

Indicação de problemas no processo de prescrição de dietas em hospital público: possibilidades para pesquisa em Design da Informação *Indication of problems in the diets prescription process in public hospitals: possibilities for research in information design*

Sampaio, Grace Maria Cavalcanti; Spinillo, Carla Galvão & Bueno, Juliana.

prescrição de dietas, entrevista, design da informação

Os processos de comunicação que ocorrem na prescrição de dieta em hospitais, sejam pela linguagem verbal oral ou escrita, são sujeitos a instabilidades e falhas que podem ocasionar equívocos que resultam na condução de um alimento não compatível com a necessidade do paciente. Diante disso, este artigo apresenta o estudo preliminar que consiste em compreender como percorrem as informações relativas a prescrição de dietas, conduta nutricional e produção de alimentos em um hospital público, localizar quais as razões e consequências levam ao cometimento de erros neste processo, para subsidiar futuros estudos em Design da Informação. Neste estudo de abordagem qualitativa, foi desenvolvido um levantamento exploratório, a partir de um estudo de caso, num hospital na Paraíba, e selecionada a técnica de entrevista semiestruturada, considerando a flexibilidade de interação com os profissionais do hospital que convivem com o problema. Por fim, o estudo identificou alguns problemas ocasionados pela ausência ou registro de informações no processo de prescrição de dietas em hospitais, possibilitando futuros estudos em Design da Informação.

diets prescription, interview, information design

The communication process that occurs in hospitals when diets are prescribed, whether – per verbal or written order, are subject to instabilities and failures which may cause misunderstandings resulting in the recommendation of food not compatible with the patient's needs. In light of this, this article provides a study that consists of the understanding of how information on diet prescription, nutritional behavior and food production take place in a public hospital, in order to identify the reasons and consequences of errors in this process. Thus, in this qualitative research, an exploratory survey was developed based on a case study in a hospital in Paraíba, and the semi-structured interview technique was selected considering the flexibility of interaction with hospital professionals facing the problem. Finally, the study identified some problems caused by the absence of information or information record during the process of diet prescription in hospitals making future studies in Information Design possible.

1 Introdução

A prescrição de dietas em hospitais é um processo complexo e contínuo que envolve vários profissionais de Saúde, o paciente e seus acompanhantes. Ela inicia com a coleta de informações no balcão de acolhimento ou no atendimento da emergência, prossegue durante a estadia e finaliza com o concedimento da alta pelo médico. Nesse processo, o fluxo de informações da prescrição de dietas deve ser eficiente para que possibilite atender às necessidades alimentares e nutricionais dos pacientes (Pedroso et al., 2011), assim como a recuperação frente à sua enfermidade.

Durante o processo de prescrição de dieta (PPD) ocorrem trocas de informação entre vários profissionais que participam da prescrição e conduta nutricional, da produção e distribuição do alimento. Caso essas informações sejam extraviadas ou mal compreendidas, podem resultar em uma refeição que não seja apropriada às necessidades nutricionais dos pacientes internados. Portanto, a dieta hospitalar adequada, é um fator que merece destaque no tratamento como medida fundamental para a evolução clínica (Reis, et al, 2004; Ribas & Barbosa, 2017).

Anais do 9º CIDI e 9º CONGIC

Luciane Maria Fadel, Carla Spinillo, Anderson Horta, Cristina Portugal (orgs.)

Sociedade Brasileira de Design da Informação – SBDI

Belo Horizonte | Brasil | 2019

ISBN 978-85-212-1728-2

Proceedings of the 9th CIDI and 9th CONGIC

Luciane Maria Fadel, Carla Spinillo, Anderson Horta, Cristina Portugal (orgs.)

Sociedade Brasileira de Design da Informação – SBDI

Belo Horizonte | Brazil | 2019

ISBN 978-85-212-1728-2

Neste contexto, o fluxo, o conteúdo, o registro e a compreensão de informações podem influenciar e até determinar como o alimento será recepcionado, e consumido. Dessa forma, o sistema precisa garantir a integridade das informações a fim de evitar consequências graves (Pereira, et al., 2012).

Outro problema relatado na literatura diz respeito à perda de informação e ruído de comunicação oral entre os diversos profissionais envolvidos no processo (e.g., médicos, nutricionistas, enfermeiras, copeiras) (Sousa, 2006). Quanto à comunicação escrita, pesquisadores mencionam problemas de entendimento da informação oriundos da caligrafia ilegível (Valadão et al, 2009).

A partir dessas considerações, surge uma questão: Quais problemas ocorrem no fluxo de informações relativos à prescrição, produção e distribuição de dietas em hospitais que possam resultar em uma refeição que não seja adequada as necessidades nutricionais dos pacientes internados?

