



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em
Enfermagem**

**PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O CONTRIBUTO DO
PATIENT CARE PARA A MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE
DOS CUIDADOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Cláudia Branca Martins Ferraz

Porto | 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O CONTRIBUTO DA
PATIENT CARE PARA A MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE
DOS CUIDADOS

*NURSES' PERCEPTION OF THE CONTRIBUTION OF PATIENT
CARE TO THE CONTINUOUS IMPROVEMENT OF QUALITY OF
CARE*

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

Cláudia Branca Martins Ferraz

Porto, 2022

Roma e Pavia não se fizeram num dia!

(Poema medieval francês),

AGRADECIMENTOS

Talvez o momento mais difícil de escrever. Pensar em tudo o que vivi até aqui, faz-me um sorriso de orelha a orelha com uma lágrima associada, o meu coração enche-se de gratidão e amor, por quem por vários momentos tive de deixar para trás ou prestar menos atenção, mas mesmo assim, tiveram uma palavra, de carinho, de amor, de incentivo. Consigo entender que passou tão rápido, e é só assim que percebo como o tempo voa, tempo esse que nos escapa pelas mãos e a vida segue o seu rumo sem que possamos pará-la. Aprendi a importância de encerrar ciclos sem pesar, mas com alegria e coragem.

Dedico especialmente a vocês, amores da minha vida, onde diariamente captava forças para continuar. Os vossos sorrisos são a energia revitalizadora que necessito. Só disso, nada mais.

Aos meus pilares base, a minha família, que me ajudam constantemente no meu crescimento e nunca deixaram de acreditar.

A ti que nunca duvidaste deste dia. Que sempre me deste a mão mesmo eu não querendo perceber...

À minha estrela, que no dia 1, começou a iluminar de uma forma diferente!

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Maria José Lumini e Professora Doutora Cristina Barroso Pinto, que mesmo à distância estavam sempre lá e acreditaram que apesar das palavras não saírem, não fluírem, no fim tudo daria certo. Obrigada pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

À professora Maria Manuela Martins, enquanto coordenadora do curso, no período lecionado, pelo apoio, compreensão e amizade.

A todos os enfermeiros que se disponibilizaram a participar no estudo, o meu profundo agradecimento. Aos colegas de percurso académico um bem-haja. Sandra, a ti o meu obrigada de coração, tu sabes porquê.

Por último, a todos que ficam felizes por mais uma etapa da minha vida concluída, que sempre souberam esperar, apoiar e ajudar a ultrapassar todas as dificuldades vividas neste caminho, o meu sentido Obrigada.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AONE - American Organization of Nurse Executives

APEGEL- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança

BO- Bloco Operatório

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ESEP- Escola Superior de Enfermagem do Porto

HEPIC- Programa Epidemiológico Hospitalar

OMS- Organização Mundial de Saúde

OE- Ordem dos Enfermeiros

SAM- Sistema de Apoio ao Médico

SAPE- Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SI- Sistemas de Informação

SIE- Sistemas de Informação em Enfermagem

SINAI- Sistema Integrado de Acesso à Informação

SISQUAL- Controlo de Acessos e Assiduidade

SPMS- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TIGER - Technology Informatics Guiding Education Reform

UCA- Unidade de Cirurgia Ambulatório

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

RESUMO

As tecnologias digitais não podem ser vistas como uma interferência indesejada nos cuidados de saúde e nas relações terapêuticas que os enfermeiros têm com os seus clientes e famílias. Na prática de enfermagem, as tecnologias permitem fortalecer a relação e liderança nos sistemas de saúde, com garantia de melhores cuidados. Assim, o uso das tecnologias de informação e comunicação, potenciam o acesso ao conhecimento, à informação organizada, permitindo uma maior eficácia na tomada de decisão clínica, na efetividade do desempenho profissional e na garantia da qualidade e segurança da prestação de cuidados.

Consubstanciando-se nestes pressupostos, o presente estudo tem como objetivo geral: conhecer a perceção dos enfermeiros sobre o contributo do *PaTIENT CARE* para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Como objetivos específicos: conhecer as vantagens da utilização do *PaTIENT CARE* pelos enfermeiros, identificar as dificuldades na utilização do *PaTIENT CARE* pelos enfermeiros e conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do *PaTIENT CARE*. Foi desenvolvido um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, tendo participando quatro enfermeiras gestoras e cinco enfermeiros de um Hospital da região norte de Portugal, através do *Focus group*. Recorreu-se à técnica de análise de conteúdo para tratamento dos resultados obtidos.

Da análise realizada sobressai que os enfermeiros gestores e os enfermeiros reconheceram como vantagens da utilização do *PaTIENT CARE*: a monitorização de indicadores, a promoção de ambiente seguro, o mecanismo de comunicação entre a equipa e o cumprimento de padrões de qualidade. Partilharam da mesma opinião quanto à otimização das respostas, mencionando que tem vantagens na gestão de recursos. No que diz respeito, às dificuldades na utilização do *PaTIENT CARE*, ambos os grupos do *Focus group* apontaram a interoperabilidade dos sistemas de informação, o acompanhamento da empresa e a falta de formação, como os principais aspetos dificultadores. No entanto, os enfermeiros também mencionaram a otimização do processo de cuidados como uma dificuldade no seu uso. Quanto às suas perceções acerca das melhorias percecionadas com a utilização do *PaTIENT CARE*, os enfermeiros gestores referiram que permite a Integração de sistemas de informação, a coesão da equipa, a reflexão sobre as práticas, a gestão participativa e a comunicação com a equipa, sendo estas duas últimas reiteradas pelos enfermeiros, que também apontaram a facilidade com o uso de sistemas de informação e a uniformização da linguagem.

Em suma a utilização do *PaTIENT CARE*, revelou-se ser uma ferramenta que ajuda os enfermeiros no desempenho das suas funções e permite melhorar a qualidade dos cuidados.

Descritores: Enfermeiro gestor; *PaTIENT CARE*; Plataformas digitais, tecnologias de informação e comunicação, sistemas de informação.

ABSTRAT

Digital technologies can't be seen as unwanted interference in health care and in the therapeutic relationships that nurses have with their clients and families. In nursing practice, technologies make it possible to strengthen the relationship and leadership in health systems, guaranteeing better care. Thus, the use of information and communication technologies enhances access to knowledge, to organized information, allowing greater effectiveness in clinical decision-making, in the effectiveness of professional performance, and in ensuring the quality and safety of care provision.

Based on these assumptions, the present study has the general objective: to know the perception of nurses about the contribution of *PaTIENT CARE* to the continuous improvement of the quality of care. As specific objectives: to recognize the advantages of the use of *PaTIENT CARE* by nurses, to identify the difficulties in the use of *PaTIENT CARE* by nurses, and to know the improvements perceived by nurses in nursing care with the use of *PaTIENT CARE*. A qualitative, descriptive, and exploratory study was developed, with the participation of four manager nurses and five nurses from a Hospital in the northern region of Portugal, through the Focus group. The content analysis technique was used to process the results obtained.

From the analysis carried out, it stands out that nurse managers and nurses recognized the advantages of using *PaTIENT CARE* as advantages: the monitoring of indicators, the promotion of a safe environment, the communication mechanism between the team, and the fulfillment of quality standards. They shared the same opinion regarding the optimization of responses, mentioning that it has advantages in resource management. With regard to difficulties in using *PaTIENT CARE*, both Focus groups pointed to the interoperability of information systems, company monitoring, and lack of training as the main hindering aspects. However, nurses also mentioned the optimization of the care process as difficulty in its use. As for their perceptions about the improvements perceived with the use of *PaTIENT CARE*, the nurse managers mentioned that it allows the integration of information systems, team cohesion, reflection on practices, participatory management, and communication with the team, being the latter two reiterated by the nurses, who also pointed out the ease with the use of information systems and the standardization of language.

In conclusion, the use of *PaTIENT CARE* proved to be a tool that helps nurses in the performance of their duties and allows for an improvement in the quality of care.

Descriptors: Nurse manager; *PaTIENT CARE*; Digital platforms, information and communication technologies, information systems.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	18
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
1.1. Sistemas de informação em enfermagem	22
1.2. Plataformas digitais.....	25
1.3. O Papel do enfermeiro gestor.....	29
1.3.1. Papel do enfermeiro gestor na utilização das tecnologias de informação e comunicação	35
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	38
2.1. Problemática e objetivos	39
2.2. Tipo de estudo	39
2.3. Participantes	40
2.4. Recolha de dados	41
2.5. Procedimentos	42
2.6. Considerações éticas.....	43
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	45
3.2. Resultados do <i>focus group</i> dos enfermeiros gestores.....	46
3.2.1. Conhecer as vantagens da utilização do PatientCare	46
3.2.2. Identificar as dificuldades na utilização do PatientCare	51
3.2.3. Conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do PaTIENT CARE	53
3.3. Resultados do <i>focus group</i> dos enfermeiros	57
3.3.1. Conhecer as vantagens da utilização do PaTIENT CARE	57
3.3.2. Identificar as dificuldades na utilização do PaTIENT CARE	59
3.3.3. Conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do PaTIENT CARE	63

CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	77
Anexo I – Formulário para o observador	79
Anexo II – Questionário de caracterização sociodemográfica	84
Anexo III - Guião focus group enfermeiros gestores	88
Anexo IV – Guião focus group enfermeiros	92
Anexo V – Consentimento Informado	96
Anexo VI - Roteiro orientador da sessão de Focus Group	101
Anexo VII – Introdução ao focus group.....	106
Anexo VIII – Matriz da análise de conteúdo enfermeiros gestores.....	111
Anexo IX – Matriz da análise de conteúdo enfermeiros.....	122

INDICE DE TABELAS

Tabela 1: Categorias e Subcategorias para o domínio vantagens do PaTIENT CARE	46
Tabela 2: Categorias para o domínio dificuldades na utilização do Patient Care.....	51
Tabela 3: Categoria e Subcategoria para o domínio conhecer as melhorias percebidas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do Patient Care.....	53
Tabela 4: Categoria e Subcategorias para o domínio conhecer as melhorias percebidas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do Patient Care.....	57
Tabela 5: Categoria e Subcategorias para o domínio dificuldades na utilização do Patient Care	59
Tabela 6: Categoria e Subcategorias para o domínio conhecer as melhorias percebidas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do Patient Care	63

INTRODUÇÃO

Com a constante evolução tecnológica, a diminuição das distâncias físicas e o início da Internet, a indústria médica sentiu necessidade de abandonar o seu passado ligado a técnicas de gestão e ferramentas clínicas rudimentares, abraçando o futuro, de modo a acompanhar o avanço tecnológico e providenciando o melhor serviço possível. Contudo, olhar para além do horizonte, significa aceitar os desafios financeiros que este acarreta.

Os enfermeiros, como profissionais chave na prestação de cuidados de saúde, desempenham um papel central na prestação e coordenação de cuidados, prevenção de eventos adversos e otimização da produtividade nos serviços de saúde e nos resultados nos doentes (Aiken et al., 2014). A responsabilidade dos enfermeiros na qualidade dos cuidados de saúde vai além da mera prestação de cuidados seguros, elas têm de se manter alinhadas com normas clínicas, não descurando a participação em estruturas organizacionais e sistémicas mais amplas, que visem padrões de qualidade e segurança nos cuidados (*Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare*, 2017). Em cada mandato os enfermeiros avaliam, monitorizam e informam sobre a adequação e eficácia dos cuidados de saúde e sobre a melhoria na qualidade dos cuidados de saúde (*Australian Commission on Safety & Quality in Health Care*, 2014). Os enfermeiros, desempenham um papel fundamental no apoio, implementação e avaliação de aplicações *eHealth* para melhorar a segurança dos doentes e participam na conceção e funcionamento de instalações, equipamento e processos de trabalho relacionados com a segurança. As responsabilidades incluem cuidados centrados no consumidor através de sistemas e processos que apoiam a tomada de decisões partilhadas, a continuidade dos cuidados, a divulgação dos resultados em saúde e a sensibilidade face às necessidades culturais e literacia em saúde dos clientes. Além disso, espera-se que os enfermeiros encorajem, participem e apliquem resultados de investigação para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados e para demonstrar liderança clínica (Oldland et al., 2020).

O tom do cenário atual é de mudança a todos os níveis, em que os constantes avanços científicos e tecnológicos desafiam fronteiras, o tempo, o espaço e o conhecimento, com grande impacto em todas as esferas da vida humana. Em particular, o setor da saúde tem sofrido transformações aceleradas, intensificando-se no contexto da tecnologia e Sistemas de Informação (SI). Essa realidade afeta rápida e profundamente o desempenho das

organizações de saúde e paradigmas para a relação entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. A necessidade de se adaptar constantemente às novas e complexas realidades mundiais, à competitividade e à globalização exigem que as organizações de saúde sejam resilientes, aprendam de forma rápida e sistemática, agreguem valor, inovem e combinem o conhecimento para a implementação de estratégias promotoras para a melhoria da qualidade dos cuidados. Hoje, as organizações de sucesso são ativas, intuitivas, flexíveis, inteligentes, fortemente mobilizadas pela ânsia do ambiente externo para encontrar uma estabilidade dinâmica de alta entropia e relação com o ambiente circundante (Camara, et al., 2013).

Os Sistemas de Informação são um recurso valioso para provocar mudanças e gerir estratégias de sucesso organizacional, ou seja, no plano de desenvolvimento para uma melhoria contínua da qualidade, gerando necessidades de treino e aperfeiçoamento no desenvolvimento do conhecimento. Os enfermeiros com cargos de gestão e liderança têm a responsabilidade de assumir um papel relevante como parte integrante da gestão clínica dos serviços de saúde. A implementação bem-sucedida de sistemas de saúde de informação, fomentando uma cultura de qualidade, avaliação e acompanhamento contínuo na prática, apresentando indicadores de qualidade em tempo real permite compreender a contribuição do cuidado para os benefícios em saúde do cliente (Guerra, 2011).

Mintzberg et al. (2010) argumentam que a gestão não é uma ciência, nem é uma profissão, é uma prática que muda o que se trata. A dinâmica de gestão é o resultado de um trio de arte, ciência e habilidades práticas. Para uma boa gestão da informação, é necessário investir em ferramentas de apoio, como novas tecnologias de informação e comunicação, para implementar estratégias, propriedade da linguagem de taxonomia e implementação e uso efetivo de Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) como a aprendizagem ao longo da vida. A enfermagem como disciplina e profissão de saúde está sempre na procura de responder e antecipar esses e outros desafios, desenvolve o seu próprio corpo de conhecimento e proporciona aos seus profissionais, formação e outros meios necessários para que possam fornecer respostas adequadas e oportunas a novas solicitações e treino no processo de decisão. Como resultado, os enfermeiros precisam de assumir maior responsabilidade e autonomia. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2005, p. 9), "os enfermeiros são os que maior informação clínica produz, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação e documentação da saúde dos cidadãos". Os principais objetivos de *design*, desenvolvimento, implementação e uso dos SI, são baseados na otimização do processo de gestão clínica, a partir da informação documentada e do

conhecimento gerado através dos sistemas de informação. Nesse sentido, as técnicas e ferramentas de gestão e qualidade têm sido utilizadas com sucesso há décadas em diversos setores de atividade empresarial. Atualmente, a nível da gestão nos contextos de saúde, promover a existência de informação de qualidade (confiável) e a geração de indicadores, fornece suporte para a gestão de forma contínua e sistemática. Uma vez que, a complexidade e variedade de serviços que os compõem exigem um "modelo" de informação e conhecimento" e são projetados para apoiar seu fluxo de trabalho, é fundamental para se entender às necessidades e expectativas dos clientes (Lapão, 2005, 2010). Um dos principais problemas a nível da gestão nas instituições de saúde está associada a um desequilíbrio de informações entre as dimensões clínica e a gestão, "porque a não informação, não pode ser governada" (*ibid.*, p. 17).

De acordo com as ideias aqui explícitas, e de acordo com as orientações dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), algumas unidades hospitalares incluem atualmente na sua estratégia de desenvolvimento a implementação e utilização de Sistemas Informação em Enfermagem, a adoção da aplicação *PaTIENT CARE* da BSimple® para utilização pelos enfermeiros da organização constitui o nosso objeto de estudo. De salientar que perante a pesquisa efetuada, este é o primeiro estudo académico desenvolvido acerca desta aplicação. Não se encontrou qualquer referência bibliográfica específica desta aplicação. As informações mais específicas, foram fornecidas pela própria empresa que desenvolveu a Patient Care.

É neste contexto que surgiu esta dissertação de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem, com o objetivo de saber a perceção dos enfermeiros sobre o contributo do *PaTIENT CARE* para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Quanto à sua estrutura, esta dissertação está dividida em três partes. A primeira parte refere-se à revisão bibliográfica relacionada com questões do Sistema de Informação em Enfermagem (SIE), documentação de enfermagem e avaliação de Sistemas de Informação (SI), com atenção especial para os modelos de referência Delone & Mclean (1992, 2003). A segunda parte descreve a metodologia utilizada no percurso de investigação desenvolvida, nomeadamente, a finalidade e objetivos, o desenho do estudo, o contexto, bem como, a explanação sobre o instrumento e procedimentos de recolha de dados. Na terceira parte são apresentados e discutidos os resultados do estudo e evidenciadas as principais sínteses e recomendações.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Um dos primeiros propósitos de uma investigação é gerar informação que possa contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, o que implica necessariamente identificar a investigação anterior relevante com a qual esse fenómeno se relaciona, ou seja, qualquer investigador não parte do zero. Existe um corpo de conhecimento que já foi estabelecido por outros investigadores e, por isso, a literatura publicada constitui um importante recurso para o investigador no processo de planificação, implementação e interpretação dos resultados da investigação que vai iniciar (Coutinho, 2021). Por conseguinte, e de acordo com a mesma autora, a revisão da literatura ou enquadramento teórico consiste na “identificação, localização e análise de documentos que contêm informação relacionada com o tema de uma investigação específica” (Coutinho, 2021, p. 59), que no caso específico se relaciona com a perceção dos enfermeiros sobre o contributo do *PaTIENT CARE* para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Assim, o objetivo do enquadramento teórico que se apresenta seguidamente consiste em situar o estudo no contexto e, como tal, estabelecer uma ligação entre o conhecimento existente acerca do tema, habitualmente denominado por estado da arte, que se centra numa abordagem teórica do problema que se pretende investigar, mais propriamente sobre o contributo da *PaTIENT CARE* para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A solução BSimple *PaTIENT CARE* é uma plataforma que contém toda a informação vital de registo e apoio à decisão clínica, onde todos os sistemas e dispositivos clínicos são integrados. Podem encontrar-se três núcleos, Bloco Operatório, Planeamento e Cuidados Intensivos. A *PaTIENT CARE* bloco operatório, garante o registo de toda a informação clínica e administrativa necessária para uma correta gestão e controlo de custos, ajudando os profissionais a contribuir para a melhoria dos cuidados prestados. Por outro lado, a *PaTIENT CARE* Planeamento é uma solução user friendly de agendamento de cirurgias, permitindo otimizar todos os processos inerentes à gestão cirúrgica. Esta ferramenta é possível otimizar tempos de ocupação do bloco, marcações, remarcações e desmarcações.

