

PAPEL DAS PLATAFORMAS DIGITAIS NA PANDEMIA POR COVID-19:
PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS GESTORES

DISSERTAÇÃO DE Mestrado

Maria da Conceição Oliveira Osório

Porto, 2021

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

PAPEL DAS PLATAFORMAS DIGITAIS NA PANDEMIA POR
COVID-19: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS GESTORES

ROLE OF DIGITAL PLATFORMS IN THE COVID-19
PANDEMIC: PERSPECTIVE OF NURSE MANAGERS

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria José
Lumini Landeiro e coorientada pela Professora Doutora Cristina
Barroso Pinto

Maria da Conceição Oliveira Osório

Porto, 2021

“é preciso sair da ilha. Não nos vemos se não sairmos de nós.”
José Saramago

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Professora Doutora Maria José Lumini Landeiro e à minha coorientadora Professora Doutora Cristina Barroso Pinto, pela orientação e apoio dado neste caminho que percorremos juntas e que me permitiram conseguir ser objetiva no caminho a seguir. Por vezes pensei não conseguir, mas fizeram-me andar sempre em frente!

Foi um percurso difícil, num tempo difícil, em que foram necessárias muitas adaptações, capacidade de resiliência. Os tempos de pandemia que vivemos limitaram a nossa ação e condicionaram o nosso querer.

Agradeço à Professora Doutora Maria Manuela Martins, que para mim é um exemplo a seguir, uma inspiração! A sua força e perseverança fazem-me acreditar que é possível ser gestora e liderar equipas de enfermeiros com competência.

A todos os enfermeiros gestores, e à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, sem os quais este trabalho não era possível, agradeço a ajuda e disponibilidade.

À minha equipa de enfermagem! Sim minha, a que me desassossegam a alma entre os quês e porquês desta vida. Agradeço os momentos que me ouviram e sempre tiveram uma palavra de incentivo. À Graça, por ter estado sempre disponível!

À Paula, minha companheira de viagem que entrou comigo nesta aventura e me ajudou a continuar a acreditar, mesmo quando o desanimo me batia à porta.

Não podia neste momento esquecer os amigos e os colegas de sempre, que me compreendem, apoiam e incentivam. Eles sabem quem são e eu também! Aos que me ouviram na hora de almoço e aqueles com quem partilhei cafés, enquanto me perdia no pensamento!

Especial agradecimento do fundo do coração à Tita e ao Bernardo, pela paciência que tiveram comigo. Obrigada!

Uma palavra especial à minha família pelo carinho, apoio, compreensão, aos meus pais que sempre estiveram lá!

Ao Paulo e ao Rafael porque sem eles isto não era possível! O Paulo, companheiro de uma vida, confidente dos sonhos que me iluminam a alma e ao Rafael, meu mais fiel companheiro de estudo! Aprendi muito contigo...

Termino esta fase com a sensação de dever cumprido e de realmente ter aprofundado um conhecimento importante para o desempenho do meu exercício profissional.

Obrigada!

Até ao próximo desafio...

SIGLAS e ABREVIATURAS

BI - *Business Intelligence*

CIT – Certificado Incapacidade Temporária

CSP – Cuidados de Saúde Primários

COVID-19 – Doença do corona vírus 19

DGS – Direção Geral da Saúde

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

HCIS ®– *HealthCare Information Solutions*

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MMR - Microrganismos multirresistentes

OE – Ordem dos Enfermeiros

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRODATA – Base de Dados de Portugal Contemporâneo

SAM – Sistema de Apoio ao Médico

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SARS_CoV-2 – Corona vírus da síndrome respiratória aguda grave 2

SIGLIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SI-VIDA - Sistema de Informação do Vírus da Imunodeficiência Adquirida

SONHO – Sistema Integrado de Informação Hospitalar

SONHO V2 – Sistema Integrado de Informação Hospitalar versão 2

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

TRACE COVID – Ferramenta de acompanhamento a COVID-19

RHV – Recursos Humanos e Vencimentos

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSE – Registo Saúde Eletrónico

et al. - E outros

pp. - Páginas

% - Percentagem

RESUMO

As plataformas digitais tiveram um desenvolvimento acentuado nas últimas décadas. Particularmente, durante a pandemia por COVID-19 cresceram rapidamente de modo a dar resposta às novas necessidades, transformando as organizações quer a nível de gestão, quer de prestação de cuidados. Elas permitem o acesso rápido ao conhecimento, à informação organizada, facilitando a tomada de decisão clínica, facilitando o desempenho profissional e melhorando a qualidade e segurança da prestação de cuidados.

Este estudo tem como objetivos: conhecer as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores durante o período de pandemia por COVID-19; identificar as dificuldades dos enfermeiros gestores, na utilização das plataformas digitais durante a pandemia por COVID-19; identificar as vantagens na utilização das plataformas digitais pelos enfermeiros gestores na pandemia por COVID-19; identificar as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores na gestão do serviço durante a pandemia por COVID-19; identificar os contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem, percecionados pelos enfermeiros gestores durante a pandemia por COVID-19. Foi desenvolvido um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, tendo participando 19 enfermeiros gestores de um hospital do norte de Portugal, através do *focus group*. O tratamento de dados foi realizado com recurso à técnica de análise de conteúdo.

Da análise efetuada sobressai que as plataformas digitais utilizadas se dividem em duas grandes áreas: gestão e prestação de cuidados. A nível da gestão, os enfermeiros gestores utilizam as plataformas para a gestão de recursos humanos, gestão de materiais e equipamentos e gestão documental. A nível da área da prestação de cuidados, emergem plataformas que dão suporte à prática de cuidados, desenvolvimento profissional, formação e comunicação. As vantagens identificadas na utilização de plataformas são o facto de permitir a organização e partilha da informação, comunicação, formação contínua, gestão de recursos humanos, marketing e suporte emocional. As dificuldades identificadas são a falta de formação, o apoio informático e a quantidade de plataformas digitais disponibilizadas, a sua inadequação aos contextos, a resposta dos sistemas às necessidades, a segurança dos dados e a construção das plataformas. Os participantes apontaram a falta de equipamentos, assim como o facto de estarem obsoletos, como fatores que influenciam a sua utilização. Relativamente aos efeitos das plataformas digitais na prestação de cuidados, os enfermeiros gestores referem que estas ferramentas melhoram a qualidade dos cuidados, favorecem o desenvolvimento profissional e a união da equipa.

As plataformas digitais mostraram ter um papel importante nos enfermeiros gestores, durante a pandemia por COVID-19.

Descritores: Plataformas digitais, tecnologias de informação e comunicação, sistemas de informação, enfermeiros gestores, pandemia por COVID-19

ABSTRACT

Digital platforms have had a marked development in recent decades. Particularly during the COVID-19 pandemic, they grew rapidly in order to respond to new needs, transforming organizations both in terms of management and provision of care. They allow quick access to knowledge, organized information, facilitating clinical decision-making, facilitating professional performance and improving the quality and safety of care delivery.

This study aims to: know the digital platforms used by nurse managers during the COVID-19 pandemic period; identify the difficulties of nurse managers in the use of digital platforms during the COVID-19 pandemic; identify the advantages of using digital platforms by nurse managers in the COVID-19 pandemic; identify the digital platforms used by nurse managers in service management during the COVID-19 pandemic; identify the contributions of digital platforms in improving nursing care, perceived by nurse managers during the COVID-19 pandemic.

A qualitative, descriptive and exploratory study was developed, with the participation of 19 nurse managers from a hospital in the north of Portugal, through the focus group. Data processing was performed using the content analysis technique.

From the analysis carried out, it emerges that the digital platforms used are divided into two main areas: management and care provision. At the management level, nurse managers use platforms for human resource management, material and equipment management and document management. At the level of the provision of care, platforms that support the practice of care, professional development, training and communication emerge. The advantages identified in the use of platforms are the fact that they allow the organization and sharing of information, communication, continuous training, human resources management, marketing and emotional support. The identified difficulties are the lack of training, IT support and the number of digital platforms available, their inadequacy to the contexts, the response of the systems to the needs, the security of the data and the construction of the platforms. Participants pointed out the lack of equipment, as well as the fact that they are obsolete, as factors that influence their use. Regarding the effects of digital platforms in the provision of care, nurse managers report that these tools improve the quality of care, favor professional development and team unity.

Digital platforms have been shown to play an important role in nurse managers during the COVID-19 pandemic.

Descriptors: Digital platforms, information and communication technologies, information systems, nurse managers, COVID-19 pandemic

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	v
SIGLAS e ABREVIATURAS	vii
RESUMO.....	ix
ABSTRACT	xi
ÍNDICE	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
ÍNDICE DE QUADROS	xv
ÍNDICE DE TABELAS.....	xv
INTRODUÇÃO.....	17
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1.1. Plataformas digitais.....	22
1.1.1. Plataformas digitais como ferramenta de informação e comunicação	24
1.1.2. Papel das plataformas digitais na gestão da pandemia por COVID-19.....	29
1.2. O enfermeiro gestor.....	32
1.2.1. Organização e gestão de serviços de enfermagem durante a pandemia por COVID-19	35
1.2.2. Enfermeiro gestor e implementação das tecnologias da informação e comunicação	38
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	41
2.1 Problemática e objetivos	41
2.2 Tipo de estudo	43
2.3 Participantes	44
2.4 Recolha de dados.....	45
2.5 Procedimentos.....	47
2.6 Considerações éticas.....	50
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	51
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	51

3.2. Plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores	55
3.3. Dificuldades na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços.....	59
3.4. Vantagens na utilização de plataformas digitais na gestão dos serviços	64
3.5. Plataformas digitais utilizadas na gestão do serviço	72
3.6. Contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem ...	74
4. CONCLUSÃO.....	79
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
6. ANEXOS.....	89
Anexo I – Formulário para o observador	91
Anexo II – Roteiro <i>Focus Group</i>	95
Anexo III – Questionário de caracterização sociodemográfica	99
Anexo IV – Consentimento informado	103
Anexo V – Guião de perguntas do <i>Focus Group</i>	107
Anexo VI – Introdução ao <i>Focus Group</i>	111
Anexo VII – Matriz da análise de conteúdo	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma do estudo	42
--------------------------------------	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias e Subcategorias emergentes da análise de conteúdo do focus group	54
Quadro 2 - Categorias das plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores	55
Quadro 3 - Categorias e subcategorias das dificuldades na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços	60
Quadro 4 - Categorias das vantagens da utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços	65
Quadro 5 - Plataformas digitais utilizadas na gestão dos serviços	72
Quadro 6 - Contributos das plataformas digitais nos cuidados de enfermagem	74

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos participantes.....	52
Tabela 2 - Categoria profissional	53

INTRODUÇÃO

Tem-se assistido a uma crescente utilização de tecnologias de informação, quer na população em geral, quer na área da saúde em particular. Com o incremento da utilização da internet e a massificação do uso dos computadores, a comunicação entre os profissionais de saúde e entre estes e os utentes, tornou-se mais facilitada, permitindo uma comunicação mais rápida e um acesso mais fácil à informação.

As tecnologias de informação e comunicação desenvolveram sistemas de informação em saúde que, com características e atributos próprios, são fundamentais quer no apoio à tomada de decisão clínica, quer na gestão de recursos humanos e materiais (Pinochet *et al.*, 2014) emergindo como uma ferramenta de trabalho facilitadora na gestão de tarefas administrativas, tornam mais eficazes a gestão de serviços de saúde, departamentos e gestão de topo nas organizações de saúde.

A necessidade constante de atualização de conhecimentos e técnicas é, assim, mais facilitada dado o acesso ao conhecimento técnico e científico ser mais rápido, organizado e eficaz, o que permite uma prestação de cuidados promotora da qualidade de cuidados e da segurança dos mesmos.

O desenvolvimento destas ferramentas possibilitou o planeamento e a organização do trabalho permitindo, entre outras atividades, a gestão de horários de trabalho, gestão de ausências, processamento de salários, avaliação de desempenho individual, avaliação do desempenho do serviço, valorização profissional, distribuição do trabalho por turno face às necessidades de prestação de cuidados de enfermagem, gestão de *stocks* e equipamentos, organização dos cuidados de enfermagem, continuidade de cuidados, apoio à tomada de decisão (Benito & Licheski, 2009).

No âmbito das suas competências, o enfermeiro gestor é o responsável pela gestão de recursos humanos, materiais e equipamentos, que gere de modo a garantir as melhores práticas profissionais e incorpora na sua atividade diária a utilização de vários sistemas de informação, os quais, na última década, alteraram profundamente os seus métodos de trabalho. Estas ferramentas não estão só presentes nas tarefas administrativas e de gestão, mas também na documentação de cuidados de enfermagem, na monitorização de

indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem e nos sistemas de auditoria da prática clínica.

Sendo a utilização de sistemas de informação uma realidade cada vez mais presente no dia-a-dia da sociedade atual, a persistência de circuitos em suporte de papel nas instituições de saúde é ainda um facto visível, verificando-se que perduram como processos estabelecidos em que o “digital” ainda não conseguiu fazer a sua revolução.

A pandemia por COVID-19 veio por força da circunstância, impor alterações a este circuito, transformando os contextos de trabalho e introduzindo rápidas mudanças nos modelos de negócio e na organização e gestão do trabalho (Moreira & Nogueira, 2020).

As medidas de contenção aplicáveis durante o período de pandemia em contexto laboral pretendem, antes de mais, controlar a propagação da infeção, pelo que é incentivada a adoção de um conjunto de medidas que, embora de questionável eficácia, pretendem contribuir para o planar da curva de incidência de casos.

Assim, as medidas do Governo contemplam a divergência de horários de trabalho, promoção do teletrabalho, utilização das TIC e das ferramentas de teleconferência como alternativa ao encerramento dos contextos laborais.

Os serviços de saúde, numa tentativa de controlar a contaminação, tiveram de se adaptar, numa perspetiva de *paper free*, e rapidamente explorar as tecnologias de informação de modo a garantir, não só a prestação e continuidade de cuidados de saúde, mas também a gestão de recursos humanos, o fornecimento de equipamentos e material indispensável à prestação de cuidados, promovendo, desta forma, a implementação das medidas necessárias para a redução da transmissão pela COVID-19.

O desafio colocado às equipas foi a adoção de metodologias de trabalho inovadoras. Por isso, tanto as empresas de informática, responsáveis por desenvolverem novas ferramentas, como os profissionais de saúde, utilizadores finais desses produtos, tiveram de desenvolver um esforço adicional de adaptação a estas novas necessidades e ofertas.

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, no período compreendido entre os meses de setembro 2020 e julho 2021.

Contou com a participação de enfermeiros gestores de uma unidade de saúde do distrito do Porto, que exerceram funções de gestão de serviços de enfermagem durante o período pandémico.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A recolha de dados foi realizada com recurso a um *focus group* e a um questionário de respostas fechadas, utilizado para caracterização dos participantes.

A análise e o tratamento de dados foram realizados através de análise de conteúdo dos discursos, recolhidos através da técnica de *focus group* e os dados do questionário de caracterização sociodemográfica foi efetuado com recurso à análise descritiva dos dados.

Este estudo teve como finalidade compreender a perceção dos enfermeiros gestores sobre o contributo que as plataformas digitais tiveram na melhoria dos cuidados de enfermagem, na pandemia por COVID-19.

Este estudo teve como objetivos: conhecer as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores, durante o período de pandemia por COVID-19; identificar as dificuldades dos enfermeiros gestores na utilização das plataformas digitais durante a pandemia por COVID-19; identificar as vantagens na utilização das plataformas digitais pelos enfermeiros gestores na pandemia por COVID-19; identificar as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores na gestão do serviço durante a pandemia por COVID-19 e identificar os contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem, percecionados pelos enfermeiros gestores durante a pandemia por COVID-19.

Encontra-se estruturado em três partes: enquadramento conceptual, enquadramento metodológico e apresentação e discussão dos resultados apresentados de forma sequencial.

O enquadramento conceptual constitui a primeira parte do trabalho e foi baseado na revisão bibliográfica, efetuada em bases de dados científicas, livros publicados e trabalhos académicos disponíveis em repositórios de universidades, nomeadamente no repositório da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Nele são definidos os conceitos centrais do estudo – tecnologias de informação, plataformas digitais, enfermeiro gestor e a COVID-19.

A segunda parte é constituída pelo enquadramento metodológico e nele se descreve o processo de realização do estudo, apresentando detalhadamente a justificação do estudo, desenho do estudo, participantes, instrumento de recolha de dados, tratamento da informação e considerações éticas.

A terceira parte inclui análise dos resultados emergentes no estudo desenvolvido, assim como a discussão dos resultados, refletindo sobre estes face ao referencial teórico.

Por fim, na conclusão do estudo, é feita uma reflexão do percurso efetuado, referindo os aspetos positivos e os negativos, assim como as suas limitações e algumas sugestões para futuras investigações.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A COVID-19 surge no final do ano 2019 na China e rapidamente se disseminou por todos os países do mundo, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerar, a 11 de março 2020, a COVID-19 uma pandemia e até aos dias de hoje, esta situação tem um impacto importante, quer no dia-a-dia de todas as populações, quer nos profissionais de saúde em particular.

A revisão da literatura é uma fase fundamental do processo de investigação pois permite conhecer o estado da arte, ou seja, permite conhecer o que se sabe ou não sobre determinado assunto e, com a informação recolhida, poder enunciar uma questão de investigação (Fortin, Côté, & Fillion, 2009).

Para Fortin, Côté e Fillion (2009) a fase conceptual “é a fase que consiste em definir os elementos de um problema (Fortin et al. pp 49). Esta fase orienta toda a investigação e compreende cinco etapas: escolha do tema, revisão da literatura, elaboração do quadro de referências que permitem a definição dos conceitos em estudo, formulação do problema, enunciação dos objetivos e questões de investigação ou das hipóteses (Fortin et al. 2009).

A escolha deste tema está relacionada com a preocupação atual que deriva da necessidade de adaptação das realidades existentes a um contexto de pandemia mundial, considerando que a última pandemia mundial ocorreu há mais de cem anos. Atualmente, os profissionais de saúde apenas têm notícias do acontecimento pelos livros de história, não tendo, ainda experimentado qualquer tipo de situação semelhante ou análoga sendo, por isso, necessária uma rápida adaptação às novas condições de trabalho.

Após a etapa da revisão da literatura, é possível determinar o quadro de referência, constituído por teorias ou conceitos que orientam a definição da(s) questão(ões) de investigação ou a formulação de hipóteses que servem de base à análise dos dados e à interpretação dos resultados (Fortin et al., 2009).

A formulação do problema de investigação tem em consideração as questões de investigação, permitindo definir o fenómeno que se quer estudar, tendo em conta o conhecimento existente. Nesta etapa, o investigador expressa o tema da investigação, resume os dados factuais e o que encontrou disponível na literatura sobre o tema, justifica a

sua escolha e descreve como vai proceder para encontrar uma resposta às questões de investigação ou às hipóteses que enuncia (Fortin *et al.*, 2009).

A última etapa consiste em definir claramente os objetivos da investigação, de modo a determinar a direção que se pretende dar ao estudo e elaborar as questões de investigação ou hipóteses (Fortin *et al.*, 2009).

1.1. Plataformas digitais

As organizações e empresas necessitam e utilizam sistemas de informação como ferramentas de suporte ao fluxo de informação e já antes do aparecimento dos computadores e sistemas informáticos, existiam sistemas de informação em suporte de papel, que organizavam a atividade, recolhiam informação para suporte à tomada de decisão, ou seja, estabeleciam canais de comunicação e controlo da atividade dos diversos elementos da organização ou mesmo entre organizações.

Esses sistemas são hoje arcaicos, consomem muito tempo e recursos, pelo que a computadorização fez evoluir a sociedade de tal modo que as metodologias de trabalho, tornaram-se mais rápidas e eficientes, com maior volume de informação recolhida, organização da informação, canais de comunicação mais rápidos e sistemas de controlo mais eficazes. As tecnologias de informação surgem, assim, como uma oportunidade de melhoria para rever e atualizar os processos organizacionais, tornando-os mais eficazes e eficientes (Pinochet, Lopes & Silva, 2014).

A redução dos custos e aumentar a eficácia e eficiência são objetivos de qualquer empresa, em qualquer setor e a área da saúde não é diferente. Com o crescimento constante dos custos na saúde e um financiamento reduzido ano a ano, é necessário que as instituições encontrem estratégias que lhes permitam equilibrar estes dois braços da balança. É, pois, necessário “rever processos e investir em tecnologias capazes de aumentar o controlo e melhorar a qualidade da assistência (Pinochet *et al.*, 2014, pp. 12).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) passaram a ter um papel central na organização social, familiar e laboral, suprimindo a necessidade de contacto pessoal em espaços comuns. A necessidade de adaptação a esta nova realidade alterou profundamente o modo de relacionamento entre as pessoas, o trabalho e a organização e dinâmica familiar.

O computador passou a ser também utilizado para garantir o abastecimento de bens alimentares ou de bens não essenciais, assistir a espetáculos. Festejar aniversários em frente de um ecrã e partilhar momentos de alegria e de tristeza com família e amigos, passou a fazer parte do dia-a-dia, numa altura de confinamento e distanciamento social. O computador, serve também, para estudar e trabalhar.

De modo geral, todas as pessoas tiveram de reinventar processos e modos de manter as atividades escolares, laborais e sociais. O modo como se organiza e participa em reuniões de trabalho, se assiste e participa em ações de formação em serviço ou em formações mais alargadas e se organizam eventos científicos, passou a centrar-se num conjunto de plataformas. Atualmente, os webinars e videoconferências são parte do dia-a-dia.

Se por um lado as TIC vieram inovar nas metodologias de trabalho, também é verdade que agravaram as desigualdades existentes, quer no ensino quer no trabalho. O acesso à utilização das novas tecnologias, aos equipamentos informáticos e competências digitais não estão ao alcance de todos, condições que influenciam fortemente o desempenho laboral, escolar e social.

Em 2013, um estudo promovido pela Fundação Manuel dos Santos e liderado pela investigadora Rita Espanha, refere que 50% da população portuguesa não sabe usar a internet ou precisa de ajuda para o fazer. É a partir da faixa etária a partir dos 45 anos que essa infoexclusão começa a ser mais evidente, contudo, em comparação com o período de 2006-2010, as pessoas que procuraram informações no âmbito da saúde na internet aumentaram cerca de 5%, o que leva a crer que, atualmente, essa procura seja muito mais acentuada (Espanha, 2013).

Dados do PORDATA (2019), referem que em 2020 a percentagem de agregados domésticos privados com computador e ligação à internet de banda larga situava-se nos 81,7%, quando em 2013, altura do estudo de Espanha, esses valores situavam-se nos 61,6% (PORDATA, 2019)

Espanha (2013) refere que é cada vez mais evidente o papel que as TIC têm na saúde, destacando os benefícios que estas trazem para os cidadãos, para os profissionais de saúde, bem como para as organizações de Saúde. As TIC vieram revolucionar o *status quo* existente, introduzindo novas oportunidades e desafios.

A mesma autora refere também não haver informação de que a internet substitui outros canais tradicionais de comunicação, como o recurso a profissionais de saúde, televisão, rádio, revistas, jornais, livros amigos ou familiares (Espanha, 2013).