Por isso, as falhas no registro ou formatação dos formulários e na comunicação pela fala, que podem conduzir ao erro, são o objeto de interesse deste estudo. Sabe-se preliminarmente, que pesquisas na área de Design da Informação sobre esta temática ainda são escassas.

Sendo assim, este artigo apresenta e discute os resultados do estudo de campo exploratório elaborado para compreender os meios de condução da informação utilizadas pelos profissionais envolvidos na prescrição, produção e distribuição da dieta, as razões e consequências levam ao cometimento de erros neste processo, como subsídio para novas pesquisas em Design da Informação.

2 Referencial teórico

Para um melhor entendimento do que será tratado no método e na discussão deste trabalho, se faz necessário trazer referencial teórico pertinente a três temáticas: dietas hospitalares, problemas na prescrição de dietas hospitalares e Design da Informação em Saúde.

Dietas hospitalares

As dietas hospitalares visam atender o aporte nutricional dos pacientes, contribuindo para “manter ou recuperar o estado de saúde e evitar o *déficit* nutricional durante a internação” (Ribas et al., 2017, p.17). Neste contexto é importante considerar a aceitação da dieta para identificar fatores que possam intervir na condição nutricional do hospitalizado durante o período de internação.

Segundo Aquino & Philippi (2011), o consumo alimentar inadequado é uma das principais causas de desnutrição em indivíduos internados e está relacionado com várias situações clínicas que podem causar perda de apetite ou dificultar a ingestão de alimentos. A percepção e intervenção inadequadas podem promover o agravamento do quadro clínico do paciente durante a internação.

A prescrição de dietas contém as informações diárias do paciente como as “características da dieta, conforme o caso, assim como outras informações pertinentes” (Brasil, 2017, p. 4). Essas informações são registradas em meio físico (papel) ou eletrônico e compartilhadas com os profissionais que acompanham o paciente durante a internação: médicos, nutricionistas clínicos e enfermeiros (Garcia, 2006).

Além dos profissionais citados, outros fazem a comunicação entre o serviço e o paciente e estão sujeitos a receber os comentários referentes a aceitação das refeições como o técnico de enfermagem, o copeiro e o funcionário da higienização.

Alguns profissionais atuam de forma indireta como o nutricionista da produção, o cozinheiro, o auxiliar de cozinha e o estoquista, participando da etapa de planejamento, elaboração e produção das refeições.

Para que esses profissionais exerçam suas funções, o fluxo de informações do processo que envolve a prescrição, produção e distribuição de dietas em hospitais deve ser eficiente para que possibilite o atendimento das demandas nutricionais dos enfermos.

Portanto, a minimização de ocorrência de ruídos na transmissão dessas informações é primordial para a indicação, preparo e encaminhamento corretos do alimento que, conseqüentemente, contribuem na recuperação do paciente.

Problemas na prescrição de dietas em hospitais

No Brasil, os hospitais públicos, através do Sistema Único de Saúde - SUS promovem atendimento médico gratuito à população (Brasil, 2007), de modo contínuo para emergências, consultas ambulatoriais ou procedimentos cirúrgicos previamente agendados. Ao chegar no hospital, o paciente e o acompanhante são encaminhados ao balcão de atendimento onde as informações de base são coletadas: dados pessoais, pressão, sinais vitais que estejam relacionados a queixa.

Quando há necessidade de internação, seja programada ou de urgência, o médico destinado ao atendimento registra em um formulário chamado prontuário as informações do paciente coletadas no atendimento, patologias de base (diabetes, hipertensão), exames clínicos e laboratoriais. Este formulário é o “elemento de comunicação entre os vários setores do hospital” e entre os diferentes profissionais envolvidos (Stumpf & Freitas, 1997, p.73).

Para dar encaminhamento aos cuidados diários do paciente internado, o médico ou o nutricionista promove a prescrição da dieta (Brasil, 2016), utilizando um formulário chamado prescrição que envolve o planejamento dietético e deve ser elaborado com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico nutricional (Brasil, 2005). As informações contidas na prescrição como as medicações, procedimentos e dieta indicada são registradas, atualizadas diariamente, compartilhadas e conferidas pelos profissionais da equipe de Saúde (Brasil, 2018).

Os formulários (denominados por alguns autores de protocolo) presentes na atividade que envolve a prescrição de dietas são “utilizados para padronizar e uniformizar os procedimentos e informações do atendimento do doente” (Schieferdecker, 2009, p. 25). Esses artefatos gráficos são veiculados no modo impresso ou disponibilizados em formatos eletrônicos.

