medicamentos por paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| F | Listar todos os resultados de exames laboratoriais por paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| G | Listar todos os resultados de exames radiológicos, incluindo laudos e imagens por paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |

**F7B)** Na sua atividade neste estabelecimento, há algum sistema eletrônico que lhe permite…?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.* (RODIZIAR ITENS)**

**### PARA CADA ITEM COM CÓD.1 NA F7B ###**

**F7\_1B)** E o(a) sr.(a) faz isso\_\_\_\_\_\_\_?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.* (RODIZIAR ITENS)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **F7B** | | | **F7\_1B** | | | |
| Sim | Não | Não sei | Sempre | Às vezes | Não faço | Não sei |
| I | Agendar consultas, exames, procedimentos ou cirurgias | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| H | Imprimir relatórios com informações do paciente | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| J | Pedir exames laboratoriais | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| K | Pedir exames de imagem | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |
| M | Gerar pedidos de materiais e suprimentos | 1 | 2 | 98 | 1 | 2 | 3 | 98 |

**### QUESTÕES F11 E F11\_1 SOMENTE PARA MÉDICOS. ENFERMEIROS IR PARA F11A ###**

**F11)** No \_\_\_\_ **[NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE]**, a prescrição médica costuma ser realizada...

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Manualmente | **IR PARA F10** |
| 2 | No computador, em formato eletrônico e impressa | **PROSSIGA** |
| 3 | Ou de ambas as formas |
| 98 | Não sei | **IR PARA F10** |

**### SE CÓDS. 2 OU 3 NA F11 ###**

**F11\_1)** Sendo impressa, o(a) senhor(a) assina a prescrição:

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Manualmente |
| 2 | Ou no computador, por meio de certificado digital |
| 98 | Não sei |

**### QUESTÕES F11A E F11A\_1 SOMENTE PARA ENFERMEIROS. MÉDICOS IR PARA F10 ###**

**F11A)** No \_\_\_\_ **[NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE]**, a prescrição de enfermagem costuma ser realizada...

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Manualmente | **IR PARA F10** |
| 2 | No computador, em formato eletrônico e impressa | **PROSSIGA** |
| 3 | Ou de ambas as formas |
| 98 | Não sei | **IR PARA F10** |

**### SE CÓDS. 2 OU 3 NA F11A ###**

**F11A\_1)** Sendo impressa, o(a) senhor(a) assina a prescrição**:**

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Manualmente |
| 2 | Ou no computador, por meio de certificado digital |
| 98 | Não sei |

**F10)** Para cada um dos serviços listados abaixo, por favor indique se estão disponíveis para o(a) sr.(a) neste estabelecimento.

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sim | Não | Não sei |
| A | Educação à distância em saúde | 1 | 2 | 98 |
| B | Pesquisa em parceria com outros centros remotos | 1 | 2 | 98 |
| E | Monitoramento remoto de pacientes à distância | 1 | 2 | 98 |
| F | Teleconsultoria: consulta à distância entre profissionais | 1 | 2 | 98 |
| H | Telediagnóstico: emissão à distância de laudos de exames | 1 | 2 | 98 |
| J | Teleconsulta: ou seja, consulta feita pela Internet envolvendo a relação direta entre profissional de saúde e o paciente | 1 | 2 | 98 |

**### APENAS PARA QUEM RESPONDEU SIM (CÓD. 1) NOS ITENS DA PERGUNTA F10 ###**

**F10\_1)** E o(a) sr. (a) utiliza esse serviço\_\_\_\_\_\_\_\_\_**[APRESENTAR SOMENTE OS ITENS COM CÓD. 1 NA PERGUNTA F10]**?

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sempre | Às vezes | Nunca | Não sei |
| A | A educação à distância em saúde | 1 | 2 | 3 | 98 |
| B | Pesquisa a em parceria com outros centros remotos | 1 | 2 | 3 | 98 |
| E | O monitoramento remoto de pacientes à distância | 1 | 2 | 3 | 98 |
| F | Teleconsultoria: consulta à distância entre profissionais | 1 | 2 | 3 | 98 |
| H | Telediagnóstico: emissão à distância de laudos de exames | 1 | 2 | 3 | 98 |
| J | Teleconsulta: ou seja, consulta feita pela Internet envolvendo a relação direta entre profissional de saúde e o paciente | 1 | 2 | 3 | 98 |

|  |
| --- |
| **MÓDULO G: APROPRIAÇÃO DAS TIC** |

**### PARA TODOS ###**

**G0)** O(a) sr.(a) participou, nos últimos 12 meses, de...

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Sim | Não | Não sei |
| F | Treinamento ou capacitação em informática em saúde. | 1 | 2 | 97 |
| A | Especialização em informática em saúde | 1 | 2 | 97 |
| B | Mestrado em informática em saúde | 1 | 2 | 97 |
| C | Doutorado em informática em saúde | 1 | 2 | 97 |
| E | Outro curso, treinamento ou capacitação em informática em saúde. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 | 2 | 97 |

**### PARA TODOS ###**

**G2)** Das frases abaixo sobre o uso de sistemas eletrônicos no estabelecimento, por favor informe o quanto concorda ou discorda de cada uma delas.

Considerando uma escala de 1 a 5, onde 5 significa “Concordo totalmente” e 1 significa “Discordo totalmente”, o quanto o(a) sr.(a) concorda ou discorda que...

***Nesta pergunta é possível assinalar somente uma alternativa por item.* (RODIZIAR ITENS)**

|  | | Concordo totalmente |  |  |  | Discordo totalmente | Não se aplica nesse estabelecimento | Não sei |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | Os sistemas eletrônicos do seu estabelecimento estão bem adaptados às necessidades dos médicos e enfermeiros | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| B | Os médicos e enfermeiros do seu estabelecimento estão treinados para o uso de sistemas eletrônicos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| C | Os médicos e enfermeiros estão motivados para o uso de sistemas eletrônicos do seu estabelecimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| D | O seu estabelecimento possui suporte técnico de TI adequado | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| E | Os equipamentos de TI disponíveis no seu estabelecimento são novos e atualizados | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| F | A conexão de Internet é adequada às necessidades do seu estabelecimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| G | Os sistemas eletrônicos do seu estabelecimento são seguros e garantem a confidencialidade e privacidade das informações | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| I | Os recursos financeiros para investimento em sistemas eletrônicos são suficientes para as necessidades do seu estabelecimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| J | As políticas governamentais incentivam a implantação e o uso de sistemas eletrônicos no seu estabelecimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| K | Os médicos e enfermeiros são envolvidos no desenvolvimento e implantação dos sistemas eletrônicos do seu estabelecimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |
| L | Os sistemas eletrônicos do seu estabelecimento permitem a troca de informação com outros sistemas eletrônicos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 98 |

**### ENCERRAR A ENTREVISTA ###**