Cardoso e Carvalho (2005) referem que Portugal regista um atraso em relação a outros países em relação à sociedade de informação e esse atraso também se refletiu na utilização das TIC na área da saúde, tendo a sua utilização sido introduzida por necessidade de contabilização da produtividade e na garantia da continuidade de cuidados. Só mais tarde, impulsionado pela empresarialização das unidades prestadoras de cuidados, surge a necessidade das TIC garantirem o planeamento e avaliação dos recursos, a produção e o apoio à gestão hospitalar.

É notório o esforço que o país tem feito em investir em soluções tecnológicas que facilitem a comunicação e a informação na área da saúde. Este investimento acompanha as necessidades crescentes da população em cuidados de saúde, que por sua vez impulsiona a que se encontrem soluções tecnológicas que otimizem os processos de prestação de cuidados, tornando-os mais eficazes e ágeis.

1.1.1. Plataformas digitais como ferramenta de informação e comunicação

As TIC são cada vez mais utilizadas como ferramenta de trabalho na área da saúde, quer no apoio à tomada de decisão clínica, quer no âmbito da assistência médica através da teleconsulta, assim como na teleradiologia e nos processos de gestão dos serviços de saúde no âmbito dos recursos humanos, de materiais e equipamentos (Lopes & Heimann, 2016). O acesso à saúde passou, assim, por um lado a estar mais facilitado, mas ao mesmo tempo mais distante, já que o contacto pessoal está fortemente comprometido.

Reconhecidamente, as TIC posicionaram-se como fatores facilitadores da comunicação e disseminação da informação, permitindo a aquisição de novos conhecimentos, fatores fundamentais para a melhoria da qualidade assistencial (Lopes & Heimann, 2016).

O apoio à tomada de decisão possibilita a melhoria das competências dos profissionais, facilitado pelo rápido acesso a bases de dados científicas, com reflexo evidente na qualidade da prestação de cuidados no âmbito da interpretação dos exames complementares de diagnósticos efetuados, articulação com *guidelines* nacionais e internacionais para

diagnóstico e prognósticos das situações clínicas e apoio ao planeamento terapêutico (Lopes & Heimann, 2016).

Nos últimos anos houve um investimento claro na informatização dos serviços de saúde com um incremento na utilização das TIC. Este investimento permitiu que as autoridades nacionais e locais de saúde analisem os milhões de dados, produzidos essencialmente por médicos e enfermeiros, durante a sua atividade assistencial, e definam políticas de saúde eficazes de modo que sejam adequados os recursos existentes às necessidades de saúde da população.

Desde os anos 2000, os sucessivos governos de Portugal têm investido no desenvolvimento das TIC, facilitando os processos de prestação de cuidados e de organização administrativa. O desenvolvimento do SONHO (programa de gestão administrativa em uso nas instituições do Serviço Nacional de Saúde), SAM (Sistema de Apoio Médico) e SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), estes últimos precursores do atual SClínico, são um exemplo claro desse investimento e a utilização em todas as instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é uma realidade. Contudo, estas ferramentas não dão resposta a todas as necessidades dos profissionais, pelo que foi necessário que as instituições investissem em tecnologia alternativa, criando dessa forma, desigualdades evidentes nos serviços do SNS, produzindo “pequenas ilhas incapazes de comunicar entre si” (Espanha, 2013, pp. 39).

As plataformas digitais do SNS, geridas pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), estão direcionadas para a gestão administrativa, gestão clínica e gestão de recursos humanos.

Na gestão administrativa existem os programas: SONHO, SONHO V2, SINNUS (atualmente em fase de substituição pelo SONHO – CSP), SIGLIC e outros.

O SONHO é um sistema administrativo desenvolvido nos anos 90, tendo como objetivo assegurar o controlo de produção e faturação a nível dos cuidados de saúde hospitalar e, atualmente está a ser substituído pelo novo aplicativo SONHO V2. Este novo programa, que utiliza versões tecnológicas mais recentes, permite um alinhamento com as restantes aplicações do mercado, ultrapassando, desse modo, as limitações de integração de sistemas que atualmente existem (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgias (SIGLIC), é um sistema que agrega todos os utentes inscritos para cirurgias no SNS e permite o controlo da atividade cirúrgica programada, sendo também possível a obtenção de indicadores nacionais, regionais ou

loais, que permitem a gestão das necessidades dos utentes face à oferta e a capacidade instalada dos hospitais (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Para a gestão clínica temos como exemplo: SClínico Cuidados Saúde Primários (CSP), SClínico Cuidados Hospitalares, RNCCI, RSE, SINAVE, TRACE COVID-19.

O SClínico Hospitalar é, sem dúvida, o aplicativo mais utilizado pelos profissionais de saúde nos hospitais. Desenvolvido a partir das aplicações que o antecederam – Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE). É utilizado por médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde como nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. É composto por vários módulos – módulo internamento (o primeiro a ser desenvolvido), módulo consulta externa, módulo hospital de dia, módulo urgência e módulo cirurgia de ambulatório. Inserido nesta ferramenta, está a ser desenvolvido um sistema de produção de indicadores, assente numa tecnologia de *business intelligence* (BI), que permite obter estatísticas resultantes da atividade clínica registada no SClínico Hospitalar (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

O Registo de Saúde Eletrónico (RSE), é um sistema centrado no utente, desenvolvido com o propósito de reunir a informação de saúde essencial de cada cidadão, permitindo o registo e partilha da informação clínica entre o utente, profissionais de saúde e entidades prestadoras de serviços de saúde. O RSE é composto por três áreas: a área do utente, área do profissional e área institucional. Cada uma delas oferece serviços eletrónicos que permitem melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados e criar um repositório de informação clínica anonimizada para fins de saúde pública e investigação epidemiológica (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Com a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) em 2006, vulgarmente denominada de Rede, é desenvolvido um sistema de informação de suporte à RNCCI, cujo objetivo passa pela desmaterialização e integração dos sistemas em uso, de forma a tornar mais fácil e rápido o processo de integração dos utentes na Rede de referência (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), é um sistema desenvolvido com o objetivo de desmaterializar o processo de notificação de doenças de declaração obrigatória e resistências antimicrobianas (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

O Trace COVID-19 é uma plataforma desenvolvida em 2020, que surgiu no âmbito das medidas adotadas no combate à pandemia por COVID-19. Este sistema permite a vigilância

clínica e epidemiológica sobre o registo dos casos de COVID – 19, assim como o rastreio de contactos, vigilância e seguimento clínico de doentes com suspeita e confirmação da doença (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Para a gestão de recursos humanos temos como exemplo -Recursos Humanos e Vencimentos (RHV).

O sistema de Recursos Humanos e Vencimentos (RHV), desenvolvido em 1998, é o sistema de informação responsável pela gestão de recursos humanos e processamento de vencimentos das instituições do SNS (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Existem ainda disponíveis sistemas colaborativos que auxiliam os profissionais, tais como Office 365, *e-mail*, *TEAMS* (Serviço Nacional da Saúde, 2021).

Surgem sistemas de informação para apoio à prática clínica, em áreas específicas em que as aplicações nacionais não dão resposta ou dão uma resposta deficitária, tais como o Obscare[®], ALERT[®], *HealthCare Information Solutions* (HCIS[®]), e o Patient Care[®].

O Obscare[®] da empresa VirtualCare, é um sistema para os registos clínicos, no âmbito da ginecologia e obstetrícia, desenvolvido inicialmente para a atividade clínica das consultas externas de ginecologia e obstetrícia. Este sistema sofreu vários desenvolvimentos e hoje dá resposta no âmbito do internamento de obstetrícia, bloco de partos e urgência ginecológica e obstétrica (Virtual Care, n.d.)

O *HealthCare Information Solutions* (HCIS[®]), é uma solução de gestão integrada que engloba a atividade clínica, a administrativa e a financeira da empresa *Agfa Health Care* (Vitrine Hospitalar, 2019)

O Patient Care[®] da empresa BSimple, é um sistema informático para registo e apoio à tomada de decisão médica em cuidados intensivos, bloco operatório, planeamento das necessidades de cuidados e apoio à gestão (BSimple,2021).

Para além destas aplicações, as instituições adquiriram ou desenvolveram internamente sistemas de informação próprios, cujo objetivo é dar resposta a necessidades da organização e dos profissionais que não tivessem uma resposta eficaz através das aplicações nacionais.

Assim, surgem sistemas de gestão integrada para o circuito do medicamento, sistemas de logística, sistemas de gestão de equipamentos, gestão de horários, pedidos de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), pedidos e processamento de amostras de produtos clínicos, sistemas de gestão do risco clínico e não clínico, sistemas de

gestão de controlo de infeção e sistemas de gestão da qualidade, ferramentas de *business intelligence*, entre outros, que têm como exemplos programas como o MaxPro[®] da empresa SISQUAL[®], Sistema de Gestão Integrada do Medicamento da empresa GLINT[®], Clinidata[®] da empresa Maxdata e aplicativos desenvolvidos internamente como os Multiorganismos multirresistentes (MMR), Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) e Sistema de Gestão de Não Conformidades.

O Clinidata[®] da empresa Maxdata, é uma solução informática para laboratórios de patologia clínica e não clínica, serviços de hemoterapia e vigilância epidemiológica (Clinidata, 2021).

O Sistema da Gestão Integrada do Medicamento da empresa Glint[®], é um sistema que permite a prescrição, dispensa e registo de administração de medicamentos, existindo igualmente soluções para apoio à logística e instalações e equipamentos. Habitualmente os profissionais de saúde referem-se a este software pelo nome da empresa e não pelo nome do aplicativo (Glintt, 2016).

O MaxProp da empresa SISQUAL[®], é um sistema para gestão de recursos humanos, dando apoio na elaboração de horários e escalas de trabalho. Habitualmente, em contexto clínico, os profissionais referem-se a este aplicativo utilizando o nome da empresa em detrimento do nome do *software* (SISQUAL Workforce Management, 2020).

A coexistência de tantos sistemas de informação acarreta vantagens, mas também alguns constrangimentos que interferem negativamente no desempenho dos profissionais de saúde. Se, por um lado, o registo da atividade dos profissionais e a evolução clínica dos doentes fica facilitado, por outro, gerando-se milhões de dados, há dificuldades na gestão e organização da quantidade de dados obtidos e constrangimentos a nível da integração entre os vários programas. A verdade é que a rápida evolução tecnológica nem sempre é acompanhada pela atualização dos sistemas e o desenvolvimento de novas parametrizações nem sempre acompanha o desenvolvimento da prática profissional.

A complexidade das tarefas, a evolução rápida do conhecimento, as restrições orçamentais e as expectativas dos cidadãos, incrementam a necessidade de adotar sistemas de informação capazes de dar resposta a estas novas necessidades. As novas tecnologias conduziram a uma mudança de paradigma, onde para além de se produzir informação, é necessário acompanhar as exigências atuais. Para isso, tornou-se necessário desenvolver uma cultura organizacional em que as TIC acrescentem valor a quem as utiliza, facilitando o acesso à

informação no sentido em que transformam milhões de dados em conhecimento que suporta a tomada de decisão.

A partilha de informação entre os diversos contextos e entre as equipas tem forte impacto na organização do trabalho e nos resultados alcançados. Cada vez mais a necessidade de cuidados é maior e os clientes são cada vez mais exigentes, pelo que os gastos em saúde aumentam consideravelmente a cada ano que passa. A utilização de tecnologias de informação tem um grande impacto na forma como a organização se estrutura, sendo estas consideradas como “meios tecnológicos usados para tratar a informação e auxiliar na comunicação” (Martins *et al.*, 2020, pp. 2).

As plataformas digitais proporcionam uma rápida disseminação da informação, o que facilita a aquisição e difusão do conhecimento, apoiando a tomada de decisão, “as TICs facilitam o encontro de especialistas, reduziram o percurso entre médico e paciente, maior efetividade nos processos, menores gastos, além de diagnósticos mais precisos e cuidados personalizados” (Lopes & Heimann, 2016, pp27).

1.1.2. Papel das plataformas digitais na gestão da pandemia por COVID-19

A pandemia por COVID-19 obrigou a que ocorresse uma mudança rápida na forma como se prestam os cuidados na área da saúde. As estratégias de combate à pandemia por COVID – 19 determinaram, entre outras medidas simples, a necessidade de distanciamento social, deteção e isolamento precoce de casos positivos e acompanhamento de um número crescente de pessoas infetadas, o que levou a que houvesse a necessidade de adotar as TIC como ferramenta fundamental para trabalhar, estudar e se relacionar socialmente.

Os profissionais tiveram de adaptar os seus fluxos de trabalho, passando a utilizar em exclusivo os sistemas de informação existentes, potencializando ao máximo as vantagens da sua utilização, contornando os constrangimentos e limitações da sua utilização. A prioridade das tecnologias de informação baseou-se no rastreio de contactos de pessoas com o diagnóstico de COVID-19, como estratégia de combate à doença, o que nem sempre se mostrou eficaz a nível da comunidade pelo gigantesco fluxo de dados, número reduzido de profissionais disponíveis para essa tarefa e inexistência de plataformas adequadas.

A nível hospitalar, as alterações dos fluxos de trabalho e a necessidade de um modelo organizacional *paper free*, tornando evidentes as limitações dos sistemas de trabalho, mas em cenário de pandemia, os novos desenvolvimentos tornaram-se difíceis. As empresas que atuam na área da tecnologia, viram-se obrigadas a acelerar o desenvolvimento de soluções tecnológicas que dessem resposta às novas necessidades, encarando a pandemia como uma oportunidade de desenvolvimento e crescimento empresarial. Estabeleceram parcerias com outras entidades, fundamentalmente com entidades do setor público, de modo a encontrarem rapidamente as respostas necessárias e fundamentais para o combate à pandemia. Foram, então, desenvolvidas novas ferramentas digitais que permitiram agilizar a atuação das equipas de saúde pública, possibilitando a deteção mais rápida e eficaz para o controlo pandémico e a rentabilização das tecnologias existentes, no sentido de se obterem melhores respostas.

De modo a dar resposta aos desafios que iam surgindo, a SPMS efetuou vários *upgrades* nas suas aplicações informáticas. Foi criado um serviço com o nome “Contingência”, onde foram parametrizadas as alas/serviços afetos ao tratamento de doentes COVID-19. O objetivo desta medida era a monitorização centralizada a nível nacional da lotação e ocupação das camas afetas à COVID-19. A nível dos cuidados intensivos, esta medida era de extrema importância, dado que a gestão destas unidades diferenciadas, pela escassez deste tipo de recursos, era feita centralmente e não a nível local.

Ao nível dos cuidados hospitalares, no módulo internamento e no separador “Infeção”, foi disponibilizada a classificação de um novo agente infeccioso – SARS_CoV-2, introduzidos novos termos da classificação internacional do Catálogo Português ICD – 10- CM/ PCS (*International Classification of Diseases, 10th Revision, Procedure Coding System*) e foram, ainda, introduzidas alterações no módulo de registos do serviço social e psicologia.

Ao nível dos CSP também ocorreram várias alterações, de modo a permitir o ajuste da atividade às necessidades que iam surgindo. Nos Certificados de Incapacidade Temporária (CIT), foi acrescentado um novo motivo de ausência – Doença Natural por Infeção por COVID-19. O módulo de agendamento foi alterado, de modo a permitir o agendamento de consultas sem a presença de utentes e foi também criado o código de teleconsultas. Foi introduzida a possibilidade de disponibilizar uma declaração médica de alta clínica por COVID-19, foi criado um novo código de consulta COVID-19 e um novo programa de saúde para Enfermeiros designado “ADR comunidades”, ambos no âmbito do atendimento a utentes com sintomas respiratórios ou suspeitos de infeção por COVID-19.

Foi ainda desenvolvida a possibilidade de emissão de declarações de isolamento profilático, emitidas a partir do SNS 24 e via Trace COVID-19.

As unidades de saúde sentiram igualmente necessidade de efetuarem algumas alterações a nível das suas aplicações internas, fundamentalmente para dar resposta à recolha de amostras para teste COVID-19 que efetuavam noutras locais e sistemas de extração de dados automáticos, que permitissem o tratamento estatístico sobre os doentes que recebiam nos serviços de urgência e nos internamentos COVID-19.

Aplicativos de rastreamento de sintomas e de contactos, sistemas de vigilância e passaportes digitais de imunidade, são alguns dos aplicativos desenvolvidos um pouco por todo o mundo, levando a que diversas organizações, entre elas a OMS, manifestassem reservas na sua utilização, quer porque colocam em causa a eficácia no combate à pandemia, quer por considerarem que a sua utilização pode violar a proteção da privacidade individual. O risco da utilização indevida dos dados recolhidos, utilizando-os para fins que não os que originalmente foram desenhados e a possibilidade de se criarem redes de vigilância que coloquem em causa a liberdade e a privacidade da população, são algumas das preocupações apresentadas (Madianou, 2020). A ausência de políticas de autorregulação, por parte das empresas tecnológicas, condiciona a utilização destas ferramentas por parte da população já que são conhecidas práticas menos próprias de algumas destas empresas, portanto, o benefício percebido pelos cidadãos é reduzido e a adesão à sua utilização é diminuta (Sharma *et al.*, 2020).

Em Portugal, foi desenvolvida a aplicação informática *Stay Away COVID*[®], que pretende identificar potenciais exposições a pessoas infetadas com COVID-19, contudo, a adesão da população a esta ferramenta ficou muito aquém do pretendido e do que seria necessário para ser considerada uma ferramenta eficaz no combate à pandemia. Não foi garantida a interoperabilidade com outros sistemas, as pessoas infoexcluídas não tinham uma alternativa, a controvérsia entre os diferentes decisores políticos facilitou a que a população desconfiasse da aplicação e, por fim, não foram acauteladas as desconfianças generalizadas em relação à proteção dos dados.

Para além das dificuldades de integração com as outras plataformas existentes, a Comissão de Proteção de Dados protelou a sua autorização de utilização, o que levantou questões de salvaguarda da privacidade, comprometendo a adesão da população à utilização da plataforma. Esse receio sobrepôs-se ao senso de responsabilidade coletiva da utilização da plataforma, como estratégia eficaz no combate à pandemia.

O que poderia ser uma ferramenta importante no combate à pandemia, que facilitaria a alocação de recursos, a autovigilância de sintomas e a redução de procura de unidades de saúde diferenciadas, redundou num fracasso, que pouca ou nenhuma utilidade teve neste período.

Mais recentemente, foi desenvolvido pela SPMS, um portal de auto-agendamento para a vacinação contra a COVID-19, permitindo que os utentes, de acordo com a faixa etária a vacinar e que ainda não tenham contraído a doença, possam agendar a toma da vacina, escolhendo o local onde pode recorrer para administração da mesma. Este portal informático faz parte da estratégia da *task force* responsável para gerir todo o processo de vacinação em Portugal.

1.2. O enfermeiro gestor

A Ordem dos Enfermeiros (OE), no Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, define o enfermeiro gestor como o “enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiros e no domínio específico da gestão” (Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro, pp. 3748).

O enfermeiro gestor desempenha o exercício profissional nos três níveis de gestão: a nível estratégico ou institucional, referente à sua atuação na gestão de topo da organização; a nível tático ou intermédio, referente à atuação na gestão intermédia de departamentos ou gestão de um conjunto de unidades e a nível operacional, referente à gestão de serviços ou unidades assistenciais nos domínios da gestão, assessoria e consultadoria (Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro pp. 3779).

Compete ao enfermeiro gestor, no domínio da gestão, garantir uma prática profissional dentro dos quadros ético-legais definidos para a profissão, desenvolver um sistema de gestão da qualidade e segurança que salvaguardem a melhoria contínua da qualidade assistencial, adaptar estratégias de gestão para a mudança, promovendo o desenvolvimento profissional e organizacional, operacionalizar na sua unidade de cuidados o processo de gestão, incorporando as componentes de planeamento, organização, direção e controlo, e promover

e garantir uma prática baseada na evidência (Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro, pp. 3779).

No domínio da assessoria e consultadoria, compete ao enfermeiro gestor participar nos processos de mudança que acrescentem valor à organização (Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro, pp. 3779).

O decreto-lei 71/2019 define o conteúdo funcional do enfermeiro gestor, enquadrando as suas funções no âmbito do planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro gestor tem um conjunto alargado de responsabilidades, competindo-lhe promover a qualidade e a segurança na prestação de cuidados, a gestão de recursos da unidade, de modo a dar resposta às necessidades de cuidados da população a que presta cuidados, a gestão de recursos humanos através da elaboração de horários, planos de trabalho e gestão de ausências, a promoção do trabalho em equipa que salvguarde a autonomia do exercício e o desenvolvimento profissional, facilitando os processos formativos.

Compete-lhe, ainda, garantir o exercício profissional baseado na evidência científica, garantir a implementação de processos de melhoria contínua da qualidade, promover uma prática profissional promotora da segurança, promover a divulgação da informação pertinente para a prestação de cuidados, avaliar o desempenho profissional, implementar processos de auditoria que contemple os ciclos de melhoria da qualidade, promover processos de investigação que criem valor à prestação de cuidados, participar nos processos formativos de pré e pós-graduação, garantir a documentação da prática de modo a salvaguardar as questões legais do exercício profissional, ao mesmo tempo que permite a continuidade de cuidados e a monitorização de indicadores dos cuidados de enfermagem, participar na determinação de postos de trabalho, garantindo as dotações seguras de enfermeiros, participar nos processos de contratualização ao seu nível de atuação e participar em processos de assessoria, intervindo nos processos de escolha de materiais e equipamentos, através da emissão de pareceres (Decreto-lei nº 71/2019, 2019, pp. 2628).

Rocha, Sousa e Martins (2016), referem que os enfermeiros em função de gestão exercem as suas competências no âmbito da gestão de cuidados de enfermagem, gestão de recursos humanos, gestão de materiais, gestão de projetos, planeamento estratégico, formação dos enfermeiros, investigação e divulgação científica (Vaz, 2020, pp. 42). Aponta, ainda, como áreas de intervenção do enfermeiro gestor, o desenvolvimento das equipas, garantindo a

comunicação, partilha de conhecimento e o desenvolvimento da capacidade crítica e tomada de decisão.

Qualquer que seja a atividade, todas as organizações necessitam de estratégias de gestão alinhadas com os objetivos delineados. As instituições de saúde seguem o modelo de gestão de qualquer outra empresa, sendo importante a adoção de novos métodos de planeamento estratégico, que assentem na missão e visão organizacional.

As instituições de saúde são organizações complexas, possuem uma grande variedade de recursos humanos, materiais e equipamentos tecnológicos que é necessário gerir e otimizar, facto que requer um planeamento rigoroso, o enfoque na segurança e qualidade assistencial e um controlo rigoroso dos resultados obtidos.

A atividade do enfermeiro gestor destaca-se em contexto de cuidados de saúde primários, cuidados continuados ou em contexto hospitalar. Quanto maior a equipa e quanto maior a complexidade dos cuidados, mais importante se torna o seu papel.

A gestão de serviços de enfermagem envolve uma complexa atividade e um profundo conhecimento, quer na área da gestão, quer na área da prestação de cuidados, de modo que seja assegurada a segurança e a qualidade na prestação de cuidados de enfermagem.