Problemas relacionados aos formulários, podem se referir a falhas resultantes da mediação humana no registro de informações na prescrição de dietas (Reis, et al, 2004; Schieferdecker, 2009). Quando impressas, as informações podem ser assinaladas em tópicos ou registradas à mão através da caligrafia, sendo nessa forma, sujeitas a problemas de compreensão por parte do leitor. Questões acerca da falta de legibilidade na prescrição escrita à mão são mencionadas por Ansari & Neupane (2009). Esses problemas podem gerar ruídos que prejudicam a compreensão, conduzem ao esquecimento ou à inutilização de dados importantes.

As informações emitidas pela fala, em geral, estão relacionadas a comentários entre os profissionais de Saúde sobre dados de exames, evolução do quadro clínico, além de sugestões e reclamações vindas dos acompanhantes e pacientes. Os problemas relacionados à fala podem decorrer de questões sobre a dicção e ao volume de voz do emissor, assim como do esquecimento do ouvinte sobre o conteúdo pronunciado (Gil, 2001).

Essas comunicações estão sujeitas a instabilidades e falhas que podem interferir no processo da prescrição de dietas, podendo ocasionar equívocos que resultam na condução de um alimento contraindicado, ou mesmo não compatível com a necessidade do paciente naquele dado momento.

Design da Informação em Saúde

Em ambientes e estudos relacionados à Saúde, assim como na nutrição, o Design da Informação vem apresentando diversos estudos relacionados a uso de imagens para

facilitar a compreensão de explicações complexas (Rojas, 2016; Kaufmann, 2017; Erwin, 2017), seqüências pictóricas de procedimentos sobre uso de medicamentos (Spinillo, 2017), informações sobre medicamentos em dispositivos móveis (Hammerschmidt & Spinillo, 2017), entre outros. Todavia, são escassos os estudos no âmbito do Design da Informação, focados em formulários que fazem parte do fluxo de informações do PPD em hospitais.

Alguns estudos discorrem sobre protocolos e prescrições em hospitais no formato eletrônico criados a partir de módulos pré-determinados (Schieferdecker, 2009), causas e erros na prescrição manuscrita (Franklin, et al., 2011) e padronização das prescrições como aliada na busca por minimização de falhas (Reis, et al., 2004). Porém, as questões relacionadas ao Design da Informação relativos aos formulários que participam do processo de prescrição de dieta (PPD) na área da Saúde, não são abordadas nos estudos.

A apresentação gráfica da informação em documentos vem sendo estudada por vários autores (Wright, 1975; Schriver, 1997; Waller, 2011), bem como estudos que tratam da análise e legibilidade da escrita (Graham, 1986; Drempt, et al., 2011; Franzen & Stewart, 2014). Esses autores discutem aspectos da configuração de documentos como: espaços horizontais e verticais como sugestão interativa para efeitos de ênfase; hierarquia da informação; sequenciamento; agrupamentos de informação, entre outros.

Schriver (1997) sugere que “a melhor maneira de apreciar essas questões é através do estudo cuidadoso dos documentos, prestando atenção nos seus padrões tipográficos e espaciais”. Esses estudos e argumentos reforçam o investimento em futuros estudos em Design da Informação, relacionados às questões pertinentes as falhas na configuração e registros em formulários no PPD em hospitais.

O estudo dos princípios do Design da Informação para uso e compartilhamento, pode trazer contribuições para o PPD, minimizando possíveis ocorrências de erro, que podem levar os pacientes a sofrer consequências dos problemas de interpretação ou preenchimento desses artefatos.

3 Método

Ainda, no Brasil, são escassos os estudos sobre problemas no processo de prescrição de dietas em hospitais, particularmente, na perspectiva do Design da Informação. Considerando esta lacuna, nesse trabalho de abordagem qualitativa, foi conduzido um estudo de caso de caráter exploratório em um hospital da rede pública no Estado da Paraíba, a fim de identificar problemas: (1) no processo de prescrição de dietas, (2) na conduta nutricional e; (3) na distribuição dos alimentos, como potenciais tópicos para estudos em Design da Informação.

Na busca por evidências acerca dos meios de condução das informações do PPD, assim como das razões e consequências que levam ao cometimento de erros, foram considerados os profissionais que participam, de forma direta ou indireta desse processo, assim como da condução, produção e distribuição das refeições para pacientes internados nas alas da ortopedia.

Nesta fase da pesquisa não foram considerados os pacientes e os acompanhantes. Então, as queixas ou solicitações desses sujeitos quanto ao alimento foram relatadas pelos profissionais que com eles lidam diretamente e recebem as informações. Essas questões serão incluídas nos resultados desse levantamento, a partir das falas dos entrevistados.