1.1. Sistemas de informação em enfermagem

Por definição, “informação” refere-se ao conteúdo da comunicação humana, isto é, a comunicação é a transmissão cujo produto é a informação.

“A enfermagem, enquanto atividade que assenta [...] na interação humana caracteriza-se por uma riqueza informativa notável; o que justifica que se reflita sobre a essência da informação que lhe está associada, o valor que dela pode ser extraído e nos recursos e sistemas utilizados no seu processamento, gestão e armazenamento” (Pereira, 2009, p. 32).

Os recentes avanços nas tecnologias da informação e na informática levaram ao desenvolvimento de sistemas de informação informatizados em diferentes áreas. Nos cuidados de saúde, estes sistemas, conhecidos como sistemas de informação sobre os cuidados de saúde, são utilizados como ferramentas de apoio para facilitar as tarefas clínicas e administrativas. Estes sistemas podem ajudar a minimizar erros, reduzir os custos e a melhorar a prestação de cuidados (Su & Liu, 2012).

Segundo Jesus e Sousa (2011, p. 227),

“os sistemas de informação e documentação são determinantes para a qualidade, segurança, eficácia, eficiência, efetividade e humanização dos cuidados prestados pelos diferentes profissionais de saúde, independentemente do contexto, natureza jurídica da organização ou local onde a prestação de cuidados tem lugar”.

Os SIE estão entre os componentes-chave dos sistemas de informação dos cuidados de saúde; podem ajudar os enfermeiros a utilizar os dados de forma mais eficaz enquanto gerem as suas atividades de enfermagem, permitindo-lhes melhorar os cuidados aos clientes e desenvolver os seus conhecimentos. Os enfermeiros utilizam os SIE para desenvolver planos de cuidados, realizar determinadas intervenções, registar os cuidados prestados, organizar a informação e avaliar os efeitos e a qualidade dos serviços de enfermagem (Alkouri et al., 2016).

Os SIE são atualmente um instrumento fundamental no apoio à tomada de decisão dos enfermeiros, fomentando a melhoria da continuidade, a acessibilidade e a qualidade da informação acerca dos cuidados prestados, assumindo-se igualmente como uma ferramenta fundamental para a gestão eficiente dos serviços de saúde (Sá et al., 2019). Eles são definidos como uma ferramenta de trabalho que possibilita transmitir dados acerca do cliente entre profissionais e/ou instituições. Segundo Abreu et al. (2011), a enfermagem passa a integrar uma vasta rede de informação/comunicação, devendo, todavia, preservar as características

da sua especificidade. Assim, a promoção da continuidade de cuidados configura-se como um dos principais objetivos dos SIE (Mota et al., 2014).

Por outro lado, os enfermeiros cada vez mais utilizam as tecnologias de informação, tais como registos de saúde eletrónicos, numa variedade de cenários clínicos em todo o mundo para melhorar a eficiência, a segurança e a qualidade dos cuidados. Estas tecnologias permitem obter benefícios ao nível dos resultados clínicos dos clientes, tais como redução de erros de medicação e efeitos adversos dos medicamentos, melhorando a adesão às *guidelines* clínicas e redução do tempo gasto em documentação (Strudwick et al., 2019). De acordo com os mesmos autores, os Enfermeiros Gestores progressivamente têm impulsionado a adoção e utilização sustentada destas tecnologias.

A utilização eficiente e eficaz de um SIE depende em grande medida da conceção adequada destes sistemas e da forma como têm em consideração as expectativas e as necessidades dos enfermeiros. Um SIE mal concebido pode dificultar as rotinas diárias dos enfermeiros, levando possivelmente a problemas relacionados com a aceitação e utilização destes sistemas. A conceção adequada da interface do utilizador é um dos elementos cruciais que afetam as interações dos enfermeiros com um SIE (Van Engen-Verheul et al., 2016).

Estes sistemas também devem ser fáceis sob o ponto de vista do utilizador. O formato da apresentação dos dados, o formato das instruções de navegação e a sequência de introdução e recuperação de dados, devem ser significativos e intuitivos para os enfermeiros, e estes devem vê-lo como relevante para o seu trabalho. Por outras palavras, os sistemas interativos de informação, incluindo os SIE, devem ser concebidos tendo em conta as suas características de uso, que está inerentemente ligado à qualidade de um sistema de informação e, por definição, afeta a medida em que tal sistema pode ser eficiente e eficazmente utilizado para atingir objetivos específicos e para assegurar a satisfação do utilizador. A sua utilização está diretamente relacionada com a produtividade, as taxas de erro e a satisfação do utilizador (enfermeiro). No que respeita a um SIE, os problemas surgem principalmente devido à funcionalidade limitada destes sistemas e à má adaptação entre os sistemas e as necessidades profissionais dos enfermeiros (Rogers et al., 2013; Moghaddasi et al., 2017; Ayele et al., 2021).

A realização de registos, parte que sustenta a execução da prestação de cuidados de enfermagem, é considerada como um “marco histórico em prol do bem-estar do doente, da qualidade dos cuidados prestados e da visibilidade e valor da profissão” (Pereira, 2016, p. 21). De acordo com a mesma autora, os registos de enfermagem são uma importante e

permanente fonte de informação, proporcionam a concretização de vários objetivos, que se configuram como imperativos para a “continuidade e qualidade dos cuidados e da autonomia e responsabilidade profissional dos enfermeiros” (Pereira, 2016, p. 21).

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2003) define os registos de enfermagem como:

“um conjunto de informações escritas, produzidas pelo enfermeiro, nas quais se compila as informações resultantes do diagnóstico das necessidades de cuidados de enfermagem, do processo de tomada de decisão e implementação pelo enfermeiro de prescrições de outros profissionais e toda a restante informação necessária para a continuidade dos cuidados” (p.1).

Os registos são também uma forma de justificar e comprovar que os cuidados foram prestados à pessoa, consistindo num instrumento de trabalho essencial para a prática de enfermagem (OE, 2003). Registrar em enfermagem, consiste na ação de colocar por escrito dados significativos relacionados com a pessoa que necessita de cuidados. Como tal, os registos de enfermagem através dos SIE ganham relevância para assegurar a continuidade de cuidados, destacando a sua função enquanto comunicação escrita que valida todo o ato de cuidar. É através do registo de todas as intervenções de enfermagem que se pode contribuir para a melhoria dos cuidados prestados e dar visibilidade à enfermagem junto da pessoa e família (Martins et al., 2008).

Quanto aos registos informáticos, Van Engen-Verheul et al. (2016) mencionam que estes, através de um conjunto de dados estruturados, são preenchidos por completo, pela equipa de enfermagem, resultando na maximização da qualidade dos registos de enfermagem. Ainda em conformidade com os mesmos autores, este sistema de registos possui igualmente as suas desvantagens, particularmente no período de implementação do sistema, em que a execução dos registos de enfermagem possa despende de mais tempo, na medida em que a equipa ainda se encontra em fase de adaptação. O avanço da tecnologia através de registos informáticos, aliado ao uso de sistemas de classificação, pode aumentar o número de registos e melhorar a sua qualidade.

A OE (2007) produziu um documento denominado “Sistemas de informação em enfermagem - princípios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais”, no qual salienta a emergência e a importância da informatização dos serviços de saúde. O referido documento preconiza maximizar o potencial dos registos eletrónicos através da utilização obrigatória da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). A aplicação desta classificação nos registos informatizados permite a produção automática de

indicadores, o desenvolvimento da investigação, a monitorização da qualidade, a formação, a tomada de decisão no que concerne às políticas de saúde, a necessidade de reutilização de dados e a comparabilidade a nível local, regional, nacional e internacional. Por conseguinte, emerge a necessidade de investir na formação a nível da utilização do *software* e da linguagem CIPE, o que se configura como uma importante estratégia para aumentar a uniformização e sistematização do padrão de documentação, melhorando a evidência e representatividade dos cuidados efetuados pelos enfermeiros.

1.2. Plataformas digitais

Segundo Lima (2013), a tecnologia é um processo evolutivo que acompanha o homem desde a sua existência, o que levou à sua diferenciação entre os restantes animais, com a necessidade de criar instrumentos e objetos essenciais à sua sobrevivência e, desde então, nunca mais parou nos avanços tecnológicos. A computadorização tornou mais rápida e eficiente, com maior volume de informação recolhida, a 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 et al., 2014).

O uso de dispositivos móveis por enfermeiros é crescente na área da saúde. A informática, nos últimos anos, tem apresentado um rápido crescimento e tem sido utilizada pelas diversas áreas de conhecimento. Um destaque importante da disseminação do uso da informática por enfermeiros foi a criação da *Technology Informatics Guiding Education Reform* (TIGER), em 2004, iniciativa formada por um grupo de líderes em Informática em Enfermagem que procura possibilitar aos enfermeiros conhecimentos teóricos e práticos na informática, de forma a desenvolver a assistência baseada em evidências, utilizar ferramentas que subsidiem a tomada de decisão na clínica e registos eletrónicos em saúde, procurando garantir a qualidade e segurança nos cuidados ao cliente (Lima et al., 2019).

Sendo a enfermagem uma área de conhecimento específico que se fortalece como ciência, tecnologia e inovação, os enfermeiros apropriando-se de recursos tecnológicos procuram,

entre outros caminhos, resultados positivos para o cliente, família e equipa de saúde, visando o aperfeiçoamento da prática assistencial e a segurança do cliente. Dentro desses recursos, destaca-se a *mHealth* que pode ser definida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como a oferta de serviços médicos e/ou de saúde pública que se valem do apoio tecnológico de dispositivos móveis, como telemóveis, sensores e outros equipamentos diretamente conectados ao usuário. Essa ferramenta possibilita obter informações sobre dados clínicos de modo confiável, disponíveis em qualquer tempo e lugar. Com a utilização da *mHealth*, os profissionais de saúde, atualmente, fazem uso de diversas *apps* no seu trabalho diário, para fins de busca de informações, desenvolvimento de conhecimentos, aperfeiçoamento da assistência em saúde, gestão, além do foco educativo. A saúde móvel tem um impacto positivo no atendimento ao cliente e sua família e causa melhoria na tomada de decisão, melhorando a comunicação entre a equipa de saúde (Schreier et al., 2018).

Duque et al. (2017, s.p.) referem que “o paradigma da prestação de cuidados de saúde” tem-se vindo a alinhar “com as necessidades e hábitos do doente moderno”. A tecnologia “pode ser uma solução para responder à crescente tendência e necessidade para a partilha e colaboração de cuidados de saúde”, proporcionando “o redesenhar de processos” e está na base de “novos modelos de prestação de cuidados de saúde”. Neste sentido, a OMS (2018) refere que as tecnologias digitais têm o potencial de revolucionar a forma como as populações interagem com os serviços nacionais de saúde. A saúde digital e especificamente a *mHealth* têm demonstrado melhorar a qualidade e a cobertura dos cuidados, aumentar o acesso à informação em saúde, aos serviços e suas competências, bem como promover mudanças positivas nos comportamentos de saúde dos clientes de modo a controlar ou diminuir o aparecimento de doenças agudas e crónicas. Para concretizar estes ganhos, os Estados-Membros procuram identificar abordagens padronizadas para a aplicação da saúde digital nos sistemas e serviços de saúde. Ainda em conformidade com a mesma entidade, apesar da aplicabilidade potencialmente ampla das estratégias e soluções da saúde digital para abordar a diversidade das necessidades dos doentes e das populações, os Governos consideraram difícil avaliar, escalar e integrar tais soluções. Há uma série de fatores que contribuem, incluindo: a multiplicidade de projetos-piloto sem um plano ou processo claro; a falta de interligação entre as aplicações individuais e de integração com as aplicações das estratégias nacionais de *eHealth* e arquiteturas de informação de saúde existentes; ausência de normas e ferramentas para a avaliação comparativa da funcionalidade e valor comparativo das soluções de saúde digital de evolução rápida, resultando na falta de provas para uma orientação normativa articulada; a falta de uma abordagem multisetorial dentro

do Governo e também entre as outras entidades responsáveis, especialmente o compromisso entre os Ministérios da Saúde e os Ministérios das Tecnologias de Comunicação e Informação e regras de compromisso recomendadas com os operadores de rede móvel e o sector privado.

Neste sentido, na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030, a OMS (2018) reconhece que há necessidade de aumentar significativamente o acesso às tecnologias de informação e comunicação. Tais tecnologias têm o potencial para desempenhar um papel importante na catalisação e avaliação do progresso para uma série de objetivos de desenvolvimento sustentável, salientando, a difusão das tecnologias digitais e a interconectividade global que tem um potencial significativo para acelerar os progressos dos Estados-Membros no sentido de alcançar uma cobertura universal da saúde, incluindo a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade; aumentar a capacidade dos Estados-Membros para implementar a saúde digital e, em particular, a *mHealth*, o que pode desempenhar um papel importante na realização desse potencial, e tendo particular atenção a:

- a) Aumentar o acesso a serviços de saúde de qualidade. Um objectivo-chave para a implementação da saúde digital e, em particular a *mHealth*, para ampliar o acesso aos serviços de saúde através da partilha atempada e eficaz de dados de saúde, particularmente para populações de difícil acesso. Por exemplo, a capacidade de fixar dispositivos e sensores especializados, combinada com a capacidade inerente das tecnologias móveis, aumenta o seu alcance e poder ao nível do diagnóstico de doenças, monitorização, gestão e investigação. Além disso, as tecnologias de informação e comunicação apoiam uma variedade de funções críticas do sistema de saúde, melhorando a capacidade de recolher, analisar, gerir, entregar e trocar informações em todas as áreas da saúde.
- b) Aumentar o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, reduzindo o número de mortalidade materna e neonatal. Neste âmbito, o objetivo de integrar a *mHealth* na saúde materna e infantil permite dar continuidade à saúde do recém-nascido/criança, centrando-se no reforço da qualidade, cobertura e a acessibilidade de intervenções sanitárias validadas.
- c) Reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis e co morbididades das doenças. Outras oportunidades para a utilização de tecnologias móveis incluem a melhoria da sensibilização para fomentar as mudanças nos principais fatores de risco de doenças não transmissíveis (incluindo consumo de tabaco, consumo de

álcool, alimentação pouco saudável e falta de atividade física), melhoria no diagnóstico e acompanhamento das doenças, bem como a promoção do autocuidado, dos cuidados domiciliários e gestão geral das doenças crônicas, incluindo a diabetes, as doenças cardiovasculares, os cânceros e as doenças respiratórias.

- d) Aumentar a segurança sanitária global. As limitações das atuais abordagens da vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis e o aumento da utilização pelo público da internet e os telemóveis suscitaram novas abordagens para a obtenção de informação diretamente ao público para apoiar a vigilância da doença. Estas abordagens incluem, por exemplo, a recolha de informações e de dados sobre as epidemias e indicadores de saúde das populações diretamente dos afetados ou de outros interessados, através de abordagens tais como *crowdsourcing* ou relatórios da comunidade.
- e) Aumentar a segurança e a qualidade dos cuidados. O conceito de tornar os dados dos clientes disponíveis através de tecnologias móveis aumentará a segurança e a qualidade dos cuidados, fornecendo um acesso seguro às informações necessárias aos profissionais de saúde na altura da prestação de cuidados. Isto é particularmente importante em caso de catástrofes, situações excecionais, emergências e outros cuidados não planeados.
- f) Aumentar o envolvimento do cliente, da família e da comunidade. O quadro sobre a integração e os serviços de saúde centrados nas pessoas pretendem tornar os sistemas de saúde mais recetivos às pessoas, colocando os clientes e as suas famílias no centro dos sistemas de saúde. Ao criar sistemas de informação que apoiam os autocuidados e os familiares através da tecnologia digital e, em particular do *mHealth*, as soluções serão um desenvolvimento chave no futuro próximo (OMS, 2018, pp. 3-4).

Durante mais de uma década, a OMS reconheceu o valor que as tecnologias de informação e de comunicação trazem para os sistemas e serviços de saúde. A prova da prioridade dada a tais tecnologias é vista nas muitas resoluções sobre *eHealth* adotadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelos comités regionais.

Em conformidade com Duque et al. (2017, s.p.), “o sucesso da implementação de uma solução de *mHealth* está dependente da capacidade e dinâmica multifacetadas da organização para adotar prontamente a nova solução, pensando na perceção que o utilizador final tem dos benefícios e da usabilidade da solução”. Os mesmos autores argumentam que

“os fatores decisivos são os ambientes institucionais, a existência de um plano de negócio abrangente, o valor percebido da solução e a facilidade de utilização transversal aos vários utilizadores”. Duque et al. (2017) reforçam que “a estratégia de *mHealth* deverá ser planeada e avaliada de acordo com as preocupações em torno do sistema: privacidade, regulamentação, fiabilidade, gestão de dispositivos, suporte e interoperabilidade” e elaborada em conformidade “com um compromisso com a evolução tecnológica”, devendo também considerar a “complexidade da realidade e da rede de sistemas integrados, como forma de proporcionar serviços simples e de qualidade”. Por conseguinte, a estratégia de *mHealth* poderá ser mais eficiente, caso seja incluída “nos sistemas de informação de saúde existentes, contribuindo para alcançar os objetivos dos mesmos”. Esta diz respeito ao uso “de uma ou mais categorias de intervenção, assim como a utilização de várias funcionalidades da tecnologia móvel, para resolver um desafio específico no sistema de saúde”.

1.3. O Papel do enfermeiro gestor

As organizações de saúde esperam que os enfermeiros gestores desenvolvam atividades que promovam os melhores resultados de qualidade em termos assistenciais e ao nível da gestão, o que implica que estes possuam o domínio de competências específicas de gestão. Como referem Moraes et al. (2020, p. 130), “as múltiplas exigências, os ambientes em mudança e os avanços científicos e tecnológicos requerem um aumento substancial das responsabilidades dos enfermeiros gestores implicando continuamente a redefinição das suas funções e papéis, e um olhar atento sobre a evolução das suas competências”. Como tal, o enfermeiro gestor deve procurar desenvolver competências na área da gestão. Esta capacitação é valorizada por se entender que representa uma melhoria do seu desempenho na resposta aos desafios crescentes, impostos pela crescente complexidade dos cuidados prestados, no caso concreto ao nível da cirurgia segura.