Os recentes modelos de gestão vão para além do tradicional enfoque no planeamento, organização e controlo, exigindo competências mais vastas e diversificadas que englobam um corpo de conhecimentos científicos, competências de liderança, pensamento estratégico, habilidades de negociação e gestão do desempenho (Rocha Sousa e Martins, 2016).

O enfermeiro gestor assume aqui um papel primordial na gestão dos recursos existentes, sendo o elo agregador entre os profissionais de saúde que compõem a equipa. A gestão de recursos humanos, equipamentos, materiais, gestão de equipas, horários e um sem número de outras atividades, são algumas das tarefas das competências do enfermeiro gestor e as TIC são uma ferramenta essencial na sua ação, facilitando o acesso à informação, transformando a informação em conhecimento.

Ao utilizarem as TIC nas suas tarefas, o enfermeiro gestor potencia a comunicação da equipa, melhora a metodologia de trabalho, tornando-a mais eficiente e eficaz, melhorando a tomada de decisão. Os sistemas de informação são, assim, um instrumento de trabalho útil e fundamental para a área da saúde, onde a evolução tecnológica e do conhecimento é tal, que se torna difícil de acompanhar sem o seu apoio.

As TIC não só auxiliam os gestores na gestão de recursos humanos e de materiais, mas também o apoiam na área da prestação de cuidados e no âmbito da governação clínica, possibilitando a produção de indicadores de qualidade sensíveis aos cuidados de enfermagem, permitindo avaliar o desempenho e a qualidade assistencial e estabelecer programas de melhoria contínua da qualidade.

A importância da “informação em enfermagem” é também afirmada pela OE, que em 2007 refere que esta é importante para a governação da saúde e que “resulta não apenas dos imperativos legais de natureza legal e ética dos sistemas de informação como dos que decorrem ... para as decisões clínicas, para a continuidade de cuidados e qualidade de cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2007, pp. 1).

1.2.1. Organização e gestão de serviços de enfermagem durante a pandemia por COVID-19

A principal preocupação no combate à pandemia por COVID-19 centrou-se na prevenção e contenção da pandemia. Para isso, a Direção Geral de Saúde (DGS) foi emitindo várias normas e orientações técnicas para atingir esse propósito. Apesar de nem sempre chegarem aos profissionais em tempo útil e, sendo a sua oportunidade muitas vezes, ultrapassada pelo conhecimento que ia sendo divulgado, estes documentos foram e são o enquadramento necessário para garantir a melhor atuação no combate à doença.

O combate à pandemia assenta em dois pilares: abordagem dos suspeitos de infeção por SARS-CoV – 2 e a vigilância clínica e o isolamento domiciliar nos doentes infetados. Para estas duas vertentes, foi necessário estabelecer um modelo de abordagem para casos suspeitos e para os casos confirmados. Foi então necessário reorganizar os serviços hospitalares, determinar e uniformizar abordagens clínicas específicas para cada situação, envolver a testagem laboratorial e alargar a identificação de contactos de pessoas positivas.

A nível da reorganização hospitalar, foi necessário estabelecer fluxos de atendimento que separassem doentes positivos de doentes suspeitos a aguardar resultados de teste, pelo que as instituições tiveram de garantir a separação de doentes, criando espaços e equipas próprias com capacidade de resposta para as necessidades sentidas. A norma da DGS nº 004/2020 atualizada a 14/10/2020 pela DGS, determina a criação de enfermarias, unidades de cuidados intensivos e áreas dedicadas para doentes respiratórios nos serviços de

urgência, ao mesmo tempo que determina a implementação de medidas de prevenção e controlo de infeção adequadas.

A necessidade de criar estes espaços, determinou a abertura ou reconversão de serviços, medida em unidades COVID, que desde logo teve um impacto significativo na organização dos serviços de enfermagem existentes e diminuição da capacidade instalada para tratar de pessoas com outras doenças, que não as infetadas por COVID-19.

Assistiu-se a uma necessidade de alocação de recursos para essas novas unidades, passando os serviços não COVID a verem as suas equipas a serem reduzidas, dado o aumento significativo de profissionais alocados aos serviços dedicados, justificado pelo facto da necessidade de número superior de horas de cuidados de enfermagem, cujas necessidades são muito superiores aos serviços não COVID.

A contratação de novos enfermeiros exigiu um esforço significativo na integração desses novos profissionais, sendo necessário que as equipas reunissem esforços no sentido de reorganizar os cuidados de enfermagem, implementar as orientações que iam sendo emitidas, ao mesmo tempo que se dedicavam à integração dos novos elementos na equipa.

Outro dos desafios foi a organização dos cuidados de enfermagem, não só pela necessidade de criar equipas a partir do zero, mas também pela necessidade de estabelecer protocolos de atuação uniformes entre todos os serviços. As equipas dedicadas eram compostas por elementos recém-admitidos e por enfermeiros vindos de diversos serviços da organização, tendo sido necessário fomentar um espírito de equipa que permitisse uma prestação de cuidados segura e de qualidade, apesar do ambiente adverso à prestação de cuidados. Nesse sentido, no combate à pandemia por COVID-19, o enfermeiro gestor assumiu um papel preponderante na organização dos serviços de enfermagem e na organização dos cuidados de enfermagem.

Foi necessário, igualmente, rever e organizar fluxos de comunicação entre as equipas de prestação de cuidados, porque a circulação entre serviços estava condicionada e não era possível a circulação de papel entre os contextos de trabalho. Dinamizaram-se consultas não presenciais, com recurso a telefone e teleconsulta, formação em serviço por plataformas de videoconferência e para a divulgação da informação recorreu-se ao *e-mail* ou a outros canais comunicacionais que facilitassem o acesso à informação.

Os profissionais de saúde são um dos grupos profissionais mais expostos ao risco de contraírem a doença, dada a proximidade de contacto com um número elevado de pessoas

infetadas por COVID-19 ou suspeitas de estarem infetadas. De entre os elementos da equipa, os enfermeiros, dado a natureza da sua atividade, são os profissionais mais expostos ao contacto com os utentes infetados, colocando-se a eles próprios e às suas famílias a um elevado risco físico e emocional. A atuação do enfermeiro gestor não se centrou apenas na gestão de recursos humanos, gestão de recursos materiais e equipamentos, mas também no controlo ambiental dos riscos, motivação da equipa, formação e comunicação, gestão de stresse e de riscos psicossociais.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), refere que a pandemia por COVID-19 não causa só uma emergência de saúde, mas também tem um impacto significativo na economia e no mundo de trabalho, destacando-se os profissionais de saúde como o grupo profissional com maior risco de contraírem a doença. Segundo a OIT, um estudo publicado no *The Lancet* aponta que cerca de 20% dos profissionais de saúde italianos e chineses se infetaram com COVID-19 durante a luta a esta pandemia (Organização Internacional do Trabalho, 2020).

Para além do risco de contágio por transmissão, a OIT aponta um conjunto de fatores a considerar na segurança e saúde no trabalho, de que são exemplo: o *stress* e a fadiga, os riscos psicossociais, a violência, o assédio físico e psicológico, os riscos ergonómicos e físicos pelo elevado número de pessoas a manusear com maior dependência, para além dos riscos decorrentes da utilização contínua de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e os riscos ambientais pelo manuseamento de elevados produtos químicos, utilizados no controlo ambiental.

Os desafios na atuação do enfermeiro gestor vão, por isso, bem mais longe do que a gestão convencional dos serviços de enfermagem. As competências de liderança são competências essenciais que auxiliaram os enfermeiros gestores a ultrapassar esta crise. Num tempo bastante reduzido, foi necessária a definição e implementação de planos de contingência que dessem resposta a esta realidade. “Em todo este processo de reestruturação hospitalar, a gestão em enfermagem foi fundamental” (Ventura – Silva, Santos, Faria & Vandresen, 2020, pp. 3).

A atuação do enfermeiro gestor permitiu, assim, a incorporação das políticas nacionais e a implementação das orientações de organismos de saúde nos contextos de prestação de cuidados em tempo útil, de modo a dar respostas às necessidades de saúde da população.

A atuação do enfermeiro gestor permitiu, não só a organização dos espaços para a prestação e a gestão dos recursos humanos, mas também a adequação das estruturas, materiais e equipamentos necessários para a prestação de cuidados, muitas vezes e em diversos

períodos, sendo necessário desenvolver estratégias de racionalização de equipamentos e capacitação das equipas para o seu correto uso (Ventura - Silva *et al.*, 2020).

1.2.2. Enfermeiro gestor e implementação das tecnologias da informação e comunicação

A utilização das plataformas digitais na pandemia por COVID-19, cresceu de forma muito rápida e emergente. Nas últimas décadas, as TIC têm-se afirmado como impulsionadoras do desenvolvimento social e económico, mostrando vantagens na sua utilização em várias áreas do conhecimento. Na área da saúde, as TIC foram adquirindo algum espaço, embora não de forma exponencial. O aparecimento da pandemia, gerou grandes e rápidas adaptações na sociedade em geral e, na área da saúde, em particular.

A tecnologia digital modificou as organizações de forma irreversível e é reconhecido o impacto económico que têm para as organizações e empresas devido ao aumento da conectividade. A utilização das TICs, como elementos facilitadores do desempenho profissional, tornou a utilização das plataformas informáticas, uma realidade e uma prioridade nos serviços de saúde.

Através dos Sistemas de informação (SI), os enfermeiros melhoraram o seu exercício profissional, podendo ter acesso rápido ao conhecimento facilitado pela possibilidade de acesso a base de dados em tempo real. O rápido acesso a informação organizada, legível e completa, sustentou a tomada de decisão clínica de todos os profissionais na área da saúde (Silva, 2016).

São inegáveis os benefícios que os SI introduziram na prestação de cuidados de enfermagem, garantindo a continuidade de cuidados, segurança e a qualidade na prestação de cuidados. Contudo, se são evidentes as vantagens, é certo que os constrangimentos também se fazem sentir, sendo difícil dar visibilidade aos cuidados de enfermagem, demonstrar o que o cidadão ganha com a ação específica dos enfermeiros e garantir a atualização dos sistemas existentes.

Existe uma estreita relação entre os ambientes de trabalho dos enfermeiros e a incorporação da inovação. Aos enfermeiros é reconhecida uma postura de apoio à mudança, adotando comportamentos que visem a melhoria contínua da qualidade, quer seja da qualidade de cuidados, quer seja da qualidade organizacional.

Neste ponto, são importantes lideranças fortes, capazes de incorporar a transformação digital no seu dia-a-dia, encabeçando processos de mudança e capacitação das equipas no sentido da transformação da metodologia de trabalho e incorporação das tecnologias de informação disponibilizadas, retirando daí mais-valias para o desempenho profissional.

O enfermeiro gestor, pelo papel que desempenha no serviço, é o elemento-chave que pode influenciar positivamente a implementação dos SI, contribuindo para a motivação e formação dos profissionais na sua utilização, garantindo a ponte com os responsáveis pelo desenvolvimento de estruturas informáticas e assegurar que esses sistemas são capazes de dar resposta às necessidades dos profissionais.

Os gestores de enfermagem assumem um papel de liderança na criação de ambientes de trabalho favoráveis à inovação e mudança em período de pandemia. É necessário não só assegurarem condições para o exercício profissional, garantindo ambientes seguros, mas também foi fundamental gerirem as emoções de utentes e de profissionais que interferiram negativamente no desempenho individual de cada um.

Vaz (2020), refere que os enfermeiros gestores “assumem um papel fundamental nas organizações de saúde” (Vaz, 2020, pp. 42), garantindo a gestão eficiente de recursos humanos e materiais, “contribuindo para que os objetivos das organizações sejam alcançados” (Vaz, 2020, pp.43). Os enfermeiros com funções de gestão têm um desafio enorme integrando o gradual aumento da complexidade da prestação de cuidados com a responsabilidade de integrarem as TIC’s na prática clínica.

Os sistemas de informação suportam a prática clínica, mas também o desenvolvimento da profissão, favorecendo a investigação e o ensino em enfermagem. A nível da prática clínica, produz-se informação fundamental para as decisões clínicas dos enfermeiros e de outros elementos da equipa multidisciplinar, que utilizam os dados recolhidos e produzidos pelos enfermeiros para a sua tomada de decisão.

Para além da prática clínica, os sistemas de informação fornecem informação necessária para a produção de indicadores de enfermagem, permitindo a avaliação dos cuidados e identifica necessidades de cuidados. Ao utilizarem as TIC’S, os enfermeiros gestores possuem uma ferramenta de apoio à tomada de decisão, com repercussão na melhoria da prestação de cuidados, na inovação da prática assistencial e na fundamentação da tomada de decisão.

São ainda um apoio fundamental para gestão de recursos humanos, possibilitando a elaboração de escalas e horários de forma mais célere, libertando-os para a execução de outras tarefas e produção de indicadores de gestão nessa área.

Ferreira (2015), refere que o enfermeiro gestor tem um papel fundamental na utilização das TIC's, quer no âmbito da formação em serviço, mas também na definição dos padrões de qualidade da sua unidade. Sendo a formação e o desenvolvimento profissional um dos pilares da atividade do enfermeiro gestor, é fundamental o papel que desempenha nesta área, pois a partilha de conhecimentos, a comunicação entre pares e a tomada de decisão baseada na evidência científica, são garantias de uma prática profissional segura e de qualidade (Ferreira, 2015).

Martins *et al.* (2020), num estudo sobre a associação entre as características dos enfermeiros gestores e a utilização das tecnologias de informação e comunicação em hospitais portugueses, refere que as ferramentas eletrónicas utilizadas pelos enfermeiros gestores estão relacionados com a atividade clínica e a atividade de gestão. As autoras dão como exemplo o *Glint*, *BSimple*, boletim informativo, *SClínico - SAPE* e *SAM*, *SONHO*, *Hepic*; *Sinai*, *Sisqual Ponto*, *Ibéria*, *Conhecer +*, *RISI*, *Aida*, e outros de utilização mais genérica tais como o correio eletrónico, *chat*, grupos de discussão, *dropbox*, videoconferência, *intranet*, *Wiki*, *blog* e fórum.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se a descrição da problemática do estudo e dos seus objetivos, tipo de estudo, participantes, técnica de colheita de dados e procedimentos de recolha de dados, assim como das considerações éticas a ele inerentes.

Após a fase conceptual, surge a fase metodológica. Nesta fase, o investigador centra-se essencialmente no desenho da investigação, que consiste na descrição do caminho que o investigador utiliza na planificação e realização do estudo, com o objetivo de responder às questões de investigação e o desenho metodológico que o orientou. A fase metodológica contempla as seguintes etapas: problemática e objetivos, definição do tipo de estudo, definição dos participantes, seleção dos instrumentos de recolha de dados e recolha de dados, procedimentos e análise dos dados, discussão dos dados e considerações éticas. (Fortin *et al.*, 2009).

2.1 Problemática e objetivos

Num cenário de pandemia, as inquietações que surgiram durante este período, determinou a reformulação da prática profissional, obrigando as equipas de saúde a desenvolverem competências no âmbito da prestação de cuidados. Num ambiente adverso e com pouco conhecimento científico sobre o novo vírus, surgiu a necessidade de utilização de estratégias de prestação de cuidados e de gestão até então pouco exploradas, de forma a permitir dar resposta às necessidades manifestadas pelos utilizadores dos serviços de saúde.

Cada vez mais os serviços de saúde utilizam tecnologias de informação para a documentação de cuidados, apoio à tomada de decisão e apoio na gestão de recursos humanos, equipamentos e materiais sendo, pois, importante e pertinente, saber qual a perceção dos enfermeiros gestores relativamente ao papel que estas têm na melhoria da prestação de cuidados.

A figura 1 descreve o trajeto desenvolvido ao longo deste percurso de investigação, em que se pretende estudar o papel das plataformas digitais na melhoria da prestação de cuidados durante o período de pandemia por COVID-19.

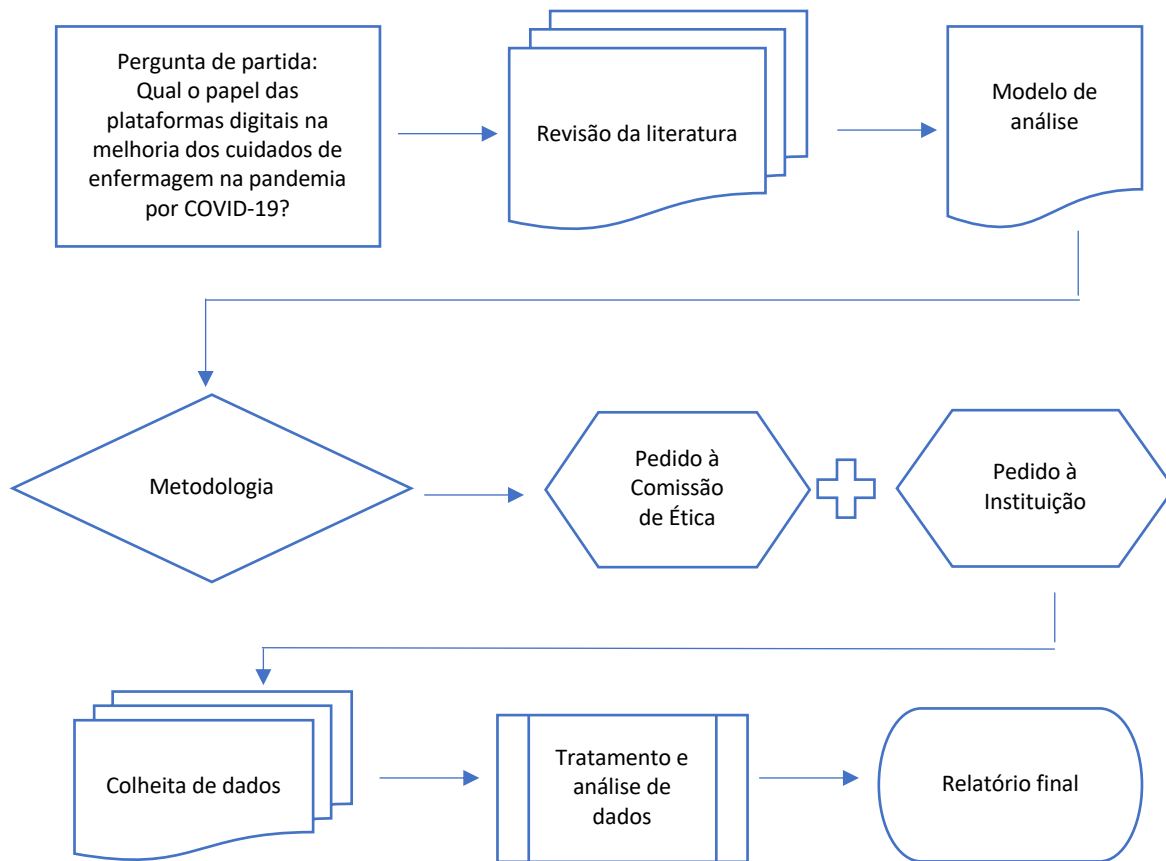


Figura 1- Fluxograma do estudo

Este trabalho de investigação surgiu do interesse da investigadora em aprofundar conhecimentos sobre as plataformas digitais e sobre as TIC's, do contributo destas para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem. Desta forma, considerando a complexidade da gestão dos cuidados em tempos de pandemia por COVID-19 e a vasta utilização das plataformas digitais nos serviços de saúde, torna-se clara a justificação para desenvolver o presente estudo.

Este estudo tem como finalidade compreender a perceção dos enfermeiros gestores sobre o contributo que as plataformas digitais tiveram na melhoria dos cuidados de enfermagem na pandemia por COVID-19, e tem como questões orientadoras:

Quais as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores, durante o período de pandemia por COVID-19?

Quais as dificuldades identificadas pelos enfermeiros gestores, na utilização das plataformas digitais durante o período de pandemia por COVID-19?

Quais as vantagens identificadas pelos enfermeiros gestores, na utilização das plataformas digitais na pandemia por COVID-19?

Quais as plataformas utilizadas pelos enfermeiros gestores, na gestão do serviço durante a pandemia por COVID-19?

Quais os contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem percecionados pelos enfermeiros gestores, durante a pandemia por COVID-19?

De forma a responder às questões de investigação foram definidos os seguintes objetivos: (1) conhecer as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores, durante o período de pandemia por COVID-19; (2) identificar as dificuldades dos enfermeiros gestores, na utilização das plataformas digitais durante a pandemia por COVID-19; (3) identificar, as vantagens na utilização das plataformas digitais pelos enfermeiros gestores, na pandemia por COVID-19; (4) identificar as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores na gestão do serviço durante a pandemia por COVID – 19 e (5) identificar os contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem percecionados pelos enfermeiros gestores, durante a pandemia por COVID-19.

2.2 Tipo de estudo

De forma a dar resposta aos objetivos propostos, desenvolveu-se um estudo descritivo de cariz qualitativo. Com a utilização desta metodologia de investigação, pretende-se conhecer a realidade individual de cada participante, baseado nas suas perceções individuais, nas suas crenças e nos seus comportamentos. Neste tipo de estudos o “investigador escolhe um fenómeno, estuda-o em profundidade, reúne e liga várias ideias entre si, a fim de construir uma nova realidade” (Fortin *et al.*, 2009).

Segundo Patton, citado por Ribeiro (1990), refere que a metodologia qualitativa possibilita que o investigador se centre num determinado aspeto e o estude de forma minuciosa,

profunda e com detalhe e, tem como objetivo, estudar as pessoas nos seus contextos e recolher os dados que emergem naturalmente (Ribeiro, 2010). Assim, trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório e transversal, pretendendo-se descrever fenómenos pouco conhecidos, através da experiência individual dos participantes num determinado momento.

A pesquisa exploratória surge no sentido da escassez de conhecimento existente sobre a temática e dado que se pretende estudar e definir conceitos e ideias de forma pormenorizada. Nesse sentido, neste estudo os dados obtidos não serão generalizados, apenas darão contributos para posteriores estudos.

2.3 Participantes

Esta dissertação desenvolve-se no âmbito do Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, pelo que se entende ser pertinente que a população deste estudo fosse constituída pelos enfermeiros gestores, tanto mais que no perfil de competências definidos pela OE no domínio da gestão, é competência do enfermeiro gestor, a promoção da integração de sistemas de informação e o incentivo da utilização de sistemas de informação (Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março).

Para Fortin *et al.* (2009), a “população consiste num conjunto de indivíduos ou de objetivos que possuem características semelhantes” e dada a dificuldade de se estudar a totalidade da população, recorre-se frequentemente à definição de uma população alvo ou amostra a ser estudada, que é “a fração da população que constitui o objeto de estudo” que satisfazem os critérios de seleção.

A população elegível foram os enfermeiros gestores de uma unidade de saúde do distrito do Porto, que livremente aceitaram integrar o estudo. A amostra é assim uma estratégia utilizada pelo investigador, que lhe permite efetuar o estudo de forma rápida e com custos reduzidos, implicando, no entanto, que se utilizem métodos de seleção da amostra que garantam a representatividade da população (Ribeiro, 2010).

O método de amostragem é do tipo não probabilística por conveniência e é constituída por indivíduos facilmente acessíveis ao investigador. Os participantes foram selecionados conforme os critérios de inclusão definidos: (1) ser enfermeiro gestor ou estar nomeado para

o efeito, (2) ter exercido funções de gestão durante o período de pandemia (3) aceitar participar de forma livre e esclarecida no estudo de investigação.