Estudo exploratório

Para a coleta de dados foi selecionada a técnica de entrevista semiestruturada, considerando a flexibilidade de interação face a face com os profissionais do hospital que convivem constantemente com o problema. O objetivo foi averiguar o quê esses

profissionais entendem e sabem sobre o PPD, como participam e colaboram com esta atividade.

Ressalta-se que, por ser um levantamento exploratório, não foi permitido a entrevistadora acesso aos formulários. Sendo assim, as considerações sobre problemas gerados pela formatação ou preenchimento desses artefatos foram inferências com base nos relatos dos entrevistados somado a conceitos e estudos extraídos da literatura.

Para a condução da entrevista foram contatados quinze profissionais do hospital foco, sendo treze de competências diferentes. Esses profissionais participam de forma direta (médico; nutricionistas: coordenação, clínica e produção; enfermeiro; técnica em enfermagem; cozinheiro; auxiliar e copeira) e indireta (diretor administrativo, psicólogo, ouvidor, setor de compras, estoquista e higienizador das enfermarias) do processo relacionado à dieta.

Protocolo com o roteiro de entrevista

O protocolo das entrevistas foi desenvolvido e elaborado com base em roteiros com questões abertas, individuais para os quinze profissionais que participam do processo da dieta, considerando um único exemplar aplicado em conjunto com as nutricionistas nos três diferentes cargos. No total foram elaborados e aplicados treze roteiros.

Na elaboração das questões, inicialmente, foram considerados os dados do perfil profissional. Essas questões, como mostra a Figura 1, foram aplicadas a todos os entrevistados. As demais questões foram elaboradas em forma de protocolo para conduzir o diálogo.

Figura 1: número total e específico de questões dos roteiros.

Perfil profissional	
1. Entrevistado nº:	2. Data da entrevista:
3. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
4. Faixa etária: <input type="checkbox"/> 18 a 30 <input type="checkbox"/> 31 a 40 <input type="checkbox"/> 41 a 50 <input type="checkbox"/> 51 a 60	
5. Função:	6. Cargo:
7. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino fundamental <input type="checkbox"/> Ensino superior	<input type="checkbox"/> Ensino médio <input type="checkbox"/> Pós-graduação
8. Formação profissional:	
9. Tempo de exercício da profissão:	10. Tempo de exercício na função:
11. Tempo de exercício no cargo:	
12. Já trabalhou em outras instituições assumindo esta função? Não? Sim? Qual?	
13. Trabalha em outras instituições assumindo esta função? Não? Sim? Onde?	
14. Turno de trabalho? <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 12 h dia <input type="checkbox"/> 12 h noite <input type="checkbox"/> 24 h	15. Qual a frequência?

Foram considerados os aspectos do fluxo de informações que fazem parte da rotina do PPD. Então, no total foram vinte e sete questões, sendo sete aplicadas a todos e vinte específicas para alguns profissionais.

Das questões referentes à prescrição de dietas, sete são comuns a todos os profissionais entrevistados e focam nos aspectos relacionados a procedimentos no hospital para a prescrição de dieta, atividade do profissional no processo, comunicação entre profissionais envolvidos no processo, existência de problemas de comunicação entre as pessoas envolvidas no processo, conhecimento sobre o setor de produção,

Figura 2: fragmento do roteiro com questões comuns a todos os profissionais.

Entrevista
16. Procedimentos no hospital para prescrição de dieta.
17. Sua tarefa no processo.
18. Troca de informações entre as pessoas envolvidas no processo.
19. Atividade/evento para aproximar as pessoas envolvidas no processo.
20. Conhecimento do setor de produção alimentar do hospital.

registros de reclamações sobre a aceitação da dieta e finaliza com possíveis sugestões ou comentários do entrevistado. A intenção foi de averiguar como todos os profissionais selecionados compreendem e participam da atividade que abrange a prescrição de dietas.

As questões específicas estão relacionadas aos profissionais em suas funções, como: solicitações de compra (setor de compras); dados para a definição da dieta, como a comida chega ao paciente, formulários para o fluxo de informações entre o paciente e a dieta (nutrição); acesso os alimentos, formulários, se há por parte do profissional alguma possibilidade de interferência no processo (produção - auxiliar, cozinheiro, estoquista e copeira). Essas questões foram elaboradas com o intuito de captar informações singulares sobre os profissionais que fazem parte das compras, produção e distribuição das refeições.

Procedimentos

Inicialmente, a entrevistadora foi encaminhada pelo psicólogo ou pela nutricionista da produção e apresentada aos profissionais que estavam de plantão naquele momento. Os profissionais que participaram da entrevista foram informados quanto aos objetivos e as finalidades do estudo.

Os encontros para a condução da entrevista ocorreram nos ambientes de trabalho de cada profissional, durante o horário de atendimento, sem agendamento prévio em julho de 2018. A duração média das entrevistas foi de dezoito minutos.