As competências do enfermeiro gestor abrangem uma multiplicidade de domínios de elevada complexidade e diferenciação. A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL, 2019), no seu referencial de competências para enfermeiros da área da

gestão, coloca a ênfase na importância dos cuidados de enfermagem em qualquer unidade de saúde para a garantia da qualidade e segurança de cuidados prestados. O mesmo organismo, no seu último plano estratégico de intervenção, preconiza que “Os Enfermeiros gestores são profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação” (APEGEL, 2019, p.1). Tendo em consideração que os enfermeiros gestores mobilizam conhecimentos quer ao nível da disciplina de enfermagem, quer ao nível da gestão, importa fazer-se referência às suas competências acrescidas e o seu contributo na implementação das tecnologias, mais concretamente no que diz respeito ao PaTIENT CARE.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros “o exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional”, sendo o enfermeiro gestor caracterizado como tendo um “um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área”, sendo igualmente o responsável primeiro pela “defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros” (OE, Regulamento n.º 76/2018, de 30 de janeiro de 2018, p. 3478).

Valorizando a gestão em enfermagem a Ordem dos Enfermeiros também define quem pode assumir as funções atrás mencionadas, regulando a Competência Avançada na área da gestão, onde enuncia o perfil de competência do enfermeiro gestor:

- a) Garante uma prática profissional e ética na equipa que lidera;
- b) Garante a implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem;
- c) Gere serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes em cuidados de saúde;
- d) Garante o desenvolvimento de competências dos profissionais da equipa que lidera;
- e) Garante a prática profissional baseada na evidência (OE, Regulamento n.º 76/2018, 3478).

Atualmente, a legislação das alterações à carreira mostra que as funções de Enfermeiro Gestor estão preconizadas no Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio. Assim, no seu Artigo 10B (p. 2628) - Relativamente ao conteúdo funcional do enfermeiro gestor consagra "...o conteúdo funcional integra, na generalidade, as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança...". O Enfermeiro Gestor deverá, assim, que perceber os novos conceitos de gestão, e saber "ser" e "estar" perante os desafios, contudo, ao longo dos procedimentos de gestão, emergem oportunidades nas quais os enfermeiros gestores podem ser os agentes na organização e concretizar uma mudança estratégica com sucesso.

Também a *American Organization of Nurse Executives* (AONE) reconhece a enorme necessidade de os líderes em enfermagem desenvolverem habilidades na área da gestão, essenciais para a promoção da qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos. São identificadas cinco competências principais, sendo elas: (I) comunicação e construção de relacionamentos; (II) conhecimento do ambiente da organização; (III) liderança; (IV) profissionalismo e a (V) capacidade de negociação. Esta associação refere mesmo que é primordial que o enfermeiro gestor seja proficiente em comunicação, liderança e resolução de problemas e que tenha a capacidade de fomentar a cultura da equipa interdisciplinar, promovendo e nutrindo relacionamentos de colaboração entre as equipas multidisciplinares, essenciais para promover cuidados centrados na pessoa. Por último, reforça que os enfermeiros gestores são fundamentais para gerir expectativas e promover uma cultura de colaboração interdisciplinar bem-sucedida (*American Organization of Nurse Executives* [AONE], 2018).

De igual modo, a APEGEL (2019) também se pronuncia sobre o enfermeiro gestor, referindo que este deve desenvolver competências avançadas na área da gestão em enfermagem e em saúde, como forma de enfrentar as permanentes mudanças tecnológicas, organizacionais e humanas, obtendo um melhor desempenho da função de gestão em saúde. Segundo a APEGEL (2019), "a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos cidadãos estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros da área da gestão - enfermeiros gestores competentes determinam cuidados de qualidade".

Vaismoradi et al. (2014) desenvolveram um estudo de investigação com o objetivo de estudar de que forma os enfermeiros gestores facilitam a prestação de cuidados seguros onde concluíram que compete aos gestores: facilitar a prestação de cuidados seguros,

conseguindo melhorar as condições de trabalho para os enfermeiros; desenvolver as competências práticas dos enfermeiros; atribuir funções aos enfermeiros de acordo com as suas competências e capacidades; proporcionar supervisão apropriada; melhorar as relações profissionais com os restantes profissionais da equipa multidisciplinar e encorajar a colaboração entre todos; dar maior controlo aos enfermeiros, recompensar a prática segura e garantir todos os documentos da prática clínica, recorrendo às tecnologias de informação (Vaismoradi et al., 2014), o que é corroborado pelo Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio. No seu Artigo 10B do Decreto-Lei n.º 71/2019 (p. 2628), onde consta que este profissional de saúde deve “Garantir a documentação da prática clínica e a monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, com o recurso às tecnologias de informação”. Também, Moraes et al. (2020, p. 131) salientam que há outras competências de grande importância e que são exigidas aos enfermeiros gestores, nomeadamente: “capacidade para gerir o capital humano, a mudança, o processo de tomada de decisão, a estratégia, a inovação, a logística, e a tecnologia, entre outras”, para a garantia da melhoria da qualidade contínua.

Na atualidade ganha cada vez mais relevância a segurança do doente em qualquer instituição de saúde e a oferta de uma prática clínica segura. A segurança do doente surgiu com a evolução da complexidade dos sistemas de saúde e do aumento dos eventos adversos em instituições de saúde. A segurança do doente tem como objetivo prevenir e reduzir riscos, erros e eventos adversos que ocorrem durante a prestação de cuidados de saúde. A sua pedra angular é a melhoria contínua com base na literacia dos profissionais de saúde. A segurança do doente tem vindo a ser um mote em todo o mundo, sobretudo pela elevada incidência de eventos adversos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, sendo legitimada como um indicador de qualidade, para o qual muito contribui o enfermeiro gestor (Cauduro et al., 2017).

O reconhecimento da importância desta problemática e dos danos não intencionais provocados pelos cuidados de saúde têm desencadeado variadas reflexões, particularmente no que se refere à formação dos profissionais de saúde, que evidencia ser frágil, na medida em que, em muitos casos, não acompanha o rápido ritmo de inovações na prática, como o uso dos SI, renovações nas condições e força de trabalho determinadas nas últimas décadas (Bim et al., 2017). A gestão da segurança dos clientes tem sido considerada um fator importante para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde em todo o mundo. Neste âmbito, o enfermeiro gestor tem de assumir o desafio de promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e a garantia de cuidados centrados na pessoa com qualidade e

segurança. No caso concreto, a cirurgia segura tem vindo cada vez mais a assumir-se como parte integrante dos cuidados de saúde.

Neste contexto, a OMS (2009), ao reconhecer a complexidade da segurança cirúrgica, ao nível de uma abordagem sistémica face às questões que se configuram como desafios para a segurança do doente, definiu as “Orientações para a Cirurgia Segura”, agregando um conjunto de boas práticas, compiladas na Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, com a desígnio estratégico de divulgar e garantir a sistemática e concreta aplicação das suas recomendações para a cirurgia segura, a fim de reduzir os incidentes através da implementação de boas práticas, promover a comunicação e o trabalho em equipa, o que pode ser facilitado com recurso às tecnologias de informação, no caso aos SIE. Reconhece-se, assim, que as novas tecnologias de informação contribuem para a identificação segura dos doentes. Contudo, estas tecnologias impõem um uso criterioso, uma vez que podem aditar uma maior complexidade e aumentar os riscos inerentes ao processo. Por conseguinte, ainda como preconizado pela OMS (2007), devem desenvolver-se procedimentos e os profissionais de saúde têm de receber formação e treino para a utilização das tecnologias de informação, ou seja, os SIE podem acrescentar valor na segurança do doente.

Na mesma linha de pensamento, Kangasniemi et al. (2013) defendem que o enfermeiro gestor desempenha um papel estratégico e ético para garantir a segurança do doente. De forma a promover a compreensão e a consciencialização dos valores e dos princípios subjacentes à segurança do doente, este profissional deve procurar a uniformização e a implementação de protocolos relativos a práticas seguras, adaptar modelos de segurança adequados, promover o desenvolvimento da equipa multidisciplinar de forma a melhorar a visão sobre segurança e desenvolver a imagem cultural da segurança do doente na equipa alargada. Referem ainda que o papel dos enfermeiros gestores deve incorporar valores éticos da segurança do cliente em todas as tomadas de decisão da instituição, pois a presença de uma segurança sensível às suas questões éticas, promove práticas sustentáveis nas quais a dignidade humana é respeitada. A corroborar, Oliveira et al. (2017) apresentam uma lista de saberes requeridos ao enfermeiro gestor, designadamente: conhecimento acerca das diferentes teorias administrativas, o processo de trabalho, a ética na gestão, conhecimento da cultura e poder organizacional, qualidade de vida e saúde no trabalho e do trabalhador, leis laborais, gestão de pessoas, gestão de recursos materiais, custos em saúde, recursos físicos, sistemas de informação, processo de decisão, capacidade de negociação e trabalho em equipa. A monitorização ao nível da partilha de informação entre todos os elementos das organizações de saúde é apoiada pelos sistemas de informação, que permitem o fácil acesso

ao conhecimento, o que permite que os enfermeiros se tornem profissionais competentes, inovadores, atualizados e preparados para a transformação e tomada de decisão.

Atualmente, as tecnologias da informação configuram-se como ferramentas indispensáveis na área da saúde, dado que facilitam o armazenamento e registo de dados que ajudam a melhoria contínua dos cuidados, bem como são fundamentais para a sua gestão administrativa. Também, Chiavenato (2014, p. 434), refere que, “os avanços tecnológicos permitem que os sistemas de informação de recursos humanos sejam sofisticados, acessíveis e abertos para todos os clientes internos”. Lapão (2019), defende que as organizações de saúde, na procura de produtividade, cuidados de qualidade e segurança dos clientes, necessitam de facultar o acesso aos sistemas de informação, promover a formação ao nível dos seus aplicativos e proporcionar *softwares* atualizados, possibilitando assim, através desses meios, a monitorização constante dos clientes e dos cuidados que lhe são prestados, traduzindo-se igualmente numa gestão mais eficiente do tempo dos enfermeiros. O mesmo autor acrescenta que a inteligência artificial é uma forte aliada do enfermeiro gestor na gestão do cuidado em saúde, uma vez que o ajuda a antecipar e a identificar situações que podem constituir potenciais ou reais problemas de saúde para os cidadãos que recorrem aos cuidados de saúde.

Segundo, Akram et al. (2019), com base numa revisão sistemática da literatura, verificaram que os enfermeiros gestores utilizavam diferentes sistemas de informação para satisfazer vários objetivos de gestão em enfermagem, nomeadamente: planear e gerir os recursos humanos, avaliar a carga de trabalho de enfermagem, determinar os rácios corretos enfermeiro/doente, gestão dos turnos e gestão e controlo dos custos. Além disso, os SIE serviram para a classificação de doentes, cirurgia segura, sistemas de apoio ao planeamento da prestação de cuidados através da integração da informação sobre os recursos de enfermagem com avaliação dos recursos hospitalares. Os mesmos autores salientam ainda que a equipa de enfermagem é um microsistema, normalmente gerido pelo enfermeiro gestor, que deve estar atento às ideias e prioridades da organização de saúde de modo a garantir a melhoria da qualidade contínua, apoiado nos SIE. Por conseguinte, consideram que o enfermeiro gestor deve coordenar as instalações e os recursos humanos, a fim de melhorar a qualidade dos cuidados e o desempenho da equipa de enfermagem, bem como satisfazer as necessidades dos cuidados de saúde.

1.3.1. Papel do enfermeiro gestor na utilização das tecnologias de informação e comunicação

Hoje em dia, o enfermeiro gestor desempenha papéis diferentes. Independentemente do serviço, as suas principais tarefas incluem a gestão da prestação de cuidados, a manutenção de um ambiente de trabalho seguro, a gestão de recursos e a melhoria da segurança, qualidade e resultados em termos de saúde. Para cumprir o seu papel e executar todas as tarefas relacionadas, o enfermeiro gestor deve analisar as situações criteriosamente e tomar as decisões adequadas, sendo, para tal, necessário ter acesso a todas as informações para tomar uma decisão adequada e eficaz. Torna-se, assim, evidente que os enfermeiros gestores necessitam de um sistema de informação integrado para gerir as informações. Os sistemas de informação apoiam a tomada de decisões de várias maneiras, por exemplo, através do acesso aos dados e ferramentas de gestão de dados, relatórios, documentação, comunicação e análise estatística (Moghaddasi, 2017). Yacouba et al. (2022) salientam que o enfermeiro gestor é responsável por criar ambientes seguros e saudáveis que apoiem o trabalho da equipa de cuidados de saúde e contribuam para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. O papel é influente na criação de um ambiente profissional e na promoção de uma cultura onde os membros da equipa interdisciplinar sejam capazes de contribuir para otimizar os resultados dos doentes. Os mesmos autores referem que o papel de liderança do enfermeiro gestor interfere diretamente em vários domínios da qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente: promoção da segurança; comportamentos interpessoais positivos; liderança clínica e governação; gestão do ambiente, prática baseada em evidências científicas, desenvolvimento da competência técnica e cuidados centrados na pessoa.

Santos (2019) menciona também que as tecnologias da informação e comunicação são usadas pelos enfermeiros como ferramentas de partilha, inovação e melhoria da qualidade contínua. Tendo por base esta premissa e considerando a influência das tecnologias da informação e da comunicação nos processos de trabalho, na tomada de decisão e ao nível da importância do enfermeiro gestor na sua implementação, realizou um estudo qualitativo, descritivo e exploratório no qual explorou os fatores facilitadores e dificultadores da adesão aos sistemas de informação pelos enfermeiros gestores. A sua amostra foi constituída por seis enfermeiros gestores de diferentes hospitais do norte de Portugal. Sendo o *focus group* o método de recolha de dados selecionado. Os resultados do estudo revelam que os

participantes valorizam as tecnologias da informação e da comunicação. Foram identificados como pontos fortes da sua utilização: a gestão de recursos humanos e materiais, a avaliação da equipa e a integração de novos enfermeiros. A segurança foi considerada, por alguns enfermeiros gestores, como ponto forte e por outros a falta de segurança dos dados é um aspeto relevante para a utilização das tecnologias da informação e da comunicação. Foram identificados vários obstáculos à sua adesão, sobretudo a falta de formação específica, escassez de tempo e de interoperabilidade dos sistemas informáticos. Contudo, a falta de investimento nos recursos humanos e equipamentos assumiu-se como o fator prevalente nos seus discursos. Os enfermeiros gestores sugeriram as seguintes estratégias para melhorar a adesão às tecnologias da informação e da comunicação: investimento em equipamentos fixos em cada enfermaria, facilitando o acesso, reduzindo erros e aumentando a qualidade dos cuidados; reforço dos recursos humanos dos serviços; incentivo ao uso de ferramentas quotidianas para atividades do serviço; melhoria da formação específica e apoio para cada ferramenta; possibilidade de extrair indicadores sensíveis aos cuidados autónomos de enfermagem; maior envolvimento dos profissionais na construção das ferramentas e a criação de ferramentas de fácil aplicação. A mesma autora considera que o enfermeiro gestor deve promover o uso das tecnologias da informação e da comunicação através da sensibilização, motivação e formação dos profissionais do seu serviço. Salienta que “o desenvolvimento de *softwares* para a gestão das unidades e serviços de saúde permite a resolução de problemas gerenciais, estruturais e organizacionais; articulação de recursos humanos, físicos e materiais; entre outros aspetos como a acreditação” (Santos, 2019, p. 25).

Na mesma linha de pensamento, Ferreira (2015) postula a necessidade de existir o envolvimento de todos os enfermeiros para que ocorra o avanço da utilização dos sistemas informativos na área da saúde, contudo é de opinião que o enfermeiro gestor consiste no profissional que desempenha um papel decisivo na sua utilização para a formação em serviço e para a aplicação dos padrões de qualidade na sua unidade, procurando sempre o aperfeiçoamento e a aquisição de conhecimentos disponibilizados pelas novas tecnologias. Acrescenta que é essencial que o enfermeiro gestor compreenda a importância de manter contacto com a sua equipa de forma dinâmica, incentive o uso dos sistemas informáticos para a tomada de decisão, valorize a partilha de conhecimentos e a comunicação entre todos os elementos da equipa de saúde, bem como estimule a formação tecnológica (Ferreira, 2015).

Num estudo transversal, quantitativo, com a participação de 138 enfermeiros gestores, Martins et al. (2020) analisaram a associação entre as características destes enfermeiros e o

uso de tecnologias de informação e comunicação em hospitais portugueses da região Norte, entre os quais: 27 enfermeiros gestores de um hospital universitário, 28 de hospitais privados e 83 de centros hospitalares públicos. O estudo revelou que o contexto hospitalar e o tipo de hospital (universitário, público, privado) foram significativos na perceção de facilidades e utilidades das diferentes tecnologias de informação e comunicação estudadas. As enfermeiras gestoras, que exercem funções em hospitais privados, manifestaram maior perceção de facilidade e utilidade dessas ferramentas de trabalho, particularmente do correio eletrónico, do Sistema Integrado de Acesso à Informação (SINAI) e Sistema de Gestão de Controlo de Acessos e Assiduidade (SISQUAL), alegando que contribuem muito ao nível do processo de gestão de pessoas. Os recursos tecnológicos das instituições utilizadas pelos enfermeiros portugueses distribuem-se por aqueles de uso genérico, isto é, para múltiplas atividades, como, por exemplo, correio eletrónico, *intranet*, videoconferência, *dropbox*, *chat*, grupos de discussão, fóruns e blogs, bem como para registos de informação clínica, como o Glint, B-Simple, Boletim informativo, SClínico SAPE e SAM; e os utilizados para a gestão, como o SISQUAL, Ibéria, Conhecer+, RISI, Programa Epidemiológico Hospitalar (HEPIC), e o SINAI. O estudo destaca ainda os contributos das tecnologias de informação e comunicação para o ensino, para a investigação e para os cuidados. Quando bem empregues, estas ferramentas potenciam a qualificação da prática clínica, bem como podem gerar um banco de dados que servem de fonte para o desenvolvimento de investigações, e que contribuem para a melhoria do trabalho dos enfermeiros e ajudam na realização de registos seguros sobre os cuidados realizados.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A contextualização metodológica da pesquisa é de extrema importância para o processo de aprendizagem e deve ser realizada com rigor científico suficiente para garantir a qualidade e confiabilidade dos resultados. Para Fortin (2003, p.40), “no decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de Investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”. Fortin (2003, p.108), refere ainda que “...a fase metodológica operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população”. Ainda segundo a mesma autora (Fortin, 2003, p.131), esta fase “Consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará atividades conducentes à realização da investigação”.