A amostra de participantes deste estudo é constituída pelos enfermeiros gestores de uma unidade de saúde do distrito do Porto, que exerceram funções de gestão de serviços de enfermagem durante o período pandémico.

No total foram convidados, por via telefónica, 24 (vinte e quatro) enfermeiros gestores que reuniam os critérios de inclusão para averiguar o interesse e disponibilidade de participarem no estudo, sendo, posteriormente, formalizado o convite via *e-mail*. Inicialmente confirmaram a participação a totalidade dos enfermeiros contactados, contudo, na data agendada, apenas puderam participar no estudo 19 (dezanove) enfermeiros, aos restantes 5 (cinco) não lhes foi possível comparecer à reunião de *focus group* pelos seguintes motivos: um não pode participar por compromissos escolares, um por compromissos profissionais, e três por dificuldades tecnológicas. Assim, fizeram parte da amostra do estudo 19 participantes.

2.4 Recolha de dados

Nos estudos de natureza qualitativa, os investigadores têm diversas técnicas à escolha e os dados resultam entre outros, de entrevistas estruturadas ou não estruturadas, observações, análises de documentos, e a “flexibilidade do método de colheita de dados e a análise favorece a descoberta de novos fenómenos” (Fortin *et al.*, 2009).

A seleção do método de recolha de dados depende da natureza do problema que o investigador pretende estudar, cabendo-lhe escolher o melhor instrumento de forma a responder aos objetivos que traçou (Fortin *et al.*, 2009).

Atendendo à questão de partida e aos objetivos do estudo, optou-se por efetuar a colheita de dados através da técnica de *Focus Group* ou Grupo Focal. É uma técnica utilizada na investigação qualitativa e consiste numa entrevista não estruturada, onde o investigador se reúne com o grupo de participantes, com o objetivo de discutir um determinado aspeto ou tema (Mack, Woodsong, MacQueen, Guest & Namey, 2005). O investigador assume o papel de moderador e conduz a discussão, pedindo aos participantes que respondam a um conjunto de perguntas abertas de forma detalhada (Mack *et al.*, 2005).

Em relação a outros métodos de recolha de dados, o *focus group* tem como grande vantagem recolher uma grande quantidade de informação, com um vasto número de pontos de vista diferentes, num período de tempo relativamente curto. O objetivo dos grupos focais não é obter um consenso, mas sim identificar opiniões do grupo sobre um determinado aspeto e descobrir a variedade de opiniões do grupo.

A abundância dos dados que emergem da diversidade dos participantes e das dinâmicas que se podem conseguir com os participantes, são uma das vantagens desta técnica (Mack *et al.*, 2005).

Ribeiro refere que um ponto forte desta técnica é permitir que um participante exprima os seus pontos de vista num “ambiente amigável com o objetivo de apreender fatores que estão subjacentes a determinadas ações ou atitudes” (Ribeiro, 2010, pp.71).

Num grupo focal, todas as opiniões são válidas e num grupo nem todos vão partilhar as mesmas opiniões, experiências e pontos de vista, fato que contribui para que se obtenha um amplo entendimento e com boa fundamentação sobre a temática em estudo (Mack *et al.*, 2005)

Os grupos focais agrupam entre sete e dez participantes que têm características semelhantes e que participam na discussão de grupo sobre um determinado tema específico, moderado por um moderador num espaço de tempo de, habitualmente, duas horas (Greenbaum, 2000 cit. por Ribeiro, 2010).

Os dados do grupo focal são normalmente gravados em gravador de som ou de imagem, depois são efetuadas transcrições dessas gravações e são codificadas as opiniões dos participantes para serem usadas durante a fase de análise dos dados (Mack *et al.*, 2005).

Greenbaum (2000) citado por Ribeiro (2010), identifica um conjunto de aspetos que devem ser considerados na técnica de *focus group*, entre eles a autoridade do moderador, a dinâmica de grupo, a capacidade de utilizar a comunicação verbal e não-verbal, atenção centrada nos participantes, capacidade dos participantes de serem envolvidos no processo de investigação, segurança do grupo, natureza e dinâmica do processo, rapidez e custo do processo (Ribeiro, 2010).

Neste *focus group*, o papel de moderador foi assumido pela investigadora e o papel de observadora foi assumido pela orientadora e coorientadora deste estudo. O papel de moderadora assume uma importância fundamental e depende dele o sucesso da iniciativa. Ele deve ter um papel facilitador, garantindo que os participantes se centrem no assunto em

discussão e é de sua responsabilidade a definição das regras do grupo, garantir os aspetos administrativos necessários à realização da iniciativa, apresentação breve e geral da investigação e dos seus objetivos e por fim apresentar os participantes (Ribeiro, 2010, pp.71).

Para o papel de Observador, foi construído um formulário do observador de modo a permitir anotações das comunicações verbais e não-verbais, que possam ser relevantes para se perceber os dados recolhidos (ANEXO I).

Foi elaborado o roteiro do *focus group* (ANEXO II), construído com base numa breve revisão da literatura e nele pretendia-se que os enfermeiros gestores dessem a sua opinião, partilhassem as suas experiências pessoais e percepções individuais acerca do contributo das plataformas digitais na melhoria da prestação de cuidados de enfermagem, durante o período de pandemia por COVID – 19.

A construção do roteiro deste *focus group* descrito seguiu as fases do roteiro orientador da sessão de *focus group* proposto por Rosa *et al.* (2015), que pressupõem quatro partes distintas: introdução, legitimação do *focus group*, desenvolvimento e conclusão.

O *Focus Group* integrou um breve questionário de caracterização sociodemográfica (ANEXO III), com questões onde se pretendeu obter informação sobre género, idade, habilitações académicas e profissionais, categoria profissional, tempo de exercício profissional e tempo de exercício em funções de gestão. A colheita de dados decorreu entre 8 e 18 de março de 2021.

O *focus group* decorreu em duas sessões, nos dias 8 e 18 de março de 2021, no horário previsto e teve uma duração de cerca de 110 minutos respetivamente, não ultrapassando, assim, o tempo máximo recomendado de 120 minutos (Kind, 2004). Cada *focus group* teve uma sessão por grupo de participantes, dado que os objetivos do estudo eram claros, a construção do roteiro foi adequada e a equipa de moderadora e observadora estavam capacitadas para a tarefa (Kind, 2004).

2.5 Procedimentos

O procedimento para a recolha de dados iniciou-se com solicitação das autorizações necessárias para a sua realização. De referir que o estudo teve autorização da Comissão de

Ética (consentimento da Comissão de Ética nº 106/CE/JAS), do Conselho de Administração da unidade hospitalar onde decorreu, assim como do Enfermeiro Diretor.

Depois de selecionada a amostra, foram contactados todos os participantes, via telefone ou de forma presencial, e aferida a disponibilidade para participação no estudo. Posteriormente, foi enviado um *e-mail* de formalização do convite. Aos interessados, que responderam favoravelmente, foi enviado novo *e-mail* de confirmação com o agendamento da sessão.

Tendo em conta que a reunião se realizou com recurso a uma plataforma de videoconferência (Microsoft Zoom), foi enviado o endereço eletrónico do acesso à plataforma, tendo cada participante acedido à reunião utilizando os meios informáticos próprios.

Foram convidados 24 enfermeiros gestores e aceitaram participar 19, agrupados em dois grupos focais, um com nove e outro com dez participantes.

O questionário de caracterização sociodemográfica da amostra e o consentimento informado (Anexo IV), foram igualmente enviados por correio eletrónico, de modo a serem preenchidos e recolhidos pela investigadora, antes da sessão do *focus group* ser realizada.

Para a realização da sessão optamos por elaborar um guião do *focus group* (Anexo V), com um conjunto de perguntas que serviram de orientação à sua realização.

No início do *focus group* foi feita uma breve apresentação da equipa de investigação, apresentação dos objetivos do estudo, regras da sessão, autorização para a gravação de som e imagem, para posterior transcrição das entrevistas. Foi solicitado que falassem um de cada vez e que respeitassem o tempo e a opinião uns dos outros. Também foi pedido que os participantes atendessem à confidencialidade dos discursos (Anexo VI).

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas, utilizando a ferramenta informática "*Microsoft Office Word 365*".

A análise e tratamento dos dados do conteúdo das sessões de *focus group* teve por base a análise de conteúdo de Bardin (2020). A autora define que a "análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações" (Bardin, 2020, pp.33).

Segundo Bardin (2020), a análise de conteúdo organiza-se em três fases: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase de pré-análise é caracterizada pela organização e o investigador escolhe os documentos que

quer analisar, formula hipóteses e objetivos e elabora indicadores que vão sustentar a interpretação. O investigador começa por fazer uma “leitura flutuante” (Bardin, 2020, pp.122) de toda a informação e de forma gradual, essa leitura torna-se mais precisa e começa a ganhar forma.

A fase de exploração do material é o período mais longo e consiste na “codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas” (Bardin, 2020, pp.127).

A fase de tratamento e interpretação dos resultados refere-se à análise e tratamento dos dados obtidos durante a investigação, que são “tratados de maneira a serem significativos e válidos” (Bardin, 2020, pp. 127). Para garantir rigor e validade dos resultados obtidos, são utilizados testes de validação que dão suporte à inferência e interpretação dos resultados.

Durante o procedimento de codificação, o texto em estado bruto é transformado de modo a se alcançar uma representação do conteúdo. O processo de codificação pode ser semântico (categorias temáticas), sintático (categorizado através de verbos e adjetivos), léxico (classificação dos discursos segundo o seu sentido) e expressivo (categorização através da linguagem utilizada).

O processo de categorização assenta em cinco qualidades: exclusão mútua (cada elemento não pode existir em mais do que uma divisão), homogeneidade (no mesmo conjunto de categoria só corresponde a um registo e a uma dimensão de análise), pertinência (o sistema de categorias deve refletir os objetivos da investigação), objetividade e fidelidade (os discursos devem ser codificados da mesma maneira) e a produtividade (um conjunto de categorias é produtivo se fornecer uma quantidade de inferências e hipóteses).

Após organizar toda a informação, foi efetuada a transcrição detalhada dos discursos do *focus group*, efetuou-se uma leitura flutuante de todos os discursos na tentativa de perceber as comunicações dos participantes e procedeu-se ao agrupamento temático, emergindo as categorias, subcategorias, unidades de registo e frequência de ocorrência.

Neste estudo, a categorização usada foi semântica e léxica, sendo realizada tendo em conta as temáticas que deu origem às dimensões, assim como os significados e sentidos dos discursos de onde emergiram as categorias e subcategorias.

2.6 Considerações éticas

Não é possível realizar investigação em saúde sem atender escrupulosamente aos valores definidos pela ética e deontologia profissional.

Os aspetos éticos são muito importantes numa investigação e “sem um código de ética que aponte limites e oriente os passos da investigação” (Ribeiro, 2010, pp.155), não é possível efetuar estudos de investigação.

A investigação foi conduzida respeitando os princípios definidos na Declaração de Helsínquia, que inúmera os princípios éticos a ter em conta na investigação em seres humanos, e a Convenção de Oviedo, que define as regras de proteção dos direitos do Homem e da dignidade do ser humano, face às aplicações da biologia e da medicina.

Assim, o projeto de investigação foi formalmente submetido para apreciação ao Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e, após aprovação, foi solicitada autorização formal ao Conselho de Administração da unidade hospitalar onde foi desenvolvido o estudo, assim como pedido autorização à Comissão de Ética, que validou os pressupostos éticos e aprovou o estudo de investigação.

De forma a garantir o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, os participantes do estudo assinaram uma declaração de consentimento informado, após serem esclarecidos sobre os objetivos do estudo, o carácter voluntário de participação e a possibilidade de não responder a alguma das questões do *focus group* ou não responder a alguma das questões do questionário de caracterização sociodemográfica.

Assumiu-se, também, a recolha anónima dos dados e o tratamento confidencial dos mesmos, sendo questionário anónimo, sem registo de dados de identificação, o áudio os documentos de transcrição do *focus group* foi sujeito a codificação e destruição da informação, após o tratamento de dados.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados, segundo Fortin, difere se o estudo pretende responder a uma questão de investigação ou verificar hipóteses. Nesta fase, o investigador apresenta os dados recolhidos, segundo a metodologia de tratamento de dados (Fortin *et al.*, 2009).

Na fase de discussão dos resultados, o investigador explica os principais resultados considerando o problema, o quadro conceptual e os aspetos metodológicos que apresentou (Fortin *et al.*, 2009). Nesta fase, pretende-se apresentar e analisar os resultados obtidos com a colheita de dados, apresentando-os de forma lógica, de modo a dar respostas às questões de investigação.

O guião do *focus group* era constituído por questões que pretendiam dar resposta aos objetivos de investigação e foram organizadas em cinco domínios: plataformas digitais utilizadas, dificuldades na utilização das plataformas digitais, vantagens na utilização das plataformas digitais, plataformas digitais utilizadas na gestão de cuidados e contributos das plataformas digitais utilizadas na prestação de cuidados.

Para cada um destes domínios foram identificadas categorias, subcategorias, unidades de análise e frequência de ocorrência. Os dados são apresentados utilizando tabelas e quadros de forma a organizar e sistematizar a informação.

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Amostra maioritariamente feminina, com 17 participantes (89,47%) e 2 (10,52%) participantes do sexo masculino. Estes dados estão em linha com outros estudos que identificam o género feminino como predominante na profissão, quer a nível nacional quer a nível internacional (Landeiro, Freire, Martins, Martins & Peres, 2015).

A idade dos participantes apresentados na tabela 1, varia entre os 37 e 61 anos, tendo uma média de idades de 50,3 anos e um desvio padrão de 13,58.

Segundo dados estatísticos da Ordem dos Enfermeiros (OE), a faixa etária dos enfermeiros com maior representatividade em Portugal situa-se entre 36-40 anos, sendo que a amostra estudada se situa entre os 50-60 anos. Estes dados podem ser explicados pelo facto de a amostra pertencer à categoria profissional de enfermeiros gestores, que habitualmente acedem a essa categoria após permanecerem alguns anos na profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2021)

Tabela 1 - Idade dos participantes

Atributos		Frequência relativa	Frequência absoluta
Idade	> 30 e < 50	5	26,31
	> 50 e < 60	10	52,63
	> 60	3	15,78
	NR	1	5,26
	Total	19	100

Num estudo recente dos Estados Unidos, verificou-se que 40% dos enfermeiros no exercício profissional tinham mais de 50 anos e este envelhecimento da profissão afetará o número de profissionais disponíveis para o desempenho da profissão. Neste caso, cerca de 68% da população tem mais de 50 anos, pelo que será necessário considerar um rejuvenescimento deste grupo profissional, de modo a poderem ser integrados na gestão enfermeiros que garantam a continuidade (Mennella, 2021).

A grande maioria possui Licenciatura em Enfermagem (73,68%), mas existem participantes com o grau académico de Mestre e Doutor. Estes dados estão em conformidade com a informação estatística da OE (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

A nível das habilitações profissionais, verifica-se que é um grupo que tem investido na formação contínua, sendo que a maioria (57,88%), possui uma especialidade de enfermagem e de entre as várias especialidades de enfermagem a mais representativa é a especialidade em enfermagem médico-cirúrgica (31,57%). Acresce ainda um conjunto significativo de formação pós-graduada em áreas como a gestão de serviços de saúde, enfermagem avançada, recursos humanos, feridas e viabilidade tecidual.

Relativamente à categoria profissional, tal como se pode verificar na tabela 2, 63,15% possui a categoria de enfermeiro gestor e 36,84% são enfermeiros especialistas a exercer funções de gestão.

Tabela 2 - Categoria profissional

Atributos		Frequência relativa	Frequência absoluta
Categoria profissional	Enfermeiro Gestor	12	63,15
	Enfermeiro Especialista	7	36,84
	Total	19	100

A análise de conteúdo do *focus group* permitiu identificar várias categorias e respetivas subcategorias. O quadro 1 permite ter uma visão global acerca do contributo que as plataformas digitais tiveram na melhoria dos cuidados de enfermagem na pandemia por COVID-19.

Quadro 1 - Categorias e Subcategorias emergentes da análise de conteúdo do *focus group*

Domínios	Categorias	Subcategorias	
Plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores	Gestão	-----	
	Informação e divulgação	-----	
	Prática profissional	-----	
	Desenvolvimento profissional e formação	-----	
Dificuldades na utilização das plataformas digitais	Formação	-----	
	Apoio informático	-----	
	Plataformas digitais	Quantidade	
		Inadequação às necessidades	
		Resposta do sistema	
		Segurança da informação	
	Construção das plataformas		
<i>Hardware</i>	-----		
Vantagens na utilização das plataformas digitais	Organização da informação	-----	
	Partilha de informação	-----	
	Marketing	-----	
	Gestão de recursos humanos	-----	
	Formação contínua	-----	
	Participação em reuniões	-----	
	Comunicação	Entre profissionais	
		Profissional/Cliente	
Suporte emocional	-----		
Plataformas digitais utilizadas na gestão do serviço	Controlo de gestão	<i>Business Intelligence</i>	
	Comunicação	WhatsApp	
		Microsoft Zoom	
	Prática Clínica	SONHO/ SClínico	
		Patient Care	
		HCIS	
		OBSCARE	
		OMNIVIEW	
Materno			
Contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem	Qualidade dos cuidados	-----	
	Desenvolvimento profissional	-----	
	União da equipa	-----	

As categorias e subcategorias são, de seguida, apresentadas individualmente.

3.2. Plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores

A área da saúde assistiu nos últimos anos a um investimento acelerado no uso das tecnologias de investigação, tendo surgido um conjunto de ferramentas informáticas que vieram facilitar a organização do trabalho.

Como questão quebra-gelo, foi solicitado aos participantes que indicassem que recursos tecnológicos existiam na instituição para serem utilizados nos serviços de saúde. Neste domínio, foram identificados um conjunto de recursos que foram agrupados em quatro categorias: gestão, informação e divulgação, prática profissional e desenvolvimento profissional, e formação.

O quadro 2 ilustra as categorias, subcategorias e frequência de ocorrência, relativas às plataformas digitais utilizadas.

Quadro 2 - Categorias das plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores

Domínios	Categorias	Subcategorias	Frequência de ocorrência
Plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores	Gestão	-----	51
	Informação e divulgação	-----	87
	Prática profissional	-----	83
	Desenvolvimento profissional e formação	-----	23

Os sistemas de informação identificados correspondem a um conjunto de plataformas digitais que são disponibilizadas pelos SPMS e por empresas privadas, dando resposta às funções do enfermeiro gestor, quer no âmbito da gestão, com ferramentas próprias para a gestão dos recursos humanos e gestão de materiais e equipamentos, quer para a prestação de cuidados e controlo de gestão, organização de cuidados e planeamento, tal como definido no seu conteúdo funcional desta categoria.

Algumas destas plataformas já existiam no início da pandemia, tendo, no entanto, sofrido atualizações de modo a dar resposta às exigências que iam surgindo.

Na categoria da “Gestão”, os participantes referiram que utilizavam plataformas para dar resposta à área da gestão documental, permitindo a gestão de procedimentos e de não conformidades e plataforma para a gestão integrada de documentos, que permite a desmaterialização dos processos e a automatização dos processos decisórios, expresso com excertos como:

“(…) Já usamos há muitos anos, sistema de gestão documental” [P1]

“(…) agora temos o filedoc” [P11]

“(…) a questão da Gestão de Não Conformidades” [P9]

Referiram, ainda, a utilização de plataformas que lhes permite a gestão de recursos humanos, recursos materiais e equipamentos, assim como a utilização de plataformas que dão suporte aos processos de controlo de gestão, sendo que estas plataformas dão resposta às funções do enfermeiro gestor e podem ser constatadas em expressões, tais como:

“(…) Temos o SISQUAL que também é um recurso muito bom para a gestão” [P1]

“(…) outro sistema que utilizo o Glinth” [P7]

“(…) Utilizo o Business Intelligence” [P10]

Há ainda outras plataformas que foram disponibilizadas ao longo do período pandémico, tais como o Filedoc a nível da gestão documental, a nível da comunicação passaram a ter acesso ao TEAMS, *Youtube*, *WhatsApp* e *Messenger*. Estes últimos, para além do uso como redes sociais, foram utilizados sobretudo como ferramentas de comunicação entre profissionais de saúde e as famílias, dado as visitas aos utentes estarem suspensas por indicação da DGS, podendo se constatar nas expressões utilizadas:

“(…) o filedoc” [P8]

Durante o período pandémico também foi intensificada a utilização das redes sociais como forma de comunicação com a população, que foi expressa pelos participantes como:

“(…) das redes sociais eu só tenho o WhatsApp” [P1]

“(…) Messenger também foram utilizadas” [P7]

“(…) Tivemos uma contribuição muito boa das redes sociais” [P6]

Encontramos referencia à utilização de plataformas como o WhatsApp em 2018, num estudo levado a cabo nos Hospitais de Vitória – Austrália. A plataforma do WhatsApp foi identificada por médicos desta unidade de saúde como o aplicativo com maior utilização no âmbito da

comunicação de informação clínica (Nikolic, Wickramasinghe, Claydon- Platt, Balakrishnan, & Smart, 2018).

Os participantes australianos preferiam utilizar aplicativos gratuitos, com processos de autenticação facilitados e que permitissem a formação de grupos distintos para partilha de informação em diferentes formatos de dados (Nikolic *et al.*, 2018).

No caso deste estudo, os participantes deram ênfase à possibilidade de estabelecerem uma comunicação rápida e eficaz com as equipas, de modo a colmatar as necessidades de recursos humanos, referindo também que estas plataformas permitiam igualmente a divulgação da informação e orientações clínicas, bem como, a facilidade de contactarem com os familiares dos doentes, opiniões também mencionadas pelos participantes deste estudo, tal como podemos constatar no discurso:

“(...) o WhatsApp foi também uma grande ajuda” [P13]

Na categoria “Prática Profissional”, algumas das ferramentas sofreram atualizações durante o período pandémico, como é o caso do SClínico, Obscare, Materno e Omniview, de modo a adequar as funcionalidades destas ferramentas às necessidades de cuidados que emergiram desta pandemia, ou então de modo a dar resposta ao controlo de gestão necessário para uma eficaz monitorização da procura de cuidados e da disponibilidade e capacidade do SNS, os participantes deste estudo utilizaram expressões como:

“(...) utilização do SClínico” [P12]

“(...) tenho agora recentemente um sistema que é o Patient Care” [P8]

“(...) o Obscare foi construído no âmbito da consulta de obstetrícia” [P6]

“(...) uma que é o HCIS” [P9]

As instituições de saúde têm um conjunto diversificado de plataformas digitais, dirigidas cada uma delas a áreas específicas das atividades da organização e não apenas sistemas dirigidos para a prática clínica. De acordo com o site dos SPMS, existem ferramentas que permitem a monitorização e controlo da atividade, faturação e confirmação de faturas, sistemas de monitorização da segurança dos dados, monitorização da operacionalização das redes e infraestruturas, requisição de transportes, sistemas de compras e logística, enfim, um sem número de plataformas que facilitam e controlam a atividade dos diversos setores da organização (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Martins e colaboradores (2020), referem que os recursos tecnológicos utilizados pelos enfermeiros gestores nos hospitais portugueses dividem-se em três categorias: as plataformas de uso genérico, dando como exemplo a intranet, correio eletrónico, videoconferência, blogs, grupos de discussão e outros; as plataformas para registo de informação clínica, tais como Glinth, BSimple, SClínico e outros; e as plataformas utilizadas para a gestão, tais como o SISQUAL e outros. Os participantes do estudo fazem referência às mesmas plataformas:

“(...) costumo usar o SISQUAL” [P10]

“(...) outro sistema que utilizo o Glinth” [P7]

“(...) costumo usar o SISQUAL” [P10]

“(...) a utilização maior foi via *e-mail*” [P11]

Os participantes neste estudo, para além das plataformas que podem ser agrupadas nestas categorias, introduzem ainda a dimensão do controlo de gestão e da gestão documental, utilizando expressões como:

“(...) Já usamos há muitos anos, sistema de gestão documental” [P1]

“(...) Utilizo o *Business Intelligence*” [P10]

De realçar a importância atribuída às plataformas de videoconferência, que têm uma utilização diversificada, sendo utilizada neste contexto e, como referido anteriormente, para comunicação entre a equipa e entre pares de outras instituições, assim como, ferramenta de comunicação com os familiares dos utentes, como instrumento de formação contínua e de reuniões, expressos em enxertos como:

“(...) Estamos a utilizar muito o TEAMS” [P3]

“(...) Messenger também foram utilizadas” [P7]

“(...) o WhatsApp foi também uma grande ajuda” [P13]

Nikolic, Wickramasinghe, Claydon- Platt, Balakrishnan, & Smart (2018), referem que as utilizações de plataformas comunicacionais tradicionais não são fidedignas, uma vez que a comunicação bidirecional não é possível e não corresponde às necessidades atuais de comunicação entre os profissionais de saúde e entre estes e os utentes e familiares. De facto, assiste-se a uma adesão da população à utilização crescente de dispositivos informáticos, que permitem a utilização de voz e imagem em simultâneo.

Embora as utilizações de plataformas digitais possam colocar questões de ordem ética e jurídica, a vantagem decorrente da sua utilização ultrapassa largamente as desvantagens, já que estes sistemas são de fácil acesso, muitas vezes gratuitos, facilitam a comunicação da equipa multidisciplinar, auxiliam na tomada de decisão, na adesão aos planos terapêuticos e na monitorização dos utentes (Nikolic *et al.*, 2018).

Este tipo de plataformas emergiram como fundamentais durante o período pandémico, muito por força da necessidade de garantir o controlo pandémico e as restrições que daí advieram ao número de pessoas em presença física em espaços fechados, sendo de especial importância as chamadas por videoconferência realizadas com os familiares de utentes que estavam impossibilitados de os visitarem nas instituições de saúde, sendo esta a única forma de comunicação, como podemos constatar nos seguintes discursos:

“(…) a ligação e aumentar a proximidade entre doentes e os seus familiares era sempre por videochamada por WhatsApp” [P15]

“(…) O WhatsApp funcionou muito em termos de contactos entre doentes e familiares” [P15]

Vaz (2020) identifica o correio eletrónico com 97,3% como o recurso tecnológico com maior utilização pelos enfermeiros gestores, seguidos pela internet (87,8%) e o SClínico (74,3%) (Vaz, 2020).

Plataformas como a SISQUAI, *e-mail*, SClínico e BSimple também tinham sido identificados por Santos (2019), como ferramentas em uso pelos enfermeiros gestores na gestão de serviços (Santos, 2019).

3.3. Dificuldades na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços

De modo a percebermos quais as dificuldades dos enfermeiros gestores, foi solicitado aos participantes que indicassem quais as dificuldades identificadas na utilização das plataformas digitais, na gestão dos serviços durante a fase de pandemia.

Neste domínio, foram identificadas cinco subcategorias, agrupadas em quatro categorias: formação, apoio informático, plataformas digitais e *hardware*.

O quadro 3 ilustra as categorias, subcategorias e frequência de ocorrência, relativas às plataformas digitais utilizadas.

Quadro 3 - Categorias e subcategorias das dificuldades na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços

Domínios	Categorias	Subcategorias	Frequência de ocorrência	
Dificuldades na utilização das plataformas digitais	Formação	-----	31	
	Apoio informático	-----	12	
	Plataformas digitais	Quantidade		14
		Inadequação às necessidades		38
		Resposta do sistema		5
		Segurança da informação		3
		Construção das plataformas		5
	Hardware	-----	7	

Os participantes do estudo identificaram dificuldades associadas à falta de formação sobre a utilização das plataformas e o apoio informático. Neste ponto, realçaram o apoio dos serviços de informática, considerando-os deficitários antes do período pandémico tendo, no entanto, esta situação sido agravada durante esta fase, em especial nos serviços que foram áreas dedicadas ao tratamento de utentes com COVID-19, expressando estas opiniões em discursos como:

“(…) Não conseguimos resposta, nem do serviço de informática, nem dos serviços centrais” [P11]

“(…) durante o período de pandemia claro que agravou logo à partida, porque as pessoas não se querem deslocar às áreas COVID (apoio do serviço de informática)” [P15]

“(…), portanto pedi a 4 ou 5 pessoas ou entidades que me dessem formação e ninguém deu (filedoc)” [P1]

Dificuldades associadas ao hardware destacando-se neste âmbito a insuficiência de equipamentos, bem como a sua obsolescência, com a conseqüente utilização, por muitos enfermeiros, dos seus próprios equipamentos para uso profissional, situação agravada durante a pandemia, onde muitos profissionais disponibilizaram os seus telemóveis pessoais

e dados da internet para que os utentes comunicassem com os familiares, e que podem ser constatadas nos seguintes discursos:

“(…) nem equipamentos com micro (equipamento informático)” [P2]

“(…) ainda não temos condições no serviço em termos de equipamentos informáticos” [P12]

Esta situação, aliás, levou a que as empresas de telecomunicações lançassem uma campanha de disponibilização de plataformas de dados móveis a profissionais de saúde, para que estes os possam usar para este fim:

“(…) tal como as colegas disseram relativamente aos recursos materiais são muito escassos” [P14]

“(…) temos ainda a questão da limitação (equipamento informático) que não está resolvida, a questão da imagem porque não temos câmaras” [P15]

Os sistemas informáticos disponibilizados atualmente não correspondem às necessidades dos profissionais, desde logo pela sua lentidão, necessidade de espaços de armazenamento de dados de grandes dimensões e acesso à informação de qualquer ponto. A organização dos cuidados de saúde está a revolucionar-se, o que vai obrigar a que os sistemas informáticos evoluam para soluções capazes de ir de encontro às necessidades. Os requisitos tecnológicos dos sistemas em desenvolvimento estão a ser suportados em soluções de tecnologia de informação 5G e 6G, o que vai agravar ainda mais a obsolescência dos equipamentos disponibilizados atualmente nas organizações de saúde (Nayak & Patgiri, 2020).

Foram igualmente referidas dificuldades associadas à quantidade de plataformas digitais, destacando que existem em grande número, dificultando a sua utilização, assim como o facto de muitas das plataformas serem inadequadas às necessidades, dado não darem resposta às tarefas que têm de executar e exprimem essas opiniões em discursos como:

“(…) não se consegue e é uma ferramenta que está muito aquém das necessidades dos gestores (Glint)” [P4]

“(…) acho que o grande problema não é propriamente a disponibilidade de ferramentas é a integração das diferentes ferramentas que nós vamos tendo ao nosso dispor” [P17]

Destacam o fato das plataformas não serem desenvolvidas em conjunto com os profissionais, pelo que há um hiato entre o que as plataformas disponibilizam e o que os utilizadores necessitam, através de expressões como:

“(…) tínhamos de participar na construção” [P9]

“(…) quando são desenvolvidas aplicações internas e muitas delas não têm a ótica do utilizador” [P10]

A falta de formação é um aspeto dificultador e tem um impacto muito importante na utilização dos sistemas. Os participantes referem que não conseguem tirar o máximo partido das aplicações porque não sabem sobretudo utilizar corretamente os sistemas, no entanto, estas dificuldades já existiam antes do período pandémico, pelo que não foi agravada por este motivo:

“(…), portanto pedi a 4 ou 5 pessoas ou entidades que me dessem formação e ninguém deu (filedoc)” [P1]

“(…) também considero que tem imensas lacunas ninguém nos explicou (filedoc)” [P2]

“(…) falta de formação adequada aos conteúdos (Glint)” [P4]

“(…) não foi feita formação suficiente às pessoas, não foi bem explicado às pessoas, as pessoas não foram envolvidas nos circuitos (filedoc)” [P17]

Vaz (2020), refere que 75,7% dos enfermeiros gestores adquirem os conhecimentos sobre informática em geral através da autoformação e Santos (2019), identifica a falta de formação como um dos fatores que dificultam a utilização das TICs (Vaz, 2020; Santos, 2019).

Durante este período foram introduzidas novas aplicações, sendo que alguns participantes tiveram oportunidade de terem formação específica e outros referem que não tiveram essa possibilidade, procurando junto dos pares esclarecerem as dúvidas que tinham, não sentindo, no entanto, terem sido bem-sucedidos (Vaz, 2020; Santos, 2019).

Montenegro, Brito, Cavalcante, Caram, & Cunha (2013), referem mesmo que a formação para a utilização dos sistemas de informação é feita de modo informal e que a formação é feita pelos pares, pelo que a capacitação dos profissionais por pessoas especializadas é inexistente, o que prejudica a adesão e a rentabilização máxima dos sistemas de informação.

Para além da necessidade de formação nos sistemas de informação, Santos (2019), destaca ainda a necessidade de estar previsto um período de experimentação das aplicações, de modo a permitir que os utilizadores conhecessem as potencialidades das ferramentas e deste período poderem inclusivamente surgir novas necessidades de formação em aspetos até aí não considerados.

Este foi um aspeto também referido pelos participantes, tendo um deles destacado as alterações ocorridas num dos aplicativos que foi sujeito a um *upgrade* com resultados positivos, dado que nesses desenvolvimentos a equipa de enfermagem foi ouvida e teve a possibilidade de testar as novas funcionalidades e corrigir os erros, o que contribuiu para o sucesso percebido (Santos, 2019).

A necessidade de os profissionais serem envolvidos na construção e implementação de um sistema de informação também é realçado por Montenegro (2013), como um critério fundamental para garantir a adesão à utilização das novas tecnologias e a plena utilização dos sistemas (Montenegro *et al.*, 2013).

O envolvimento dos profissionais na construção das aplicações informáticas também é realçado por Santos (2019), como um aspeto facilitador para a utilização das TICs e este aspeto é referido pelos participantes deste estudo:

“(…) tínhamos de participar na construção” [P9]

“(…) seria se nos dessem a oportunidade de nós opinarmos” [P10]

Santos (2019), identifica igualmente fatores como falta de interoperabilidade, falta de suporte face aos sistemas, dependência das empresas de *software*, como fatores dificultadores para a utilização das plataformas eletrónicas, aspetos que também identificados pelos enfermeiros gestores que participaram nesta investigação.

Os participantes neste estudo realçam ainda a quantidade excessiva de aplicações informáticas, condicionando o trabalho diário, defendendo mesmo a necessidade haver uma maior integração das aplicações existentes e exprimem essas opiniões em discursos do tipo:

“(…) acho que o grande problema não é propriamente a disponibilidade de ferramentas é a integração das diferentes ferramentas que nós vamos tendo ao nosso dispor” [P17]

Outro aspeto também realçado por Vaz (2020), é a necessidade de se criar um aplicativo integrativo de todas as aplicações informáticas, o que facilitaria o trabalho dos enfermeiros gestores, esta ideia é partilhada pelos participantes deste estudo:

“(…) o grande problema está na falta de integração das diversas soluções que vão surgindo e é o principal constrangimento” [P8]

Santos (2019), no seu estudo, identificou igualmente a necessidade de se desenvolverem novas ferramentas para dar respostas às necessidades dos enfermeiros gestores, no entanto,

os participantes neste estudo, apesar de não destacarem este aspeto, referem que os sistemas existentes são inadequados face às necessidades por eles sentidas.

A falta de equipamentos ou a sua inadequação, face aos desenvolvimentos tecnológicos é um aspeto que também foi identificado por Santos (2019), como um fator dificultador para a utilização das TICs. De realçar, a este propósito, que alguns dos participantes referem terem necessidade de utilizarem recursos próprios para colmatarem as necessidades existentes.

A segurança da informação foi também um dos aspetos realçados por estes participantes e Nikolic *et al.* (2018), refere que os profissionais preferem utilizar aplicativos de acesso livre e de fácil acesso, embora reconheçam que o sigilo profissional possa estar comprometido, a utilização de um interface de fácil utilização é preferido em detrimento de um aplicativo mais seguro, mas com procedimentos de autenticação mais dificultadores.

Para ilustrar esta ideia utilizaram expressões como:

“(...) preocupa-me muito a partilha indevida da informação dos doentes” [P9]

“(...) é verdade não há segurança” [P9]

3.4. Vantagens na utilização de plataformas digitais na gestão dos serviços

Relativamente às vantagens identificadas na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços, foi solicitado aos participantes que identificassem as vantagens que sentiam no uso das plataformas digitais.

Neste domínio, foram identificadas categorias, subcategorias e frequência de ocorrência, como apresentado no quadro 4.

Quadro 4 - Categorias das vantagens da utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços

Domínios	Categorias	Subcategorias	Frequência de ocorrência	
Vantagens na utilização das plataformas digitais	Organização da informação	-----	6	
	Partilha de informação	-----	13	
	Marketing	-----	7	
	Gestão de recursos humanos	-----	6	
	Formação contínua	-----	4	
	Participação em reuniões	-----	4	
	Comunicação	Entre profissionais		14
		Profissional/Cliente		3
	Suporte emocional	-----	8	

Relativamente à organização da informação, os participantes do estudo destacam os contributos que os sistemas de informação têm no que diz respeito à organização e uniformização da informação. Referem que as TICs facilitam o acesso ao histórico e à facilidade da informatização dos registos, em contextos de trabalho onde não havia essa possibilidade:

“(…) ajudou-me realmente quer em termos de organização quer na uniformização da informação (Zoom)” [P13]

“(…) tenho histórico daquilo que consigo visualizar” [P8]

Segundo Sousa, Sasso, & Barra (2012), a organização da informação está associada à necessidade de gerir volumes de informação cada vez maiores, fornecendo informação clínica em tempo real, sendo por isso necessário garantir uma padronização da documentação, de modo a assegurar um conjunto mínimo de dados que contenha informação indispensável para assegurar a prestação de cuidados de saúde, facilitando a tomada de decisão e garantindo a segurança e qualidade dos cuidados.

A partilha de informação é um requisito funcional da arquitetura dos sistemas de informação e permite garantir a continuidade de cuidados entre unidades funcionais, garantindo igualmente o acesso aos cuidados e a qualidade dos mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2007):

“(...) utilizamos bastante o RSE...para consulta quando necessário de alguma situação que precise de ser esclarecida” [P7]

Neste estudo, a partilha de informação decorrente da utilização de plataformas digitais, surge como uma dimensão importante que os enfermeiros gestores identificam como vantajosa para o seu dia-a-dia. Este aspeto sobressai neste estudo, não se encontrando evidência em outros estudos semelhantes, sendo este facto provavelmente fruto da cultura organizacional e do modelo de gestão desta instituição, que se pressupõe emergir como resposta à otimização dos fluxos de trabalho e eficácia e qualidade dos cuidados de enfermagem, podendo ser identificado em discursos do tipo:

“(...) temos de partilhar protocolos, nomeadamente na ortopedia, técnicas cirúrgicas e tem sido espetacular porque está tudo no TEAMS” [P8]

De realçar, que em 2005 foi desenvolvido nesta organização uma ferramenta que permitia a partilha de informação entre dois contextos diferentes, o contexto hospitalar e o contexto de cuidados de saúde primários, quebrando assim as barreiras comunicacionais que tradicionalmente existiam, permitindo dessa forma a transmissão da informação necessária para a segurança e qualidade na prestação de cuidados (Silva, 2011).

Este aspeto pode ser o motivo pelo qual estes participantes reconhecem a partilha de informação como uma das vantagens decorrentes da utilização de plataformas digitais, ao contrário de outros estudos, que não fazem referência a esta dimensão.

Para além da importância de plataformas, que permitem a partilha de informação clínica, os participantes reforçam também a importância de plataformas que permitem a partilha da informação não clínica relevante para a prestação de cuidados, particularmente durante o período pandémico, quando foram emitidos um grande número de informação e normas de orientação que deveriam ser difundidos por todos os elementos da equipa, presentes nos excertos:

“(...) partilhou-se imensa informação (WhatsApp)” [P4]

“(...) até essa altura nunca tinha utilizado o WhatsApp para fazer circular a informação, surgiu dessa necessidade de a informação poder chegar a todos” [P10]

O recurso a estratégias de marketing, como forma de comunicação, é usado para aumentar a visibilidade de uma profissão ou dos serviços que uma instituição oferece.

Mendes, Trevizam, Mazzo, Goodoy, & Ventura (2011) referem que, embora de forma cuidadosa, a enfermagem tem recorrido ao marketing como forma de criar, comunicar e agregar valor relacionado com os utentes, favorecendo, assim, a organização. Desta forma, e em áreas de forte concorrência, o marketing efetuado junto da comunicação social ou em redes sociais, pretende transferir para o público uma imagem positiva e de segurança, cativando-os para serem utilizadores dos serviços que oferecem (Mendes, Trevizam, Mazzo, Goodoy, & Ventura, 2011).

Os participantes deste estudo destacam o contributo sobretudo nas redes sociais, como ferramenta de divulgação, partilhando os cuidados prestados aos utentes na área da saúde materna, no sentido de desmistificar preconceitos existentes face ao medo da maternidade, durante este período pandémico, dado que a organização hospitalar está situada numa área geográfica com grande oferta de cuidados nesta área, presentes nos excertos:

“(...) a saúde materna é uma área que cada vez tem mais concorrência... e há a necessidade de publicitar as boas práticas” [P5]

“(...) tivemos uma contribuição muito boa das redes sociais, tivemos muita gente que acedeu ao serviço através das redes sociais” [P6]

A gestão de recursos humanos é uma das funções dos enfermeiros gestores, sendo aquela que, a par com a gestão de cuidados de enfermagem, ocupa mais tempo no exercício das funções.

Santos (2019), identificou esta dimensão como um fator facilitador na utilização das TICs para os enfermeiros gestores, sobretudo na gestão de horários, facilitando quer a rapidez na avaliação da equipa, quer a gestão de conflitos, possibilitando aos enfermeiros gestores distribuir os utentes de forma equitativa pelos elementos da equipa.

Neste estudo, para além das plataformas existentes para a gestão de recursos humanos, é realçado o contributo que a plataforma WhatsApp deu para a gestão das equipas, facilitando de forma rápida o acesso a todos os enfermeiros de modo a colmatar as ausências imprevistas que a pandemia por COVID-19 ia provocando, ideias expressas através dos excertos:

“(...) eu dizia às pessoas que se eu precisasse de um recurso perguntava (WhatsApp)” [P10]

“(...) utilizar para gerir disponibilidades ou organizar turnos no serviço (WhatsApp)” [P12]

Este aspeto é mencionado por vários participantes do estudo, contudo, não se encontra descrito em outros estudos sobre a matéria, pelo que se pode concluir que as limitações provocadas pela pandemia, fizeram com que os enfermeiros gestores tivessem necessidade de recorrer a outras ferramentas que lhes permitissem a resolução de problemas, de modo célere e que lhes permitissem acompanhar as rápidas mudanças provocadas pelo efeito da pandemia.

Seria interessante perceber se a necessidade de uma ferramenta de comunicação rápida se vai manter depois da pandemia por COVID-19 terminar, ou se se tratou de uma necessidade específica para este contexto específico.

Um dos grandes condicionalismos introduzidos pela pandemia foi a limitação de ajuntamentos de pessoas e o distanciamento social surge como uma das armas de combate à disseminação da infeção. Assim, e devido sobretudo a estes condicionalismos, a formação contínua é uma das vertentes das atividades das equipas de enfermagem que é fortemente atingida. Por um lado, a atividade dos enfermeiros está centrada quase que exclusivamente no combate à pandemia, por outro, a limitação do número de pessoas num mesmo espaço impulsionou a utilização de plataformas de comunicação à distância, que não se encontravam disponíveis a todos os profissionais e que nem todos os profissionais possuíam competências informáticas para a sua utilização.

Convém aqui realçar que a possibilidade de utilizar livremente a plataforma TEAMS só ficou disponível no final da primeira vaga da pandemia por COVID-19, sendo que as primeiras formações específicas sobre a plataforma surgem no final do mês de junho. Pode-se constatar a utilização destas plataformas para a formação nos discursos do tipo:

“(…) estamos a utilizar o TEAMS já e o que eu tenho constatado é que há uma adesão já muito maior à formação” [P3]

“(…) fizemos várias reuniões e formações sempre via TEAMS” [P7]

Vaz (2020), relativamente à utilidade de plataformas de *e-learning* para as atividades de gestão, refere que os enfermeiros gestores consideram útil esta solução para a organização dos processos de gestão de cuidados, comunicação, avaliação do processo de cuidados, melhoria da qualidade dos processos de gestão, avaliação de desempenho e suporte à formação.

De facto, os participantes no estudo de Vaz (2020), não manifestaram de forma unânime as vantagens que as plataformas digitais introduzem, principalmente na inovação no âmbito da

formação em serviço, referindo que no seu entender seria, no entanto, necessária uma rutura no paradigma da formação.

A necessidade de ruturas foi sem dúvida uma condição introduzida pela pandemia, originando a um rompimento total com o *status quo* existente. Os enfermeiros gestores viram-se confrontados com a necessidade de manter a formação contínua e definiram requisitos necessários para tal. Assim, as plataformas digitais emergiram como uma alternativa segura para manter a oferta formativa. Interessa aqui saber, à semelhança de outros aspetos, se as atividades formativas por *e-learning* vão ser uma estratégia a manter ou se os modelos tradicionais de formação vão prevalecer na estratégia formativa dos enfermeiros gestores.

Neste estudo, para além das plataformas de TEAMS e Microsoft Zoom, os participantes mencionam a utilização do YouTube como canal formativo, muito associado à visualização de um vídeo elaborado e disponibilizado por um dos serviços desta unidade de saúde, e que tinha como propósito ensinar e explicar o procedimento de colocação e remoção de equipamentos de proteção individual, registando um número elevado de visualizações nas várias equipas da organização, sendo um momento de partilha e de formação aproveitado para desenvolvimento de competências individuais.

“(…) estamos a utilizar o TEAMS já e o que eu tenho constatado é que há uma adesão já muito maior à formação” [P3]

“(…) O Zoom utilizamos para formação” [P12]

A utilização das plataformas das redes sociais para formação já se verificava antes da pandemia por COVID-19. De facto, Drozd, Couvillon, & Suarez (2018), numa revisão da literatura realizada em 2016, utilizando nas bases dados científicos Embase e Pubmed, descritores de saúde “educação do paciente”, “Youtube”, “vídeos online” e “vídeo online”, identificou um conjunto significativo de artigos que avaliavam vídeos com informação sobre aspetos de saúde e determinavam a eficácia na educação para a saúde, a precisão e qualidade da informação (Drozd, Couvillon, & Suarez, 2018). Os investigadores encontraram vários vídeos que poderiam ser classificados como vídeos educacionais, promovidos por profissionais de saúde, académicos, institutos de saúde, organizações profissionais, empresas de produtos de saúde e por utilizadores individuais.

No início desta pandemia, um dos serviços desta unidade hospitalar criou um conteúdo informativo sobre a colocação e remoção de equipamento de proteção individual,

disponibilizando-o no Youtube. Os participantes deste estudo referem ter consultado e divulgado pela equipa este conteúdo digital:

“(…) e como forma de formação foi fazermos um vídeo de colocação de EPI e colocamo-lo na plataforma Youtube” [P1]

A dinamização e participação em reuniões com elementos da equipa ou com outros interlocutores é uma atividade que, à semelhança da formação em serviço, foi fortemente afetada pelas medidas de contenção da infeção, que aconselhava o distanciamento social como medida de combate à infeção. Assim, e à semelhança do que aconteceu com as iniciativas de formação em serviço, os enfermeiros gestores sentiram necessidade de encontrar alternativas seguras à presença física para realizarem este tipo de tarefas, exprimindo estas ideias através de expressões como:

“(…) em termos de reuniões de serviço já o tenho feito com muita frequência (TEAMS)” [P7]

“(…) já comecei a utilizar o TEAMS para reuniões de serviço” [P14]

O recurso às TIC, como plataforma de comunicação, é há muito uma realidade dos serviços de enfermagem. Os enfermeiros gestores utilizam sobretudo o *e-mail* como ferramenta para comunicarem com a sua equipa e com os restantes *stakeholders* da saúde. Landeiro e colaboradores (2015), num estudo que realizaram em dois hospitais do norte de Portugal, identificaram que 0,9% dos participantes eram usuários do *e-mail*, valor que sobe para 83,8% no estudo de Vaz (2020).

O aumento significativo no uso desta ferramenta, demonstra que os enfermeiros gestores manifestaram uma maior perceção da utilidade das TICs e em especial do correio eletrónico, para a gestão dos serviços. Este aumento de utilização das TICs acompanha o investimento que o Governo de Portugal tem feito no âmbito da informatização na saúde, sendo um reflexo do investimento que tem sido feito nesta área:

“(…) em termos de ferramentas tecnológicas utilizo o mail essencialmente em termo de *e-mail*” [P10]

“(…) Durante essa fase realmente a utilização maior foi via *e-mail*” [P11]

É reconhecido o contributo das TICs para a comunicação e transmissão da informação. Neste estudo, a dimensão “comunicação” apresenta duas vertentes: a comunicação entre profissionais; e entre profissionais e utentes. Em ambas emergem as plataformas de WhatsApp e TEAMS como ferramentas essenciais para manter os canais comunicacionais,

muito pelo facto de ambas permitirem som e imagem, favorecendo a relação entre os comunicadores e recetores:

“(...) o WhatsApp tem sido um meio de comunicação” [P8]

“(...) utilizamos o TEAMS para comunicação interna” [P12]

De facto, os constrangimentos e limitações provocadas, pela pandemia, evidenciaram a necessidade de procurar alternativas às tradicionais vias de comunicação. Poderá ser interessante perceber se quando a pandemia terminar, os enfermeiros gestores irão continuar a utilizar estas ferramentas na gestão de equipas e de serviços.

A facilidade de comunicação foi também um dos aspetos mencionados por Nikolic *et al.* (2018), num estudo que levou a cabo em 2017 nos hospitais de Victoria – Austrália. Este estudo era constituído por médicos e para além da facilidade de comunicação, estes participantes identificaram como vantagens na utilização das plataformas digitais a portabilidade da informação, acesso facilitado à informação clínica quer por parte dos médicos da equipa, mas também de outros membros da equipa, facilidade de registo da evolução clínica do utente, assim como do resultado da sua capacitação, em relação às atividades de educação para a saúde.

Kurahashi *et al.* (2018), refere que sistemas tecnológicos que utilizem sistemas de mensagens escritas são mais facilitadores para a comunicação com o utente, facilitando o seu atendimento e a coordenação das equipas multidisciplinares.

Um aspeto importante referido pelos participantes é a função de “Suporte emocional”, possibilitado pelas ferramentas informáticas e que vem evidenciar uma nova dimensão nas vantagens identificadas pela utilização das plataformas digitais, sendo ilustradas por expressões como:

“(...) construíram-se grupo...partilhou-se sentimentos (WhatsApp)” [P4]

“(...) tinha sempre duas vertentes que era a vertente da segurança e a vertente da motivação” [P9]

Durante o período pandémico, todos vivenciaram períodos de autoisolamento como estratégia de controlo da infeção. Neste período, foram desenvolvidos vários grupos de ajuda mútua, quer dirigido a utentes, quer dirigido a profissionais de saúde.

Mao, Drury, Fernandes-Jesus, & Ntontis (2020), num estudo levado a cabo no Reino Unido, referem que as pessoas que participam nestas iniciativas de apoio, têm uma experiência

positiva na vivência das limitações impostas pela pandemia, dado que a interação estabelecida nestes grupos de apoio permitem desenvolver uma visão positiva de si mesmo, contribuindo para a satisfação pessoal, associado ao facto de entenderem estar a participar num objetivo significativo, aumentando, dessa forma, o reconhecimento do seu papel por parte dos outros.

A dimensão de união da equipa já tinha sido identificada por Santos (2019), contudo a utilização para suporte emocional é evidenciada neste estudo e acreditamos que surge como uma estratégia de suporte que permitiu manter a saúde mental, sobretudo das equipas de enfermagem.

3.5. Plataformas digitais utilizadas na gestão do serviço

Relativamente às plataformas digitais utilizadas na gestão dos serviços, foi solicitado aos participantes que identificassem as que utilizavam na gestão dos serviços, durante o período de pandemia por COVID-19.

Neste domínio, foram identificadas categorias, subcategorias e frequências de ocorrência, como apresentado no quadro 5.

Quadro 5 - Plataformas digitais utilizadas na gestão dos serviços

Domínios	Categorias	Subcategorias	Frequência de ocorrência
Plataformas digitais utilizadas na gestão do serviço	Controlo de gestão	Business Intelligence	3
	Comunicação	WhatsApp	1
		Microsoft Zoom	3
	Prática Clínica	SONHO/ SClínico	8
		Patient Care	2
		HCIS	2
		OBSCARE	1
		OMNIVIEW	1
		Materno	1

Os participantes no estudo referem que, as plataformas utilizadas na gestão do serviço que dão resposta às atividades específicas dos enfermeiros gestores são no âmbito do controlo de gestão, prática clínica e comunicação. De salientar que são atividades que vão ao encontro ao conteúdo funcional dos enfermeiros gestores.

Ferramentas como o WhatsApp, *e-mail*, Facebook e Skype já tinham sido identificadas como ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão dos serviços, o que evidencia novas necessidades que emergem dos novos modelos de organização das instituições (Santos, 2019).

Neste estudo e à semelhança dos estudos de Nikolic *et al.* (2018), os participantes identificam novas formas de comunicar, utilizando as plataformas de WhatsApp e Microsoft Zoom que permitem a comunicação entre a equipa e que, neste período pandémico, tiveram uma especial relevância, dado as alterações constantes quer da informação quer das dinâmicas da equipa, as quais eram constantemente ajustadas, de acordo com as necessidades que surgiam. Podemos constatar nos discursos:

“(...) poderíamos melhorar a organização de cuidados (WhatsApp)” [P10]

“(...) utilizar mais o Zoom como estratégia, definição de estratégia” [P13]

A nível hospitalar, e na falta de desenvolvimento de plataformas específicas, os enfermeiros passaram a utilizar ferramentas disponíveis no mercado para outro fim, como é o caso do WhatsApp, conhecido como uma rede social, mas utilizado pelos profissionais para divulgação da informação, gestão de recursos humanos e comunicação com a equipa e os familiares e Microsoft Zoom como ferramenta de reunião e formação.

Vaz (2020), identifica como plataformas úteis para a gestão de enfermagem, o correio eletrónico, SClínico e a videoconferência, o que está em linha com os achados deste estudo, que para além das plataformas de documentação da prática clínica liderada pelo SClínico, também inclui outras plataformas clínicas, que dão resposta a áreas específicas em que o SClínico não dá resposta. Os participantes fazem referência a este aspeto nos seguintes depoimentos:

“(...) utilização do SClínico para a gestão dos cuidados de enfermagem” [P12]

“(...) na cirurgia de ambulatório nunca tivemos o SClínico temos o Patient Care” [P11]

“(...) eu tenho uma que é o HCIS” [P9]

“(...) O Obscare foi um programa que foi construído no âmbito da consulta de obstetrícia” [P6]

“(...) tínhamos de introduzir o Materno” [P6]

Destacam-se, ainda, as plataformas de WhatsApp e Microsoft Zoom utilizadas como estratégia de comunicação e que emergiram como resposta às limitações impostas pela pandemia acrescentando, ainda, a necessidade de plataformas de controlo de gestão e para tal fazem referência a uma plataforma específica para o efeito, havendo a necessidade de desenvolvimentos, uma vez que está subaproveitada e não dá a resposta necessária para a gestão dos serviços como:

“(...) o BI e estão lá montes de indicadores que poderiam ser trabalhados” [P10]

“(...) o Business Intelligence que deveria estar articulado com o SClínico” [P11]

3.6. Contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem

Relativamente aos contributos das plataformas digitais nos cuidados de enfermagem, foi solicitado aos participantes que identificassem o efeito da utilização das plataformas digitais nos cuidados de enfermagem, durante o período de pandemia por COVID-19.

Neste domínio, foram identificadas categorias e frequências de ocorrência, como apresentado no quadro 6.

Quadro 6 - Contributos das plataformas digitais nos cuidados de enfermagem

Domínios	Categorias	Subcategorias	Frequência de ocorrência
Contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem	Qualidade dos cuidados	-----	10
	Desenvolvimento profissional	-----	1
	União da equipa	-----	3

A pandemia por COVID-19 veio, sem sombra de dúvida, alterar a organização dos cuidados de enfermagem e o modelo de cuidados que até então prevalecia. Foi necessário fazer recurso a abordagens diferentes e a utilizar estratégias até então pouco exploradas pelos enfermeiros.

Emerge aqui a problemática do acompanhamento dos doentes crónicos e o acesso aos cuidados de saúde, numa altura em que a atividade clínica foi fortemente reduzida, por força da mobilização dos recursos disponíveis para o combate à pandemia e a necessidade de conter a propagação da infeção, limitando a circulação de pessoas.

Para dar resposta a estes constrangimentos, foi dado maior uso dos modelos de teleconsultas e consultas não presenciais por telefone, de modo que fosse mantido o contato com os utentes. Os participantes deste estudo reconhecem nesta estratégia uma mais-valia que, não sendo a ideal, é uma forma de manter a prestação de cuidados. Importa saber se este modelo será mantido para além do período pandémico ou se apenas é uma atividade que se manteve durante este contexto. Os participantes ilustram esta situação através dos seguintes excertos:

“(...) fizemos algumas consultas de follow-up por telefone, era o que era possível” [P1]

“(..) fizemos bastantes consultas não presenciais naquela fase em que havia o pânico” [P3]

A par da acessibilidade e prestação de cuidados, uma das áreas de relevância para o enfermeiro gestor é garantir a qualidade dos cuidados, pelo que é natural que ela emergja neste estudo como uma das categorias no domínio das melhorias nos cuidados de enfermagem, introduzidas pelas TICs.

Vaz (2020), identifica esse contributo em duas dimensões, por um lado o acesso à evidência científica, mais facilitado, o que incentiva uma prática profissional baseada na evidência, por outro, a produção de informação relevante, obtida pelos registos de enfermagem, permite a produção de indicadores de enfermagem, permitindo o acompanhamento da prática profissional. O mesmo autor, refere ainda que as TICs auxiliam os enfermeiros gestores nas tarefas de gestão de recursos humanos e de atividades que concorrem para o planeamento, organização, direção e controlo dos serviços (Vaz, 2020).

Woten e karakashian (2021), referem que as tecnologias em saúde melhoram a produtividade dos enfermeiros, aumentando a eficiência da enfermagem, permitindo o rastreamento e medição da atividade, melhoram a qualidade da prestação de cuidados, permitem a promoção da segurança do utente e são um contributo para a avaliação de

desempenho dos enfermeiros. Os mesmos autores destacam a importância de sistemas de informação eletrônicos para o apoio à tomada de decisão em enfermagem, o que melhora significativamente a prestação de cuidados. Caso os tempos gastos nos registos eletrônicos fossem medidos, estes seriam muito menores do que o tempo gasto em registos utilizando sistemas em suporte de papel e com uma qualidade da documentação muito melhor (Woten & karakashian, 2021).

A utilização das ferramentas informáticas permite, igualmente, o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e esta foi uma das dimensões identificadas por Vaz (2020). Este autor refere que é esperado que o acesso à melhor evidência científica potencia o desenvolvimento profissional e uma prática profissional baseada na evidência (Vaz, 2020).

A pandemia por COVID-19 permitiu que o enfermeiro desenvolvesse competências em áreas até então pouco exploradas, de modo a manter os cuidados de enfermagem na sua área de atuação. À semelhança de outros aspetos referidos anteriormente, interessa aqui perceber se estas estratégias serão para continuar para além do período pandémico ou se o modelo tradicional de prestação de cuidados vai regressar. O reconhecimento no âmbito do desenvolvimento de competências é expresso através:

“(…) encerrar a preparação para o parto foi das melhores coisas que pudessem ter acontecido... teve de mudar a estrutura das aulas para online e desenvolveu as capacidades dos enfermeiros” [P6]

A utilização de aplicativos digitais das redes sociais foram mencionados como promotores do desenvolvimento profissional. Alsobayel (2016), identificou vantagens na utilização das redes sociais na área da saúde, tais como a construção de uma rede de contatos profissionais e de educação, comunicação, interação com o utente, incluindo sistemas de monitorização da saúde e monitorização da saúde pública.

O desenvolvimento profissional surge, assim, potenciado pela utilização de sistemas de informação, permitindo acesso a redes de pesquisas, maior acessibilidade à informação e apoio dos pares (Alsobayel, 2016). A união da equipa é uma categoria que emerge neste estudo como um dos contributos das plataformas digitais, para a melhoria dos cuidados de enfermagem. Esta dimensão foi identificada igualmente no estudo de Santos (2019). A união dos profissionais, que permite a partilha intergrupala e a partilha multidisciplinar, é realçada por esta autora e para os participantes neste estudo, as plataformas digitais permitiram reforçar a união e coesão da equipa, e fortes aliadas no combate à pandemia (Santos, 2019). Esta dimensão pode ser constatada através dos seguintes relatos:

(...) acho que a pandemia foi um veículo de união das pessoas através destas tecnologias”
[P4]

“(...) aproximamo-nos mais das equipas e as equipas aproximam-se de nós” [P7].

4. CONCLUSÃO

A utilização de tecnologias de informação assume, nos dias de hoje, uma importância vital para as organizações, já que são um instrumento de trabalho essencial para a gestão e administração de recursos humanos, recursos materiais e gestão financeira e no caso particular da saúde, são um pilar fundamental para a gestão de cuidados e apoio à tomada de decisão.

Os enfermeiros gestores, na sua prática diária, utilizam as TICs em duas grandes áreas: gestão do serviço e prestação de cuidados, assumindo estas duas dimensões, parte significativa das áreas de atuação do enfermeiro gestor torna-se, pois, importante perceber quais os constrangimentos e vantagens por eles percebidos, de modo a garantir um contributo significativo destas plataformas para a eficiência do seu trabalho.

Foram identificadas um conjunto considerável de plataformas utilizadas pelos enfermeiros gestores, que podem ser agrupadas em quatro áreas: gestão, com referência a plataformas que permitem a gestão de recursos humanos; gestão de material e equipamentos e gestão documental; informação e divulgação, que neste contexto de pandemia surge como um fator importante dado a necessidade de partilhar a informação e orientações relevantes para o combate à pandemia; prática profissional com referência às plataformas utilizadas para a documentação dos cuidados de enfermagem; e desenvolvimento profissional e formação com destaque para as plataformas que permitem a formação em serviço.

Perante a situação de emissão e atualização diária de novas normas que acompanhavam o evoluir constante da situação pandémica, era necessário que fossem constantemente adaptadas as práticas profissionais, pelo que eram fundamentais ferramentas dirigidas à prática profissional, facilitando o planeamento, documentação e avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e ferramentas que orientassem para o desenvolvimento profissional e formação.

Foram elencados um conjunto de constrangimentos associados à utilização das plataformas digitais, com enfoque para a necessidade de formação sobre a utilização das plataformas, de modo a permitir retirar o máximo proveito da sua utilização. Além disso, foi mencionado o apoio informático, quer pelos serviços de informática locais, quer pela falta de apoio das empresas responsáveis pelas soluções informáticas, agravadas pelo contexto pandémico.

Os enfermeiros gestores realçaram, ainda, a inadequação das plataformas digitais às tarefas que têm de desempenhar, considerando não necessitarem de mais plataformas, mas sim que estas fossem desenvolvidas de modo a facilitarem o seu trabalho, garantindo a segurança da informação e uma resposta rápida dos sistemas à rápida evolução dos contextos da saúde. O *hardware* disponibilizado foi ainda identificado como um fator constrangedor, quer pela quantidade de equipamentos identificados, quer pela sua obsolescência.

Pela importância que têm no planeamento e gestão, as TICs devem estar alinhadas entre si, de modo a facilitar o desempenho dos profissionais e assegurar a qualidade assistencial, garantindo a interoperabilidade entre as diferentes ferramentas, sendo essencial que, para tal, sejam envolvidos os profissionais no seu desenvolvimento.

É importante que as organizações conheçam estes constrangimentos, possam definir estratégias que lhes permitam melhorar o desempenho organizacional e a satisfação profissional. O enfermeiro gestor tem aqui um importante papel de interlocutor dos diversos intervenientes destes processos.

Foram identificados pontos fortes na utilização das plataformas, desde logo a facilidade de organização da informação, partilha de informação com outras unidades, contextos e entre os vários elementos da equipa multidisciplinar, sendo este fator um aspeto relevante e associado à cultura organizacional da instituição.

Surgem ainda fatores identificados como vantagens para a utilização das plataformas digitais, as quais, no contexto pandémico, assumem uma importante relevância. O contributo das plataformas digitais como ferramenta de marketing assume-se em áreas da saúde com forte concorrência e como uma estratégia de comunicação e angariação de clientes.

Nos constrangimentos provocados pela pandemia, as plataformas digitais emergem como ferramentas fundamentais para a gestão de recursos humanos, no entanto, os enfermeiros gestores apontam limitações importantes às soluções informáticas existentes, estando convictos que as plataformas têm mais potencialidades do que aquelas que eles sabem utilizar, emergindo assim, mais uma vez, a necessidade de se investir na formação dos profissionais.

A formação contínua, participação em reuniões e a comunicação, são áreas que os enfermeiros gestores também identificam como vantagens para utilizarem as plataformas

digitais e em período pandémico, é realçado o contributo que estas deram no suporte emocional das equipas.

Os participantes do estudo identificaram igualmente como vantagem, o contributo que as plataformas digitais deram na gestão de recursos humanos, permitindo uma gestão eficaz dos recursos disponíveis, face às necessidades.

No período pandémico, os enfermeiros gestores utilizaram plataformas que lhes permitiram o controlo de gestão, comunicação e a prática clínica. Relativamente às plataformas digitais utilizadas para a gestão dos serviços, os enfermeiros gestores dão relevo às plataformas que permitem o controlo de gestão, comunicação e prática profissional.

A contribuição das plataformas digitais para a melhoria da prestação de cuidados é uma dimensão que emerge neste estudo, tendo os enfermeiros gestores identificado contributos no âmbito da qualidade dos cuidados, desenvolvimento profissional e união da equipa.

Este trabalho pretende identificar o papel das plataformas digitais na pandemia por COVID-19, na perspetiva dos enfermeiros gestores, identificando as áreas e os contributos que estas ferramentas têm, identificando igualmente os constrangimentos de modo a contribuir para a criação de sistemas mais amigáveis e úteis para o desempenho profissional dos enfermeiros e desempenho das organizações.

Tratando-se de um estudo exploratório, os resultados apresentados são limitados ao contexto em que foi desenvolvido. Como sugestão para futuras investigações, recomenda-se o estudo do papel das plataformas digitais numa época sem a influência de uma pandemia, de modo a perceber se se encontram as mesmas áreas de utilização, os mesmos constrangimentos e as mesmas vantagens, bem como, averiguar se a pandemia fez emergir necessidades e modelos de organização que se mantiveram pós pandemia ou, se pelo contrário, se regressou a um período sem a sua influência, sendo estas estratégias abandonadas.

Este estudo desenvolveu-se na área hospitalar, pelo que também seria pertinente perceber se se encontrariam os mesmos achados no âmbito dos cuidados de saúde primários, tanto mais que foi nessa área de atuação que os sistemas mais se desenvolveram para dar resposta à pandemia, percebendo se esses desenvolvimentos deram resposta às necessidades de gestão e prestação de cuidados, numa época fortemente marcada pelas limitações provocadas pela COVID-19.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alert. (2021). ALERT-ONLINE.COM - Português. Retrieved May 10, 2021, from www.alert-online.com website: <https://www.alert-online.com/pt>
- Alsobayel, H. (2016). Use of Social Media for Professional Development by Health Care Professionals: A Cross-Sectional Web-Based Survey. *JMIR Medical Education*, 2(2), e15. <https://doi.org/10.2196/mededu.6232>
- Assis, C. (2010). *O enfermeiro gestor: que dificuldades* (Tese de mestrado publicada). Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Retrieved from <http://docplayer.com.br/46885599-O-enfermeiro-gestor-que-dificuldades.html>
- Bardin, L. (2020). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Benito, G. A. V., & Licheski, A. P. (2009). Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(3), 447–450. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000300018>
- BSimple. (2021). BSIMPLE – Healthcare Solutions. Retrieved May 10, 2021, from <https://www.b-simple.pt/>
- Cardoso, G. L., & Carvalho, G. (2005). Sociedade de informação. In *20 Ideias para 2020 Inovar Portugal*. Porto: Campo das Letras.
- Clinidata. (2021). Clinidata. Retrieved May 10, 2021, from Clinidata website: <https://www.maxdata.pt/pt/home>
- Decreto-Lei nº 71/2019. (2019). Diário da República nº 101/2019, Série I de 2019/05/27. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros. Retrived from <https://dre.pt/home/-/dre/122403266/details/maximized>
- Despacho nº 1400-A/2015. (2015). Diário da República nº 28/2015. 1º Suplemento. Série II de 2015-02-10. Lisboa: Ministério da Saúde-Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Retrived from <https://dre.pt/pesquisa/-/search/66463212/details/normal?!=1>
- Direção Geral da Saúde. (2020a). *Norma 004/2020*. Retrieved from https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Norma_004_2020_act_19_04_2021.pdf
- Direção Geral da Saúde. (2020b). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- Drozd, B., Couvillon, E., & Suarez, A. (2018). Medical YouTube Videos and Methods of Evaluation: Literature Review. *JMIR Medical Education*, 4(1), e3. <https://doi.org/10.2196/mededu.8527>
- Emiralioglu, R., & Sönmez, B. (2021). The relationship of nursing work environment and innovation support with nurses' innovative behaviours and outputs. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13354>

- Espanha, R. (2013). *Informação e Saúde*. Retrieved from <https://www.ffms.pt/FileDownload/a23bb6e9-c485-4966-a93d-de68a5610192/informacao-e-saude>
- Ferreira, C. (2015). *Gestão em Enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões da qualidade* (Tese de mestrado publicado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (N. Salgueiro, Trans.). Loures: Lusodidacta.
- Glintt. (2016). Glinth Homepage. Retrieved May 15, 2021, from www.glintt.com website: <https://www.glintt.com/pt/Paginas/home.aspx>
- Gouveia, L. B., & Ranito, J. (2004). *Sistemas de informação de apoio à gestão*. Porto: Sociedade portuguesa de inovação.
- Gustavo Leitão Cardoso, & Carvalho, G. (2005). *20 Ideias para 2020: inovar Portugal*. Porto: Campo Das Letras.
- Kind, L. (2004). Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicologia Em Revista*, 10 (nº 15), 124–136. Retrieved from <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/issue/view/22>
- Kurahashi, A. M., Stinson, J. N., van Wyk, M., Luca, S., Jamieson, T., Weinstein, P., Husain, A. (2018). The Perceived Ease of Use and Usefulness of Loop: Evaluation and Content Analysis of a Web-Based Clinical Collaboration System. *JMIR Human Factors*, 5(1), e2. <https://doi.org/10.2196/humanfactors.7882>
- Landeiro, M. J. L., Freire, R. M. A., Martins, M. M., Martins, T. V., & Peres, H. H. C. (2015). Tecnologia educacional na gestão de cuidados: perfil tecnológico de enfermeiros de hospitais portugueses. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49 (spe2), 150–155. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800021>
- Lopes, J. E., & Heimann, C. (2016). Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. *Journal of Health Informatics*, 9(nº 1), 26–30. Retrieved from <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/364/252>
- Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K. M., Guest, G., & Namey, E. (2005). *Qualitative research methods: a data collector's field guide*. Retrieved from http://repository.umpwr.ac.id:8080/bitstream/handle/123456789/3721/Qualitativ%20Research%20Methods_Mack%20et%20al_05.pdf?sequence=1
- Madianou, M. (2020). A Second-Order Disaster? Digital Technologies During the COVID-19 Pandemic. *Social Media + Society*, 6(3), 205630512094816. <https://doi.org/10.1177/2056305120948168>
- Mao, G., Drury, J., Fernandes-Jesus, M., & Ntontis, E. (2020). Therapeutic alliance: How participation in Covid-19 mutual aid groups affects subjective wellbeing and how political identity moderates these effects. *SocArXiv Papers*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/x9csf>
- Martins, M. M., Trindade, L. de L., Vandresen, L., Leite, M. J., Pereira, C. M. G., & Landeiro, M. J. L. (2020). Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(e20190294). <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190294>

- Mendes, I. A. C., Trevizan, M. A., Mazzo, A., Godoy, S. de, & Ventura, C. A. A. (2011). Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(4), 788–795. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400019>
- Mennella, H. (2021). *Retention of Healthcare Personnel: Retaining Older Nurses*. Retrieved from CINAHL Nursing Guide.
- Montenegro, L. C., Brito, M. J. M., Cavalcante, R. B., Caram, C. da S., & Cunha, G. A. M. (2013). Sistema de informação como instrumento de gestão: perspectivas e desafios em um hospital filantrópico. *Journal of Health Informatics*, 5(nº 1), 3–8. Retrieved from <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/203/158>
- Moreira, S., & Nogueira, J. R. (2020). *Saúde e trabalho medidas de prevenção da COVID-19 nas empresas* (Direção Geral da Saúde, Ed.). Retrieved from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-e-trabalho-medidas-de-prevencao-da-covid-19-pdf.aspx>
- Nayak, S., & Patgiri, R. (2020). 6G Communication Technology: A Vision on Intelligent Healthcare. *IEEE INTERNET of THINGS JOURNAL*, 1–9.
- Nikolic, A., Wickramasinghe, N., Claydon-Platt, D., Balakrishnan, V., & Smart, P. (2018). The Use of Communication Apps by Medical Staff in the Australian Health Care System: Survey Study on Prevalence and Use. *JMIR Medical Informatics*, 6(1), e9. <https://doi.org/10.2196/medinform.9526>
- Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Sistemas de informação em enfermagem (SIE) - princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais*. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Estatística de Enfermeiros - Ordem dos Enfermeiros. Retrieved May 21, 2021, from Ordem dos Enfermeiros website: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Organização Internacional do Trabalho. (2020). *Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a pandemia* (). Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_744845.pdf
- Pinochet, L. H. C., Lopes, A. de S., & Silva, J. S. (2014). Inovações e Tendências Aplicadas nas Tecnologias de Informação e Comunicação na Gestão da Saúde. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 3(2), 11–29. <https://doi.org/10.5585/rgss.v3i2.88>
- PORDATA. (2019). PORDATA - Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa. Retrieved May 20, 2020, from Pordata.pt website: <https://www.pordata.pt/>
- Regulamento nº 76/2018 (p.3748). Diário da República, Série II, nº 21, 30 de janeiro de 2018. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. <https://dre.pt/application/conteudo/114599495>
- Regulamento no 101/2015 (p. 59489). Diário da República, Série II; nº 48 de 10 de março de 2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. <https://dre.pt/home/-/dre/66699805/details/maximized>
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª edição). Porto: Legis Editora/Livpsic.

- Rocha, M. J., Sousa, P., & Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefes. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 18(2), 89. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie18-2.aoed>
- Rosa, M., Amendoeira, J., & Martins, M. M. (2015). Do focus groups à construção de um questionário: um percurso metodológico. *Revista Da UIIPS*, 3(5), 270–281.
- Santos, M. A. (2019). *Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores* (Tese de mestrado publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Retrieved from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29473/1/TESE%20Maiara%20Santos.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. (2021). SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Retrieved May 1, 2021, from www.spms.min-saude.pt website: <https://www.spms.min-saude.pt/>
- Sharma, S., Singh, G., Sharma, R., Jones, P., Kraus, S., & Dwivedi, Y. K. (2020). Digital Health Innovation: Exploring Adoption of COVID-19 Digital Contact Tracing Apps. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 1–17. <https://doi.org/10.1109/TEM.2020.3019033>
- Silva, M. S. N. (2011). *O acesso aos cuidados de enfermagem após a alta hospitalar: uma análise do impacto da partilha de informação* (Tese de mestrado publicada). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26619/2/Tese%2026Ago2010pdf.pdf>
- Silva, P. S. C. (2016). *Satisfação dos enfermeiros na utilização de sistemas de informação em enfermagem: um estudo nos Hospitais do Funchal* (Tese de mestrado publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17330/1/Disserta%20a7%20a3o_Satisfa%20a7%20a3o%20dos%20enfermeiros%20na%20utiliza%20a7%20a3o%20de%20Sistemas%20de%20Informa%20a7%20a3o%20em%20Enfermagem_Um%20estudo%20nos%20Hospitais%20do%20Funchal.pdf
- SISQUAL Workforce Management. (2020). SISQUAL WFM - Effective Team Management. Retrieved May 25, 2021, from SISQUAL website: <https://www.sisqualwfm.com/pt-pt/>
- Sousa, P. A. F. de, Sasso, G. T. M. D., & Barra, D. C. C. (2012). Contribuições dos registos eletrónicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(4), 971–979. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000400030>
- Souza, R. P. de, Santiago, L. C., & Izu, M. (2015). O uso de um sistema eletrónico de informação na prática profissional do enfermeiro gerencial. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 9(4), 7281–7288. [https://doi.org/DOI: 10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201513](https://doi.org/DOI:10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201513)
- Vaz, I. F. M. (2020). *Tecnologias de informação e comunicação na gestão de enfermagem* (Tese de mestrado publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Retrieved from https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35650/1/Disserta%20a7%20a3o%20de%20Mestrado_lvo%20Vaz.pdf
- Ventura-Silva, J. M. Almeida, Ribeiro, O. M. P. L., Santos, M. R., Faria, A. da C. A., & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19:

implicações para a gestão em enfermagem. *Journal Health NPEPS*, 5(1), e4626.
<https://doi.org/10.30681/252610104626>

Virtual Care. (n.d.). VirtualCare – Systems for Life. Retrieved May 10, 2021, from <https://virtualcare.pt/>

Vitrine Hospitalar. (2019). HCIS: HealthCare Information Solutions. Retrieved May 18, 2021, from saudeonline.grupomidia.com website:
<http://saudeonline.grupomidia.com/vitrinehospitalar/hcis-healthcare-information-solutions>

Woten, M., & Karakashian, A. L. (2021). Nursing Productivity: Impact of Healthcare Technology. *Nursing Pructivity: Impact of Healthcare Tecnology*. Retrieved from CINAHL Nursing Guide.

6. ANEXOS

Anexo I – Formulário para o observador

Formulário para o observador

Data / /	Hora: Início: Fim: <i>Focus group:</i>	Moderador: Observador:	
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na instituição que recursos tecnológicos existem para ser utilizados na gestão de serviços de enfermagem?		
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na vossa opinião que recursos tecnológicos podem ser utilizados na gestão de serviços de enfermagem?		
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na vossa opinião, quais as plataformas digitais disponibilizadas aos enfermeiros gestores, durante o período de pandemia por COVID-19?		
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na vossa opinião, quais as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores durante o período de pandemia por COVID-19?		
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na vossa opinião, quais as dificuldades identificadas pelos enfermeiros gestores na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19?		
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na vossa opinião, quais as vantagens que os enfermeiros gestores identificam nas plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19?		
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na vossa opinião, as plataformas digitais disponibilizadas durante o período de pandemia por COVID – 19 foram úteis face à necessidade dos cuidados prestados, em tempo de pandemia por COVID - 19?		
Participante (P_____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Na vossa opinião, à alguma plataforma digital, que fosse		

	importante para o desempenho da vossa função na área da gestão e que gostassem de ver implementada em tempo de pandemia no vosso serviço?		
--	---	--	--

Anexo II – Roteiro *Focus Group*

Roteiro orientador da sessão de *Focus Group*

ITENS	PLANO
INTRODUÇÃO	Agradecer pela disponibilidade e participação no grupo de discussão;
	Propor apresentação de todos os participantes;
LEGITIMAÇÃO DO <i>FOCUS GROUPS</i>	Apresentar moderador e orientador do trabalho; Informar de forma global acerca da natureza do <i>Focus Group</i> e sua importância para o estudo; Solicitar consentimento informado para participarem no estudo assim como a autorização para a gravação áudio da sessão; Assegurar confidencialidade das informações.
	Apresentar finalidade e objetivos do estudo; Contextualizar brevemente a fase do procedimento de investigação.
DESENVOLVIMENTO	Apresentação dos objetivos do <i>Focus Group</i> ; Identificar a narrativa dos enfermeiros acerca da importância da temática a desenvolver na nossa tese; Promover uma análise reflexiva e crítica da perspectiva dos enfermeiros da consulta externa sobre as estratégias digitais, em tempo de pandemia.
	Colocação das questões estímulo à discussão.
	Discussão de grupo.
CONCLUSÃO	Agradecer a disponibilidade e colaboração de todos os participantes, garantindo mais uma vez a confidencialidade da informação fornecida por cada participante na sessão; Disponibilizar-se para eventuais esclarecimentos de dúvidas ao longo do estudo; Garantir que os resultados deste estudo possam ser consultados após a sua defesa e apresentação.

Fonte: Rosa, Marta; Amendoeira, José J. P. 2015. "Do *focus groups* à construção de um questionário", Revista da UIIPS 3, 5: 270 - 281. ISSN: 2182-9608 URL: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS/issue/view/5>

Anexo III – Questionário de caracterização sociodemográfica

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Este questionário destina-se à caracterização sócio-demográfica dos participantes no estudo de investigação “Papel das plataformas digitais na pandemia por COVID – 19: perspetiva dos enfermeiros gestores”, efetuado no âmbito da tese de Dissertação do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Tempo previsto para o preenchimento 5 minutos.

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade ____ anos

3. Habilitações Académicas e Profissionais

Licenciatura em Enfermagem

Pós-Graduação _____

Especialidade _____

Mestrado _____

Doutoramento _____

4. Categoria Profissional

Enfermeiro Gestor

Enfermeiro Especialista

5. Tempo de exercício profissional: _____ anos _____ meses

6. Tempo de exercício em funções de gestão: anos _____ meses _____

Obrigada pela participação.

Anexo IV – Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Não é possível realizar investigação em saúde sem atender escrupulosamente aos valores definidos pela ética e deontologia profissional. A investigação será conduzida respeitando os princípios definidos na Declaração de Helsínquia, que inúmera os princípios éticos a ter em conta na investigação em seres humanos, e a Convenção de Oviedo, que define as regras de proteção dos direitos do Homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da biologia e da medicina. Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Papel das plataformas digitais na pandemia por COVID – 19: perspetiva dos enfermeiros gestores

Objetivo do estudo: Este estudo tem como objetivos:

1. Conhecer as plataformas digitais disponibilizadas aos enfermeiros gestores durante o período de pandemia por COVID-19;
2. Conhecer as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores, durante o período de pandemia por COVID-19;
3. Identificar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros gestores, na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19;
4. Identificar, com os enfermeiros gestores as vantagens na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19.

Enquadramento: Este estudo é efetuado no âmbito da tese de Dissertação do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Explicação do estudo: Para a realização deste estudo será utilizada como técnica de colheita de dados o *Focus Group*. A entrevista será realizada através da plataforma digital Microsoft Zoom e será gravada em imagem e áudio, numa única sessão de aproximadamente 1 hora e 30 minutos para cada um dos grupos de *Focus Group*. As gravações da imagem e de áudio serão destruídas no prazo de 1 ano. Será também constituído por um questionário que se destina exclusivamente à caracterização sociodemográfica de cada grupo.

Condições e financiamento: Não serão pagas as deslocações ou contrapartidas para participarem no estudo; o estudo é financiado pelo investigador; a sua participação é voluntária e não existirão quaisquer prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar.

Confidencialidade e anonimato: Será garantida a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo; os dados serão recolhidos de forma anónima, sem registos de dados de identificação. Os contactos serão efetuados em ambiente de privacidade.

Agradeço a sua participação neste estudo.

Maria da Conceição Oliveira Osório

Enfermeira - TM: 934581978; e-mail: enfmc.osorio@gmail.com

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima identificada. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

O presente documento será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma cópia em meu poder e outra na equipe de investigação.

Matosinhos, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante.....

Assinatura do investigador.....

Anexo V – Guião de perguntas do *Focus Group*

Guião de perguntas do *Focus Group*

Na instituição que recursos tecnológicos é que existem para serem utilizados na gestão de serviços de enfermagem?
Na vossa opinião que recursos tecnológicos podem ser utilizados na gestão de serviços de enfermagem?
Na vossa opinião, quais as plataformas digitais disponibilizadas aos enfermeiros gestores, durante o período de pandemia por COVID-19?
Na vossa opinião, quais as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores durante o período de pandemia por COVID-19?
Na vossa opinião, quais as dificuldades identificadas pelos enfermeiros gestores na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19?
Na vossa opinião, quais as vantagens que os enfermeiros gestores identificam nas plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19?
Na vossa opinião, as plataformas digitais disponibilizadas durante o período de pandemia por COVID-19 foram úteis face à necessidade dos cuidados prestados, em tempo de pandemia por COVID-19?
Na vossa opinião quais as melhorias nos cuidados de enfermagem ocorridas durante a pandemia por COVID-19?
Na vossa opinião, à alguma plataforma digital, que fosse importante para o desempenho da vossa função na área da gestão e que gostassem de ver implementada em tempo de pandemia no vosso serviço?

Anexo VI – Introdução ao *Focus Group*

Introdução ao *Focus Group*

<p>Boas Vindas: Olá boa tarde! Gostaria de agradecer a presença de todos e a disponibilidade para participar neste estudo. Queremos que se sintam confortáveis, à vontade para participar. Esperamos contribuir para um ambiente promotor da aprendizagem de todos.</p>
<p>Apresentação do estudo: Este trabalho é desenvolvido para a apresentação de uma tese de Dissertação do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Está prevista a realização de 2 <i>Focus Group</i> com uma sessão para cada grupo e o trabalho final integrará os dados recolhidos nesta sessão de <i>Focus Group</i>. De modo a permitir a caracterização do grupo será enviado para o <i>e-mail</i> que cada um disponibilize um questionário para esse fim. O tempo estimado necessário ao seu preenchimento são 5 minutos.</p>
<p>Apresentação das Investigadoras e Transcritoras: Este trabalho é realizado por três investigadoras: por mim, Conceição Osório, mestranda da Escola Superior de Enfermagem do Porto e Enfermeira Gestora do serviço de Cirurgia B da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, e que neste <i>Focus Group</i> assumirei o papel de moderadora juntamente com a minha orientadora Professora Doutora Maria José Lumini, Professora Adjunta na ESEP e Co-orientado pela Professora Doutora Cristina Barroso, Professora na ESEP, que hoje assumirá no <i>Focus Group</i> o papel de observadora, fazendo anotações sobre a dinâmica e a interação do grupo.</p>
<p>Este trabalho tem como finalidade: Compreender a perceção dos enfermeiros gestores sobre o contributo que as plataformas digitais tiveram na melhoria dos cuidados de enfermagem na pandemia por COVID-19.</p> <p>Objetivos deste estudo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Conhecer as plataformas digitais disponibilizadas aos enfermeiros gestores durante o período de pandemia por COVID-19;2. Conhecer as plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores, durante o período de pandemia por COVID-19;3. Identificar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros gestores, na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19;4. Identificar, com os enfermeiros gestores as vantagens na utilização das plataformas digitais na gestão dos serviços durante o período de pandemia por COVID-19.5. Identificar os contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem, percecionados pelos enfermeiros gestores durante a pandemia por COVID-19.
<p>Regras: A participação no <i>Focus Group</i> necessita de algumas regras para que decorra de forma produtiva e eficaz:</p> <ol style="list-style-type: none">1 É pedido que todos os participantes deem a sua opinião sobre as perguntas que irei colocar. Não existirá uma ordem específica de participação.2 Não há respostas certas nem erradas já que o meu interesse é a vossa opinião e a vossa perceção sobre a problemática em estudo não sendo igualmente necessário a concordância de opinião entre os participantes.3 Solicito que se evite interromper quando cada participante expressa a sua opinião, há oportunidade de cada um expressar o que pensa.4 As moderadoras irão indicar a ordem de participação, convidando cada um a participar, podendo, no entanto, cada um pedir a palavra bastando para tal sinalizar na plataforma tal intensão.5 Não são aceites ataques pessoais ou insultos.6 A função do moderador é moderar a vossa discussão, gerindo a participação de todos pelo que não iremos imitar a nossa opinião.7 A confidencialidade dos dados é garantida pelo que se pede para expressarem livremente a vossa opinião.8 De forma a salvaguardar a confidencialidade, a opinião de cada um será apenas identificado no trabalho como (P1, P2, P3, ...) e não pelo nome de cada um.9 Peço que respeitem os outros elementos do grupo, mantendo a confidencialidade, não divulgando o que qualquer dos participantes disse na discussão ou a sua identidade. Relativamente às investigadoras, de acordo com o consentimento informado, nós comprometemo-nos a manter a confidencialidade, a não divulgar nada sobre a vossa participação no estudo, com qualquer outra pessoa além da equipa de investigação. As investigadoras não se responsabilizam pelo que for comentado fora do grupo.10 Podem a qualquer momento desistir de participar.11 Está prevista uma duração máxima de 1h e 30 minutos, que tentaremos não ultrapassar.12 Se precisarem de se ausentar por momentos ou ir ao WC, peço que as ausências, a ocorrer, sejam discretas, mínimas e pelo menor tempo possível.13 Pedíamos o favor de desligarem/silenciarem os telemóveis pessoal e de serviço.

Anexo VII – Matriz da análise de conteúdo

Matriz da análise de conteúdo

OBJETIVO 1: CONHECER AS PLATAFORMAS DIGITAIS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS GESTORES DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA POR COVID - 19

DOMÍNIO: Plataformas digitais utilizadas pelos enfermeiros gestores			
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA
Gestão	_____	“(...)Já usamos há muitos anos, sistema de gestão documental” P1 “(...) o filedoc” P8 “(...) agora temos o filedoc” P11 “(...) a questão da Gestão de Não Conformidades” P9 (...) Temos o SISQUAL que também é um recurso muito bom para a gestão” P1 “(...) costume usar o SISQUAL” P10 “(...) outra plataforma que nos é útil é o RHV” P5 “(...) e do Paperless” P8 “(...) outro sistema que utilizo o Glinth” P7 “(...) também da Glinth” P17 “(...) Utilizo o Business Intelligence” P10	51
Informação e divulgação	_____	“(...) das redes sociais eu só tenho o WhatsApp” P1 “(...) esta que estamos” (a reunião de focus group foi realizada pela plataforma Zoom) P4 “(...) usei o Zoom” P13 “(...) o WhatsApp foi também uma grande ajuda” P13 “(...) Messenger também foram utilizadas” P7 “(...) Estamos a utilizar muito o TEAMS” P3 “(...) em relação ao TEAMS para concluir esta ferramenta eu tenho utilizado ainda pouco” P7 “(...) Tivemos uma contribuição muito boa das redes sociais” P6 “(...) a plataforma Youtube” P1	87

		<p>“(…) consumi o vídeo do Youtube” P5</p> <p>“(…) utilize o mail essencialmente” P10</p> <p>“(…) sempre o <i>e-mail</i>” P9</p> <p>“(…) a utilização maior foi via <i>e-mail</i>” P11</p>	
Prática Profissional	_____	<p>“(…)temos a forma como fazemos os registos, o SClínico” P1</p> <p>“(…) utilização do SClínico” P12</p> <p>“(…) por exemplo o SONHO” P1</p> <p>“(…) tenho agora recentemente um sistema que é o Patient Care” P8</p> <p>“(…) temos o Patient Care” P11</p> <p>“(…) em termos do obscure que é um sistema...que tem muita potencialidade” P7</p> <p>“(…) o obscure foi construído no âmbito da consulta de obstetrícia P6</p> <p>“(…) uma que é o HCIS” P9</p> <p>“(…) Nós temos outra aplicação que é o Omniview” P6</p> <p>“(…) que não existia na altura e se chama materno” P6</p> <p>“(…) A RSE para consulta” P7</p> <p>“(…) os alerta dos MMR</p>	83
Desenvolvimento profissional e formação	_____	<p>“(…) esta que estamos” (a reunião de focus group foi realizada pela plataforma Zoom) P4</p> <p>“(…) usei o Zoom” P13</p> <p>“(…) o Zoom usamos para formação” P12</p> <p>“(…) Estamos a utilizar muito o TEAMS” P3</p>	23

OBJETIVO 2: IDENTIFICAR AS DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS GESTORES NA UTILIZAÇÃO DAS PLATAFORMAS DIGITAIS DURANTE A PANDEMIA POR COVID

-19

DOMÍNIO: Dificuldades na utilização das plataformas digitais			
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Formação	_____	<p>(...) apareceu o filedoc e eu não tive formação” P1</p> <p>“(...) pedi formação (filedoc) a toda a gente” P1</p> <p>“(...) portanto pedi a 4 ou 5 pessoas ou entidades que me dessem formação e ninguém deu (filedoc)” P1</p> <p>“(...) também considero que tem imensas lacunas ninguém nos explicou (filedoc)” P2</p> <p>“(...) falta de formação adequada aos conteúdos (Glint)” P4</p> <p>“(...) senti” P5</p> <p>“(...) eu já fui pedindo alguma formação para sistema (Glint)” P7</p> <p>“(...) a formação também não tem sido dada de acordo com o que vamos solicitando (SISQUAL)” P7</p> <p>“(...) sistema novo e que os colaboradores...ainda não estão totalmente habilitados a utilizar” P8</p> <p>“(...) a falta de formação, mas está tudo interligado porque não há formação (filedoc)” P8</p> <p>“(...) já fui explorando por mim (filedoc)” P8</p> <p>“(...) a nomenclatura utilizada é de tal forma difícil de interpretar” P8</p> <p>“(...) não não...utilizo para pedir material e alguns para ver pendentes como é que estão não utilizo para mais nada, não sei se aquilo tem outras potencialidades (Glint)” P13</p> <p>“(...) não foi feita formação suficiente às pessoas, não foi bem explicado às pessoas, as pessoas não foram envolvidas nos circuitos (filedoc)” P17</p>	21
Apoio informático	_____	<p>“(..) uma opinião muito agravada porque o vírus como o próprio nome diz fez muito mal à informática (apoio do serviço de informática)” P9</p> <p>“(...) quando tentamos abordar ou pedir alguma coisa, se eu tiver de pedir dados à informática somos barrados” P10</p> <p>“(...) Não conseguimos resposta nem do serviço de informática nem dos serviços centrais” P11</p> <p>“(...) resposta da SPMS é zero” P11</p>	12

		<p>“(…) a informática tem de programar um determinado processo e não está neste momento, há quatro anos que estamos à espera” P12</p> <p>“(…) é difícil, às vezes com as coisas mais do serviço tipo impressão de etiquetas a resposta é demorada (apoio do serviço de informática)” P15</p> <p>“(…) durante o período de pandemia claro que agravou logo à partida porque as pessoas não se querem deslocar às áreas COVID (apoio do serviço de informática)” P15</p> <p>“(…) os familiares queriam estar presentes...mas na verdade havia muitos profissionais internamente que tinham receio de lá passar (apoio do serviço de informática)” P15</p> <p>“(…) se o serviço de informática não ajudar também ficamos ali limitados e impossibilitados” P16</p>	
Plataformas Digitais	Quantidade	<p>“(…)a falta de integração dos vários instrumentos é uma coisa que me aflige imenso” P4</p> <p>“(…) arrumar de forma que seja mais previsível na sua divulgação e aquilo que nós damos relevância” P6</p> <p>“(…) As pessoas faziam registos no HCIS e depois pegavam para ver o trajeto da grávida que aconteceu na consulta pegavam no Obscare” P6</p> <p>“(…) estavam os dois sistemas abertos) P6</p> <p>“(…) quando eles ouviam que nós tínhamos que introduzir o Materno, mais o SClínico, mais o Obscare com o HCIS na urgência era o caos” P6</p> <p>“(…) o grande problema está na falta de integração das diversas soluções que vão surgindo e é o principal constrangimento” P8</p> <p>“(…) existem três módulos do SClínico e nenhuma delas funciona, comunica entre elas” P9</p> <p>“(…) eu tenho de saltar do SClínico para o Business Intelligence, do SISQUAL para o PAPERLESS” P11</p> <p>“(…) por falta de integração” P11</p> <p>“(…) o SISQUAL tem muitas potencialidades que não estão aproveitadas “P13</p> <p>“(…) acho que o grande problema não é propriamente a disponibilidade de ferramentas é a integração das diferentes ferramentas que nós vamos tendo ao nosso dispor” P17</p> <p>“(…) é um constrangimento que nos obriga a muitas vezes entrar e sair das aplicações diferentes para tratar de assuntos que estão relacionados” P17</p> <p>“(…) se tivéssemos ferramentas mais integradas teríamos alguns problemas com que nos deparamos no dia a dia mais facilmente resolvidos” P17</p> <p>“(…) resumindo duas coisas, plataformas sim, mas tentar integrá-las o mais possível” P17</p>	14

	<p>Inadequação às necessidades</p>	<p>“(…) Mas eu acho que continua, e sempre achei, continua a ficar muito aquém do desejável (Glint)” P1</p> <p>“(…) perco constantemente rumo às coisas” P1</p> <p>“(…) eu se não imprimir ou se não gravar num pdf tu não sabes onde é que aquilo anda” P1</p> <p>“(…) tu fazes o pedido de reparação de um equipamento e que muito facilmente lhes perdes o rasto, portanto não me ajuda” P1</p> <p>“(…) Havia outras que eu acho que pioraram, por exemplo a nível do SISQUAL” P1</p> <p>“(…) não sei se o problema é da plataforma ou de quem gere a plataforma” P1</p> <p>“(…) estão muito aquém das potencialidades e já estive melhor (SISQUAL)” P4</p> <p>“(…) nós perdemos completamente o rasto daquilo que enviamos para as instalações e equipamentos” P4</p> <p>“(…) não se consegue e é uma ferramenta que está muito aquém das necessidades dos gestores (Glint)” P4</p> <p>“(…) pelo menos mais ajustados às nossas dificuldades e às nossas necessidades de gestão (SISQUAL)” P4</p> <p>“(…) não correspondia ao que a obstetrícia precisava” P6</p> <p>“(…) para nós o SClínico tem trazido alguns constrangimentos porque não há padrão de documentação para o peri-operatório” P8</p> <p>“(…) eu tenho uma dificuldade muito grande na minha previsão de necessidades com o ICD10” P8</p> <p>“(…) temos de continuar com o SClínico porque não integra aquilo que é diagnóstico de enfermagem” P8</p> <p>“(…) Não consigo ter rastreabilidade dos nossos pedidos” P8</p> <p>“(…) ajudam muito pouco naquilo que é a gestão do serviço” P8</p> <p>“(…) a atualização que fizeram a nível do SISQUAI e PAPERLESS que eu também estava muito expectante não veio ajudar” P8</p> <p>“(…) temos de continuar com o SClínico porque não integra” P8</p> <p>“(…) os critérios de parametrização anteriores desapareceram e depois causaram aqui alguns problemas (SISQUAL)” P8</p> <p>“(…) não, não dá resposta, não permite sequer em muitas situações, não permite visualizar aquilo que foi na realidade, tudo o que foi feito, o que foi administrado, o que foi prescrito” P9</p> <p>“(…) porque o HCIS eu conheço-o desta forma há 10 anos” P9</p> <p>“(…) o HCIS não comunica com nada” P9</p> <p>“(…) nós na cirurgia de ambulatório nunca tivemos o SClínico” P11</p> <p>“(…) primeiro o nosso SClínico que é assim o nosso ouro sobre azul e que efetivamente está completamente arcaico, não responde às nossas necessidades de gestão” P11</p>	<p>38</p>
--	------------------------------------	---	-----------

		<p>“(…) efetivamente o SClínico não dá resposta” P11</p> <p>“(…) quando quero documentar uma necessidade para o meu doente tenho de andar à cata” P11</p> <p>“(…) quando olho para um plano de cuidados não consigo visualizar as necessidades que aqueles doentes têm”. P11</p> <p>“(…) limitação da parametrização” P11</p> <p>“(…) eu não tenho forma de documentar as ostomias” P11</p> <p>“(…) em termos de documentação nós conseguíamos documentar algumas coisas que deixamos de conseguir” P11</p> <p>“tenho, aquilo não é nada amigável (Glint)” P13</p> <p>“(…) podia ser um instrumento que nos ajudasse muito mais, mas em termos de elaboração de planos de trabalho, em termos de informação online que penso que está subaproveitado” P13</p> <p>“(…) eu quero ver sei lá, coisas pendentes que (...) e em termos de SISQUAL acho que nos deveria gerir melhor as equipas no planeamento das equipas para o meu plano de trabalho” P14</p> <p>“(…) fazes escala e fica ali, depois tens de fazer manualmente” P14</p> <p>“(…) sobre os recursos materiais acho que deveríamos ter dados muito mais concretos sobre os custos dos consumos e não só um mero pedido de requisição” P14</p> <p>“(…)para saber o estado de reparação de algum, de algum, de algum artigo que nós fazemos também não conseguimos perceber em que estado está a reparação, temos de andar atrás das pessoas para percebermos como é que está” P14</p> <p>“(…) a ferramenta da Glint onde nós fazemos os pedidos da farmácia, ou a ferramenta onde fazemos os pedidos para o serviço de instalação e equipamentos não nos dão espontaneamente qualquer informação para a gestão” P17</p> <p>“(…) uma plataforma quer não nos dá qualquer informação sobre o equipamento que está inventariado” P17</p>	
	Resposta do sistema	<p>“(…) a Glint e os nossos sistemas estão realmente já muito obsoletos” P8</p> <p>“(…) o SClínico não serve principalmente quando estamos a trabalhar com sistemas de informação que já não suportam tantos upgrades” P11</p> <p>“(…) cada vez mais lento P11</p> <p>“(…) pela sua construção não é muito amigável” P6</p> <p>“(…) muito difícil de colocar lá as coisas” P6</p>	5

	Segurança da informação	<p>“(…) preocupa-me muito a partilha indevida da informação dos doentes” P9</p> <p>“(…) é verdade não há segurança” P9</p> <p>“(…) nós apelidamo-nos de muito seguros, e tudo gente honesta, mas a quantidade de vezes que se acede à informação indevidamente é brutal” P9</p>	3
	Construção das plataformas	<p>“(…) tínhamos de participar na construção” P9</p> <p>“(…) o utilizador nunca é questionado” P10</p> <p>“(…) não é muito envolvido no desenvolvimento de aplicações internas” P10</p> <p>“(…) quando são desenvolvidas aplicações internas e muitas delas não têm a ótica do utilizador” P10</p> <p>“(…) seria se nos dessem a oportunidade de nós opinarmos” P10</p>	5
Hardware	_____	<p>“(…) nem equipamentos com micro (equipamento informático)” P2</p> <p>“(…) ainda não temos condições no serviço em termos de equipamentos informáticos” P12</p> <p>“(…) tal como as colegas disseram relativamente aos recursos materiais são muito escassos” P14</p> <p>“(…) tive de usar os meus (equipamento informático)” P14</p> <p>“(…) falta camara e micro para a discussão” P14</p> <p>“(…) temos ainda a questão da limitação (equipamento informático) que não está resolvida, a questão da imagem porque não temos camaras” P15</p> <p>“(…) termos uma reunião de trabalho e termos de disponibilizar recursos económicos próprios (equipamento informático)” P16</p>	7

OBJETIVO 3: IDENTIFICAR AS VANTAGENS NA UTILIZAÇÃO DAS PLATAFORMAS DIGITAIS PELOS ENFERMEIROS GESTORES NA PANDEMIA POR COVID-19

DOMÍNIO: Vantagens na utilização das plataformas digitais			
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Organização da informação	_____	<p>“(…) conseguimos informatizar os registos de anestesia” P8</p> <p>“(…) dar resposta ao contexto do peri-operatório” P8</p> <p>“(…) a possibilidade de ter um só sistema” P8</p> <p>“(…) tenho histórico daquilo que consigo visualizar” P8</p> <p>“(…) tenho a facilidade de registar o meu motivo de cancelar as cirurgias” P8</p> <p>“(…) ajudou-me realmente quer em termos de organização quer na uniformização da informação (Zoom)” P13</p>	6
Partilha de informação	_____	<p>“(…) o fato de não haver documentos dispersos pela instituição, conseguimos direcionar tudo numa só plataforma” P2</p> <p>“(…) partilhou-se imensa informação (WhatsApp)” P4</p> <p>“(…) utilizamos bastante o RSE...para consulta quando necessário de alguma situação que precise de ser esclarecida” P7</p> <p>“(…) ajuda-me a compreender melhor a situação dos nossos doentes “P7</p> <p>“(…) a RSE para consulta” P7</p> <p>“(…)temos de partilhar protocolos, nomeadamente na ortopedia, técnicas cirúrgicas e tem sido espetacular porque está tudo no TEAMS” P8</p> <p>“(…) conseguíamos partilhar aquelas informações” P8</p> <p>“(…) até essa altura nunca tinha utilizado o WhatsApp para fazer circular a informação, surgiu dessa necessidade de a informação poder chegar a todos” P10</p> <p>“(…) utilizar o Zoom como estratégia de comunicação, de partilha” P13 “(…) o WhatsApp efetivamente para partilhar uma série de informação que era muitas vezes vinda a horas que não eram horas para nos reunirmos” P13</p> <p>“(…) o WhatsApp também foi realmente uma grande ajuda na partilha essencialmente de normas” P13</p> <p>“(…) informação simples que não seja muito vinculativa à instituição poderia ser partilhada por WhatsApp que é uma forma ágil de chegar a todos” P15</p>	13

		<p>“(…) acho que a própria equipa se envolveu em fazer circular a informação por exemplo pela DGS, em partilhá-las essa sim em redes tipo WhatsApp” P15</p> <p>“(…) plataforma de bases de dados que muitas vezes fomos buscar artigos para discutir algumas situações” P18</p>	
Marketing	_____	<p>“(…) a saúde materna é uma área que cada vez tem mais concorrência... e há a necessidade de publicitar as boas práticas” P5</p> <p>“(…) aproximação à população, dar a conhecer à população o serviço que prestamos” P5</p> <p>“(…) dar a conhecer aquilo que fazemos e com isso poder também entrar nesse processo competitivo” P5</p> <p>“(…) tivemos uma contribuição muito boa das redes sociais, tivemos muita gente que acedeu ao serviço através das redes sociais” P6</p> <p>“(…) sim (redes sociais como um canal de marketing)” P6</p> <p>“(…) é assim (captar clientes através das redes sociais)” P6</p> <p>“(…) conseguimos aqui divulgar algumas atividades “P6</p>	7
Gestão de recursos humanos	_____	<p>“(…) dá um apoio extraordinário aquilo que é o meu apoio na gestão do bloco” P8</p> <p>“(…) na forma como consigo dotar às vezes o serviço de uma necessidade de emergência” P8</p> <p>“(…) um dos pontos fundamentais era gerir os recursos humanos” P9</p> <p>“(…) eu dizia às pessoas que se eu precisasse de um recurso perguntava (WhatsApp)” P10</p> <p>“(…) utilizar para gerir disponibilidades ou organizar turnos no serviço (WhatsApp)” P12</p> <p>“(…) nós continuamos a usar o <i>e-mail</i> para a gestão de recursos humanos” P18</p> <p>“(…) sim (utilização do WhatsApp para gerir a equipa) “P18</p>	6
Formação contínua	_____	<p>“(…) e como forma de formação foi fazermos um vídeo de colocação de EPI e colocamo-lo na plataforma Youtube” P1</p> <p>“(…) estamos a utilizar o TEAMS já e o que eu tenho constatado é que há uma adesão já muito maior à formação” P3</p> <p>“(…) fizemos várias reuniões e formações sempre via TEAMS” P7 “(…) tenho uma necessidade de que os fornecedores...nos deem formação e através dos webinars que temos feito nós conseguimos ter o webinars quando ele é realizado, ficar com a gravação e poder consultar” P8</p> <p>“(…) O Zoom utilizamos para formação” P12</p>	4
Participação em reuniões	_____	<p>“(…) reuniões que temos tido porque facilmente a pessoa está em casa ou em qualquer sítio e participa na reunião” P3</p>	4

		<p>“(...) em termos de reuniões de serviço já o tenho feito com muita frequência (TEAMS)” P7</p> <p>“(...) já comecei a utilizar o TEAMS para reuniões de serviço” P14</p> <p>“(...) participei em reuniões, mas não as organizei com a equipa” P15</p>	
Comunicação	Entre profissionais	<p>“(...) o WhatsApp tem sido um meio de comunicação” P8</p> <p>“(...) foi a forma de nós comunicarmos” P8</p> <p>“(...) utilizamos o TEAMS para comunicação interna” P12</p> <p>“(...) em termos de ferramentas tecnológicas utilizo o mail essencialmente em termo de <i>e-mail</i>” P10</p> <p>“(...) Durante essa fase realmente a utilização maior foi via <i>e-mail</i>” P11</p>	14
	Profissional / Cliente	<p>“(...) a ligação e aumentar a proximidade entre doentes e os seus familiares era sempre por videochamada por WhatsApp” P15</p> <p>“(...) O WhatsApp funcionou muito em termos de contatos entre doentes e familiares” P15</p> <p>“(...) usamos vídeos para mostrar aos pais” P5</p>	3
Suporte emocional	_____	<p>“(...) construíram-se grupo...partilhou-se sentimentos (WhatsApp)” P4</p> <p>“(...) tinha sempre duas vertentes que era a vertente da segurança e a vertente da motivação” P9</p> <p>“(...) da esperança, de tudo, basicamente assentava nisso” P9</p> <p>“(...) a questão da gestão emocional, eu por exemplo tive profissionais que perderam o pai e o avô e semanas consecutivas... todos os que estavam doentes eu ligava-lhes todos os dias” P9</p> <p>“(...) no aspeto do apoio emocional todas estas plataformas que existem trazem realmente muitos benefícios” P11</p> <p>“(...) principalmente suporte emocional (WhatsApp)” P12</p> <p>“(...) eu utilizava um bocadinho o WhatsApp para tentar brincar um bocadinho para tentar descomprimir a loucura que foi” P13</p> <p>“(...) há determinadas situações que vão acontecendo ao longo dos dias que às vezes é mais facilitador ou que ajudam a motivar a equipa (WhatsApp)” P18</p>	8

OBJETIVO 4: IDENTIFICAR AS PLATAFORMAS DIGITAIS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS GESTORES NA GESTÃO DO SERVIÇO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

DOMÍNIO: Plataformas digitais utilizadas na gestão do serviço			
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Controlo de Gestão	Business Intelligence	“(…) utilizo o business intelligence para tirar indicadores” P10 “(…) o BI e estão lá montes de indicadores que poderiam ser trabalhados” P10 “(…) o Business Intelligence que deveria estar articulado com o SClínico” P11	3
Comunicação	WhatsApp	“(…) poderíamos melhorar a organização de cuidados (WhatsApp)” P10	1
	Microsoft Zoom	“(…) utilizar mais o Zoom como estratégia...definição de estratégia” P13 “(…) ajudou em termos realmente em termos de organização (Zoom)” P13 “(…) o Zoom muitas vezes era para partilhar estratégias que nós íamos alterando e que tínhamos de partilhar de forma uniforme” P13	3
Prática Clínica	SONHO/SClínico	“(…) tínhamos o SClínico no bloco de partos (...) temos os registos, o SClínico” P1 “(…) temos de continuar com o SClínico” P8 “Têm 3 módulos do SClínico e nenhuma deles funciona, comunica entre si” P9 “(…) todos têm acesso ao SClínico” P9 “(…) o SClínico é mais uma ferramenta” P11 “(…) ferramentas que podiam ter mais potencialidade, o SClínico” P11 “(…)utilização do SClínico para a gestão dos cuidados de enfermagem” P12 “(…) o nosso SClínico” P13	8
	Patient Care	“(…) na cirurgia de ambulatório nunca tivemos o SClínico temos o Patient Care” P11 “(…) o Patient Care...pra informatiza os registos de anestesia” P8	2
	HCIS	“(…) eu tenho uma que é o HCIS” P9 “(…) na urgência de obstetria e ginecologia nós usamos o HCIS” P6	2
	Obscare	“(…) O Obscare foi um programa que foi construído no âmbito da consulta de obstetria” P6	1
	Omniview	“(…) nós temos outra aplicação que se chama Omniview que é onde seguem os traçados” P6	1
	Materno	“(…) tínhamos de introduzir o Materno” P6	1

OBJETIVO 5: IDENTIFICAR OS CONTRIBUTOS DAS PLATAFORMAS DIGITAIS NA MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PERCECIONADAS PELOS ENFERMEIROS GESTORES DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

DOMÍNIO: Contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem		
CATEGORIA	UNIDADE DE ANÁLISE	FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA
Qualidade dos cuidados	<p>“(…) fizemos algumas consultas de follow-up por telefone, era o que era possível” P1</p> <p>“(…) usar o que tínhamos (teleconsultas)” P1</p> <p>“(…) as camaras de vigilância vieram dar um apoio muito grande aos cuidados por nós prestados” P2</p> <p>“(…) fizemos bastantes consultas não presenciais naquela fase em que havia o pânico” P3</p> <p>“(…) os nossos doentes crónicos…tiveram sempre acompanhamento” P3</p> <p>“(…) eu partilho para a prática de cuidados, indiretamente os cuidados vão melhorar” P4</p> <p>“(…) conseguir implementar a informação que ia saindo e era às toneladas, conseguir adequar os recursos rapidamente para as necessidades que iam mudando no dia a dia isso sim, indiretamente sim interferiu de forma positiva” P4</p> <p>“(…) saber o que cada um estava a fazer, a prática que estava a implementar porque é sempre uma mais valia podiam ter alguma solução melhor do que aquela que tínhamos encontrado (WhatsApp)” P5</p> <p>“(…) eu acho que sem dúvida nenhuma concordo totalmente com essas soluções todas que encontraram e fico muito contente que de fato as tecnologias venham ajudar para podermos se, enfim para nos facilitar essa interação na prestação de cuidados” P8</p> <p>“(…) julgo que de alguma forma tem sido suficiente para garantir a segurança e continuidade de cuidados (HCIS)” P9</p> <p>“(…) não consigo ter evidencia que estamos melhores ou estamos na mesma” P10</p> <p>“(…) quando retomamos a atividade cirúrgica deixamos de fazer essa consulta presencial e passamos a fazer via telefone e acabou por ter alguns benefícios” P11</p> <p>“(…) contar co um maior número de doentes do que o que fazíamos até então (teleconsulta)” P11</p> <p>“(…) vantagens para os doentes e é uma vantagem para os profissionais (teleconsultas)” P15</p> <p>“(…) aumenta posso dizer que sim (teleconsultas)” P15</p> <p>“(…) foi considerado por todos uma mais-valia (camaras de vigilância)” P2</p>	10
Desenvolvimento profissional	“(…) encerrar a preparação para o parto foi das melhores coisas que pudessem ter acontecido… teve de mudar a estrutura das aulas para online e desenvolveu as capacidades dos enfermeiros” P6	1
União da equipa	<p>(…) acho que a pandemia foi um veículo de união das pessoas através destas tecnologias” P4</p> <p>“(…) aproximamo-nos mais das equipas e as equipas aproximam-se de nós” P7</p> <p>“(…) havia mais coesão da equipa…que foram entendidos por todos como oportunidades de melhoria” P18</p>	3



Maria
Osório