Cada participante foi entrevistado individualmente, com tempo aberto para responder às questões. As respostas foram registradas por áudio e manualmente, pela entrevistadora, no próprio roteiro.

Transcrição e análise das entrevistas

Primeiramente, as respostas a cada questão contida nos roteiros, foram transcritas a partir dos áudios. Em seguida, foram pontuadas as respostas relacionadas a comunicação entre os profissionais envolvidos na dieta e qual o meio utilizado para a transmissão e registro dessas informações. As questões sobre os órgãos regulatórios e possíveis sugestões ou comentários do entrevistado sobre o processo não serão, neste artigo, considerados como dado para o estudo de identificação de problemas no PPD.

4 Resultados e discussão

A análise das entrevistas revelou informações relativas à comunicação entre os profissionais pertencentes aos três setores (administrativo; prescrição de dietas; produção e distribuição) que participam, direta ou indiretamente, do PPD no hospital.

As evidências extraídas das falas dos entrevistados demonstram também que a comunicação entre os profissionais desses setores ocorre de duas formas: através da fala (comunicação oral) e registro em formulários (comunicação escrita).

A comunicação pela fala foi comentada por quatro dos quinze profissionais entrevistados. Um deles comenta: “A troca de informações entre as pessoas envolvidas no processo é verbal (fala) e através de formulários”.

Os comentários acerca da comunicação por formulários foram citados por onze profissionais. Outros relatos descrevem: “Dietas enterais, para pacientes que irão para a cirurgia, são redigidas de próprio punho no formulário de prescrição”; “outros tipos de dieta são escritos de próprio punho no prontuário”.

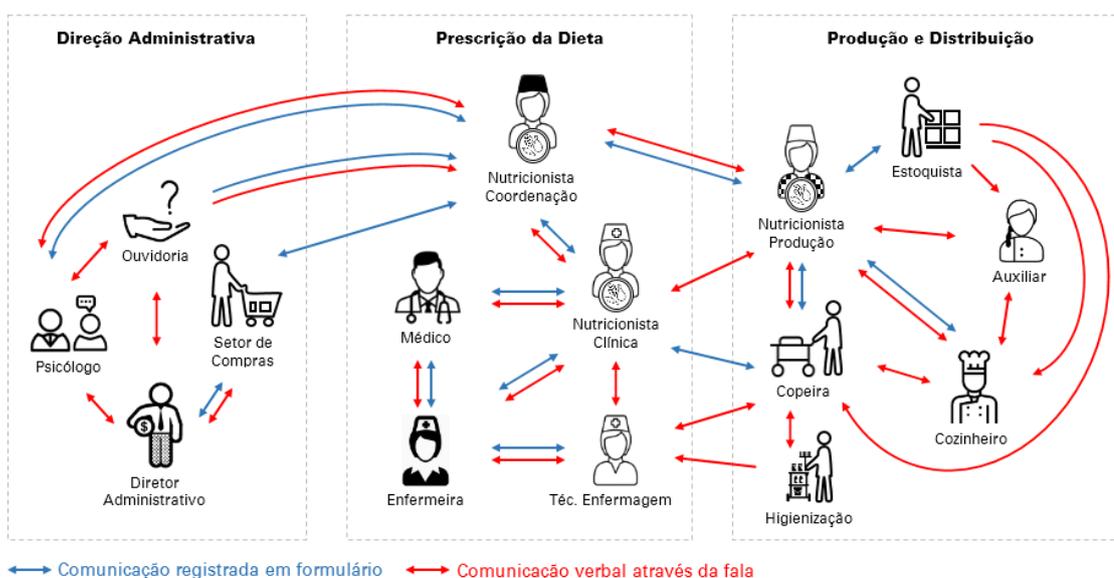
Destaca-se que os comentários específicos sobre os meios de comunicação entre os profissionais, principalmente os que ocorrem pela fala, foram mencionados pelos profissionais que tem poder de decisão sobre o processo de prescrição de dietas: médico, enfermeiro, nutricionista clínica e a coordenação da nutrição.

Através dos resultados das entrevistas, também foi possível estabelecer um diagrama (Figura 3) que apresenta como ocorre a comunicação entre os profissionais envolvidos do processo da dieta. Ele ilustra através dos ícones, o panorama dos setores, dos profissionais envolvidos no PPD, e através das setas, os meios de comunicação estabelecido entre eles.

Vale reforçar na figura que, considerando que cada seta equivale a troca de informações, tem-se um total de 39 situações onde a comunicação é estabelecida. Dentre estas, 25 ocorrem pela comunicação verbal, através da fala e 14 ocorrem pela comunicação registrada em formulários.