Em qualquer investigação, a presença de uma metodologia é essencial, pois é por meio dela que os métodos a serem utilizados são estudados, descritos e explicados. A metodologia pode ser entendida como um processo que nos ajuda a encontrar um caminho a seguir para atingir um determinado objetivo, e os investigadores devem ser "artísticos e engenhosos" na forma como escolhem o caminho mais adequado. As etapas e métodos que levam aos resultados dependem da criatividade do investigador, no entanto, existem alguns fatores que fazem parte de qualquer estudo científico, como: objetivos da pesquisa, questões de partida, variáveis, tipo de estudo, seleção da amostra, colheita de dados, análise e discussão dos resultados.

Para Coutinho (2021, p. 24), o paradigma de investigação constitui “o sistema de pressupostos e valores que guiam a pesquisa, determinando as várias opções que o investigador terá de tomar no caminho que o conduzirá rumo às “respostas”. O “problema/questão” a investigar, isto é, “ao conhecimento”. Ainda segundo a mesma autora, a metodologia tem como finalidade “velar pelos métodos, analisar os seus limites e alcance, clarificar e valorizar os seus princípios, procedimentos e estratégias mais adequadas para a investigação”. Por conseguinte, a metodologia é “o plano de ação, processo e desenho da escolha e uso dos métodos” (Coutinho, 2021, p. 24).

2.1. Problemática e objetivos

Para Fortin (1999, p. 48), “qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática”. Problemática essa que, segundo Quivy e Campenhoudt (2003), é a abordagem ou perspectiva teórica que determinamos trabalhar para tratar o problema formulado pela pergunta de partida. Fortin (2009) acrescenta ainda que “o problema de investigação formula-se por via dedutiva ... tem em consideração a sucessão lógica dos elementos e das relações entre estes e os escritos aos quais o investigador se refere” (Fortin, 2009, p. 143). Segundo a mesma autora, “o objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo. Pode tratar-se de explorar, de identificar, de descrever ou predizer tal fenómeno” (Fortin, 2003, p. 40).

Este estudo tem como objetivo geral:

- Conhecer a perceção dos enfermeiros sobre o contributo do *PaTIENT CARE* para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Como objetivos específicos, delinearam-se os seguintes:

- Conhecer as vantagens da utilização do *PaTIENT CARE* pelos enfermeiros;
- Identificar as dificuldades na utilização do *PaTIENT CARE* pelos enfermeiros;
- Conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do *PatientCare*.

2.2. Tipo de estudo

O tipo de estudo é visto por Fortin (2003, p. 133) da seguinte forma: “A cada tipo de estudo corresponde um desenho que especifica as atividades que permitirão obter respostas fiáveis às

questões de investigação (...). Existem vários tipos de estudos que podem ser utilizados num estudo de Investigação, a sua escolha adequada será fundamental de forma a proporcionar a operacionalidade do estudo, de forma a obter respostas à questão de partida.

Este estudo de investigação é de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A interpretação dos fenómenos e a atribuição de significados são essenciais no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para a recolha de dados e o investigador é o instrumento-chave. É descritivo porque se tende a analisar os dados indutivamente. O processo e o seu significado são os focos principais de abordagem. Trata-se de um estudo exploratório uma vez que proporciona maior familiaridade com o problema, cuja finalidade é torná-lo explícito. Envolve entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema em estudo (Coutinho, 2021).

Inicialmente foi realizada uma revisão da literatura que serviu de suporte à temática em estudo, de forma a elencar alguns conceitos e definições que constam no enquadramento teórico e auxiliaram a investigadora no planeamento e elaboração do guião. No entanto, esta revisão da literatura foi amplamente alargada após a análise de dados, de forma a cruzar os resultados do estudo com as informações do estado de arte já existente (Streubert & Carpenter, 2011). O contexto selecionado para este estudo de investigação foi um Hospital da região Norte de Portugal. Esta seleção surge do facto de a investigadora exercer funções numa das unidades do respetivo hospital e, assim, constituir um fator facilitador na gestão do tempo das autorizações, na adesão ao estudo e na realização do *Focus group*.

2.3. Participantes

A população consiste “no conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e quem partilham uma característica comum” (Coutinho, 2021, p. 89). A amostra, sendo o “conjunto de sujeitos de quem se recolherá os dados”, deve possuir as mesmas características da população de onde é extraída (Coutinho, 2021, p. 89). Para a obtenção da amostra definiram-se como critérios de inclusão: enfermeiros da unidade hospitalar em estudo do departamento de cirurgia que tenham experiência na utilização do aplicativo informático

PaTIENT CARE há, pelo menos um ano. Assim, a amostra ficou constituída por quatro enfermeiras gestoras e cinco enfermeiros que reuniam os critérios de inclusão e aceitaram participar no estudo voluntariamente.

2.4. Recolha de dados

Considerando os objetivos do estudo e a população-alvo, o método de colheita de dados ponderado mais adequado para atingir os objetivos foi o *Focus group*, que se trata de uma metodologia que serve para se verificar quais são as reações das pessoas em relação a determinado assunto/produto (Coutinho, 2021). Segundo a mesma autora, antes de se realizar uma investigação mais específica, ou seja, com questões objetivas, é necessário ter uma noção sobre o assunto investigado para que se possa efetivamente criar um foco no levantamento. Só assim é que se inicia este tipo de investigação. Do *Focus group* é que saem informações básicas para as investigações mais aprofundadas.

O *Focus group*, igualmente denominado de “grupo de discussão”, consiste numa “técnica que visa a recolha de dados, podendo ser utilizada em diferentes momentos do processo de investigação” (Veloso & Keating, 2014, p. 177). Os mesmos autores, referenciando Morgan (1996, 1997), definem *Focus group* como “uma técnica de investigação de recolha de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador”. Esta definição compreende três componentes essenciais: “os *Focus group* são um método de investigação dirigido à recolha de dados; localiza a interação na discussão do grupo como a fonte dos dados; e, reconhece o papel ativo do investigador na dinamização da discussão do grupo para efeitos de recolha dos dados” (Veloso & Keating, 2014, p. 177). Os autores citados referem ainda Krueger e Casey (2009), que para além das referidas características, evidenciam igualmente “a focalização da discussão num dado assunto, o seu contributo para a compreensão do tópico de interesse e o facto dos participantes que os compõem terem alguma característica em comum e relevante, face ao tema em discussão” (Veloso & Keating, 2014, p. 177).

Foi estabelecido um formulário para o observador registar a comunicação verbal e não-verbal dos participantes (Anexo I). O grupo focal incluiu características sociodemográficas (género,

idade, formação académica e profissional, categoria profissional, cargo gestão, tempo de exercício profissional e tempo de exercício de funções de gestão), com duração de 90 minutos.

A recolha de dados para o presente estudo foi efetuada em dois momentos. O primeiro momento com quatro enfermeiras gestoras e num segundo momento com cinco enfermeiros, segundo a sua disponibilidade e da investigadora. A reunião de grupo focal foi conduzida pela investigadora principal, tendo sido gravada em áudio e, posteriormente, transcrita. O processo de recolha de dados consiste em recolher sistematicamente as informações necessárias dos participantes com o auxílio de instrumentos de medida escolhidos para esse fim. Neste estudo, para a recolha de dados relativa às características sociodemográficas o instrumento que foi utilizado foi o questionário (Anexo II). Segundo Fortin (2003, p. 249), “os questionários são um dos métodos de colheita de dados que exige respostas escritas dos sujeitos”. A mesma autora menciona que é “uma ferramenta de medição que combina objetivos de pesquisa com variáveis mensuráveis”. Ajuda a organizar, normalizar e controlar os dados de forma que as informações necessárias sejam colhidas de forma rigorosa. Os questionários podem ter diferentes níveis de estrutura: podem conter perguntas fechadas, onde os tópicos são submetidos para selecionar possíveis respostas, e podem conter perguntas abertas, onde os sujeitos são solicitados a fornecer respostas por escrito. Para a realização dos *Focus group* foram realizados Guiões para cada um dos grupos, um para o grupo de enfermeiros gestores (Anexo III) e um para os enfermeiros (Anexo IV). Antes de proceder à recolha de dados, o investigador deve saber se a informação que tem de recolher com a ferramenta escolhida é exatamente a informação de que necessita para responder aos seus objetivos e questões de investigação, e para isso deve ter uma visão geral dos diferentes elementos.

2.5. Procedimentos

O procedimento para a recolha de dados, iniciou-se com a solicitação de autorizações, para a comissão de Ética do Conselho de Administração e para o enfermeiro Diretor, da unidade hospitalar onde decorreu a recolha de dados.

Depois de selecionada a amostra, foram contactados por correio eletrónico todos os participantes, para aferir a disponibilidade para a participação do estudo. Após validação do interesse do mesmo, foi enviado posteriormente por correio eletrónico de confirmação o agendamento da sessão via *zoom*, com o acesso à plataforma.

Foram convidadas quatro enfermeiras gestoras e cinco enfermeiros.

O questionário de caracterização sociodemográfica da amostra e o consentimento informado (Anexo V), foram igualmente enviados por email, de modo a serem preenchidos e recolhidos pela investigadora, antes da sessão do *Focus group* ser realizada. Para a realização da sessão optou-se por elaborar um roteiro orientador da sessão *Focus Group* (Anexo VI). Elaborou-se um conjunto de perguntas que serviram de orientação. Inicialmente procedeu-se a uma breve apresentação (Anexo VII) 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. Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas, utilizando a ferramenta informática “Microsoft Office Word 365”.

2.6. Considerações éticas

Para Fortin (2009), a investigação deve ser pautada pelo respeito aos direitos individuais, onde os dados recolhidos durante e após o estudo são da responsabilidade do investigador, acrescentando que os participantes devem estar plenamente informados sobre o que está a ser solicitado e com que finalidade as informações serão usadas. São garantidos todos os direitos de sigilo ético e legal para a realização da investigação após aprovação da Comissão de Ética para a Saúde.

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.

Foi solicitado o consentimento informado de todos os participantes, e na sequência da reunião de esclarecimento, solicitando autorização para gravar a reunião via Zoom, garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos ao longo do processo.

Quando um estudo envolve pessoas, levanta questões éticas que protegem os direitos dos indivíduos que participam na investigação. Cada sujeito tem o direito de conhecer a natureza, finalidade e duração da investigação e os métodos utilizados na mesma em que irá participar. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a possibilidade de acesso aos resultados e a confidencialidade dos dados brutos utilizados no estudo.

Sobre a ética em investigação, Fortin (2009, p.114) afirma: "Ética no sentido mais amplo é a ciência da moralidade e a arte de orientar a conduta. De um modo geral, a ética é um conjunto de licenças e proibições que têm enorme valor na vida de um indivíduo, e sejam inspirados para orientar suas ações. Para os generalistas, ética significa a avaliação crítica e a reconstrução das regras e leis de normas, ações e atitudes dentro do contexto teórico da moralidade". Reynolds (1979, citado por Fortin, 2009, p.113) argumenta que qualquer investigação realizada em humanos levanta questões morais e éticas.

A escolha do tipo de investigação determina diretamente a natureza das perguntas que podem ser feitas. Ao descrever fenómenos naturais que podem levar a efeitos favoráveis ou desfavoráveis, os investigadores têm menos responsabilidade pelo bem-estar dos sujeitos. No momento da redação desta dissertação, todos os pressupostos éticos estiveram presentes.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo procede-se à apresentação e discussão dos resultados, procurando-se interpretá-los à luz das evidências científicas na área. A análise dos resultados foi executada com recurso à análise de conteúdo a partir dos contributos recolhidos através da técnica de *Focus group*, seguindo-se as propostas de Bardin (2015). Os resultados encontrados depois da análise de conteúdo das entrevistas de *Focus group* são apresentados, primeiramente os relativos aos enfermeiros gestores e, de seguida os relativos aos enfermeiros, descritos de acordo com as categorias que emergiram no *corpus* de análise do discurso dos participantes. Para cada um dos *Focus group* foi construída uma matriz de categorização que sintetiza todos os dados recolhidos, assim obteve-se duas matrizes de categorização uma para os enfermeiros gestores (Anexo VIII) e uma para os enfermeiros (Anexo IX).

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra é maioritariamente feminina com 6 participantes (66,7%) e 3 (33,3%) participantes do género masculino. A idade dos participantes varia entre os 34 e 59 anos.

Relativamente às habilitações académicas, verifica-se que quatro participantes (44,4%), possuem a Licenciatura em enfermagem, seguindo-se de dois profissionais (22,2%) com especialidade, dois participantes detentores do grau de Mestre (22,2%) e um participante com Pós-graduação (11,1%). Na categoria profissional, apenas um participante (11,1%) apresenta título de especialista, três participantes (33,3%) têm como categoria profissional enfermeiro gestor, sendo que um enfermeiro especialista desempenha funções de gestão, apresentando a categoria profissional de enfermeiro especialista.

A amostra varia entre os 12 e os 40 anos de exercício profissional.

Quatro Participantes (44,4%), utilizam o software *PaTIENT CARE* há mais de 3 anos, os restantes há 2 anos.

3.2. Resultados do *focus group* dos enfermeiros gestores

O enfermeiro gestor é um elemento essencial na implementação das tecnologias de informação e comunicação nos serviços de saúde onde exerce funções, assegurando que os avanços tecnológicos contribuam para as melhorias ao nível dos processos de trabalho dos enfermeiros, procurando a “excelência dos cuidados e aumento da segurança e da qualidade de vida de colaboradores e clientes” (Santos, 2019, p. 17). Neste sentido, as evidências científicas documentam que, na área da enfermagem, esses avanços tecnológicos têm-se assumido como preditores de positividade nos processos da prática profissional dos enfermeiros, renovando os vários contextos onde exercem funções (Huter et al., 2020). Foi tendo por base estes pressupostos que se procurou saber a perceção dos enfermeiros gestores face a esta realidade, mais concretamente em relação à utilização do *PaTIENT CARE*.

3.2.1. Conhecer as vantagens da utilização do PatientCare

Emergiram duas categorias e diversas subcategorias, tal como se pode ver na tabela 1.

Tabela 1: Categorias e Subcategorias para o domínio vantagens do PaTIENT CARE

Categoria	Subcategorias	FO
Implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados	Monitorização de indicadores	13

	Promoção de ambiente seguro	2
	Mecanismo de comunicação entre a equipa	5
	Cumprimento de padrões de qualidade	6
Otimização das respostas	Gestão de recursos	1

Na categoria **implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados** foram identificadas quatro subcategorias.

Monitorização de indicadores

Os enfermeiros gestores reconheceram como vantagem da utilização do *PaTIENT CARE* a “monitorização de indicadores”, o que lhes permite apresentar com maior fidedignidade os objetivos e resultados, traduzindo-se num elevado índice de melhoria em termos de indicadores contratualizados. Este aspeto parece garantir a eficácia no Bloco Operatório, tal como se pode verificar nos seguintes excertos:

“...registo de inquérito às 24 horas, um dos indicadores é o inquérito às 24 horas aos doentes, de há meio ano para cá, fazemos esses registos no PC” (P1)

“... permite rastrear a atividade dos diferentes blocos, por exemplo permite perceber o número e taxa das cirurgias de urgência, facto que até então não era possível fazer” (P2)

“...graças ao PC conseguimos apresentar em termos de objetivos e resultados dados mais fidedignos e com um índice de melhoria que foi visível nos indicadores que contratualizamos relativamente à eficiência do BO, as horas do início das cirurgias, dos cancelamentos por falta de tempos no BO.” (P4)

A proliferação dos sistemas informáticos nas instituições de saúde mudou muito a forma como a sociedade acede e encara os cuidados de saúde, bem como trouxe melhorias na prática profissional, ao nível da gestão dos cuidados, dos recursos humanos, materiais e espaciais, potenciando também uma maior reflexão por parte dos profissionais de saúde sobre as potencialidades dessas aplicações, sobretudo no que diz respeito à segurança do doente e melhoria da monitorização de indicadores de qualidade (Lu et al., 2018), tendo os resultados

apurados corroborado tais premissas, bem como as evidências apuradas por Nwabueze e Oju (2019), cujo estudo revela que os profissionais de saúde consideram a utilização de aplicações móveis para os cuidados de saúde um foco de inovação que os apoia/ajuda a ajudar na sua gestão diária dos cuidados de saúde, com maior evidência na monitorização de indicadores. O mesmo estudo documenta que os sistemas informáticos podem contribuir para aumentar a eficácia da gestão por parte do enfermeiro gestor e reduzir os custos da prestação de cuidados de saúde, bem como para prevenir eventos ou incidentes, com ou sem danos para os doentes. Os mesmos autores referem ainda que as plataformas digitais têm um enorme potencial para melhorar a eficiência e a eficácia dos indicadores de qualidade nas instituições hospitalares, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, e permitir que a equipa monitorize com mais precisão os doentes.

Promoção de ambiente seguro

Os enfermeiros gestores também veem como vantagem da utilização do *PaTIENT CARE* a “Promoção de ambiente seguro”, pois, ao desmaterializar-se os registos, possibilita maior rigor em relação à concreta ocorrência dos passos dos doentes, detetando incidentes e erros que necessitam de medidas corretivas atempadas, a fim de se assegurar a segurança do doente:

“...fazíamos o registo das horas um registo manual de horas, aquilo passava por várias pessoas, muito dependente das pessoas, havia esquecimento do registo, o PC permite ter mais certezas quanto à real ocorrência dos passos do doente.” (P4)

“...A nível da gestão estamos esclarecidos que até conseguimos ter aqui alguns ganhos e até na obtenção de informação. Porque como temos mapeadas na aplicação todos os passos que o doente dá desde a entrada até à saída do recobro, esse mapeamento é efetuado através de um clic, o que acontece é se quisermos fazer uma análise retrospectiva, conseguimos perceber onde são as etapas, e perceber o desfasamento de horas, identificar onde estão os nós neste circuito e atuar nos obstáculos os momentos onde não estão a correr tão bem e adotar medidas corretivas” (P4)

A criação de aplicativos que permitem ter ganhos nos registos e na segurança do doente parece pertinente, uma vez que enfermeiros motivados e com conhecimentos atualizados prestam cuidados mais seguros e de qualidade (Anunciada & Lucas, 2021; Silva et al., 2022).

Mecanismo de comunicação entre a equipa

Os participantes também consideram que a utilização do *PaTIENT CARE* se assume como um “Mecanismo de comunicação entre a equipa, como se pode observar nos registos seguintes:

“Neste momento, o que fazemos é registarmos os tempos operatórios e fazemos o circuito do doente desde que entra até que tem a alta” (P1)

“...gestão dos doentes assim como ao plano cirúrgico, temos a noção exata do que está a acontecer no bloco, no recobro, isso reconheço como enorme vantagem.” (P2)

“...estes procedimentos dos protocolos por parte da anestesia também são importantes, reduzimos a variabilidade e temos uma consistência nas avaliações nos diferentes momentos e sabermos todos com o que podemos contar, no sentido de evitar desperdícios e para evitar desperdícios evitar problemas de comunicação entre os profissionais, portanto esses aspetos são uma vantagem.” (P4)

Esta opinião de que a utilização do *PaTIENT CARE* une mais os profissionais e promove uma comunicação mais assertiva corrobora as perceções dos enfermeiros gestores que participaram no estudo de Santos (2019). De igual modo, Osório (2021) chegou a opiniões semelhantes, tendo os seus participantes, referido que as plataformas digitais possibilitam uma maior partilha de informação clínica e da informação não clínica pertinente para a otimização da prestação de cuidados.

Cumprimento de padrões de qualidade

Outra vantagem percecionada pelos enfermeiros gestores em relação à utilização do *PaTIENT CARE* é potenciar o “Cumprimento de padrões de qualidade”, referindo de forma reiterada ao valor da desmaterialização dos processos, que responde com maior eficiência a todos os registos

no BO, documentar o que é feito, um contributo muito importante para a continuidade dos cuidados, sem grande complexidade. Estas opiniões estão presentes nos excertos:

“... permite registar os sinais vitais, com aquisição de novos monitores” (P1)

“...quer a nível daquilo que foi o padrão de cuidados, quer a nível do que foi a definição de protocolos, quer de enfermagem quer até por parte da anestesia que são muito importantes em relação àquilo que vai acontecer no intraoperatório quer no que vai acontecer na preparação dos doentes” (P4)

“Temos estipulados os protocolos e vamos avançar por ORL, e pela parte da pediatria, agora falta só restabelecer quando vamos iniciar” (P1)

“...desmaterialização da folha de anestesia (...) permitir desenvolver o aplicativo para dar resposta a todos os registos do bloco” (P4)

Na categoria **otimização de respostas** foi identificada uma subcategoria

Gestão de recursos

Em conformidade com os enfermeiros gestores a utilização do *PaTIENT CARE* promove a “Gestão de recursos”, como demonstrado nos seguintes excertos:

“...isto tem muito impacto ao longo de um ano, tem muito impacto no número de cirurgias realizadas” (P4)

“...atualmente para o nível da gestão de topo quer para a gestão intermedia já se consegue tirar bastantes outputs com impacto naquilo que são os processos de contratualização com os serviços, e de contratualização dos gestores dos serviços com as equipas, no conselho de gestão contratualizamos com os serviços, e os gestores dos serviços contratualizam com as equipas através da avaliação de desempenho, e aí tiramos contributos e dados importantes do PC.” (P4)

As plataformas digitais, como referem Pinochet et al. (2014), facilitam a tomada de decisão por parte do enfermeiro de forma objetiva e rápida, otimizando as rotinas da gestão, para além de os enfermeiros gestores possuírem mais controlo na tomada de decisão dos cuidados de saúde e na gestão dos recursos humanos, materiais e físicos.

Na sua *scoping review*, Huter et al. (2020), tendo em conta os estudos considerados, concluíram que os sistemas de informação de enfermagem, tais como dispositivos de assistência, tecnologias de informação e comunicação e Plataformas digitais, contribuem para a otimização das respostas e consequentemente para a gestão de recursos.

3.2.2. Identificar as dificuldades na utilização do PatientCare

Emergiram três categorias, tal como se pode ver na tabela 2.

Tabela 2: Categorias para o domínio dificuldades na utilização do Patient Care

Categoria	FO
Interoperabilidade dos sistemas de informação	4
Acompanhamento da empresa	8
Formação	1

Interoperabilidade dos sistemas de informação

Em consonância com os participantes, uma das dificuldades na utilização do *PaTIENT CARE* reside na interoperabilidade entre as diferentes ferramentas de informação, como demonstram os seguintes extratos:

“...não há integração dos diagnósticos de enfermagem, há, intervenções e atitudes terapêuticas, ..., isto logo à partida faz com que se documente em dois locais (PC e SClínico)” (P1)

“...e estamos a falar de uma ilha completamente isolada em termos de integração com os sistemas, que são os nossos sistemas, porque os nossos enfermeiros devem fazer a integração dos registos com o SClínico, e porque nos integra, e no bloco estamos a falar numa continuidade de cuidados para o internamento, e enquanto gestora eu não consigo conceber um aplicativo que não consegue fazer essa integração” (P3)

“...no PC continuamos a ter dois aplicativos abertos, PC e SClínico” (P3)

“...no recobro há problema de prescrição de terapêutica, ainda existe a folha verde, porque o PC não deu resposta básica a nível de terapêutica de aplicativos” (P3)

Estas perceções são congruentes com as apuradas por Osório (2021, p. 80), onde os seus participantes relataram que, devido à importância que as plataformas digitais desempenham “no planeamento e gestão, estas deverão de estar alinhadas entre si”, para “facilitar o desempenho dos profissionais e assegurar a qualidade assistencial, garantindo a interoperabilidade entre as diferentes ferramentas”, o que torna indispensável o envolvimento de todos profissionais no seu desenvolvimento. Brandi e Silva (2017, p. 20) enfatizam também a importância da real interoperabilidade dos sistemas, isto é, “a capacidade de diversos sistemas e organizações trabalharem em conjunto e trocarem informações”.

Acompanhamento da empresa

De acordo com os enfermeiros gestores, a falta de acompanhamento por parte da empresa constituiu-se como uma das dificuldades na utilização do *PaTIENT CARE*, ou seja, há situações em que pretendem fazer determinadas alterações e a empresa não dá resposta e/ou quando a dá, esta não é em tempo real, dificultando a sua operacionalização:

“...queremos que algumas alterações sejam feitas no inquérito de 24 horas que a empresa ainda não conseguiu dar resposta” (P1)

“...ficamos muito expectantes da utilidade da aplicação, mas de facto não tem havido acompanhamento, e resposta devida” (P1)

“...há 1 esforço por parte do conselho de gestão, mas falha o apoio por parte da empresa.” (P1)

“...De facto a empresa não responde em tempo real” (P2)

Formação

Por último, um dos participantes referiu também a falta de formação específica na área, o que dificulta a utilização do *PaTIENT CARE* e tirar ao máximo as potencialidades que o mesmo possui:

“...no início de 2020 foi feita formação para a utilização do PaTIENT CARE.” ... ficou o compromisso de quando avançássemos para os registos de todo o processo de enfermagem que voltássemos a fazer formação...” há profissionais do serviço que nunca tiveram, contacto com o SClinico, e fazemos em registos em suporte de papel, e mais um motivo para a formação destas ferramentas” (P1)

Esta falta de formação é reiterante noutras evidências científicas (Santos, 2019; Silva, 2020; Osório, 2021). Zaman et al. (2021) verificaram, no seu estudo com uma amostra de 248 enfermeiros, que os sistemas de comunicação e informação, apesar de estarem a ser amplamente implementados no campo da saúde, estes tornaram-se uma parte crítica da profissão de enfermagem, ou seja, há ainda muitos enfermeiros com baixa/moderada literacia informática, o que reduz a sua autoeficácia, necessitando de formação específica, que pode ocorrer em programas de simulação de elevada fidelidade.

A investigação sobre a perceção dos enfermeiros acerca das plataformas digitais, como salientam Khosravi e Ghapanchi (2016) e Huter et al. (2020), tem sido realizada em muitos países na esperança de que estas tecnologias possam facilitar ou mesmo substituir alguns aspetos do trabalho de enfermagem e, assim, contribuir para mitigar o rápido aumento dos custos dos cuidados e a escassez de profissionais qualificados. No entanto, os autores citados consideram que as tecnologias digitais disponíveis para os cuidados de enfermagem não são frequentemente adotadas na prática de enfermagem em muitos países, o que reforça a necessidade de se implementarem mais plataformas digitais, inovadoras e promissoras, o que exige proporcionar mais formação aos enfermeiros nesta área.

3.2.3. Conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do PaTIENT CARE

Emergiu uma categoria e diversas subcategorias, tal como se pode ver na tabela 3.

Tabela 3: Categoria e Subcategoria para o domínio conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do Patient Care

Categoria	Subcategorias	FO
Implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados	Integração de sistemas de informação	3
	Coesão da equipa	2
	Reflexão sobre as práticas	4
	Gestão participativa	1
	Comunicação com a equipa	1

Integração de sistemas de informação

Em conformidade com alguns participantes, deve proceder-se à integração de sistemas de informação, considerando o aplicativo bastante acessível e fácil de trabalhar:

“... empresa quando criou a aplicação, criou para desmaterializar a folha de anestesia, e portanto, este upgrade fomos nós enquanto instituição que negociamos com eles a possibilidade, de fazer este desenvolvimento para fazermos os registos intraoperatórios e o circuito do doente cirúrgico, já numa perspetiva de desenvolvimento da própria aplicação...” (P4)

“É um aplicativo simpático e acessível.” (P1)

“é um aplicativo muito fácil de lidar, muito amigável (P1)

Zaman et al. (2021) também reforçam a necessidade da integração dos sistemas de informação em enfermagem. Nes et al. (2021) salientam que as soluções tecnológicas estão em constante desenvolvimento e são fundamentais para resolver os desafios presentes e na área da saúde. A capacidade de compreender e utilizar a tecnologia, ou seja, a literacia tecnológica, está a tornar-se cada vez mais uma parte essencial das competências dos enfermeiros, levando-os a perceções mais reais dos sistemas de informação, como comprovam os testemunhos dos participantes no presente estudo.

Coesão da equipa

Outro benefício da utilização das plataformas eletrônicas, para a melhoria da qualidade dos cuidados, nomeadamente dos sistemas de informação na opinião dos enfermeiros gestores, é a promoção da coesão da equipa, como demonstram os seguintes extratos:

“... e isto mais quanto não seja é um desenvolvimento para as equipas” (P3)

“...o papel dos gestores aqui também é manter a união nas equipas para que não se sintam frustradas, por ter feito todo aquele trabalho de preparação e agora não ver esse processo a avançar” (P4)

De igual modo, Martins et al. (2020), com uma amostra de enfermeiros gestores de um hospital universitário português, constatou perceções positivas face a utilização das diferentes tecnologias de informação e comunicação no quotidiano profissional.

Reflexão sobre as práticas

Uma das potencialidades da utilização do *PaTIENT CARE*, na perspetiva dos participantes, é levar à reflexão sobre as práticas, quer a nível individual, quer a nível da equipa, ou seja, uma reflexão acerca dos padrões de cuidados das unidades hospitalares. Neste âmbito, utilizaram expressões como:

“...veio trazer um bocadinho de reflexão sobre este assunto e mesmo a própria equipa questiona quando vai avançar para o registo do processo de enfermagem no PC” (P1)

“...isso criou expectativas, mas pensaram sobre as coisas... o contexto da prestação de cuidados ao doente é diferente o que é o pensamento em enfermagem e acho que isso, obrigou as próprias a refletir sobre esse processo” (P3)

“...criados grupos de trabalho para diferentes temáticas e quando falamos standards e fazemos uma reflexão sobre os padrões de cuidados dos serviços, os colegas tiveram de parar para pensar e para refletir no que faziam e para trabalhar nos padrões de documentação, era uma coisa que os colegas do bloco estavam completamente aleados deste processo” (P3)

“...reunir com os serviços de 3 em 3 meses para percebermos que se há coisas que podemos melhorar, e fazemos acompanhamento muito próximo das listas de espera” (P4)

As suas perceções corroboram o pensamento de Gonen et al. (2016), quando referem que a tecnologia tem o potencial de melhorar a qualidade, a segurança e eficiência nos serviços de

saúde, o que passa também por um processo de reflexão dos enfermeiros sobre as suas práticas, resultando numa otimização das mesmas.

Gestão participativa

É de salientar que a garantia das melhores práticas profissionais que a utilização do PatientCare promove leva também a uma gestão participativa:

“...já houve especialidades convidadas a alterar de alguma forma os planos operatórios em determinados dias, porque já percebemos que conseguíamos operar mais doentes em cada tempo com uma melhor utilização dos tempos” (P4)

Martins et al. (2020), com base no seu estudo, referem que as enfermeiras gestoras, que exerciam funções em hospitais privados, manifestaram maior perceção de facilidade e utilidade dessas ferramentas de trabalho, alegando que contribuem muito ao nível do processo de gestão de pessoas, comunicação entre todos os elementos da equipa multidisciplinar e promoção de uma gestão participativa.

Comunicação com a equipa

A utilização do PatientCare também permite que o enfermeiro gestor tenha mais comunicação com a equipa:

“Permite atempadamente falar com a equipa...” (P1)

Os contributos das plataformas digitais na melhoria dos cuidados de enfermagem passam também por uma comunicação eficaz entre os membros da equipa. Nes et al. (2021) mencionam que as tecnologias na área da saúde melhoram a eficiência dos enfermeiros, potenciam a comunicação entre os membros da equipa, possibilitando a avaliação da atividade, maior qualidade na prestação de cuidados, garantia da segurança do doente, bem como servem para a avaliação de desempenho dos enfermeiros.

3.3. Resultados do *focus group* dos enfermeiros

Com a evolução das tecnologias, o setor da saúde tem ao seu dispor um conjunto de ferramentas informáticas que facilitam e tornam mais eficiente o trabalho dos profissionais de saúde e os cuidados prestados aos doentes.

3.3.1. Conhecer as vantagens da utilização do *PaTIENT CARE*

Emergiram duas categorias e várias subcategorias, tal como se pode ver na tabela 4.

Tabela 4: Categoria e Subcategorias para o domínio conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do Patient Care

Categoria	Subcategorias	FO
Implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados	Organização do trabalho	2
	Mecanismo de Comunicação entre a equipa	5
	Cumprimento de padrões de qualidade	9
Otimização das respostas	Gestão de recursos	1

Face a esta realidade, procurou-se saber qual a opinião dos enfermeiros sobre as vantagens da utilização do PatientCare, tendo-se verificado que a sua implementação contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, que se constituiu como categoria, constituída por três subcategorias, nomeadamente: “Organização do trabalho”, “Mecanismo de comunicação entre a equipa” e “Cumprimento de padrões de qualidade”.

No que concerne à “Organização do trabalho”, P7 expressou:

“...doentes que precisava de chamar para preparar e eles não tinham chegado, e através do programa (PC) consegui verificar que o doente não tinha chegado...(P7)

“...se o doente não chegou e precisamos que tenha chegado para iniciar a preparação, vamos ao programa (PC) e pedimos à administrativa para ligar com o doente para se saber se está a chegar atrasado ou se não vem...(P7)

Esta plataforma digital assume-se como um “Mecanismo de comunicação entre a equipa”, permitindo registar todos os passos, conhecer os *timings*, ou seja, permite conhecer todo o trajeto do cliente expresso com excertos como:

“... tudo registado, os passos todos (P7)

“...saber os timings (P7)

“... horas que o doente chegava e começava (P8)

“... imprime relatórios, consegues ver logo tudo, as notas, os horários, consegues ver o trajeto do doente (P6)

O *PaTIENT CARE* possibilita o “cumprimento de padrões de qualidade”, uma vez que facilita as funções do enfermeiro, quer ao nível da gestão, pois é uma ferramenta que permite a gestão dos recursos humanos e a gestão de materiais e equipamentos, quer no que diz respeito à prestação de cuidados, facilitando o controlo da gestão, o planeamento e organização dos cuidados. Esta ferramenta de partilha, inovação e melhoria, dá resposta às funções do enfermeiro, influenciando os processos de trabalho e a tomada de decisão, como definido no conteúdo funcional desta categoria. O *PaTIENT CARE* configura-se, assim, como uma plataforma que facilita a gestão integrada de documentos, desmaterializando os processos e a automatização dos processos decisórios, como expresso nos seguintes registos:

“... muitas das coisas não passam por intervenções de enfermagem, mas por checklist, é mais rápido, uma vez que trabalhamos em ambulatório temos intervenções muito rápidas em que os registos não podem demorar muito tempo (P6)

“...desmaterialização da folha individual do ato cirúrgico (P8)

“...o PC trouxe neste momento duas vantagens em relação ao registo da cirurgia segura e do follow up seguro.... eram realizados em programas diferentes, e neste momento eles estão incluídos no PC.” (P7)

Khomami e Rustomfram (2019), no seu estudo, registam perceções de enfermeiros análogas às obtidas no presente estudo em relação às vantagens da utilização das plataformas digitais, tendo verificado que estes indicaram que estas asseguram a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, o que se traduz numa maior eficiência da gestão dos cuidados de enfermagem e tomada de decisão, salientando a vantagem da desmaterialização dos processos e mais eficácia na gestão dos recursos humanos, materiais e equipamentos.

Otimização das respostas

Outra vantagem da utilização do *PaTIENT CARE*, segundo os enfermeiros, consiste na “otimização das respostas”, na medida em que facilita a gestão de recursos, uma categoria que emergiu no domínio em análise, como expresso no excerto:

“...ajuda a quem está a gerir, provavelmente para ter noção dos tempos que se perdem entre uma cirurgia e outra, há espaço para justificar, nomeadamente se alguma cirurgia demorar algum tempo a iniciar, ou o doente a chegar a sala, há espaço para fazer esse registo” (P8)

Esta opinião corrobora o referido por Kaihlanen et al. (2021), segundo os quais, a utilização dos sistemas de informação e comunicação na área da saúde permitem uma resposta mais eficaz e de qualidade aos enfermeiros, traduzindo-se em cuidados de excelência.

3.3.2. Identificar as dificuldades na utilização do *PaTIENT CARE*

Emergiram quatro categorias, tal como se pode ver na tabela 5.