Figura 3: Diagrama da comunicação entre os setores e profissionais do hospital. Fonte: as autoras, baseado nas imagens de thenounproject.com.

Comunicação entre os profissionais envolvidos no processo da dieta



O maior volume de comunicação por via oral (fala) demonstra que esse meio é a base

do processo. Ele é influenciado por fatores que podem gerar falhas na comunicação a partir de demandas cognitivas como percepção, recursos de atenção, memória de curta e longa duração e conhecimento prévio sobre o assunto (Matlin, 2004; Grandjean, 1997), que podem resultar no esquecimento do conteúdo das falas.

De acordo com Gil (2001, p. 74-75) há várias condições que interferem na clareza da comunicação como “a tonalidade, a altura, o timbre e a velocidade da voz, além de ruídos do próprio ambiente hospitalar que podem afetar o desempenho profissional (Andrade et al., 2016)”. As possíveis consequências são a incompreensão de palavras ou frases por parte do ouvinte. Esses fatores podem levar ao erro e interferir na condução e continuidade do processo.

Em contextos complexos como hospitais, estudos coletados por Eller et al. (2017) mostram que fatores como ambientes conturbados, conversas paralelas, interrupções pela equipe médica, são situações ocorridas no ambiente que podem dificultar a comunicação entre os profissionais de Saúde, além da influência por condições de cansaço principalmente nas trocas de plantão. Essas fontes da literatura nos levam a presumir que a comunicação pela fala é responsável por grande parte das falhas em contextos complexos, como hospitais.

De acordo, ainda, com os relatos das entrevistas, na troca de plantão dos profissionais (médicos, enfermeiros e nutricionistas clínicas) as questões relativas à leitura dos formulários preenchidos à mão refletem um problema de falta de clareza dos registros dos dados (Oliveira & Rocha, 2016). Em várias ocorrências o profissional que assume o próximo turno não compreende a caligrafia do colega que fez a passagem do plantão. Nesse caso a qualidade da informação escrita é afetada, e, por consequência pode comprometer a continuidade dos cuidados ao paciente. Ainda, é importante ressaltar que esses são os profissionais que têm poder de decisão sobre as informações que irão configurar a prescrição das dietas.

Partindo dos problemas comentados nas entrevistas, referentes aos meios de comunicação que permeiam os profissionais do PPD (Figura 3), inferimos e apresentamos no quadro 1 alguns problemas e consequências que podem ocorrer no transcorrer diário dessas informações, em cada setor do hospital.

Problemas

Quando a comunicação ocorre pela fala, os problemas relacionados a voz e ao esquecimento do conteúdo das falas podem confundir o ouvinte e com isso interferir nos encaminhamentos e soluções dos problemas em todos os setores. Solicitações de compras podem não ser autorizadas, informações relativas a patologia de um determinado paciente pode ser mal compreendida resultando na indicação errada do alimento, ou ainda o mal-entendido quanto a informação pode promover erros na solicitação de insumos, produtos e preparações.

Quando a comunicação ocorre pelo registro em formulários, podem ocorrer problemas procedentes da caligrafia e falta de espaço para registro de informações. Muitas consequências podem decorrer devido a incompreensão, insuficiência, inutilização e descarte de informações, e conduzir a erros como: registros de informações de base no acolhimento, trânsito de solicitações do setor administrativo, indicação de dietas.

Quadro 1: Possíveis dificuldades que possam ocorrer devido aos problemas de comunicação.

Comunicação	Problemas	Direção Administrativa	Prescrição da Dieta	Produção e Distribuição
		Possíveis consequências		
Verbal através da fala	Questões relacionadas a tonalidade, a altura, o timbre e a velocidade da voz podem prejudicar a compreensão por parte do ouvinte	Solicitações podem ser confundidas levando o receptor (ouvinte) a trocar as palavras, e consequentemente não dar o devido encaminhamento para solucionar o problema.	A informação sobre a dieta, para um determinado paciente, pode ser mal compreendida e trocada.	Incompreensão de alguma solicitação pode conduzir ao erro no pedido de insumos, produtos e preparações.
	Esquecimento do conteúdo das falas	Solicitação específica de compra não ser autorizada; Queixas ou solicitações dos acompanhantes podem ser esquecidas possibilitando o paciente a passar pelo mesmo problema.	Orientações sobre a patologia e dieta de alguns pacientes podem ser esquecidas, e com isso, conduzir a indicação errada do alimento.	Solicitações sobre preparações podem ser esquecidas.
Registrada em formulário	Quando escritos à mão podem causar dúvidas devido a caligrafia ilegível.	Solicitações ou queixas podem ser confundidas, trocadas ou inutilizadas.	Indicação errada da dieta pela ausência de protocolos.	No estoque, os registros sobre entrada e saída de insumos podem confundir o cômputo final para a solicitação de compra
	Pouco espaço para o registro à mão das informações	A informação pode ocupar o espaço de outros campos, ser negligenciada ou descartada	Informação negligenciada pode interferir na interpretação e conduzir ao erro na indicação da dieta	Registros quanto a insumos, medidas e quantidades podem ser negligenciados

Possíveis consequências

Ainda sobre a questão da comunicação pela fala, queixas e solicitações dos acompanhantes ou pacientes são recebidas pelos médicos, nutricionistas clínicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e copeiras. Em algumas situações essas queixas ou solicitações podem não ser encaminhadas para providências porque a informação não foi registrada por escrito, ficando armazenada na memória. Como foi mencionado anteriormente, memória de curta e longa duração (Matlin, 2004; Grandjean, 1997), assim como ruídos gerados no ambiente hospitalar podem afetar o desempenho profissional (Andrade et al, 2016) ocasionando o esquecimento do conteúdo de falas que impacta diretamente no paciente que não terá seu problema sanado.

Já, quando os problemas são decorrentes da comunicação pela escrita, dois dos entrevistados comentam sobre questões relacionadas ao registro no formulário pela caligrafia: “Se a comunicação verbal fosse mais acessível, diminuiriam os problemas de interpretação causados pela caligrafia médica na prescrição da dieta”. Considerando os

formulários nos setores, outro profissional comenta: “Alguns (aqui se referindo aos formulários) já vem com algumas sugestões de dietas e de alimentos, onde os médicos marcam com um X, isso diminui as dúvidas causadas pela falta de compreensão nas caligrafias, e facilita a comunicação”.

Com base na interpretação das entrevistas, mais as dificuldades que possam ocorrer devido aos problemas de comunicação e somado a literatura, pode-se considerar que as falhas ocorridas ocasionam perda de dados por erro de registro ou dados ausentes por esquecimento. Na condução dos procedimentos do PPD, esses erros estão relacionados a prováveis conduções nutricionais inadequadas, bem como a indicação de dietas que não supram das necessidades do quadro clínico do paciente (Aquino & Philippi, 2011).

Partindo desse pressuposto, este artigo ressalta a importância das informações registradas através da escrita em formulários, sendo este o meio que melhor preserva a informação, e sendo esta uma possibilidade de pesquisa e intervenção do Design da Informação.

Considerações finais

Este artigo apresentou e discutiu alguns problemas que possam ocorrer no fluxo de informações relativos à prescrição, produção e distribuição de dietas em hospitais, referentes as falhas no registro ou formatação dos formulários e na comunicação pela fala, que possam resultar em uma refeição não adequada as necessidades nutricionais dos pacientes internados. As informações foram extraídas de um estudo de campo exploratório desenvolvido em um hospital público na Paraíba. Os dados foram obtidos com base na técnica de entrevista semiestruturada, aplicada aos profissionais que participam do PPD.

O estudo identificou alguns problemas no fluxo das informações na prescrição de dieta, relacionados à presença (caligrafia) e ausência de registro dessas informações (quando a troca de informações é pela fala) nos formulários utilizados no processo. Esses problemas podem afetar o quadro clínico dos pacientes através da indicação, condução e distribuição de um alimento que não seja compatível com sua enfermidade. Os resultados apontam para a necessidade de que o sistema seja menos oral e mais orientado por registro escrito para possibilitar o resguardo da informação e eficiência comunicativa. Por fim, enfatiza-se a necessidade de futuros estudos em Design da Informação relacionados às questões oriundas das falhas no registro em formulários, para promover sua eficácia comunicacional na área de Saúde.

As lacunas encontradas no levantamento exploratório referentes à configuração e registro de informações nos formulários, serão estudadas e aprofundadas no seguimento desse estudo, com o acesso e análise dos formulários, do hospital da Paraíba.

Agradecimento

Especial agradecimento aos profissionais do hospital que tornaram possível a realização desse estudo de caso.

Referências

- Andrade, K. P. et al. (2016). Medida do nível de ruído hospitalar e seus efeitos em funcionários a partir do relato de queixas. *Rev. CEFAC*, 18(6), pp. 1379-1388.
- Ansari, M., & Neupane, D. (2009). Study on determination of errors in prescription writing: a semielectronic perspective. *Kathmandu University Medical Journal*, 7(3), pp. 238-241.

- Sampaio, G.; Spinillo, C. & Bueno, J. | *Indicação de problemas no processo de prescrição de dietas em hospital público: possibilidades para pesquisa em design da informação*
- Aquino, R. C., & Philippi, S. T. (2011). Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. *Revista Associação Médica Brasileira*, 57(6), p. 637-643.
- Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. (2005). Resolução CFN N°380/2005.
- _____ (2017). Resolução CFN N°594/2017.
- _____ (2018). Resolução CFN N°600/2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2007). Entendendo o SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____ (2016). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- Drempt, N. et al. (2011). A review of factors that influence adult handwriting performance. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(5).
- Eller, K. et al. (2017). Revisão bibliográfica: identificação das falhas na comunicação da passagem de plantão de enfermagem. *Pesquisa & Ação*, 3(1).
- Erwin, K. et al. (2017). Applying design methods to care delivery science. *Information Design Journal*, 23(3), pp. 248-267. John Benjamins Publishing Company.
- Franklin, B. et al. (2011). Prescribing errors in hospital inpatients: a three-centre study of their prevalence, types and causes. *Postgrad Med*. 87:739-745.
- Franzsen, D., Stewart, A. (2014). Identifying the factors that contribute to handwriting problems experienced by students at a higher education institution in South Africa. *SA Journal of Occupational Therapy*. 44(1).
- Garcia, R. D. (2006). A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Revista de Nutrição*, Campinas, 19(2), pp. 129-144.
- Gil, A. C. (2001). *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais*. São Paulo: Atlas.
- Graham, S. (1986). A review of handwriting scales and factors that contribute to variability in handwriting scores. *Journal of School Psychology*. 24, pp. 63-71
- Grandjean, E. (1997). *Manual de Ergonomia*. Porto Alegre: Editora Bookman.
- Hammerschmidt, C., Spinillo, C. (2015) Informações sobre medicamentos em dispositivos móveis: análise da articulação tipográfica no aplicativo MedSUS. 7º CIDI/7º CONGIC. 2(2). Blucher Design Proceedings.
- Kaufmann, B., et al. (2017). Picture sheets as visual aids for medical consultations. *Information Design Journal*, 23(3), pp. 290-309. John Benjamins Publishing Company.
- Matlin, M. W. (2004). *Psicologia cognitiva*. Rio de Janeiro: LTC Editora.
- Oliveira, M. C., & Rocha, R. M. (2016). Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. *Revista Enfermagem*, pp. 191-198.
- Pedroso, C. G. et al. (2011). Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para o atendimento humanizado. *Ciência e Saúde Coletiva*. 16(Supl. 1), pp. 1155-1162.
- Pereira, S. et al. (2012). Sistemas de informação para gestão hospitalar. *J. Health Inform.* 4(4), pp. 170-175.
- Reis, C.V. et al. (2004). Modelo de implantação da prescrição informatizada de terapia nutricional em um serviço de nutrição hospitalar. Artigo publicado em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/sbis/CBIS2004/trabalhos/arquivos/309.pdf>

- Ribas, S., Barbosa, B. (2017). Adequação da dieta hospitalar: associação com estado nutricional e diagnóstico clínico. 16(1):16-23. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro.
- Rojas, C. U. (2016). Animações multimídia sobre alimentação e nutrição: Um estudo sobre a compreensão dos agentes comunitários de Saúde. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná. Setor de Artes, Comunicação e Design, Programa de Pós-Graduação em Programa de Pós-Graduação em Design. Curitiba.
- Schieferdecker, M. E. M. (2009). Elaboração e validação de protocolo eletrônico para terapia nutricional enteral domiciliar em pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. *Tese (Doutorado)* – Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica. Curitiba.
- Schrivver, K. (1997). *Dynamics in document design*. USA: John Wiley & Sons.
- Sousa, F. M. C. (2006). Influência do ruído na comunicação interpessoal. Dissertação (Mestrado) - Universidade Aberta, Lisboa.
- Spinillo, C. et al. (2017). Sequência pictórica de procedimentos animada (SPPA) sobre uso de medicamentos: proposta de guia digital para desenvolvedores. 16° *Ergodesign*. 11(3).
- Stumpf, M. K., & Freitas, H. R. (1997). A gestão da informação em um hospital universitário: o processo de definição do Patient Core Record. *RAC*, 1(1), pp. 71-99.
- Valadão, A. F. et al. (2009). Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. *Revista Brasileira Farmácia*, 90(4), pp. 340–343.
- Waller, Rob. (2011). *What makes a good document? Technical paper*. University of Reading.
- Wright, P., & Barnard, P. (1975). Just fill in this form: a review for designers. *Applied Ergonomics*. 6(4), pp. 213-220.

Sobre as autoras

Grace Sampaio, MSc, UFPR, Brasil <gracesampaio@gmail.com>

Carla Spinillo, PhD, UFPR, Brasil <cgspin@gmail.com>

Juliana Bueno, PhD, UFPR, Brasil <julianabueno.ufpr@gmail.com>