Tabela 5: Categoria e Subcategorias para o domínio dificuldades na utilização do Patient Care

Categoria		FO
Interoperabilidade dos sistemas de informação		6
Formação		5

Otimização do processo de cuidados	6
Acompanhamento da Empresa	1

Interoperabilidade dos sistemas de informação

Os participantes do estudo identificaram a “interoperabilidade dos sistemas de informação”

“... O PC não interage em linguagem do SClínico, os dados não são partilhados no bloco então eles têm esse problema em que já fazem os registos de enfermagem, e intervenções no SClínico porque os serviços de internamento e centros de saúde usam o SClínico e não o PC, temos esse grande handicap que os registos não sejam partilhados, que é um transtorno enorme neste início” (P6)

“...é um programa que não interessa nem à urgência, nem aos internamentos” (P9)

“...não há comunicação entre programas” (P6)

“...estamos a usar um HCIS no SU que não conseguimos ver, usamos o Sonho nos serviços administrativas, usamos o PC no ambulatório e bloco...” P6)

“...O PatienCare não interage em linguagem do Sclínico, os dados não são partilhados...(P6)

Alguns sistemas informáticos disponibilizados na área da saúde não correspondem às necessidades dos profissionais, sendo a interoperabilidade de alguns sistemas de informação também verificada no estudo de Silva (2020), com *focus group* a enfermeiros portugueses. Todavia, o mesmo autor refere que, a nível nacional, têm vindo a ser desenvolvidos esforços para uma implementação mais efetiva dos sistemas informáticos, através do envolvimento das diversas instituições, uma vez que a saúde, sendo um direito inalienável dos cidadãos, toda a informação que esta área concebe tem de ser corretamente usada, o que contribui para a melhoria da prestação de cuidados e para uma correta gestão dos cuidados prestados. “É neste sentido que os sistemas de informação de saúde desempenham um papel fundamental, pois são os responsáveis por recolher, armazenar e analisar dados, informação e conhecimento” (Silva, 2020, p. 1).

Formação

Os participantes destacaram também as dificuldades associadas à falta de formação sobre a utilização das plataformas e o apoio informático, sendo esta de natureza informal e em curto espaço de tempo, sugerindo, assim, a necessidade de mais formação que lhes permita, no caso concreto, aproveitar potencialidades que o *PaTIENCARE* oferece, como expresso nas seguintes unidades de registo:

“... formação informal e uma transmissão entre equipa” (P5)

“... tivemos todos uma formação, demonstração das potencialidades deste programa, mas foi uma coisa muito breve que nunca chegamos a usar até então” (P8)

“...alguns elementos da equipa do PC que tiveram a orientar-nos a levar os nossos pedidos de alterações, a tentar otimizar e que tiveram também a tentar ensinar a equipa a trabalhar com o software (P6)

“tem de ser feita (formação) se for para avançar a nível de registos e de aproveitar potencialidades do PatienCare” (P8)

“...tem de haver mais formação a sério...” (P9)

No estudo de Santos (2020), os enfermeiros relataram que possuem as aplicações informáticas, todavia, nem sempre detêm a necessária formação para que possam tirar o máximo proveito. Salientaram também a falta de formação dos gestores nesta área. A corroborar, Zama et al. (2021) referem que a falta de formação em sistemas informáticos não permite aos enfermeiros rentabilizar todas as potencialidades que os mesmos oferecem. Nes et al. (2021) afirmam que os enfermeiros são os principais profissionais responsáveis na implementação e utilização da tecnologia na prática clínica. A falta de conhecimentos técnicos e de compreensão tecnológica constitui um desafio à qualidade dos serviços de saúde e, possivelmente, à segurança, dignidade e qualidade dos cuidados prestados aos doentes. Por conseguinte, é essencial possuir literacia tecnológica ao concluir a formação de base e constante atualização em formações em serviço.

Otimização do processo de cuidados

Além da interoperabilidade dos sistemas de informação e da falta de formação específica em serviço, os participantes referiram que ainda não se consegue a total “otimização do processo

de cuidados”, sendo algumas das plataformas inadequadas às necessidades, pois ainda não permitem dar resposta às tarefas a executar, exprimindo essas opiniões em discursos como:

“... neste momento fazemos apenas validações e não planos de cuidados” (P5)

“...a nível do follow up, o questionário não está adaptado às necessidades do ambulatório, ainda está a ser realizada uma revisão para depois efetuarem as alterações” (P7)

“...o PC acho que a nível de linguagem está muito atrás, porque para o trabalho de investigação para tudo o resto, para retirar indicadores de saúde, para o retirar ganhos de enfermagem que venham dos cuidados o PC está muito atrás” (P6)

“...checklist em linguagem CIPE e é muito complicado” (P6)

“...a grande limitação é tirar resultados. Tirar ganhos vindos diretamente de enfermagem” (P6)

“...neste momento no serviço, o PC está a ser utilizado de uma forma muito primária. Neste momento fazemos apenas validações e não planos de cuidados” (P5)

Como forma de garantir a máxima eficiência na gestão dos serviços, torna-se fundamental que o acesso à informação ocorra extensiva, rápida e eficazmente entre os enfermeiros. Todavia, também Silva (2020) verificou que, muitas vezes, os participantes deparam-se com dificuldades no acesso a informação produzida pelos enfermeiros, o que se deve quer à interoperabilidade dos sistemas de informação e à falta de formação específica. De igual modo, Osório (2021, p. 60) constatou, no seu estudo, dificuldades relacionadas com os sistemas de informação, destacando-se “a insuficiência de equipamentos, bem como a sua obsolescência, com a consequente utilização, por muitos enfermeiros, dos seus próprios equipamentos para uso profissional”. A mesma autora também observou que a escassez de formação se constituiu como um fator que dificulta a utilização dos sistemas de informação, tendo os participantes referido que não conseguem tirar o máximo proveito das aplicações, uma vez que ainda há falhas no conhecimento, particularmente, em termos de uso correto dos sistemas de informação.

Por outro lado, Montenegro et al. (2013) consideram que as formações dos profissionais de saúde para o uso dos sistemas de informação ocorrem informalmente, sendo, em muitos casos, a formação realizada pelos congéneres, inferindo que a capacitação dos profissionais de saúde por parte de profissionais generalistas na área ainda é inexistente, o que leva a que haja pouca adesão à sua utilização, bem como à pouca rentabilização dos sistemas de informação

Acompanhamento da Empresa

Ficou também demonstrado que há uma falta de “acompanhamento da Empresa”, para dar resposta atempada às necessidades sentidas em relação à utilização do *PaTIENT CARE*, como expresso no seguinte registo:

“...partes dos pedidos de alterações iniciais que fizemos ainda, não foram validados pelo PC” (P6)

Como se constatou, não é apenas a interoperabilidade dos sistemas de informação e a falta de formação específica para que se possa tirar proveito máximo do *PaTIENT CARE*, tal como referiram os enfermeiros gestores, mas também a falta de acompanhamento da empresa para que se possa contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, estando estes resultados em conformidade com os apurados por Silva (2020).

3.3.3. Conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do *PaTIENT CARE*

Emergiu uma categoria e várias subcategorias, tal como se pode ver na tabela 6.

*Tabela 6: Categoria e Subcategorias para o domínio conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do *Patint Care**

Categoria	Subcategorias	FO
Garantia das melhores práticas profissionais	Facilidade com o uso de sistemas de informação	4
	Uniformização da linguagem	9
	Gestão participativa	1
	Comunicação com a equipa	1

Facilidade com o uso de sistemas de informação

Em relação à “Facilidade com o uso de sistemas de informação”, os participantes referiram que o *PaTIENT CARE* é um programa simples, bem conseguido, mais intuitivo, que permite maior rapidez ao nível das suas funções, como se pode confirmar com os seguintes discursos:

“... o PC é um programa simples...(P7)

“...mas acho que é um sistema (PC) que está bem conseguido (P7)

“...o PC é muito mais intuitivo...” (P6)

“...o programa é rápido, mais intuitivo, mais exato, temos a vantagem de ver no momento exato as horas as salas, a que horas entram, a que horas saem...” (P9)

A célere evolução da tecnologia fez com que a sua utilização permitisse uma mais rápida e económica resolução de problemas complexos, transformando os sistemas de informação num recurso precioso para obter informação e otimizar os cuidados prestados (Armstrong et al., 2015). A corroborar, Yogesh e Karthikeyan (2022) referem que as plataformas digitais na área da saúde permitem alavancar e resultar em *insights* significativos para os profissionais de saúde, ao nível da organização e gestão, traduzindo-se na uniformização da informação. As economias emergentes estão a aumentar os seus investimentos em cuidados de saúde, encorajando os profissionais de saúde a adotarem também estruturas sólidas e normas regulamentares ao nível dos sistemas informáticos, para melhorar a qualidade e eficácia dos cuidados. Neste campo em expansão, ainda em conformidade com os autores citados, este novo campo tem o potencial de contribuir para a melhoria contínua dos sistemas de cuidados de saúde.

Uniformização da linguagem

Outra melhoria percecionada pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do *PaTIENT CARE* é a “Uniformização da linguagem”, ou seja, ajuda no que se refere à organização e à uniformização da informação (registos), elaborada na linguagem CIPE, bem como na desmaterialização dos registos e promoção de um trabalho colaborativo entre todos os membros da equipa, como se pode observar nos seguintes extratos de registo:

“...queremos começar a realizar este tipo de trabalho (uniformização dos registos) no ambulatório o mais breve possível...(P6)

“...toda a parte das intervenções queremos que seja construída na mesma linguagem da CIPE.” (P6)

“...estamos a trabalhar com check list e toda a parte das intervenções queremos que seja construída na mesma linguagem da CIPE” (P6)

“...a nível institucional estarmos uniformizados, acabar com os registos de papel (P6)

“... a nível da check list são os critérios de alta que os doentes tem de ter e a documentação que levam para o domicílio, já conseguimos efetuar essa check list de alta no PC” (P7)

“... necessidade de partilha a linguagem na enfermagem, e depois estávamos a tentar fazer esses registos de intervenções por módulos para as várias especialidades cirúrgicas, e a pedido de muitos colegas” (P6)

Os resultados apurados corroboram as evidências registadas no estudo de Osório (2021, p. 65), onde os seus participantes também referiram que os sistemas de informação permitem efetivamente organizar e uniformizar a informação, relatando que as tecnologias de informação “facilitam o acesso ao histórico e à facilidade da informatização dos registos, em contextos de trabalho onde não havia essa possibilidade”. Os estudos realizados por Santos (2019) e Silva (2020) verificaram que os enfermeiros evidenciaram que as tecnologias de informação e comunicação substituem a documentação em papel, uniformização da informação, dando maior acessibilidade a todos os profissionais de saúde no que concerne à eficácia e eficiência, permitindo a obtenção de informação com maior celeridade e uma comunicação mais eficaz entre todos.

Gestão participativa

A “gestão participativa” é outra das melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do *PaTIENT CARE*, como o demonstra o excerto seguinte:

“...ajuda a quem está a gerir, provavelmente para ter noção dos tempos que se perdem entre uma cirurgia e outra, há espaço para justificar, nomeadamente se alguma cirurgia demorar algum tempo a iniciar, ou o doente a chegar a sala, há espaço para fazer esse registo” (P8)

Comunicação com a equipa

Emergiu também a subcategoria “Comunicação em equipa” como uma potencialidade efetiva para a garantia das melhores práticas profissionais estando esta intimamente associada à “gestão participativa”, como se comprova com o excerto seguinte:

“...conseguimos ver todo o trânsito do doente desde que entra até ao momento que sai...” (P7)

Os resultados encontrados corroboram os dos estudos de Santos (2019) e de Osório (2021), nos quais os enfermeiros participantes consideram que os sistemas de informação levam à união entre toda a equipa, frisando que tal atitude era impensável antes da implementação desses sistemas. No estudo de Santos (2019, p. 59), um dos enfermeiros relatou que sendo um grupo funcionam como tal, *“há sempre um que sabe mais uma coisa e então a partir da intergrupo é muito importante. Quer em grupo multidisciplinar, (...), quer em grupo etário, eu sou mais antiga, tenho algum tipo de experiência numa maneira, os mais novos têm outra maneira, eu tenho é que ter uma capacidade de saber partilhar, saber ouvir e saber acrescentar valor às soluções”* (P4).

CONCLUSÃO

A implementação de sistemas de informação e comunicação para melhorar os cuidados e a gestão dos clientes ocorre em todo o mundo. Os serviços de saúde são um *locus* de produção intensiva de informação, significativa a todos os níveis dos serviços de saúde, desde a gestão dos clientes e unidades de saúde até aos decisores políticos, gestores e profissionais de saúde. A tecnologia informática e a ciência da informação estão agora amplamente integradas nos cuidados de saúde. Neste âmbito, surgem os sistemas de informação de enfermagem, sistemas informatizados de planos de cuidados de enfermagem, registos eletrónicos dos clientes e dos processos, promovendo a monitorização de indicadores e o cumprimento de padrões de qualidade na área da enfermagem, em particular.

Os enfermeiros gestores desempenham um importante papel na implementação dos sistemas de informação e comunicação. Neste pressuposto, procurou-se conhecer as perspetivas de enfermeiros gestores e enfermeiros em relação aos desafios e oportunidades inerentes à utilização do *PaTIENT CARE*, tendo-se verificado que as suas opiniões são convergentes, ou seja, quer enfermeiros gestores, quer os enfermeiros, reconhecem como vantagens da utilização do *PaTIENT CARE*: “Monitorização de indicadores”, “Promoção de ambiente seguro”, “Mecanismo de comunicação entre a equipa” e “Cumprimento de padrões de qualidade”. De igual modo, partilharam da mesma opinião quanto à otimização das respostas, mencionado a “Gestão de recursos”. No que se refere às dificuldades na utilização do *PaTIENT CARE*, ambos os *focus group* apontaram a “Interoperabilidade dos sistemas de informação”, o “Acompanhamento da empresa” e a falta de “Formação”, tendo os enfermeiros acrescentado a “Otimização do processo de cuidados”. Quanto às suas perceções acerca das melhorias face com a utilização do *PaTIENT CARE*, os enfermeiros gestores referiram a “Integração de sistemas de informação”, “Coesão da equipa”, “Reflexão sobre as práticas”, “Gestão participativa” e “Comunicação com a equipa”, sendo estas duas últimas reiteradas pelos enfermeiros, que também apontaram a “Facilidade com o uso de sistemas de informação” e a “Uniformização da linguagem”.

Face aos resultados obtidos, pode dizer-se que este trabalho, ao identificar as perceções dos enfermeiros sobre o contributo do *PaTIENT CARE* para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, assume-se como um contributo para a prática profissional. A realização deste estudo, permitiu obter mais conhecimentos sobre os contributos do *PaTIENT CARE* para a melhoria

continua da qualidade dos cuidados, bem como conhecer os constrangimentos percebidos pelos participantes em relação à sua utilização.

A integração da prática baseada na evidência no quotidiano profissional dos enfermeiros, no caso concreto ao nível dos sistemas de informação em enfermagem, plataformas digitais, tem o potencial de melhorar o ambiente da prática, bem como os resultados dos cuidados, a segurança do doente e a gestão dos cuidados. É essencial que os enfermeiros construam o seu corpo de conhecimentos, normalizem a prática e melhorem os resultados das suas intervenções. Assim sendo, para se fazer avançar a Ciência da Enfermagem, melhorar a prática dos enfermeiros e os resultados da sua intervenção nos mais variados contextos, é fundamental transmitir-se a premissa não só o valor do conhecimento baseado em evidências, mas também como aceder a esse conhecimento, avaliá-lo e aplicá-lo corretamente, conforme necessário. Como tal, este trabalho de investigação contribui, ainda que seja de forma modesta, para o enriquecimento da Enfermagem, nomeadamente no que diz respeito à utilização do *PaTIENT CARE*.

A amostra de participantes, considerando o tipo de estudo, não permite generalizar resultados, mas permite conhecer uma realidade particular relativamente a uma questão específica. Como tal, sugere-se, para futuras investigações, a replicação deste estudo noutras unidades hospitalares, onde esteja implementado o *PaTIENT CARE*, uma vez que esta é uma plataforma ainda pouco estudada no contexto nacional.

Concluimos que o estudo é capaz de responder à finalidade a que se propôs, conhecer a perceção dos enfermeiros sobre o contributo da *PaTIENT CARE* para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62631-8)
- Akram F, Hassan E, Hamid M, Alireza K, Reza Rabiei. Features of Nursing Management Information Systems: A Systematic Review. *Biomed J Sci & Tech Res* 21(2)-2019. BJSTR. MS.ID.003582.
- Alkouri, O. A., AlKhatib, A. J., & Kawafhah, M. (2016). Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. *European Scientific Journal, ESJ*, 12(3), 101. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n3p101>
- Anunciada, S., & Lucas, P. (2021). Ambiente de Prática de Enfermagem em contexto hospitalar: Revisão integrativa. *Investigação Qualitativa Em Ciências Sociais: Avanços E Desafios // Investigación Cualitativa En Ciencias Sociales: Avances Y Desafíos*, 145–154. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.145-154>
- APEGEL. (2022). Retrieved October 12, 2022, from Apegel.org website: <http://www.apegel.org>
- Armstrong, E., de Waard, M. C., de Grooth, H.-J. S., Heymans, M. W., Reis Miranda, D., Girbes, A. R. J., & Spijkstra, J. J. (2015). Using Nursing Activities Score to Assess Nursing Workload on a Medium Care Unit. *Anesthesia and Analgesia*, 121(5), 1274–1280. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000968>
- Armstrong, S. J., Rispel, L. C., & Penn-Kekana, L. (2015). The activities of hospital nursing unit managers and quality of patient care in South African hospitals: a paradox? *Global Health Action*, 8(1), 26243. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.26243>
- Augusto Hernandez Rocha, T., Thumé, E., Cristina da Silva, N., Claudius Queiroz Barbosa, A., do Carmo, M., Marçal Rodrigues, J., & Augusto Fachini, L. (2016). Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100016>
- Australian clinical quality registries. Retrieved from <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2014/09/Framework-forAustralian-Clinical-Quality-Registries.pdf>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2014).

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2011). Australian Safety and Quality Framework for Health Care – Getting Started Guide for The Healthcare Team. Retrieved from <http://www.safetyandquality.gov.au/wpcontent/uploads/2011/01/ASQFHC-Guide-Healthcare-team.pdf>
- Bardin, L. (2015). *Análise de Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Buchan, H. A., & Dunbar, N. (2012). From the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. *The Medical Journal of Australia*, 196(11), 668. <https://doi.org/10.5694/mja12.10795>
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Barueri, São Paulo: Manole. ISBN 978-85-204-4549-5.
- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2ª ed. reimpressão). Coimbra: Edições Almedina, S. A.
- Duque, C., Mamede, J., & Morgado, L. (2017). mHealth initiatives in Portugal. *2017 12th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)*. <https://doi.org/10.23919/cisti.2017.7975803>
- Ehrler, F., Wu, D. T. Y., Ducloux, P., & Blondon, K. (2021). A mobile application to support bedside nurse documentation and care: a time and motion study. *JAMIA Open*, 4(3). <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooab046>
- Ferreira, C.I.S.R.A.F. (2015). *Gestão Em Enfermagem E A Formação Em Serviço: Tecnologias De Informação E Padrões De Qualidade*. (Tese de Mestrado não publicada) ESEP, Porto. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (N. Salgueiro, Trans.). Loures: Lusodidacta
- Franco, M. T. G., Akemi, E. N., & D'Inocento, M. (2012). Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 163–170. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000200002>
- Frederic Ehrler, Danny T Y Wu, Pascal Ducloux, Katherine Blondon, A mobile application to support bedside nurse documentation and care: a time and motion study, *JAMIA Open*, Volume 4, Issue 3, July 2021, ooab046, <https://doi.org/10.1093/jamiaopen/ooab046>

- Gonen, A., Sharon, D., & Lev-Ari, L. (2016). Integrating Information Technology's competencies into academic nursing education—An action study. *Cogent Education*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/2331186x.2016.1193109>
- Huter, K., Krick, T., Domhoff, D., Seibert, K., Wolf-Ostermann, K., & Rothgang, H. (2020). Effectiveness of Digital Technologies to Support Nursing Care: Results of a Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 13, 1905–1926. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s286193>
- International Journal of Nursing and Midwifery. (2022). Retrieved from www.academicjournals.org website: <http://www.academicjournals.org/IJNM>
- Jesus, E.H., & Sousa, P.F. (2011). Sistemas de Informação e profissionais de Saúde – Visão dos enfermeiros. IN Pereira, D.; Nascimento, J.C.; Gomes, R., Sistema de Informação na Saúde – Perspetivas e Desafios em Portugal (226-241). Lisboa: Edições Sílabo.
- Kaihlanen, A.-M., Gluschkoff, K., Laukka, E., & Heponiemi, T. (2021). The information system stress, informatics competence and well-being of newly graduated and experienced nurses: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07132-6>
- Khosravi, P., & Ghapanchi, A. H. (2016). Investigating the effectiveness of technologies applied to assist seniors: A systematic literature review. *International Journal of Medical Informatics*, 85(1), 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.05.014>
- Lapão, L. V. (2020). The Nursing of the Future: combining Digital Health and the Leadership of Nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3338>
- Lu, C., Hu, Y., Xie, J., Fu, Q., Leigh, I., Governor, S., & Wang, G. (2018). The Use of Mobile Health Applications to Improve Patient Experience: Cross-Sectional Study in Chinese Public Hospitals. *JMIR MHealth and UHealth*, 6(5), e126. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9145>
- Martins, A., Pinto, A. A., Lourenço, C. M., Pimentel, E., Fonseca, I., André, M. J., ... Marques Santos, R. (2008). Qual o lugar da escrita sensível nos registos de enfermagem? *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 12(2), 52–61. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v12i2.7>
- mHealth Use of appropriate digital technologies for public health Report by the Director-General*. (2018). Retrieved from https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf

- Moghaddasi H (2017) The Influence of Informatics on Nursing Care and Professional Development. JOJ NHC 4(3): 555639.
- Moghaddasi, H., Rabiei, R., Asadi, F., & Ostvan, N. (2017). Evaluation of Nursing Information Systems: Application of Usability Aspects in the Development of Systems. *Healthcare Informatics Research*, 23(2), 101–108. <https://doi.org/10.4258/hir.2017.23.2.101>
- 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 Helth Informatics*, 5(1), 3–8. Disponível em <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/203/158>
- Mota, L., Pereira, F., & Sousa. (2014). Sistemas de Informação de Enfermagem: exploração da informação partilhada com os médicos. *Revista de Enfermagem Referência*. [Em linha]; série IV, 1, 85-91. Disponível em <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1739/1/Sistemas%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Enfermagem.pdf>
- Morais, M. R. S. (2020). As competências acrescidas avançadas desenvolvidas pelos enfermeiros gestores/líderes numa região insular: necessidades formativas. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 10(30), 129–140. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.129-140>
- National Safety and Quality Health Service Standard 2: Partnering with consumers – embedding partnerships in health care. Retrieved from <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2014/11/Partnering-withConsumers-Embedding-partnerships-in-health-care.pdf>
- Nes, A. A. G., Steindal, S. A., Larsen, M. H., Heer, H. C., Lærum-Onsager, E., & Gjevjon, E. R. (2021). *Technological literacy in nursing education: A scoping review*. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 320–334. doi:10.1016/j.profnurs.2021.01.008
- Nwabueze, E. E., & Oju, O. (2019). Using Mobile Application to Improve Doctor-Patient Interaction in Healthcare Delivery System. *E-Health Telecommunication Systems and Networks*, 08(03), 23–34. <https://doi.org/10.4236/etsn.2019.83003>
- Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2019). A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare — Exploration of content validity. *Collegian*, 27(2), 150–163. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.07.007>
- Ordem dos Enfermeiros (2007).Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde. Sist Informação Enferm [Internet]; 16.

Acedido em
http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicadores-vfout2007.pdf»http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicadores-vfout2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2003). Parecer sobre a problemática da assinatura dos alunos de enfermagem, nos impressos de registo clínico. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/documents/parecer_cj_67-2003.pdf

Osório, M. da C. O. (2021). Papel das plataformas digitais na pandemia por COVID–19: Perspetiva dos enfermeiros gestores. *Comum.rcaap.pt*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.26/39504>

Pereira, C. (2016). *Registo de enfermagem em sala de emergência: Um estudo de caso* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Rogers, M. L., Sockolow, P. S., Bowles, K. H., Hand, K. E., & George, J. (2013). Use of a human factors approach to uncover informatics needs of nurses in documentation of care. *International Journal of Medical Informatics*, 82(11), 1068–1074. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.08.007>

Santos Pires Lima, C., & De Fátima Faria Barbosa, S. (2019). Aplicativos móveis em saúde: caracterização da produção científica da enfermagem brasileira. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 21. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53278>

Santos, M. A. (2019). Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores. *Comum.rcaap.pt*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.26/29473>

Schreier G, Hayn D. Health Informatics Meets EHealth: Biomedical Meets EHealth – From Sensors to Decisions. Proceedings of the 12th EHealth Conference [Internet]. Google Books. IOS Press; 2018 [cited 2022 Apr 18].

Serpa morais, m. R. . As competências acrescidas avançadas desenvolvidas pelos enfermeiros gestores/líderes numa região insular: necessidades formativas: advanced enhanced skills developed by nurses manages/leaders in an island region: training needs. *Revista recien - revista científica de enfermagem, [s. L.]*, v. 10, n. 30, p. 129–140, 2020. Doi: 10.24276/rrecien2020.10.30.129-140. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/recien/article/view/272>. Acesso em: 7 ago. 2022.

Sharpp, T. J., Lovelace, K., Cowan, L. D., & Baker, D. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership. *Journal of Nursing*

- Management*, 27(7), 1554–1562. <https://doi.org/10.1111/jonm.12845>
- Silva, B.M.P. (2020). *Questões e Preocupações dos Gestores de Sistemas de Informação em Contexto Hospitalar do SNS*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho. Escola de Engenharia. Acedido em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/71032/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Bruno%20Miguel%20Pereira%20da%20Silva.pdf>
- Silva, I.S., Veloso, A.L., & Keating, J.B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*; 26, 175- 189. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/233630915.pdf>
- Silva, M. P., Silva, M. de F., Wang, Z. L., Melo, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). Satisfação profissional e a qualidade dos cuidados de enfermagem – uma revisão integrativa. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 363-385. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11393>
- Strudwick, G., Booth, R. G., Bjarnadottir, R. I., Rossetti, S. (Collins), Friesen, M., Sequeira, L., ... Srivastava, R. (2019). The Role of Nurse Managers in the Adoption of Health Information Technology. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(11), 549–555. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000810>
- Su, K.-W., & Liu, C.-L. (2010). A Mobile Nursing Information System Based on Human-Computer Interaction Design for Improving Quality of Nursing. *Journal of Medical Systems*, 36(3), 1139–1153. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9576-y>
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Technological literacy in nursing education: A scoping review. (2021). *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 320–334. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.01.008>
- Urquhart, C., Currell, R., Grant, M. J., & Hardiker, N. R. (2018). Nursing record systems: effects on nursing practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002099.pub3>
- Vafaei, S.M., Manzari, Z.S., Heydari, A., Froutan, R., & Amiri Farahani, L. (2018). Improving Nursing Care Documentation in Emergency Department: A Participatory Action Research Study in Iran. *Open Access Maced J Med Sci.*; 6(8), 1527-32. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/oamjms.2018.303>
- van Engen-Verheul, M. M., Peute, L. W. P., de Keizer, N. F., Peek, N., & Jaspers, M. W. M. (2016).

- Optimizing the user interface of a data entry module for an electronic patient record for cardiac rehabilitation: A mixed method usability approach. *International Journal of Medical Informatics*, 87, 15–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.12.007>
- World Health Organization (2018). mHealth Use of appropriate digital technologies for public health Report by the Director-General. Acedido em https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf
- World Health Organization (WHO) (2007). Patient Safety Solutions: Communication During Patient Hand-Over. Volume 1, Solution 3 Geneva, Switzerland: o autor. Acedido em [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-healthservices-\(ihs\)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patienthandovers.pdf?sfvrsn=7a54c664_4&ua=1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-healthservices-(ihs)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patienthandovers.pdf?sfvrsn=7a54c664_4&ua=1)
- WHO Patient Safety. (2009). Global priorities for patient safety research. Retrieved September 21, 2022, from apps.who.int website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44205>
- World Health Organization. mHealth: new horizons for health through mobile technologies: based on the findings of the second global survey on ehealth. Geneva: World Health Organization; 2011. (Global Observatory for eHealth Series, 3).
- Yogesh, M. J., & Karthikeyan, J. (2022). Health Informatics: Engaging Modern Healthcare Units: A Brief Overview. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854688>
- Zaman, N., Goldberg, D. M., Kelly, S., Russell, R. S., & Drye, S. L. (2021). The Relationship between Nurses' Training and Perceptions of Electronic Documentation Systems. *Nursing Reports*, 11(1), 12–27. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010002>

ANEXOS

Anexo I – Formulário para o observador

Formulário para o observador

Data ___ / ___ / ___	Hora: Início: Fim: Focus group:	Moderador: Observador:	
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Fale/ conte a sua experiência com na utilização do <i>PatientCare</i> ?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Consideram que o <i>PatientCare</i> responde à necessidade em termos de registos de enfermagem?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Consideram que a aplicação integra na totalidade os registos que efetuavam anteriormente no suporte em papel?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Que outras potencialidades consideram que o <i>PatientCare</i> apresenta?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Que vantagens identifica na utilização do PaTIENT CARE?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários

	Reconhecem fragilidades no <i>PatientCare</i> ? Quais são essas fragilidades?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Sentiu dificuldades na utilização do PaTIENT CARE? Quais são essas dificuldades?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Tiveram formação sobre a utilização e as potencialidades do <i>PatientCare</i> ?		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Consideram que a utilização da aplicação induziu melhorias na prática clínica? A que níveis? (Em que dimensões da Qualidade dos Cuidados da OE)		
Participante (P____)	Citações	Observações Objetivas	Interpretações / Comentários
	Se houvesse a possibilidade de fazer um update do PaTIENT CARE quais as sugestões que daria, no sentido de otimizar este aplicativo?		

Anexo II – Questionário de caracterização sociodemográfica

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Este questionário destina-se à caracterização sócio- demográfica dos participantes no estudo de investigação “Perceção dos enfermeiros sobre o contributo do PatientCare para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados”, 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.

Nome: _____

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

☐ Enfermeiro Generalista

5. Tempo de exercício profissional: _____ ano(s) _____ mese(s)

6. Tempo de experiência na utilização do aplicativo informático PatientCare: _____ ano(s) _____ mese(s).

Obrigada pela participação.

Anexo III - Guião focus group enfermeiros gestores

Guião Focus Group – enfermeiros gestores

Data: / /	Hora: Início: Fim:	Moderador:
	<i>Focus Group:</i>	
Perguntas		
Fale/ conte a sua experiência com na utilização do <i>PatientCare</i> ?		
Como foi organizada a mudança dos registos de papel para o aplicativo?		
Que potencialidades consideram que o <i>PatientCare</i> apresenta?		
Que vantagens identifica na utilização do Patient Care?		
Reconhecem fragilidades no <i>PatientCare</i> ? Quais são essas fragilidades?		
Sentiu dificuldades na utilização do Patient Care? Quais são essas dificuldades?		
Tiveram formação sobre a utilização e as potencialidades do <i>PatientCare</i> ?		
Como tem sido a sua avaliação na supervisão dos registos?		
Consideram que a utilização da aplicação induziu melhorias na prática clínica? A que níveis? (Em que dimensões da Qualidade dos Cuidados da Ordem Enfermeiros)		
Se houvesse a possibilidade de fazer um update do Patient Care quais as sugestões que daria, no sentido de otimizar este aplicativo?		
Como enfermeiros gestores consideram que o Patient Care dá resposta às Não Conformidades?		

Anexo IV – Guião focus group enfermeiros

Guião Focus Group enfermeiros

Data: / /	Hora: Início: Fim:	Moderador:
	Focus Group:	
Perguntas		
Fale/ conte a sua experiência com na utilização do <i>PatientCare</i> ?		
Consideram que o <i>PatientCare</i> responde à necessidade em termos de registos de enfermagem?		
Consideram que a aplicação integra na totalidade os registos que efetuavam anteriormente no suporte em papel?		
Que outras potencialidades consideram que o <i>PatientCare</i> apresenta?		
Que vantagens identifica na utilização do Patient Care?		
Reconhecem fragilidades no <i>PatientCare</i> ? Quais são essas fragilidades?		
Sentiu dificuldades na utilização do Patient Care? Quais são essas dificuldades?		
Tiveram formação sobre a utilização e as potencialidades do <i>PatientCare</i> ?		
Consideram que a utilização da aplicação induziu melhorias na prática clínica? A que níveis? (Em que dimensões da Qualidade dos Cuidados da Ordem Enfermeiros)		
Se houvesse a possibilidade de fazer um update do Patient Care quais as sugestões que daria, no sentido de otimizar este aplicativo?		

Anexo V – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Realizar investigação em saúde, só é possível se atendermos com rigor aos valores deontológicos e éticos da profissão de enfermagem. Durante o desenvolvimento deste estudo serão respeitados os princípios éticos para a investigação em saúde definidos na Declaração de Helsínquia. Desta forma, será pedida autorização formal ao Conselho de Administração da unidade hospitalar onde se irá desenvolver o estudo, à Comissão de Ética para a Saúde, assim como o consentimento informado aos participantes. Será também garantida a confidencialidade dos dados.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Perceção dos enfermeiros sobre o contributo do PatientCare para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Objetivo do estudo:

Este estudo tem como objetivos:

1. Identificar as dificuldades na utilização do PatientCare pelos enfermeiros;
2. Conhecer as vantagens da utilização do PatientCare pelos enfermeiros;
3. Conhecer as melhorias percecionadas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do PatientCare.

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 Zoom e será gravada em imagem e áudio, numa única sessão de aproximadamente 1hora e 30 minutos para cada uma das sessões de Focus Group. As gravações da imagem e de áudio serão destruídas após a sua transcrição. As transcrições serão eliminadas após 6 meses da defesa da dissertação. Será também constituído por um questionário que se destina exclusivamente à caracterização sociodemográfica de cada grupo.

Condições e financiamento: Os recursos inerentes ao desenvolvimento da investigação serão suportados pela investigadora.

Confidencialidade e anonimato: Será garantida a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para este estudo e produção científica que possa vir a ser produzida. Será também garantido o anonimato dos participantes, pelo que em nenhum momento do estudo serão identificados. O contacto entre investigador e participantes será efetuado em ambiente de privacidade.

Agradeço a sua participação neste estudo.

Claudia Branca Martins Ferraz

TM: 914272419; e-mail: claudiamartinsferraz@gmail.com

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima está 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 a garantia 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 equipa de investigação.

Matosinhos, 14 de Março de 2022

Assinatura do participante.....

Assinatura do investigador.....

Anexo VI - Roteiro orientador da sessão de 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 FOCUS GROUPS	Apresentar moderador e orientador do trabalho; Informar de forma global acerca da natureza do Focus Group 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.
DESENVOLVIMENTO	Apresentar finalidade e objetivos do estudo; Contextualizar brevemente a fase do procedimento de investigação.
	Apresentação dos objetivos do Focus Group; Identificar a narrativa dos enfermeiros acerca da importância da temática a desenvolver na nossa tese; Promover uma análise reflexiva e crítica da acerca do contributo do PatientCare para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.
	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>

Anexo VII – Introdução ao focus group

Introdução ao Focus Group

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.

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 Focus Group com uma sessão para cada grupo e o trabalho final integrará os dados recolhidos nesta sessão de Focus Group. De modo a permitir a caracterização do grupo será enviado para o e-mail que cada um disponibilize um questionário para esse fim. O tempo estimado necessário ao seu preenchimento são 5 minutos.

Apresentação das Investigadoras e Transcritoras: Este trabalho é realizado por três investigadoras: por mim, Claudia Ferraz, mestranda da Escola Superior de Enfermagem do Porto e Enfermeira Responsável da UADC da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, e que neste Focus Group 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 Focus Group o papel de observadora, fazendo anotações sobre a dinâmica e a interação do grupo.

Este trabalho tem como finalidade: Compreender o contributo que o PatientCare tem na melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Objetivos deste estudo:

1. Identificar as dificuldades na utilização do PatientCare pelos enfermeiros;
2. Conhecer as vantagens da utilização do PatientCare pelos enfermeiros;
3. Conhecer as melhorias percebidas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do PatientCare;

Regras: A participação no Focus Group necessita de algumas regras para que decorra de forma produtiva e eficaz:

- 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, 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.

Anexo VIII – Matriz da análise de conteúdo enfermeiros gestores

Objetivo: Conhecer as vantagens da utilização do PatientCare

Categoria: Implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados		
Subcategoria	Unidades de Análise	FO
Monitorização de indicadores	<i>“...registo de inquérito às 24 horas, um dos indicadores é o inquérito às 24 horas aos doentes, de há meio ano para cá, fazemos esses registos no PC” (P1)</i> <i>“... permite rastrear a atividade dos diferentes blocos, por exemplo permite perceber o número e taxa das cirurgias de urgência, facto que até então não era possível fazer” (P2)</i> <i>“...graças ao PC conseguimos apresentar em termos de objetivos e resultados dados mais fidedignos e com um índice de melhoria que foi visível nos indicadores que contratualizamos relativamente à eficiência do BO, as horas do início das cirurgias, dos cancelamentos por falta de tempos no BO.” (P4)</i> <i>“...permite ter mais certezas quanto a real ocorrência dos passos do doente” (P4)</i> <i>“...o indicador da percentagem dos doentes com início da cirurgia após as 8h30 no bloco tivemos muita dificuldade até na contratualização deste indicador com as equipas, porque tínhamos muita dificuldade na determinação real do circuito do doente”. (P4)</i> <i>“...fazer a rastreabilidade do que é atividade do BO, a atividade dos indicadores de gestão, que os poucos que são podem tirar, isso tem de facto um valor extremo”. (P2)</i> <i>“... permite auditar a taxa de efetivação do inquérito ao fim das 24horas” (P1)</i> <i>“...outro indicador que temos no serviço, é a cedência da medicação para o domicílio, também com o preenchimento da checklist permite auditar se efetivamente está a ser cumprido ou não” (P1)</i> <i>“...também nos permite ter este tempo do doente pronto” (P1)</i>	13

	<i>“...é daqueles indicadores que é contratualizado com o serviço e que nos permite fazer acima de tudo discernir porque as coisas não começavam nos timings previstos, o facto de conseguimos controlar o circuito do doente, desde que o doente entra e sai da UADC até sair do BO, permite saber e agilizar melhor os circuitos, efetivar, aumentar a efetividade do BO, o PC consegue dar indicadores de gestão que o SC não consegue” (P3)</i> <i>“...indicadores relacionados com as taxas de ocupação, com os adiamentos de cirurgias, temos estes dados online, temos aqui uma mais valia com a aquisição do PC” (P3)</i> <i>“...permite ter resultados mais fidedignos, depois também considero que para o gestor do serviço também pode fazer esse acompanhamento” (P4)</i> <i>“...permitir saber relativamente aquilo que é o movimento do bloco, a eficiência, a eficácia, a taxa utilização das salas” (P4)</i>	
Promoção de ambiente seguro	<i>“...fazíamos o registo das horas um registo manual de horas, aquilo passava por várias pessoas, muito dependente das pessoas, havia esquecimento do registo, o PC permite ter mais certezas quanto à real ocorrência dos passos do doente.” (P4)</i> <i>“...A nível da gestão estamos esclarecidos que até conseguimos ter aqui alguns ganhos e até na obtenção de informação. Porque como temos mapeadas na aplicação todos os passos que o doente dá desde a entrada até à saída do recobro, esse mapeamento é efetuado através de um clic, o que acontece é se quisermos fazer uma análise retrospectiva, conseguimos perceber onde são as etapas, e perceber o desfasamento de horas, identificar onde estão os nós neste circuito e atuar nos obstáculos os momentos onde não estão a correr tão bem e adotar medidas corretivas” (P4)</i>	2

Mecanismo de comunicação entre a equipa	<i>“Neste momento, o que fazemos é registarmos os tempos operatórios e fazemos o circuito do doente desde que entra até que tem a alta, incluindo a questão do inquérito às 24h” (P1)</i> <i>“...a aplicação dá para ter uma ... noção do que é a gestão geral dos doentes, a localização dos doentes, eu acho que só essa vantagem” (P2)</i> <i>“...gestão dos doentes assim como ao plano cirúrgico, temos a noção exata do que está a acontecer no bloco, no recobro, isso reconheço como enorme vantagem.” (P2)</i> <i>“...o PC a nível de gestão dá rentabilidade de salas e tempos...” (P3)</i> <i>“...estes procedimentos dos protocolos por parte da anestesia também são importantes, reduzimos a variabilidade e temos uma consistência nas avaliações nos diferentes momentos e sabermos todos com o que podemos contar, no sentido de evitar desperdícios e para evitar desperdícios evitar problemas de comunicação entre os profissionais, portanto esses aspetos são uma vantagem.” (P4)</i>	5
Cumprimento de padrões de qualidade	<i>“... permite registar os sinais vitais, com aquisição de novos monitores” (P1)</i> <i>“...quer a nível daquilo que foi o padrão de cuidados, quer a nível do que foi a definição de protocolos, quer de enfermagem quer até por parte da anestesia que são muito importantes em relação àquilo que vai acontecer no intraoperatório quer no que vai acontecer na preparação dos doentes” (P4)</i> <i>“Temos estipulados os protocolos e vamos avançar por ORL, e pela parte da pediatria, agora falta só restabelecer quando vamos iniciar” (P1)</i> <i>“...desmaterialização da folha de anestesia (...) permitir desenvolver o aplicativo para dar resposta a todos os registos do bloco” (P4)</i>	6

	<i>“...já se começou a efetuar os inquéritos das 24h isto permitiu também eliminar, os registos em outra aplicação onde se faziam os registos dos inquéritos das 24h, essa aplicação era arcaica, e deixou de ser necessária e agora fazemos tudo no mesmo local” (P4)</i> <i>“... o PC ainda que não seja uma ferramenta destinada ao registo dos cuidados de enfermagem, permitiu documentar o que é realizado no BO, sendo importante para a continuidade dos cuidados, é um padrão de documentação, de alguma maneira não muito complexo” (P2)</i>	
Categoria: Otimização das respostas		
Subcategoria	Unidades de Análise	FO
Gestão de recursos	<i>“...isto tem muito impacto ao longo de um ano, tem muito impacto no número de cirurgias realizadas” (P4)</i> <i>“...atualmente para o nível da gestão de topo quer para a gestão intermedia já se consegue tirar bastantes outputs com impacto naquilo que são os processos de contratualização com os serviços, e de contratualização dos gestores dos serviços com as equipas, no conselho de gestão contratualizamos com os serviços, e os gestores dos serviços contratualizam com as equipas através da avaliação de desempenho, e aí tiramos contributos e dados importantes do PC.” (P4)</i>	2

Objetivo: Identificar as dificuldades na utilização do PatientCare

Categoria	Unidades de Análise	FO
Interoperabilidade dos sistemas de informação	<i>“...não há integração dos diagnósticos de enfermagem, há, intervenções e atitudes terapêuticas, ...,isto logo à partida faz com que se documente em dois locais (PC e SClínic)” (P1)</i> <i>“...e estamos a falar de uma ilha completamente isolada em termos de integração com os sistemas, que são os nossos sistemas, porque os nossos enfermeiros devem fazer a integração dos registos com o SClínic, e porque nos integra, e no bloco estamos a falar numa continuidade de cuidados para o internamento, e enquanto gestora eu não consigo conceber um aplicativo que não consegue fazer essa integração” (P3)</i> <i>“...no PC continuamos a ter dois aplicativos abertos, PC e SClínic” (P3)</i> <i>“...no recobro há problema de prescrição de terapêutica, ainda existe a folha verde, porque o PC não deu resposta básica a nível de terapêutica de aplicativos” (P3)</i>	4
Acompanhamento da empresa	<i>“...queremos que algumas alterações sejam feitas no inquérito de 24 horas que a empresa ainda não conseguiu dar resposta” (P1)</i> <i>“...ficamos muito expectantes da utilidade da aplicação, mas de facto não tem havido acompanhamento, e resposta devida” (P1)</i> <i>“...há 1 esforço por parte do conselho de gestão, mas falha o apoio por parte da empresa.” (P1)</i> <i>“...De facto a empresa não responde em tempo real” (P2)</i> <i>“...Sabemos que se a aplicação fosse desenvolvida atempadamente podíamos chegar a conseguir fazer os registos dos consumos por doente...” (P4)</i>	8

	<i>“... a nível de integração com outras plataformas estamos dependentes de terceiros (SPMS), isso também nos coloca perante uma fragilidade, não andamos ao ritmo que queremos” (P4)</i> <i>“...estamos dependentes dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), quando necessitamos de fazer atualizações estamos dependentes deles” (P4)</i> <i>“...a empresa não anda ao ritmo que gostaríamos que andasse para desenvolvermos mais coisas, mas a empresa quando criou a aplicação, criou para desmaterializar a folha de anestesia...” (P4)</i>	
Formação	<i>“...No início de 2020 foi para feita formação para a utilização do PaTIENT CARE.”... ficou o compromisso de quando avançássemos para os registos de todo o processo de enfermagem que voltássemos a fazer formação....” há profissionais do serviço que nunca tiveram, contacto com o SClinico, e fazemos em registos em suporte de papel, e mais um motivo para a formação destas ferramentas” (P1)</i>	1

Objetivo: Conhecer as melhorias percebidas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do PatientCare

Categoria: Garantia das melhores práticas profissionais		
Subcategoria	Unidades de Análise	FO
Integração de sistemas de informação	<i>"... empresa quando criou a aplicação, criou para desmaterializar a folha de anestesia, e portanto, este upgrade fomos nós enquanto instituição que negociamos com eles a possibilidade, de fazer este desenvolvimento para fazermos os registos intraoperatórios e o circuito do doente cirúrgico, já numa perspetiva de desenvolvimento da própria aplicação..." (P4)</i> <i>"É um aplicativo simpático e acessível." (P1)</i> <i>"é um aplicativo muito fácil de lidar, muito amigável (P1)</i>	3
Coesão da equipa	<i>"... e isto mais quanto não seja é um desenvolvimento para as equipas" (P3)</i> <i>"...o papel dos gestores aqui também é manter a união nas equipas para que não se sintam frustradas, por ter feito todo aquele trabalho de preparação e agora não ver esse processo a avançar" (P4)</i>	2
Reflexão sobre as práticas	<i>"...veio trazer um bocadinho de reflexão sobre este assunto e mesmo a própria equipa questiona quando vai avançar para o registo do processo de enfermagem no PC" (P1)</i> <i>"...isso criou expectativas, mas pensaram sobre as coisas... o contexto da prestação de cuidados ao doente é diferente o que é o pensamento em enfermagem e acho que isso, obrigou as próprias a refletir sobre esse processo" (P3)</i> <i>"...criados grupos de trabalho para diferentes temáticas e quando falamos standards e fazemos uma reflexão sobre os padrões de cuidados dos serviços, os colegas tiveram de parar para pensar e para</i>	4

	<i>refletir no que faziam e para trabalhar nos padrões de documentação, era uma coisa que os colegas do bloco estavam completamente aleados deste processo” (P3)</i> <i>“...reunir com os serviços de 3 em 3 meses para percebermos que se há coisas que podemos melhor, e fazemos acompanhamento muito próximo das listas de espera” (P4)</i>	
Gestão participativa	<i>“...já houve especialidades convidadas a alterar de alguma forma os planos operatórios em determinados dias, porque já percebemos que conseguíamos operar mais doentes em cada tempo com uma melhor utilização dos tempos” (P4)</i>	1
Comunicação com a equipa	<i>“Permite atempadamente falar com a equipa...” (P1)</i>	1

Anexo IX – Matriz da análise de conteúdo enfermeiros

Objetivo: Conhecer as vantagens da utilização do PatientCare

Categoria: Implementação da melhoria contínua da qualidade dos cuidados		
Subcategoria	Unidades de Análise	FO
1- Organização do trabalho	<i>"...doentes que precisava de chamar para preparar e eles não tinham chegado, e através do programa (PC) consegui verificar que o doente não tinha chegado...(P7)</i> <i>"...se o doente não chegou e precisamos que tenha chegado para iniciar a preparação, vamos ao programa (PC) e pedimos à administrativa para ligar com o doente para se saber se está a chegar atrasado ou se não vem...(P7)</i>	2
2- Mecanismo de Comunicação entre a equipa	<i>"... tudo registado, os passos todos (P7)</i> <i>"...saber os timings (P7)</i> <i>"... horas que o doente chegava e começava (P8)</i> <i>"... imprime relatórios, consegues ver logo tudo, as notas, os horários, consegues ver o trajeto do doente (P6)</i> <i>"...A chamada do doente, não é, temos o programa cirúrgico da sala, já incluído no programa e depois temos a hora de chegada do doente à unidade, a chamada do doente, a preparação, a hora que está pronto, a hora que é transferido para a sala, a hora que inicia a anestesia, a hora que faz a indução, esses parâmetros todos, ate o doente ter alta, em termos de horas, está tudo registado e os passos todos" (P7)</i>	5
3-Cumprimento de padrões de qualidade	<i>"... muitas das coisas não passam por intervenções de enfermagem, mas por checklist, é mais rápido, uma vez que trabalhamos em ambulatório temos intervenções muito rápidas em que os registos não podem demorar muito tempo (P6)</i>	9

	<i>“...desmaterialização da folha individual do ato cirúrgico (P8)</i> <i>“...a nível institucional estarmos uniformizados, acabar com os registos de papel (P6)</i> <i>“...registos de equipa, dos intervenientes e horários” (P8)</i> <i>“...Registo do follow up” (P7)</i> <i>“...PC facilita-nos verificar a evolução do doente a nível de recobro ... (P7)</i> <i>“...no PC conseguimos por tudo direitinho e documentar, claro que documentamos a nível de notas, claro que num futuro, era aquelas notas darem acesso a um foco de atenção e depois derivar intervenções de enfermagem, mas penso que foi uma mais valia” (P7)</i> <i>“...o PC trouxe neste momento duas vantagens em relação ao registo da cirurgia segura e do follow up seguro..... eram realizados em programas diferentes, e neste momento eles estão incluídos no PC.” (P7)</i> <i>“ usamos o PC maispara registo de horas (P6)</i>	
Categoria: Otimização das respostas		
Subcategoria	Unidades de Análise	FO
Gestão de recursos	<i>“...ajuda a quem está a gerir, provavelmente para ter noção dos tempos que se perdem entre uma cirurgia e outra, há espaço para justificar, nomeadamente se alguma cirurgia demorar algum tempo a iniciar, ou o doente a chegar a sala, há espaço para fazer esse registo” (P8)</i>	1

Objetivo: Identificar as dificuldades na utilização do PatientCare

Categoria	Unidades de Análise	FO
Interoperabilidade dos sistemas de informação	<i>“.... O PC não interage em linguagem do SClinicoo, os dados não são partilhados no bloco então eles têm esse problema em que já fazem os registos de enfermagem, e intervenções no SClinicoo porque os serviços de internamento e centros de saúde usam o SClinicoo e não o PC, temos esse grande handicap que os registos não sejam partilhados, que é um transtorno enorme neste início” (P6)</i> <i>“...é um programa que não interessa nem à urgência, nem aos internamentos” (P9)</i> <i>“...não há possibilidade de uma ponte entre SClinicoo e PC” (P9)</i> <i>“...Estamos a usar um HCIS no SU que não conseguimos ver, usamos o Sonho nos serviços administrativas, usamos o PC no ambulatório e bloco...”P6)</i> <i>“...não há comunicação entre programas” (P6)</i> <i>“...O PatienCare não interage em linguagem do SClinicoo, os dados não são partilhados...(P6)</i>	6
Formação	<i>“... formação informal e uma transmissão entre equipa” (P5)</i> <i>“... tivemos todos uma formação, demonstração das potencialidades deste programa, mas foi uma coisa muito breve que nunca chegamos a usar até então” (P8)</i> <i>“...alguns elementos da equipa do PC que tiveram a orientar-nos a levar os nossos pedidos de alterações, a tentar otimizar e que tiveram também a tentar ensinar a equipa a trabalhar com o software (P6)</i>	5

	<i>“ tem de ser feita (formação) se for para avançar a nível de registos e de aproveitar potencialidades do PatienCare” (P8)</i> <i>“...tem de haver mais formação a sério...” (P9)</i>	
Otimização do processo de cuidados	<i>“... neste momento fazemos apenas validações e não planos de cuidados” (P5)</i> <i>“...a nível do follow up, o questionário não está adaptado às necessidades do ambulatório, ainda está a ser realizada uma revisão para depois efetuarem as alterações” (P7)</i> <i>“...o PC acho que a nível de linguagem está muito atrás, porque para o trabalho de investigação para tudo o resto, para retirar indicadores de saúde, para o retirar ganhos de enfermagem que venham dos cuidados o PC está muito atras” (P6)</i> <i>“...checklist em linguagem CIPE e é muito complicado” (P6)</i> <i>“...a grande limitação é tirar resultados. Tirar ganhos vindos diretamente de enfermagem “ (P6)</i> <i>“...neste momento no serviço, o PC está a ser utilizado de uma forma muito primária. Neste momento fazemos apenas validações e não planos de cuidados “ (P5)</i>	6
Acompanhamento da Empresa	<i>“...partes dos pedidos de alterações iniciais que fizemos ainda, não foram validados pelo PC” (P6)</i>	1

Objetivo: Conhecer as melhorias percebidas pelos enfermeiros nos cuidados de enfermagem com a utilização do PatientCare

Categoria: Garantia das melhores práticas profissionais		
Subcategoria	Unidades de Análise	FO
Facilidade com o uso de sistemas de informação	<i>"... o PC é um programa simples...(P7)</i> <i>"...mas acho que é um sistema (PC) que está bem conseguido (P7)</i> <i>"...o PC é muito mais intuitivo..."(P6)</i> <i>"...o programa é rápido, mais intuitivo, mais exato, temos a vantagem de ver no momento exato as horas as salas, a que horas entram, a que horas saem..."(P9)</i>	4
Uniformização da linguagem	<i>"....estamos a trabalhar na unidade na legalização das intervenções de enfermagem e do plano de trabalho de enfermagem" (P6)</i> <i>"estamos agora a construir as partes das intervenções de enfermagem...(P6)</i> <i>"...queremos começar a realizar este tipo de trabalho (uniformização dos registos) no ambulatório o mais breve possível...(P6)</i> <i>"...toda a parte das intervenções queremos que seja construída na mesma linguagem da CIPE."(P6)</i> <i>"...estamos a trabalhar com check list e toda a parte das intervenções queremos que seja construída na mesma linguagem da CIPE" (P6)</i> <i>"...a nível institucional estarmos uniformizados, acabar com os registos de papel (P6)</i>	9

	<i>“... a nível da check list são os critérios de alta que os doentes tem de ter e a documentação que levam para o domicílio, já conseguimos efetuar essa check list de alta no PC” (P7)</i> <i>“...começamos por tentar falar na mesma linguagem que era usada pelo SClínicoo, a linguagem da CIPE” (P6)</i> <i>“... necessidade de partilha a linguagem na enfermagem, e depois estávamos a tentar fazer esses registos de intervenções por módulos para as várias especialidades cirúrgicas, e a pedido de muitos colegas” (P6)</i>	
Gestão participativa	<i>“....ajuda a quem está a gerir, provavelmente para ter noção dos tempos que se perdem entre uma cirurgia e outra, há espaço para justificar, nomeadamente se alguma cirurgia demorar algum tempo a iniciar, ou o doente a chegar a sala, há espaço para fazer esse registo” (P8)</i>	1
Comunicação com a equipa	<i>“...conseguimos ver todo o trânsito do doente desde que entra até ao momento que sai...”(P7)</i>	1

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O CONTRIBUTO DO PATIENT CARE PARA A MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS