



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

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

**A relevância da informação para as atividades de
direção e chefia dos serviços de enfermagem:
perspetiva dos enfermeiros gestores**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Inês Barrocas Marques

Porto, 2024

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

A RELEVÂNCIA DA INFORMAÇÃO PARA AS
ATIVIDADES DE DIREÇÃO E CHEFIA DOS
SERVIÇOS DE ENFERMAGEM: PERSPETIVA DOS
ENFERMEIROS GESTORES

THE RELEVANCE OF INFORMATION FOR
LEADERSHIP AND MANAGEMENT ACTIVITIES IN
NURSING SERVICES: THE PERSPECTIVE OF
NURSE MANAGERS

Dissertação orientada pelo Professor Doutor
Filipe Pereira e coorientada pelo Professor
Ernesto Morais.

Inês Barrocas Marques

Porto, 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais de enfermagem, que diariamente, se dedicam à arte de cuidar e à melhoria contínua dos serviços prestados em saúde. Este trabalho é uma homenagem à sua resiliência, compromisso e dedicação pela profissão, sendo a verdadeira inspiração por trás desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar o meu mais profundo agradecimento a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho. Em primeiro lugar, agradeço à minha família, pelo apoio incondicional e constante ao longo desta jornada. Agradeço também aos meus orientadores e professores, cujos ensinamentos e orientações foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. Um especial agradecimento aos profissionais de enfermagem que participaram neste projeto, pela disponibilidade e colaboração imprescindíveis. Por fim, agradeço a todos os meus amigos e colegas que estiveram ao meu lado, oferecendo palavras de apoio e incentivo, bem como disponibilidade nos momentos mais desafiadores deste percurso.

RESUMO

Este estudo situou-se no âmbito temático da informação no contexto da enfermagem, nomeadamente para efeitos da gestão dos serviços, focando-se nas práticas e necessidades informacionais dos enfermeiros gestores. A problemática central em estudo orientou-se para a identificação do tipo de informação utilizada pelos enfermeiros gestores e nas lacunas existentes em relação à informação que desejam, com vista a apoiar os processos de gestão e direção dos serviços de enfermagem.

As questões de partida adotadas derivaram da problemática definida, colocando a tónica nos principais tipos e fontes de informação utilizadas pelos enfermeiros gestores, nas formas como essa informação lhes é apresentada e disponibilizada e ainda, nas necessidades de informação relevante, para efeitos do desempenho das suas atividades.

A metodologia adotada foi de cariz qualitativo, exploratório e transversal, com recurso a *Focus Group*, para a colheita de dados. Os participantes nas duas sessões do *Focus Group* eram enfermeiros gestores, do contexto hospitalar, com experiências distintas. A análise de dados foi realizada com base nos princípios propostos por Bardin, com a intenção de identificar e densificar as categorias temáticas relevantes para responder às questões de partida.

Os resultados obtidos apontam para duas categorias temáticas: a “Informação em uso” e a “Informação desejada ou exposta”. Os enfermeiros gestores utilizam, predominantemente, fontes de informação internas e de fácil acesso, como registos de pacientes/clientes e relatórios de auditorias. A informação desejada pelos enfermeiros gestores orienta-se para indicadores mais sensíveis aos cuidados de enfermagem, com mais foco na dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros.

Palavras-Chave: Gestão em Enfermagem; Informação em Saúde; Sistemas de Informação; Gestão de Informação; Enfermeiro Gestor.

ABSTRACT

This study addresses the topic of information in the context of nursing, particularly for the purpose of service management, focusing on the informational practices and needs of nurse managers. The central issue under study was directed towards identifying the type of information used by nurse managers and the gaps that exist in relation to the information they desire, in order to support the management and leadership processes of nursing services.

The initial questions adopted were derived from the defined problem, focusing on the main types and sources of information used by nurse managers, the ways in which this information is presented and made available to them, and the information needs they perceive as relevant for the performance of their activities.

The methodology adopted was qualitative, exploratory, and cross-sectional in nature, using the *Focus Group* method for data collection. The participants in the two *Focus Group* sessions were nurse managers from the hospital context, with different levels of experience. Data analysis was conducted based on Bardin's proposed principles, with the aim of identifying and refining the relevant thematic categories to address the initial questions.

The results obtained point to two thematic categories: "Information in use" and "Desired or exposed information". Nurse managers predominantly use internal and easily accessible sources of information, such as patient/client records and audit reports. The information desired by nurse managers focuses on indicators that are more sensitive to nursing care, with greater emphasis on the autonomous dimension of nurses' professional practice.

Keywords: Nursing Management; Health Information; Information Systems; Information Management; Nurse Manager.

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

Ad Hoc - “para esta finalidade”

APEGEL - Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança

BI-SCLínico - Bilhete de Identidade SCLínico

DGS - Direção Geral da Saúde

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

GRASP - *Grace Reynolds Application of Peto* (Grace Reynolds Aplicação de Peto)

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

KPI - *Key Performance Indicators* (Indicadores-chave de Desempenho)

MDCSE - Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

NOTIFICA - Sistema Nacional de Notificação de Incidentes

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAHO - *Pan Americas Health Organization* (Organização Pan-Americana de Saúde)

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SCDE - Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem

SCLínico - Sistema Informático de Apoio à Prática Clínica

SIE - Sistemas de Informação em Enfermagem

SCD/E - Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	12
2. PROBLEMÁTICA	15
2.1. Os sistemas de Informação em Enfermagem	20
2.2. As tecnologias e os sistemas de informação na gestão em enfermagem	22
2.3. O valor da informação para efeitos da gestão em enfermagem	25
2.4. Finalidade do estudo	26
2.4.1. Questões de partida	28
3. ABORDAGEM METODOLÓGICA	30
3.1. Paradigma do estudo	30
3.2. Desenho e visão geral do estudo - O Focus Group	31
3.3. Considerações éticas	38
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
4.1. A “informação em uso”	43
4.1.1. A “natureza da informação em uso”	44
4.1.2. Os “formatos da informação em uso”	55
4.1.3. A “regularidade do acesso à informação em uso”	65
4.2. A informação “desejada ou exposta”	68
4.2.1. Teor da informação “desejada ou exposta”	69
4.2.2. Acesso e disponibilidade da informação “desejada ou exposta”	72
5. CONCLUSÕES	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	87
ANEXO I - Modelo de Consentimento Informado	

ANEXO II - Matriz da Análise de Conteúdo

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – A “natureza da informação em uso”: categorias e subcategorias.44

**Quadro 2 – Os “formatos da informação em uso”: categorias e subcategorias
.....55**

**Quadro 3 – A “regularidade do acesso à informação em uso”: categorias e
subcategorias66**

**Quadro 4 – A informação “desejada ou exposta”: categorias e subcategorias
.....69**

1. INTRODUÇÃO

Este estudo situa-se no contexto atual da prática de enfermagem em Portugal, uma área em constante evolução, especialmente no que diz respeito à integração da informação e das tecnologias da comunicação nos cuidados de saúde. Trata-se de um estudo que foi desenvolvido no âmbito da Dissertação, do curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem (MDCSE), da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

Em Portugal, a grande maioria dos cuidados de enfermagem oferecidos aos clientes/pacientes é documentada e apresentada em Sistemas de Informação de Enfermagem (SIE), apoiados pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (Silva et al, 2014). Esta realidade, que faz com que o nosso país seja um caso de estudo e confronta-nos com a necessidade de equacionar a(s) forma(s) com aquele recurso, a informação é rentabilizada, a favor da qualidade assistencial (Machado, 2013).

Assim, a temática central do estudo é a gestão e o uso da informação por parte dos enfermeiros gestores, uma questão que se torna crucial à medida que a complexidade dos cuidados de saúde aumenta. Informações atuais e de alta qualidade são fundamentais para uma avaliação eficaz e, consequentemente, para a tomada de decisões, sendo este o pilar da gestão (Pinheiro, 2009).

Este estudo aborda especificamente a problemática da “Informação em uso” e a “Informação desejada ou exposta”, analisando como os enfermeiros acedem, utilizam e percebem a informação disponível, e como essa informação influencia a prática em gestão. Esta problemática é relevante porque a qualidade da informação acessível pode ter impacto direto na tomada de decisões, na eficiência dos cuidados prestados e, consequentemente, na segurança e no bem-estar dos pacientes/clientes.

O interesse por esta temática deriva da necessidade intrínseca de uma gestão eficiente dos processos, que exige um fluxo contínuo e consistente de

informação. Esta gestão é considerada crucial para o sucesso das atividades do gestor. O projeto que esteve na base desta investigação teve como objetivo contribuir, em última instância, para o refinamento de modelos e estruturas que agilizem e padronizem a forma como os dados sobre os cuidados de enfermagem são disponibilizados aos gestores de enfermagem. O objetivo final passa, assim, por melhorar a qualidade e o processamento da informação e, consequentemente, a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes/clientes.

Com este estudo pretendemos identificar as principais necessidades informacionais dos enfermeiros gestores, ou seja, que informação é necessária e considerada crítica para a gestão em enfermagem. Também procuramos compreender os obstáculos que os profissionais enfrentam no acesso e formato dessas informações, incluindo possíveis lacunas entre a informação disponível e aquela que é desejada ou necessária. As questões fundamentais que orientam este projeto são:

- Qual a informação de enfermagem é utilizada pelos enfermeiros gestores nas suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Quais são os diferentes formatos pelos quais a informação gerada nos cuidados de enfermagem é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para facilitar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Qual a regularidade do acesso ao pedido de informação que é gerada nos cuidados de enfermagem e que é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para apoiar as atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Que tipo de informação de enfermagem os enfermeiros gestores desejam ou necessitam ter disponível para aprimorar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?

Na primeira parte deste documento, é apresentada uma revisão da literatura que contextualiza a importância da informação em enfermagem e que fundamenta a necessidade da sua gestão eficaz.

A segunda parte é dedicada à descrição da metodologia utilizada, destacando o caráter qualitativo do estudo. Esta pesquisa baseia-se na técnica de *Focus Group*, que permite captar as perceções e experiências dos intervenientes de forma coletiva e interativa. Os participantes foram selecionados com critérios específicos, tentando assegurar uma amostra suficientemente ilustrativa do universo em estudo. A análise dos dados foi realizada com base nos contributos metodológicos de diferentes autores considerados como referências internacionais na área, e que propõem uma abordagem sistemática para a categorização e interpretação de dados qualitativos.

Na terceira parte, os resultados obtidos são explorados detalhadamente, organizados em duas grandes categorias temáticas: “Informação em uso”, que abrange a informação atualmente acessível e utilizada pelos enfermeiros gestores, e “Informação desejada ou exposta”, que se refere à informação que os enfermeiros consideram necessária, mas que é de difícil acesso ou insuficiente. Dentro dessas categorias, são exploradas as subcategorias mais relevantes que emergiram da análise dos dados, permitindo uma compreensão mais profunda das necessidades dos participantes na direção e chefia dos serviços de enfermagem.

Por fim, são discutidas as implicações desses resultados para a prática de enfermagem. Esta fase final é crucial de modo a vincular os resultados do estudo às possíveis aplicações práticas, além de apontar direções para futuras pesquisas nesta área. Ao explorar de forma detalhada e reflexiva as questões relacionadas à informação na prática de enfermagem, pretende-se contribuir para o debate sobre a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde a partir de uma melhor gestão da informação, mormente aquela que resulta dos cuidados de enfermagem.

2. PROBLEMÁTICA

A relevância da informação para as atividades de direção e chefia dos serviços de enfermagem é inegável, pois a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes depende diretamente da capacidade dos gestores em aceder, interpretar e utilizar informações de forma eficaz (Afaneh et al., 2021). No contexto da gestão de enfermagem, a informação é essencial para suportar decisões que envolvem, desde a alocação de recursos e a gestão de equipas até à implementação de práticas baseadas em evidências e à melhoria contínua dos cuidados (Maia & Valente, 2018). A informação fornece uma base sólida para o planeamento estratégico, a organização das atividades e o controlo da qualidade dos serviços prestados, tornando-se um elemento central na liderança de enfermeiros gestores (Almasi et al., 2021).

A informação no contexto da saúde envolve o processamento de dados (observações ou medições isoladas) recolhidos em ambientes clínicos e administrativos, que são transformados em informação (conhecimento útil), através da sua organização, análise e interpretação, permitindo o suporte à tomada de decisões clínicas, administrativas e de gestão nos sistemas de saúde. (Checkland & Holwell, 2000 citado em Wilmer, 2005).

Esta informação abrange dados clínicos, epidemiológicos, demográficos, financeiros e organizacionais, que são recolhidos, armazenados, analisados e disseminados para melhorar a eficiência, a qualidade dos cuidados e a alocação de recursos no sistema de saúde (Ruotsalainen & Blobel, 2020).

Na perspetiva da gestão da informação em saúde, o objetivo central é assegurar a qualidade, segurança, acessibilidade e usabilidade dos dados, de forma a que possam ser rentabilizados eficazmente para a tomada de decisões estratégicas, o planeamento e a melhoria contínua dos serviços de saúde. Uma gestão eficiente da informação em saúde depende da integração de tecnologias de

informação e da definição de políticas que regulem a proteção e a partilha de dados entre os profissionais e as instituições de saúde (Abouelmehdi et al., 2018).

A literatura destaca que a informação em saúde deve ser precisa, completa, atualizada, acessível e protegida para otimizar a prestação de cuidados e a eficiência organizacional. De acordo com Yasnoff et al. (2020), a informação em saúde desempenha um papel fundamental não apenas no suporte à prática clínica, mas também na investigação, no desenvolvimento de políticas e na gestão de sistemas de saúde, permitindo decisões informadas e intervenções baseadas em evidências.

No que se refere à informação de enfermagem, esta refere-se ao conjunto de dados relacionados com os cuidados prestados pelos enfermeiros, sendo essencial para a continuidade dos cuidados, garantindo que os profissionais de saúde tenham acesso a dados precisos e atualizados que suportem a tomada de decisões clínicas (Lavin et al., 2015). A informação em enfermagem não se limita apenas ao registo de atividades, mas inclui também dados de gestão que ajudam a avaliar a eficiência, a eficácia e a qualidade dos serviços prestados (Gable et al., 2008). A qualidade da informação está diretamente ligada à capacidade de gerir os cuidados com segurança e precisão, minimizando riscos e melhorando os resultados para os pacientes/clientes (Tanaka & Tamaki, 2016 citado em Maia & Valente, 2018).

A gestão eficiente da informação em enfermagem envolve a recolha, armazenamento, análise e disseminação de dados com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados e assegurar a utilização eficaz dos recursos, promovendo uma prática baseada em evidências e a melhoria contínua dos processos assistenciais (Keenan et al., 2020).

No contexto das funções de um enfermeiro gestor, a informação em enfermagem desempenha um papel central. Um enfermeiro gestor é responsável por supervisionar e coordenar os cuidados de enfermagem, garantindo que as intervenções sejam eficazes e de alta qualidade. O acesso e

a utilização adequada da informação em enfermagem permitem ao gestor de enfermagem tomar decisões estratégicas informadas sobre a alocação de recursos humanos e materiais, o planeamento de cuidados e a monitorização de indicadores de qualidade assistencial (Goossen, 2014).

Os enfermeiros gestores dependem de informação válida para monitorizar o desempenho das equipas, identificar áreas de melhoria e implementar intervenções que promovam melhores resultados clínicos (Martins & Sousa, 2016).

As funções dos enfermeiros gestores, conforme o Regulamento de Competências Acrescidas Avançadas em Gestão da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018), incluem a liderança de equipas, o planeamento estratégico, a coordenação das atividades assistenciais e a avaliação da qualidade dos cuidados. Para desempenhar essas funções de forma eficaz, necessitam de acesso contínuo e confiável a informações relevantes que suportem as suas decisões (Afaneh et al., 2021).

A informação utilizada pelos enfermeiros gestores pode variar desde relatórios de desempenho, indicadores de qualidade, até dados administrativos e financeiros. Estes tipos de informações são frequentemente apresentados em múltiplos formatos, como relatórios impressos, *dashboards* digitais e sistemas de gestão eletrónica, que devem ser acessíveis e fáceis de interpretar (Machado, 2013). Os formatos e canais de comunicação utilizados para disponibilizar informação incluem sistemas eletrónicos de gestão, relatórios em papel, reuniões presenciais e plataformas digitais de comunicação. A eficácia desses canais depende da sua capacidade de fornecer informações de forma oportuna, precisa e de fácil acesso, permitindo que realizem as suas funções de gestão com eficiência (Hellesø et al., 2005). A regularidade de utilização da informação é um fator crítico para garantir que as decisões sejam baseadas nos dados mais recentes e relevantes. A frequência com que os gestores acedem à informação pode variar dependendo das necessidades específicas do contexto de gestão, mas idealmente, o acesso deve ser contínuo e em tempo real para

suportar uma gestão proativa e responsiva às demandas do ambiente de saúde (Guimarães & Évora, 2004).

A utilização eficaz da informação em saúde e enfermagem por parte dos enfermeiros gestores pode ser comprometida por diversos fatores que afetam tanto a qualidade da informação disponível, como a capacidade de a utilizar de forma eficiente na tomada de decisões. A literatura destaca vários desses fatores.

Em primeiro lugar, a má qualidade dos dados, incluindo informações incompletas, desatualizadas ou incorretas, compromete a capacidade dos enfermeiros gestores de tomar decisões informadas. Além disso, a falta de acessibilidade a sistemas de informação em tempo real ou o acesso limitado a dados relevantes dificultam o uso eficaz da informação para planeamento e gestão, comprometendo a qualidade dos cuidados e a segurança dos pacientes (Keenan et al., 2020).

A fragmentação dos sistemas de informação é referida por Abouelmehdi et al. (2018), como sendo também um aspeto que compromete a rentabilização da informação, dado que, em muitos ambientes de saúde, os sistemas de informação não estão integrados em termos de interoperabilidade, o que cria barreiras para a partilha de informação e pode levar a uma visão incompleta ou distorcida dos dados necessários para a gestão eficiente dos cuidados de enfermagem.

Por outro lado, a utilização dos sistemas de informação em saúde exige que os enfermeiros gestores possuam competências adequadas em tecnologias da informação. No entanto, muitos profissionais podem não ter formação suficiente para utilizar de forma eficiente os sistemas eletrónicos de saúde, o que resulta em subutilização ou uso inadequado da informação disponível (Lavin et al., 2015).

Topaz et al. (2016) referem também que a carga de trabalho elevada e a pressão do tempo são obstáculos significativos. Os enfermeiros gestores podem

ter dificuldades em encontrar tempo para analisar e utilizar de forma eficaz a informação disponível, devido à multiplicidade de tarefas administrativas e assistenciais, o que compromete a sua capacidade de integrar a informação no processo de tomada de decisões.

A existência destes fatores nas organizações de saúde torna a atividade da gestão da informação numa condição que impacta significativamente também na avaliação dos cuidados prestados a partir da criação e gestão de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

De facto, de forma a organizar uma melhor leitura da informação, os processos que tradicionalmente apoiam as atividades e tomadas de decisão da gestão em enfermagem podem ser fortalecidos a partir da definição e operacionalização de indicadores.

O modelo proposto por Donabedian (2003), central na avaliação da qualidade em saúde, estrutura-se em três componentes fundamentais — estrutura, processo e resultados —, sendo os indicadores ferramentas indispensáveis para quantificar e avaliar a qualidade em cada uma destas dimensões.

A estrutura refere-se aos recursos físicos, humanos e organizacionais disponíveis. Na área de enfermagem, indicadores de estrutura podem incluir o rácio enfermeiro-paciente, percentagem de enfermeiros especialistas ou disponibilidade de equipamentos essenciais. Estes indicadores avaliam a capacidade do sistema para sustentar a prestação de cuidados de qualidade.

O processo abrange as ações realizadas pelos profissionais na prestação de cuidados, como intervenções técnicas, comunicação e cumprimento de protocolos ou procedimentos. Indicadores de processo em enfermagem incluem a taxa de conformidade com protocolos de prevenção de complicações ou a frequência de registos adequados em sistemas de informação. Estes indicadores permitem avaliar a qualidade e consistência da prestação de cuidados.

Os resultados dizem respeito aos efeitos dos cuidados sobre a saúde dos utentes e a satisfação destes. Indicadores de resultados em enfermagem incluem percentagens de pacientes com dor controlada ou de adesão ao plano

terapêutico ou níveis de satisfação do utente. Estes dados refletem o impacto das intervenções e a efetividade dos cuidados prestados.

Tais indicadores, quando construídos e geridos adequadamente, tornam-se fundamentais para a avaliação da qualidade assistencial, permitem aos enfermeiros gestores tomar decisões informadas, e melhorar a qualidade dos cuidados e a eficiência organizacional (McGlynn et al., 2019).

Optar por sistemas de avaliação e indicadores de desempenho adequados é crucial para apoiar a administração dos serviços e propiciar a tomada de decisão, minimizando o grau de incerteza (Bohomol, Ramos, D'Innocenzo, 2008, citado em Maia & Valente, 2018). A gestão da informação e o uso efetivo de indicadores são vitais para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de saúde.

2.1. Os sistemas de Informação em Enfermagem

Os sistemas de informação desempenham um papel crucial na prática da enfermagem, fornecendo suporte para a documentação, gestão e tomada de decisões. Em Portugal, a implementação de sistemas de informação em enfermagem ganhou destaque nas últimas décadas, com investimentos em infraestrutura tecnológica e programas informáticos para apoiar a prática de enfermagem (Couto & Sampaio, 2017).

Esses sistemas têm trazido benefícios significativos para a prática de enfermagem em Portugal. Por exemplo, melhoram a qualidade dos registos de enfermagem, proporcionando uma documentação mais completa e precisa das intervenções realizadas (Martins & Sousa, 2016). Isso não apenas facilita a comunicação entre os profissionais de saúde, mas também contribui para uma melhor continuidade dos cuidados ao cliente/paciente. Além disso, os sistemas de informação em enfermagem permitem uma melhor gestão dos recursos

disponíveis, otimizando o tempo dos enfermeiros e promovendo uma distribuição mais equitativa dos cuidados.

Como uma referência fundamental no desenvolvimento de sistemas de informação em enfermagem, temos o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), desenvolvido no início deste século pelo ministério da saúde, a partir do trabalho de investigação de Paiva e Silva (2001) e atualmente integrado no Programa de Apoio à Prática de Enfermagem (SCLínico), um sistema utilizado pela grande maioria dos enfermeiros nas diferentes unidades de saúde em Portugal. O SAPE foi criado com o objetivo de informatizar os registos clínicos de enfermagem, facilitando a documentação, análise e partilha de informações sobre o estado clínico dos pacientes. Este sistema permite o registo sistematizado de diagnósticos e intervenções de enfermagem, promovendo a uniformidade nos cuidados e o acompanhamento contínuo do estado de saúde dos doentes. A sua implementação impactou diretamente na gestão de enfermagem, contribuindo para a otimização de processos, uma vez que facilita o acesso rápido a dados atualizados e melhora a comunicação interprofissional, reduzindo a possibilidade de erros. Além disso, o SAPE, hoje SCLínico, demonstrou ser uma ferramenta essencial na gestão de recursos e na melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Silva et al., 2017; Pereira & Costa, 2018).

No entanto, apesar dos avanços alcançados, os sistemas de informação em enfermagem em Portugal ainda enfrentam desafios significativos. Um dos principais desafios é a interoperabilidade entre os diferentes sistemas de informação de saúde. Muitas vezes, os sistemas utilizados em diferentes instituições de saúde não são compatíveis entre si, dificultando a partilha de informações e a coordenação dos cuidados (Martins & Sousa, 2016). Isso pode levar a lacunas na continuidade dos cuidados e a uma prestação de cuidados menos eficiente.

Outro desafio importante é a necessidade de garantir a segurança e confidencialidade dos dados dos pacientes. Com o aumento do uso de sistemas de informação eletrónicos, há uma preocupação crescente com a proteção dos dados de saúde dos pacientes contra acessos não autorizados e potenciais violações de privacidade (Carvalho et al., 2021), sendo essencial implementar medidas robustas de segurança da informação e garantir a conformidade com regulamentações de proteção de dados para mitigar esses riscos.

Apesar desses desafios, os sistemas de informação em enfermagem continuam a ser uma ferramenta essencial para melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde em Portugal. Com investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica, programas de formação e colaboração entre as diferentes entidades de saúde, é possível superar os obstáculos existentes e promover uma prática de enfermagem mais eficiente e centrada no paciente (Oliveira & Simões, 2018).

2.2. As tecnologias e os sistemas de informação na gestão em enfermagem

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) têm desempenhado um papel crucial na gestão em enfermagem, permitindo a melhoria da organização, planeamento e execução dos cuidados de saúde. A implementação de sistemas de informação em enfermagem contribui significativamente para o aumento da eficiência dos processos, ao facilitar o acesso rápido e preciso aos dados clínicos dos pacientes e ao possibilitar a partilha de informações entre diferentes profissionais de saúde. Além disso, as TIC permitem a automatização de tarefas administrativas, como a alocação de recursos e o controlo de inventário, otimizando o tempo dos enfermeiros e promovendo uma gestão mais eficaz dos cuidados (Oliveira & Simões, 2018). O uso dessas ferramentas contribui ainda para a melhoria da tomada de decisão clínica, uma vez que oferece dados

precisos e em tempo real, impactando positivamente na qualidade e segurança dos cuidados prestados (Cruz & Oliveira, 2016).

As TIC em enfermagem desempenham um papel fundamental na facilitação da comunicação, colaboração e acesso a informações, promovendo uma prática clínica mais eficiente e segura. No que se refere à comunicação, as TIC permitem que os enfermeiros troquem informações rapidamente com outros profissionais de saúde, independentemente da sua localização física. Ferramentas como registos eletrónicos e sistemas de mensagens internas possibilitam a partilha de informação, contribuindo para uma comunicação contínua e uma melhor coordenação dos cuidados. (Choi et al., 2014).

A colaboração multiprofissional é igualmente beneficiada pelas TIC, pois estas facilitam o trabalho em equipa, mesmo em ambientes de saúde complexos. Sistemas de gestão de cuidados integrados permitem que diferentes profissionais visualizem e atualizem o estado clínico do paciente/cliente em tempo real, promovendo uma abordagem multidisciplinar tratamento aos pacientes/clientes. Este nível de integração melhora a coesão entre equipas e garante que todos os envolvidos têm acesso a informações atualizadas, evitando falhas de comunicação e melhorando a eficiência dos cuidados. (Choi et al., 2014).

No que se refere ao acesso a informações relevantes para a prática clínica, as TIC fornecem aos enfermeiros um repositório vasto e organizado de dados, que podem ser consultados de forma rápida e eficaz. O acesso instantâneo a informações como históricos clínicos, exames laboratoriais, resultados de diagnósticos e protocolos de tratamento permite que os profissionais tomem decisões baseadas em evidências, melhorando a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (Choi et al., 2014). Esse acesso também facilita o acompanhamento do progresso dos pacientes/clientes, garantindo uma continuidade dos cuidados mais fluida e adaptada às necessidades específicas de cada um.

O objetivo dessas tecnologias é facilitar a prestação de cuidados de enfermagem de forma mais eficiente, acessível e centrada no paciente/cliente.

Os sistemas de informação em enfermagem também fornecem aos gestores ferramentas poderosas para monitorizar o desempenho da equipa, identificar áreas de melhoria e tomar decisões informadas sobre a alocação de recursos (Häyrynen et al., 2010). Através da análise de dados clínicos e indicadores de qualidade, os gestores podem identificar tendências, padrões e oportunidades de intervenção para melhorar a segurança e eficácia dos cuidados.

Por outro lado, as TIC em enfermagem oferecem aos gestores a oportunidade de promover a inovação e a colaboração dentro das equipas de enfermagem (Choi et al., 2016).

Além disso, as TIC em enfermagem podem ajudar os gestores a melhorar a comunicação e o envolvimento dos profissionais de enfermagem. Plataformas de comunicação online, por exemplo, podem facilitar a partilha de informações, experiências e melhores práticas entre os membros da equipa, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo e de aprendizagem contínua (Kossman & Scheidenhelm, 2008).

Tanto os sistemas de informação em enfermagem quanto as tecnologias de informação e comunicação em enfermagem desempenham um papel vital no contexto da gestão de enfermagem. Os gestores de enfermagem devem estar familiarizados com essas ferramentas e ser capazes de utilizá-las de forma eficaz para promover práticas de enfermagem seguras, eficientes e centradas no paciente/cliente dentro das suas instituições.

Ferramentas como os sistemas de registo eletrónico de saúde (como é o caso do SClínico) e plataformas de gestão de serviços hospitalares possibilitam uma visão holística da atividade clínica e operacional, auxiliando o enfermeiro gestor na implementação de estratégias que garantem a qualidade e segurança dos cuidados prestados, ao mesmo tempo que melhoram a eficiência

organizacional, otimizando a gestão de recursos humanos e materiais. (Keenan et al., 2013).

2.3. O valor da informação para efeitos da gestão em enfermagem

Como temos vindo a salientar, a informação desempenha um papel crucial na gestão em enfermagem, fornecendo matéria-prima para a tomada de decisões eficazes e para a promoção de práticas de saúde de qualidade. Neste contexto, é fundamental compreender o valor da informação e como ela pode ser utilizada de forma estratégica para melhorar os resultados e a eficiência dos cuidados de enfermagem.

A informação em enfermagem abrange uma ampla gama de dados, desde registos clínicos e históricos de pacientes até indicadores de desempenho e estatísticas de qualidade. Esses dados são essenciais para a gestão eficaz dos recursos, a avaliação da qualidade dos cuidados e a identificação de áreas de melhoria, sendo essencial para o planeamento, organização, direção e controlo dos serviços de enfermagem.

No entanto, o valor da informação vai além da simples recolha de dados. É necessário que os gestores em enfermagem sejam capazes de analisar e interpretar esses dados de forma significativa, a fim de extrair *insights* úteis e orientar a tomada de decisões. Como mencionado por McBride e Tietze (2003), "a capacidade de interpretar e aplicar dados é essencial para os gestores de enfermagem na sua busca pela excelência clínica e operacional".

Além disso, a informação em enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da segurança do paciente. Ao analisar os dados sobre incidentes de segurança, eventos adversos e taxas de infeção hospitalar, os gestores podem identificar padrões e tendências preocupantes e implementar medidas corretivas proativas. Conforme observado por Berglund et al. (2006), "a

informação sobre segurança do paciente é essencial para a gestão de riscos e a promoção de práticas seguras".

Outro aspeto importante é o valor da informação na promoção da eficiência e produtividade dos serviços de enfermagem. Ao monitorizar indicadores de desempenho, como tempos de espera, taxas de ocupação e utilização de recursos, os gestores podem identificar oportunidades de melhoria de processos e implementar medidas para otimizar a utilização de recursos disponíveis. Como referido por Sweeney et al. (2015), "a informação é essencial para a gestão eficiente dos recursos e a maximização da capacidade de resposta dos serviços de enfermagem".

O valor da informação para os efeitos da gestão em enfermagem é inegável. Ela fornece uma base sólida para a tomada de decisões informadas, a identificação de áreas de melhoria e a promoção de práticas seguras e eficazes. No entanto, para maximizar esse valor, é fundamental investir em sistemas de informação robustos, formação adequada para os profissionais e uma cultura organizacional que valorize a utilização eficaz dos dados disponíveis

2.4. Finalidade do estudo

Atualmente, é indiscutível que a gestão da informação em enfermagem não é plenamente explorada como deveria (Silva, 2018). Esta constatação é especialmente válida perante a nossa realidade, onde a utilização dos recursos de gestão da informação em enfermagem é frequentemente inadequada, e os recursos empregues de maneira irregular e sem uma sistemática consistente. Para que esta realidade seja ultrapassada, torna-se essencial compreender o que exatamente constitui essa informação, onde está disponível e de que forma é apresentada.

Além disso, observamos uma incipiente utilização da informação documentada pelos enfermeiros por parte da gestão em enfermagem (Oliveira & Simões, 2017). Considerando que a informação desempenha um papel crucial em várias tomadas de decisão em diferentes setores, a falta de informação documentada e compartilhada sobre os cuidados de enfermagem prestados pode ter sérias repercussões na gestão em enfermagem. Como tal, torna-se vital compreender como esses dados são registados, armazenados, compartilhados e se estão adequados aos seus destinatários. Ademais, é imperativo analisar os formatos pelos quais essas informações chegam aos enfermeiros gestores, pois são esses dados que fundamentam as suas atividades de gestão. É igualmente relevante investigar se existe informação que os gestores consideram crucial, mas que não lhes é apresentada de forma direta (Pereira & Costa, 2019). De acordo com Silva e Ferreira (2020), essas lacunas na informação têm um impacto direto nas decisões dos gestores, influenciando sua capacidade de conduzir mudanças significativas para a melhoria da prestação de cuidados em enfermagem. Não afetam apenas a qualidade dos cuidados, mas também têm implicações mais amplas na qualidade dos serviços de saúde em geral.

A compreensão aprofundada da gestão da informação pelo enfermeiro gestor é não apenas uma necessidade, mas uma prioridade, pois essa gestão eficaz é fundamental para impulsionar melhorias na qualidade dos cuidados, refletindo-se positivamente na saúde dos pacientes e na eficácia do sistema de saúde.

Neste sentido, este estudo centra-se na identificação e análise das lacunas entre a informação disponível e as necessidades dos enfermeiros gestores, examinando o tipo de informação utilizada, os formatos e canais de comunicação, e a regularidade de acesso a essa informação. Ao correlacionar essas questões com os problemas identificados na literatura, o objetivo é explorar como essas lacunas impactam a eficácia da gestão em enfermagem e propor soluções que melhorem os processos de gestão da informação, promovendo uma gestão mais eficaz dos serviços de saúde.

2.4.1. Questões de partida

A investigação é, sem dúvida, uma contribuição essencial para o avanço da profissão de enfermagem. Ela não impulsiona apenas a evolução e regeneração da profissão, mas também é fundamental para o desenvolvimento contínuo de novos conhecimentos e saberes que sustentam a prática. O campo da Enfermagem exige uma produção constante e uma renovação do conhecimento, algo que somente a pesquisa pode assegurar. A pesquisa desempenha um papel crucial na produção de novos conhecimentos, na avaliação da prática e na disponibilização de evidências que sustentam não apenas a teoria e a prática profissional, também na gestão na área de enfermagem.

É amplamente reconhecido que os enfermeiros gestores necessitam de sistemas de informação e dados relacionados aos cuidados de enfermagem para efetuar uma gestão eficaz (Lammintakanen, Saranto & Kivinen, 2010).

Focando-nos na problemática descrita, surgem questões fundamentais que nortearam este estudo:

- Qual a informação de enfermagem utilizada pelos enfermeiros gestores nas suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Quais são os diferentes formatos pelos quais a informação gerada nos cuidados de enfermagem é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para facilitar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Qual a regularidade do acesso ao pedido de informação que é gerada nos cuidados de enfermagem que é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para apoiar suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Que tipo de informação de enfermagem os enfermeiros gestores desejam ou necessitam ter disponível para aprimorar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?

Na procura de respostas a estas questões, o presente estudo pretende oferecer uma visão clara sobre como otimizar a gestão da informação em enfermagem para fortalecer a eficácia e a eficiência na administração dos serviços de saúde, nomeadamente no que se refere à gestão em enfermagem.

3. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Neste capítulo, apresentam-se os pressupostos metodológicos do estudo realizado, sendo apresentados o paradigma do estudo, o seu desenho e a definição das suas partes constituintes.

3.1. Paradigma do estudo

Este estudo adota uma abordagem qualitativa que se caracteriza por ser descritiva, exploratória e transversal para investigar as práticas de gestão em enfermagem dentro de um contexto específico de saúde. A abordagem descritiva é fundamental para oferecer uma compreensão detalhada e rica das práticas de gestão em enfermagem, permitindo a análise minuciosa de como essas práticas são aplicadas e vivenciadas pelos profissionais (Creswell, 2014). A abordagem exploratória é utilizada para investigar fenómenos que ainda não foram amplamente estudados, possibilitando a descoberta de novas questões, padrões e perspetivas sobre a gestão em enfermagem, especialmente em contextos pouco explorados (Patton, 2015). A abordagem transversal, por sua vez, envolve a recolha de dados num único ponto no tempo, permitindo a análise do estado atual das práticas de gestão sem o acompanhamento ao longo do tempo, o que é útil para capturar uma visão instantânea e contextualizada da realidade investigada (Polit & Beck, 2021). Combinadas, essas abordagens oferecem uma compreensão abrangente e contextualizada das práticas de gestão em enfermagem, revelando tanto as dinâmicas operacionais quanto os desafios enfrentados pelos gestores no ambiente analisado (Rubin & Rubin, 2012).

Dividido em duas fases, este estudo teve como objetivo capturar uma gama diversificada de experiências, perceções e desafios enfrentados pelos

enfermeiros gestores no que diz respeito à utilização da informação nos processos de gestão e liderança dos serviços de enfermagem.

É pretendido que os resultados deste estudo possam ter um contributo significativo para a gestão em enfermagem, fornecendo *insights* que podem informar políticas, práticas e intervenções destinadas a promover a eficácia e a qualidade dos cuidados de saúde. Ao destacar as perspetivas dos profissionais de enfermagem e as suas experiências no contexto da gestão, o estudo poderá contribuir também para o desenvolvimento de abordagens mais informadas e centradas no paciente/cliente.

3.2. Desenho e visão geral do estudo - O *Focus Group*

A técnica de *Focus Group* é uma abordagem metodológica qualitativa, que se revela adequada para estudos descritivos, exploratórios e transversais, como é o caso do presente trabalho. Krueger e Casey (2015) referem que, partindo da realização de discussões em grupo para reunir opiniões, atitudes, sentimentos e/ou crenças sobre um tema específico, o *Focus Group* permite uma investigação aprofundada das perceções e experiências dos participantes sobre temas específicos, aproveitando a interação dinâmica entre eles para gerar *insights* ricos e detalhados. Morgan (1997) e Barbour (2018) reforçam que esta técnica é ideal para explorar novas áreas de pesquisa e compreender melhor as *nuances* das opiniões e comportamentos dos indivíduos.

De acordo com Morgan (1997), esta metodologia é especialmente adequada em áreas de investigação emergentes, dado que possibilita a análise de uma questão sob diferentes ângulos, ou a exploração aprofundada de temas complexos, algo que não pode ser alcançado com pesquisas quantitativas.

Esta técnica tem raízes históricas no trabalho de Robert Merton durante a década de 1940. Merton, juntamente com Lazarsfeld e outros colaboradores,

desenvolveu essa técnica enquanto estudava o impacto da comunicação em massa e da propaganda durante a segunda guerra mundial, utilizando entrevistas focadas para entender melhor as reações e atitudes de grupos de indivíduos sobre questões específicas, com uma abordagem qualitativa que complementava métodos quantitativos tradicionais. Esta técnica passou a ser amplamente utilizada em diversas áreas de pesquisa social (Morgan, 2021).

No entanto, foi Laurence Bardin, que, a partir da sua obra "Análise de Conteúdo" (1977), proporcionou um impulso decisivo para o uso de *Focus Group*. Bardin forneceu uma estrutura teórica robusta para a análise qualitativa dos dados colhidos, permitindo que as informações fossem exploradas de forma mais sistemática e profunda. A sua obra tornou-se fundamental para a compreensão e desenvolvimento da análise qualitativa de grupos focais, ao fornecer as ferramentas necessárias para a análise metodológica das interações e discussões geradas pelos participantes que permitissem garantir a validade e a confiabilidade dos dados recolhidos (Krueger & Casey, 2015; Barbour, 2018). A partir daqui a técnica de *Focus Group* tem sido amplamente utilizada ao longo dos anos para obter dados qualitativos em diversas áreas de pesquisa.

De entre as principais vantagens da utilização do *Focus Group* como técnica, podemos destacar a capacidade de explorar as atitudes e opiniões dos participantes em um ambiente interativo, o que pode revelar informações profundas que não seriam capturadas em entrevistas individuais (Krueger & Casey, 2015). Além disso, a troca de ideias entre os participantes pode estimular novas perspetivas e fomentar um entendimento mais abrangente do tema em estudo (Kitzinger, 1994).

Diferente de entrevistas estritamente estruturadas, estas sessões são mais dinâmicas, permitindo uma discussão mais rica. Em vez de simplesmente seguir um roteiro de perguntas e respostas, os participantes são incentivados a partilhar as suas experiências e visões, criando um ambiente propício para o surgimento de significados compartilhados.

Contudo, a técnica também possui limitações, nomeadamente a potencial influência de participantes mais dominantes sobre os demais e a dificuldade de generalização dos resultados para uma população mais ampla (Morgan, 1997).

As principais etapas metodológicas para a realização de um *Focus Group*, segundo Morgan (1997) e Krueger e Casey (2015), passam por: definição do objetivo e da problemática; seleção dos participantes; elaboração do guião de discussão; preparação logística; moderação da sessão; registo e documentação; análise dos dados; e discussão e apresentação dos resultados.

A primeira etapa desta técnica envolve a definição clara da problemática e dos objetivos, aspetos que já foram expostos anteriormente neste documento.

Recordamos que o objetivo principal da utilização do *Focus Group* neste estudo foi o de explorar as perceções e experiências dos enfermeiros gestores em relação à gestão da informação de enfermagem. Esta técnica visou identificar que informação é considerada fundamental, como é apresentada e os desafios enfrentados pelos gestores na utilização dessa informação para melhorar a gestão e a direção dos serviços de enfermagem.

No que se refere à seleção dos participantes, deverão identificar-se os critérios de inclusão dos participantes que, tendo experiência relevante na área específica em estudo para partilhar uma visão informada sobre a mesma, e dependendo dos objetivos do estudo, deverão ser homogêneos em relação ao tema de estudo, mas suficientemente heterogêneos nos pontos de vista, para gerar uma discussão mais rica.

A literatura ressalta a importância de construir grupos que promovam uma interação positiva entre os participantes (Creswell & Creswell, 2017). No contexto deste estudo, os critérios de inclusão foram aplicados levando em consideração a experiência prática a diferentes níveis de gestão, estratégica e operacional, em enfermagem, o comprometimento com a pesquisa e a concordância com os objetivos estabelecidos para a mesma.

O número ideal de participantes varia entre 6 a 12 pessoas. Grupos muito pequenos podem não gerar discussões ricas, enquanto grupos maiores podem dificultar a gestão do diálogo.

O recrutamento destes participantes deverá implicar o convite formal aos mesmos, explicitando o propósito do estudo, os seus direitos e as expectativas quanto à sua participação.

O guião serve como um roteiro para orientar a discussão. Geralmente, é composto por perguntas abertas que promovem a reflexão e a troca de opiniões de forma detalhada. Inicia-se com questões gerais e neutras, evoluindo para perguntas mais específicas e profundas, devendo evitar perguntas fechadas ou direcionadas, que possam limitar a expressão dos participantes.

A preparação logística inclui a definição e disponibilização do local de realização do *Focus Group*, podendo este ser físico ou em plataformas de videoconferência, a garantia de que todo o equipamento necessário estará disponível e funcionando, e a definição do tempo de duração das sessões, que normalmente durarão entre 60 a 120 minutos, sendo importante equilibrar o tempo para cobrir todas as questões, sem sobrecarregar os participantes.

O moderador do *Focus Group* desempenha um papel central na condução da discussão, garantindo que todos os participantes tenham a oportunidade de contribuir e que a discussão permaneça focada nos temas relevantes. Deve manter a neutralidade para evitar influenciar as opiniões dos participantes, facilitando uma conversa produtiva. Pode optar-se pela inclusão de mais do que um moderador, o que aconteceu neste estudo, através da participação dos seus orientadores, podendo este fator facilitar a contextualização do estudo, a sua condução e as sínteses temáticas definidas.

O registo e documentação são realizados através de gravações das discussões, para garantir a fidelidade da análise posterior. O moderador (ou comoderadores) devem registar observações sobre as dinâmicas do grupo,

interações não-verbais, e quaisquer outras informações relevantes que possam não ser captadas pela gravação.

Neste estudo foram conduzidos dois momentos de *Focus Group* com profissionais de enfermagem selecionados por critérios específicos, como experiência e envolvimento em processos de gestão. As entrevistas em grupo realizadas durante estes dois momentos representam um contexto onde os participantes partilharam não apenas as suas opiniões, mas também suas experiências e ideias, contribuindo significativamente para a melhoria do *corpus* de análise emergente.

Durante as sessões, os participantes foram incentivados a compartilhar as suas experiências, desafios e estratégias relacionadas com a gestão em enfermagem.

Para garantir a integridade e autenticidade desses diálogos, todas as sessões foram gravadas em formato de áudio, com a autorização prévia de todos os elementos envolvidos. Além disso, foram realizadas anotações detalhadas durante as sessões para ajudar a organizar o conteúdo e identificar padrões significativos.

Embora os grupos tenham sido organizados levando em conta a disponibilidade dos participantes e as datas agendadas, esta abordagem em pequenos grupos revelou-se particularmente eficaz. Os participantes demonstraram uma riqueza de experiência e conhecimento em gestão em enfermagem, evidenciada pela sua prontidão e entusiasmo para participar ativamente. Esse alto nível de envolvimento não apenas enriqueceu as discussões, mas também reflete o compromisso dos participantes com a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem (Patton, 2015).

O primeiro momento reuniu quatro enfermeiros gestores do setor público a 15 de março de 2023, às 14h30. O segundo momento contou com a presença de três enfermeiros gestores do setor público e um enfermeiro gestor do setor privado, a 29 de março de 2023, às 14h00. Ambos os momentos foram supervisionados pelo orientador e coorientador desta dissertação.

Todas as interações foram mediadas digitalmente, usando uma plataforma de videoconferência. Esta técnica, para além de permitir uma maior adesão por parte dos participantes e um menor conjunto de meios físicos necessários à participação física, permitiu que as discussões fluíssem organicamente, capturando nuances e detalhes valiosos das perceções dos participantes.

Ao mergulhar nas experiências dos enfermeiros gestores, o estudo visou não apenas descrever um fenómeno relacionado a uma população específica, mas também estabelecer relações e explorar um problema sobre o qual há ainda pouco conhecimento consolidado.

Uma preocupação metodológica comum em discussões de grupo é a possibilidade de conflitos ou divergências prejudicarem os resultados (Merriam & Tisdell, 2016). No entanto, durante os momentos do *Focus Group*, essa heterogeneidade nos grupos não se manifestou de forma prejudicial. Essa colaboração harmoniosa e produtiva entre os participantes fortaleceu a credibilidade dos resultados obtidos, proporcionando uma base sólida para a análise e interpretação dos dados.

Na pesquisa qualitativa, a análise de dados é um processo essencial que envolve a interpretação profunda e minuciosa das informações recolhidas. Uma das abordagens amplamente utilizadas nesse contexto é a análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977). Ao contrário da pesquisa quantitativa, que lida com números e estatísticas, a pesquisa qualitativa concentra-se em palavras, narrativas e contextos (Smith, 2015).

A análise dos dados segue uma abordagem temática, onde são identificados padrões, temas emergentes e exemplos representativos (exemplaridades) que possam proporcionar uma compreensão aprofundada das perceções e experiências dos participantes (Barbour, 2018).

Após recolher dados por meio da(s) entrevista(s) em grupo realizada(s), captando fielmente o conteúdo das discussões, iniciou-se o processo de análise.

Primeiro, os dados brutos foram transcritos e organizados de forma sistemática. Esse processo muitas vezes envolve a categorização dos dados em temas ou conceitos relevantes, sendo esta uma etapa fundamental na análise de conteúdo (Bardin, 1977). Os pesquisadores frequentemente utilizam *software* para ajudar a organizar grandes volumes de dados qualitativos (Guest, MacQueen, & Namey, 2012). Neste caso, foi considerado suficiente para a transcrição a utilização do software Microsoft Word®, e para a organização e análise dos dados resultantes, a utilização do Microsoft Excel®.

Uma vez que os dados estão organizados, o próximo passo é a codificação, onde as exemplaridades como resposta às questões colocadas são encontradas, é atribuído um significado, são identificados e rotulados os excertos com códigos, categorias e áreas que representam conceitos ou temas específicos, procede-se ao desenvolvimento de categorias e subcategorias, agrupando trechos semelhantes. Esse processo é iterativo, com o ajuste contínuo das categorias e subcategorias, à medida que os novos padrões emergem durante a interpretação da informação (Bardin, 1977; Saldana, 2016). Esta interpretação permite a identificação de tendências e percepções coletivas em relação às questões investigadas.

A análise qualitativa vai, no entanto, além da simples identificação de padrões, exigindo uma interpretação profunda dos dados, onde se busca compreender o significado subjacente aos dados, considerando o contexto em que foram recolhidos. Na busca de respostas para as questões apresentadas, tentando entender as razões e motivações por trás das respostas dos participantes, a reflexão sobre suas próprias perspetivas é crucial para evitar o distanciamento do objetivo da interpretação (Charmaz, 2014).

Para tornar as descobertas compreensíveis, os pesquisadores frequentemente ilustram as suas conclusões com citações diretas dos participantes ou exemplos dos dados. Isso não apenas valida as suas interpretações, mas também fornece uma visão mais tangível das experiências dos participantes (Creswell & Poth, 2018).

Um aspeto fundamental da análise qualitativa é a reflexividade, que envolve a autoconsciência dos pesquisadores sobre seu impacto no processo de pesquisa. Os pesquisadores devem estar cientes de suas próprias experiências e posicionamento sobre a temática em estudo, reconhecendo como esses fatores podem influenciar suas interpretações (Finlay, 2018).

Finalmente, a discussão e apresentação dos resultados apresenta as sínteses da análise realizada, destacando as principais conclusões obtidas a partir do *Focus Group*, esta última etapa será apresentada no capítulo seguinte.

3.3. Considerações éticas

Certamente, ao conduzir uma investigação qualitativa por meio de *Focus Group*, é crucial abordar uma série de questões éticas para garantir a integridade do estudo e o respeito pelos participantes envolvidos. Estas considerações éticas são essenciais para proteger os direitos dos participantes e assegurar que o estudo seja realizado de maneira justa, transparente e respeitosa.

Em primeiro lugar, é fundamental obter o consentimento informado dos participantes. Isso implica fornecer uma explicação detalhada sobre o estudo, incluindo os seus objetivos, técnicas e possíveis implicações dos resultados. Os participantes devem estar plenamente cientes das implicações do estudo, e devem consentir voluntariamente a sua participação. Este consentimento é frequentemente formalizado por meio de um documento escrito (Smith & Johnson, 2018).

O consentimento informado é um princípio fundamental em qualquer investigação que envolva a participação humana, garantindo que os participantes tenham pleno conhecimento dos objetivos do estudo, das suas implicações, dos procedimentos envolvidos, bem como dos possíveis riscos e

benefícios antes de concordarem em participar (Krueger & Casey, 2015). No caso específico dos *Focus Group*, o consentimento informado também deve incluir detalhes sobre a natureza interativa da técnica, assegurando que os participantes compreendam que suas respostas serão compartilhadas dentro do grupo e que o anonimato total pode não ser garantido, dado o contexto de discussão em grupo (Morgan, 1997).

Todos os indivíduos envolvidos neste estudo foram devidamente informados sobre os objetivos, a metodologia, e como suas contribuições seriam utilizadas para os fins do estudo. Além disso, foram abordados aspetos importantes como a confidencialidade dos dados, o direito de retirar o consentimento a qualquer momento e as medidas tomadas para garantir o tratamento ético e responsável das informações fornecidas. O consentimento foi formalizado por meio de um documento específico, onde os participantes expressaram a sua concordância voluntária em participar, estando cientes de todos os aspetos éticos envolvidos. O documento apresentado aos participantes encontra-se em anexo (Anexo I).

A confidencialidade e o anonimato são igualmente cruciais. Os participantes devem ser assegurados de que suas identidades serão protegidas e que as informações compartilhadas durante os *Focus Group* não serão divulgadas a terceiros sem o seu consentimento. Isso cria um ambiente onde os participantes se sentem à vontade para partilhar as suas opiniões de forma aberta (Jones et al., 2017).

O bem-estar dos participantes é uma preocupação central. Dado que as discussões podem abordar temas sensíveis, o moderador deve estar atento ao bem-estar emocional dos participantes. Após as discussões, uma sessão de *briefing* pode ser realizada para abordar quaisquer emoções ou desconfortos que possam ter surgido durante o estudo (Brown & Lee, 2019). Ao longo deste processo, não foi manifestada qualquer controvérsia ou desconforto por parte dos elementos envolvidos.

É crucial também garantir equidade e representatividade na seleção dos participantes. Isso significa que a escolha dos participantes deve ser justa e não discriminatória. Além disso, é vital respeitar e adaptar-se à diversidade cultural, étnica e social dos participantes para evitar qualquer forma de viés (Green et al., 2020). Nenhum sentimento negativo em relação a estes conceitos foi manifestado pelos elementos de ambos os momentos.

A responsabilidade profissional é outra consideração fundamental. O moderador deve ser competente e ético, evitando qualquer tipo de manipulação ou direcionamento das discussões. A transparência sobre a afiliação institucional e qualquer financiamento do estudo é essencial. Conflitos de interesses, se existirem, devem ser divulgados (Smith, 2016).

Finalmente, em relação aos resultados do estudo, é imperativo interpretá-los responsavelmente. Isso implica evitar conclusões extrapoladas ou interpretações enviesadas que possam ser injustificadas ou mesmo prejudiciais.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo é feita a apresentação e discussão dos resultados apurados, na sequência do dispositivo metodológico adotado. Partimos para esta investigação com quatro questões de partida que remetiam para a informação que os Enfermeiros Gestores, participantes no *Focus Group*, utilizam no seu quotidiano e, por outro lado, a informação que expressam como necessária e, de alguma forma, desejam incorporar nas suas atividades de direção e chefia dos serviços de enfermagem.

Com base na análise de conteúdo produzida ao material que resultou das duas sessões do *Focus Group*, fomos criando a convicção que a construção de um discurso de resposta às nossas questões de partida assentava em dois pilares ou temas: a “*Informação em uso*” e a “*Informação desejada ou exposta*”. O recurso a esta lógica de categorização ou organização temática do material radica numa ideia, absolutamente modelar, proposta há quase 30 anos, na primeira tese de Doutoramento de uma enfermeira portuguesa - Sr.^a Professora Marta Lima Basto - intitulada “*Da intenção de mudar à mudança: um caso de intervenção num grupo de enfermeiras*” (Basto, 1998) e amplamente enfatizada na primeira tese de Doutoramento em Enfermagem numa Universidade Portuguesa (Silva, 2001).

O recurso à categorização que referimos - “em uso” e “exposta” - resulta, em rigor, tal como nos dizia Basto (1998), dos trabalhos de Argyris & Schon sobre as “*teorias da acção*” (1974, cit. por Basto, 1998, p. 160). Esta lógica de categorização, de alguma forma dicotómica, foi amplamente utilizada por Silva (2001), na teoria explicativa que defendeu sobre os processos de mudança nos SIE, na realidade portuguesa. Os modelos “em uso” apontam para elementos associados a um determinado fenómeno, neste caso a informação de apoio à gestão e governação dos serviços de enfermagem, que são traduzidos por factos quotidianos, perfeitamente enraizados e “naturais ou naturalizados”, muitas vezes com pouca estruturação, mas perfeitamente rotinizados nas ações e

comportamentos dos indivíduos. Os modelos “expostos” representam mais aquilo que os indivíduos sabem sobre o fenómeno, aquilo que expõem quando falam sobre o assunto e aquilo que (genuinamente) desejam. Muitas vezes, estes modelos “expostos”, com ampla aceitação dentro de uma comunidade de agentes (ex.: Enfermeiros), são produto da investigação, de linhas orientadoras ou consensos profissionais, pelo que tendem a ser apresentados com alguma estruturação e rigor concetual. Na perspectiva de Silva (2001) e Pereira (2007), aquilo que as pessoas têm como modelos “adotados ou expostos” funciona como mola impulsadora da aproximação entre a realidade em “uso” e aquilo que é “desejado” ou desejável. Conscientes dos méritos e dos limites desta lógica de categorização dicotómica, entendemos que, para efeitos de organização dos resultados da análise de conteúdo ao material que emergiu do *Focus Group*, era adequado recorrer a duas categorias temáticas - “*Informação em uso*” e “*Informação desejada ou exposta*”.

Relativamente à temática da “*Informação em uso*” pelos Enfermeiros Gestores, fruto da análise empreendida, na sequência das nossas questões de partida, emergiram três categorias que merecem destaque. A primeira diz respeito à “*natureza da informação em uso*”. A segunda aponta para os “formatos” que aquela informação adota e configurações em que é disponibilizada aos gestores. Por fim, importa relevar as questões em torno da “*regularidade e acesso*” à “*informação em uso*”.

No que se refere à temática de “*Informação desejada ou exposta*” como necessária, emergem duas categorias; uma centrada no “teor” da informação e outra focada nas questões relativas ao “acesso e disponibilidade” à mesma.

Para cada uma das categorias temáticas serão apresentadas as respetivas categorias e subcategorias, com recurso a unidades de registo que as ilustram. Em anexo a este relatório (Anexo II) é apresentado uma matriz com todas as unidades de registo que sustentam a categorização realizada. Como fica evidente, em todo o relatório, a nossa intenção foi a busca de exemplaridades

e não de regularidades estatísticas, o que não nos impediu de, por vezes, destacar traços dominantes do discurso dos participantes no *Focus Group*.

Importa relembrar que os achados desta investigação se circunscrevem a um conjunto de realidades muito limitado, que deriva dos contextos concretos de onde são oriundos os participantes na investigação. Por outro lado, as opções metodológicas adotadas não visaram generalizações. Como procuramos deixar evidente, na discussão dos aspetos metodológicos desta investigação, as estratégias de construção de um discurso de resposta às questões de partida baseiam-se numa abordagem ancorada nos dados que firmam na perspetiva dos participantes, pelo que a nossa atenção incidiu na “... *realidade tal como é percebida pelos indivíduos*” (Fortin, 1999, p. 149). Assim, devemos sublinhar que a questão relativa à validade dos resultados apurados se joga na possibilidade de serem reproduzidas réplicas, na assunção do envolvimento do investigador com a realidade a ser estudada e na validade dos resultados para os sujeitos envolvidos no estudo e seus contextos de ação (Guba & Lincoln, 1994). Contudo, admite-se que os resultados aqui apresentados tenham potencial de transferibilidade para outras realidades e contextos. A transferibilidade é um conceito paralelo (não alternativo) ao conceito de generalização, em que os sujeitos /leitores, que têm acesso aos resultados de uma investigação, tendo em consideração as explicações emergentes daquele percurso de investigação, atendendo às suas próprias condições e contextos de ação, equacionam a aplicabilidade daqueles resultados à sua realidade (Guba & Lincoln, 1994).

4.1. A “informação em uso”

Das quatro questões de partida que nortearam este percurso de investigação, três ajudaram-nos a conhecer a “*Informação em uso*”, nas atividades

quotidianas de gestão e direção dos serviços de enfermagem, a cargo dos Enfermeiros Gestores participantes no *Focus Group*.

Esta categoria temática agrega duas categorias. Por um lado, a “*natureza da informação em uso*”, reportando aquilo que, de forma habitual e rotinizada, é utilizado pelos Enfermeiros Gestores nas atividades de direção e chefia dos seus serviços de enfermagem; por outro lado, uma categoria que aponta para os “*formatos*” que a referida informação adota.

4.1.1. A “natureza da informação em uso”

No âmbito desta investigação, tal como pretendíamos, foi possível identificar a natureza da informação que, habitualmente, os Enfermeiros Gestores usam no seu quotidiano. O Quadro 1 faz a síntese das quatro (4) categorias que dão substância à “*Natureza da informação em uso*”.

Quadro 1 - A “natureza da informação em uso”: categorias e subcategorias

Categoria	Subcategoria
Recursos Humanos	Disponibilidade da força de trabalho (de Enfermagem)
	Intensidade da carga de trabalho
Recursos Materiais	Material de consumo clínico e equipamentos
Desenvolvimento profissional e de competências (dos Enfermeiros)	Formação contínua (necessidades) e desenvolvimento de competências
	Gestão do Risco e cumprimento orientações técnicas
	Satisfação profissional dos Enfermeiros
Planeamento e gestão de Cuidados de Enfermagem	Vigilância e prevenção de complicações
	Vigilância de sinais e sintomas
	Promoção do conhecimento e capacidades dos clientes

As quatro categorias apresentadas agregam nove (9) subcategorias. Se procedermos a uma leitura das nove subcategorias emergentes, à luz do modelo proposto por Donabedian (2003), é possível constatar que a maioria remete para

a dimensão “*estrutura*”, sendo evidente, também, duas subcategorias focalizadas na dimensão “*processo*”, nomeadamente aquelas relativas a atividades de enfermagem orientadas para a “vigilância” das condições de saúde dos clientes. No conjunto das nove subcategorias identificadas, apenas uma aponta para a dimensão “*resultado*” - *Promoção do conhecimento e capacidades dos clientes* - ainda que com uma formulação genérica.

Não nos surpreende a tónica colocada no recurso e utilização de informação de apoio à gestão dos serviços, que remete para as condições de estrutura que suportam as atividades de enfermagem. Neste âmbito, a “*disponibilidade de força de trabalho* (de enfermagem)” e a “*intensidade da carga de trabalho*” assumem carácter essencial para os participantes no *Focus Group*.

“(…) é a própria gestão dos recursos humanos, uma das áreas que me parece mais importante.” Enf. A

“(…), como da área mesmo dos próprios recursos humanos, em tempo real, existe, a taxa de absentismo por gravidez, os trabalhadores estudantes (…).” Enf. G

A gestão de recursos humanos é um aspeto importante da atividade dos Enfermeiros Gestores, naquilo que se reporta a unidades de competência focadas na estrutura organizacional, tal como plasmado no Regulamento n.º 76/2018, relativo à Competência Acrescida Avançada em Gestão (OE, 2018). Com efeito, proceder à “*afetação dos recursos humanos*” (de enfermagem e conexos), em função das necessidades, exige informação relativa à disponibilidade da “*força de trabalho*”. As necessidades a que alude aquele regulamento, ao limite, derivam da “*intensidade da carga de trabalho*”, o que guarda estreita relação com as “*dotações seguras*”, que importa atender e que são referidas no mesmo regulamento.

Os enfermeiros, em todos os sistemas de saúde, representam o maior grupo profissional da saúde, pelo que, a sua disponibilidade para trabalhar e assegurar os serviços, é um fator crítico para a qualidade dos cuidados de saúde, em

sentido lato. Contudo, existem vários estudos que alertam para os défices de “força de trabalho” de enfermagem e para os impactos negativos que este facto gera nos sistemas de saúde. De acordo com Tamata & Mohammadnezhad (2023), existem quatro grandes fatores que ajudam a explicar as limitações que, de forma transversal, caracterizam a disponibilidade da força de trabalho de enfermagem. Por um lado, a falta de políticas e estratégias de planeamento (a médio e a longo prazo) de recursos humanos para a saúde; por outro lado, modelos de formação de enfermeiros que estão pouco alinhados com as reais necessidades; outro dos fatores explicativos da “falta de enfermeiros” deriva da grande intensidade da carga de trabalho a que os enfermeiros são sujeitos e a sua baixa satisfação profissional, muitas vezes relacionada com as condições salariais; por último, aqueles autores, na revisão sistemática que realizaram, destacam um aspeto que os participantes no nosso estudo também aludem: as situações de doença prolongada e o stress ou *burnout* profissional. O *burnout* profissional tende a estar associado a compromissos na segurança dos clientes; a alterações nas dinâmicas de relações laborais, dentro das equipas; e a níveis de satisfação profissional mais baixos (Batalha, Borges & Melleiro, 2024), factos que impactam na disponibilidade de “força de trabalho”.

Desde a década de 80 do século passado que, em Portugal, a Classificação de Doentes por Graus de Dependência tem (teve) grande aceitação, enquanto medida para determinar as necessidades de horas de trabalho de enfermagem, por unidade de internamento. O recurso a instrumentos de mensuração das necessidades de “horas de cuidados” ou “intensidade da carga de trabalho” de enfermagem tem sido objeto de vários projetos e percursos de investigação, de uma forma mais marcada para a realidade hospitalar. São múltiplos os instrumentos de medida que podem ser usados, facto particularmente evidente no contexto nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (Hoogendoorn et al, 2020), tal como nos vincou um dos participantes no *Focus Group*, gestor numa unidade deste tipo. Todavia, a ideia que está na base da subcategoria que emergiu do nosso estudo - *Intensidade da carga de trabalho* - resulta da

classificação de doentes, em função dos níveis de dependência em cuidados de enfermagem.

"(...) percebendo o grau de dependência do doente que temos pela frente, percebemos os recursos necessários" Enf. D

A classificação de doentes baseado em níveis de dependência de cuidados de enfermagem (SCD/E) teve origem nos Estados Unidos da América. O desenvolvimento deste sistema utilizou, na sua construção, o modelo GRASP (Grace Reynolds Application of Peto), desenvolvido nos Estados Unidos, país que na fase inicial do projeto, em Portugal, providenciou apoio técnico e financeiro (Candeias, 2003).

O recurso a métricas baseadas na intensidade da carga de trabalho de enfermagem assume alguma relevância, mesmo para o desenvolvimento de abordagens centradas na determinação da complexidade dos casos clínicos hospitalares. Como já referimos, são muitos os instrumentos de avaliação da complexidade assistencial dos clientes hospitalares. No entanto, uma parte significativa daqueles instrumentos foi criada para o ambiente das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) e/ou requer dados adicionais para sua utilização, o que coloca problemas de recolha, viabilidade e confiabilidade da informação agregada. Neste contexto, a ideia é, mais uma vez, por exemplo, a partir de instrumentos simples ou dados que habitualmente os enfermeiros usam e documentam, como os níveis de dependência nas atividades de vida diária ou requisitos universais de autocuidado (Orem, 2001), inferir a complexidade dos clientes e a intensidade dos cuidados que exigem, mesmo para além dos cuidados de enfermagem, tal como demonstrado no estudo de Ocagli et al. (2020).

Considerando o exposto, destaca-se a relevância que a informação relativa à gestão de “Recursos Humanos” assume no quotidiano dos Enfermeiros Gestores,

participantes nesta investigação e o facto de este ser um tipo de “*informação em uso*”.

A categoria de informação focada na gestão de “*Recursos Materiais*” também integra o leque dos dados “em uso” pelos participantes no *Focus Group*. A gestão eficiente dos recursos materiais, equipamentos e dispositivos médicos faz parte de unidades de competência destacadas no Regulamento n.º 76/2018 (OE, 2018).

Neste quadro, compreende-se a preocupação e utilização regular deste tipo de dados, por parte dos Enfermeiros Gestores.

“(...) Os recursos materiais também, porque, no fundo, é o grosso da atividade do gestor” Enf. A

“(...) se os colegas reportarem que precisam de mais um colchão anti-escaras, claramente que temos de proporcionar isso.” Enf. A

“(...) perceber e ver pelos dados se há faltas de material (...)” Enf.B

A adequação dos recursos materiais e equipamentos (dispositivos médicos incluídos), às necessidades de cuidados, sempre foi, desde a sua origem, uma atividade alocada aos enfermeiros, em particular no plano da gestão operacional, tal como corroborado por um dos participantes no *Focus Group*.

“... este tipo de coisas, nós tentamos resolver na hora, porque não temos outra maneira (...) tenho de estar aqui...” e garantir as condições de funcionamento do serviço, porque “por exemplo, para amanhã, se eu tenho 10 utentes com admissão para um determinado procedimento, então eu vou precisar de “x” recursos, de “x” material... é uma gestão reativa” e “não pode falhar...”. Enf.F

Dentro da “*Informação em uso*”, emergiu uma outra categoria de informação centrada na promoção do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, enquanto estratégia de capacitação para uma prática profissional de excelência. Esta categoria enquadra-se numa unidade de competência

destacada no regulamento de Competências Acrescidas Avançadas em Gestão (OE, 2018). Como fica evidente no Quadro 1, o *“Desenvolvimento profissional e de competências (dos Enfermeiros)”* foi, assim, uma das categorias da *“Informação em uso”*; agregando, por sua vez, três subcategorias no seu seio.

A primeira subcategoria que importa, aqui, destacar resulta de um facto que ficou bem evidente na utilização, por parte dos Enfermeiros Gestores, de dados que sustentem as necessidades de *“formação contínua e desenvolvimento de competências”* dos enfermeiros dos serviços.

“(...) dados da formação, sobre as necessidades de formar e alocar os colegas.” Enf. B

Existe um largo consenso e aceitação sobre o papel da formação formal e informal, a par das estratégias de “reflexão sobre a ação e para a ação” (Machado, 2013), no contexto da capacitação dos enfermeiros. De acordo com Sheti et al. (2023), são vários os estudos que mostram os benefícios, para os próprios enfermeiros e para a qualidade dos cuidados, dos processos de *Upskilling*. Nestes processos, as estratégias e modelos de supervisão clínica (de pares) assumem particular relevo, quer no âmbito da promoção da qualidade dos cuidados (Sérgio et al, 2023), quer na melhoria das competências emocionais dos enfermeiros (Augusto et al, 2021), quer no incremento da sua satisfação profissional (Rocha et al, 2021).

O uso de dados e informação focada na *“Satisfação profissional dos Enfermeiros”* é outra das subcategorias de *“informação em uso”*, enquadrável no quotidiano dos participantes no *Focus Group*.

“(...) também fazemos a avaliação da satisfação dos profissionais (...), não é um indicador propriamente específico da enfermagem (dos cuidados) (...)” Enf. A

Na realidade, é a própria Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) que coloca a avaliação regular do “grau de satisfação dos profissionais” como um elemento da gestão “orientada para os resultados”, facto que explica a tónica colocada neste aspeto.

Por último, no quadro da categoria relativa ao *“Desenvolvimento profissional e de competências” dos Enfermeiros*, está integrada uma subcategoria de *“Informação em uso”* com foco na *“Gestão do Risco e cumprimento de orientações técnicas”*. Como veremos, adiante, este tipo de informação resulta, essencialmente, de processos de auditoria (interna) e respetivos relatórios.

“(...) percentagem que tem adesão à higiene das mãos”; Enf. B

“(...) dados da adesão ao uso de luvas (...)”; Enf. B

“(...) e adesão às precauções básicas do controlo de infeção (...)”. Enf. B

De acordo com a unidade de competência definida pela OE (2018), como “Governança Clínica”, no plano operacional, destacam-se as medidas de acompanhamento dos Enfermeiros Gestores da *“atividade desenvolvida pela estrutura de gestão de risco”* (p.3483). Ora, este aspeto ajuda-nos a compreender o relevo atribuído pelos participantes no *Focus Group* a este tipo de informação e ao facto da mesma estar “em uso”. Com efeito, após a publicação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026), fica claro um conjunto de objetivos estratégicos, metas e ações, onde se destacam as questões relativas à gestão do risco e de adesão das instituições de saúde à estratégia multimodal em precauções básicas de controlo de infeção.

As seis (6) subcategorias de *“Informação em uso”*, até ao momento apresentadas e discutidas, como já referimos, remetem para a dimensão *“estrutura”*, de acordo com o modelo de Donabedian (2003). Por outro lado, lado, existem, ainda, dois factos que merecem destaque. Em primeiro lugar,

com exceção da subcategoria relativa à *“Intensidade da carga de trabalho”*, que pode ser inferida a partir da documentação que os enfermeiros registam nos SIE, *“à cabeceira dos doentes”*, todas as restantes cinco categorias de *“informação em uso”* não resultam (direta ou indiretamente) da informação plasmada na documentação dos cuidados de enfermagem. Em segundo lugar, as seis subcategorias apresentadas representam traços dominantes do discurso dos participantes no *Focus Group*, no que se reporta à Informação “em uso”.

Dentro da temática da *“Informação em uso”*, existe uma quarta categoria de informação que, apesar de não ser tão enfatizada pelos participantes no *Focus Group*, também acaba por integrar o lote de informação que apoia os processos de gestão e direção dos serviços de enfermagem. Esta quarta categoria refere-se a alguma da informação relacionada com o *“Planeamento e gestão de Cuidados de Enfermagem”*. Esta tipologia de informação já tem uma relação mais direta com os “dados” documentados pelos enfermeiros, *“à cabeceira”*, nos seus SIE.

No *“Planeamento e gestão dos Cuidados de Enfermagem”*, como se constata da leitura do Quadro 1, emerge uma subcategoria de *“Informação em uso”* centrada na *“Vigilância e prevenção de complicações”*.

“Depois temos o registo das quedas (...)” Enf. F

“(...) a questão das quedas” Enf. H

“(...) a identificação das úlceras por pressão” Enf. F

“(...) a avaliação da deglutição comprometida (...) as complicações da entubação” Enf. F

“(...) o cateter vesical também..., a infeção associada a estes cateteres” Enf. H

“(...) aspetos ligados com as infeções(...) do cateter venoso central (...)” Enf. H

Como já tivemos oportunidade de referir, a política de segurança dos cuidados de saúde, já desde o PNSD 2015-2020, coloca (e bem) a tónica em alguns aspetos específicos como a prevenção de úlceras de pressão, a prevenção de quedas, das infeções associadas aos cuidados de saúde, assim como a notificação de incidentes e eventos adversos. Esta aposta acaba por justificar a ênfase colocada pelos participantes no *Focus Group* em complicações como aquelas para as quais o PNSD remete.

Acresce que, sem qualquer dúvida, quando procuramos na literatura indicadores considerados como “muito sensíveis” aos cuidados de enfermagem, ainda para mais na realidade hospitalar, é fácil encontrar publicações focalizadas nas úlceras de pressão, nas quedas, nos fenómenos de aspiração ou nas infeções associadas aos cuidados de saúde, em particular aquelas que resultam de dispositivos invasivos (Heslop, Lu & Xu, 2014; Koch et al, 2020; Afaneh, Abu-Moghli & Ahmad, 2021).

Na linha do exposto, emerge uma outra subcategoria de “*Informação em uso*”, relacionada com a gestão e planificação dos cuidados de enfermagem, que está ancorada na “*Vigilância de sinais e sintomas*”. Em rigor, o discurso dos participantes no nosso estudo tem como um dos seus traços dominantes a problemática da vigilância ou avaliação da dor, ainda que outros sinais e sintomas sejam objeto de nota.

"(...) da avaliação da dor, que é o eterno calcanhar de Aquiles..." Enf. H

"(...) o registo da dor" Enf. F

"(...) a avaliação do conforto térmico, da temperatura corporal... nas cirurgias (...). Enf. H

"(...) a avaliação do rastreio nutricional." Enf. F

A dor é um sinal e sintoma muito relevante, no quadro dos cuidados hospitalares, representando, muito provavelmente, uma das três principais causas para a procura de serviços de saúde (Raja et al, 2020), sendo claro que

cerca de metade das pessoas que recorrem aos Serviços de Urgência apresentam dor (Hughes et al, 2024). Estes factos, a par da circunstância da dor ser concebida como o 5º sinal vital, sendo a sua avaliação e registo um princípio orientador do Programa Nacional de Controlo da Dor da Direção Geral da Saúde (DGS), ajudam a explicar o relevo deste tipo de informação.

Como nos dizia uma das participantes no *Focus Group*, muitas vezes, aceder a este tipo de informação, centrado na vigilância de sinais e sintomas, exige realizar consultas, a pedido do Enfermeiro Gestor, aos registos de enfermagem, na medida em que este tipo de informação, ao contrário, por exemplo, das quedas ou úlceras de pressão, não está pré-definido.

(...) por exemplo, vamos à triagem (...) ou aos registos de enfermagem, eu consigo detetar vários aspetos, peço e fazemos uma amostra aleatória de casos, por mês (...), portanto faço... uma amostra aleatória do grupo todo e dá um valor, e vejo os pontos que se cruzam, tanto positivos como negativos (...) Portanto, vejo quais são os seus pontos de melhoria (...), por exemplo a nível da avaliação da dor, que é o eterno calcanhar de Aquiles...”
Enf. H

As duas subcategorias de informação anteriores, como referimos, guardam uma estreita relação com a documentação dos cuidados de enfermagem, em particular com intervenções do tipo “avaliar a evolução” (cf. Ontologia de Enfermagem, OE, 2024). Considerando este facto, é justo dizer que, à luz do modelo de Donabedian (2003), esta informação “em uso” remete para a dimensão “processo”, na medida em que se foca em intervenções ou cuidados disponibilizados aos clientes.

Ainda no âmbito da categoria relativa ao “*Planeamento e gestão de Cuidados de Enfermagem*” emergiu uma terceira subcategoria que designamos como “*Promoção do conhecimento e capacidades dos clientes*”. Esta subcategoria de informação, não sendo um traço dominante do discurso dos participantes neste estudo, no que se refere à informação “em uso”, assume particular interesse ao apontar para a dimensão “resultado”, de acordo com o modelo de Donabedian (2003).

"(...) o registo de conhecimento adquirido (...), portanto, o ensino efetuado." Enf. F

Desde há cerca de duas décadas, na sequência dos trabalhos de Pereira (2007), que a ideia de se incorporar na gestão, e nos programas de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, indicadores “*mais finos*”, por exemplo, focados nos ganhos em “conhecimento e capacidades dos clientes”, tem assumido relevo. Todavia, este tipo de indicadores não esgota as métricas de resultado “sensíveis” à tomada de decisão clínica dos enfermeiros.

Como vimos, este tipo de informação não é um traço marcante e distintivo da informação “em uso”. Na realidade, apenas no contexto de instituições que integram o projeto “Bilhete de Identidade SClínico (BI-SClínico) Hospitalar” é possível aceder a este tipo de informação. O “BI-SClínico Hospitalar” é um projeto dirigido pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), integrando (apenas) cerca de 40 instituições hospitalares.

(...) através do BI do SClínico, a informação que os enfermeiros registam no seu processo, em termos de plano de cuidados, vai gerar uma informação e um indicador de resultados também. E depois, esta informação é dada mensalmente (...), para nós analisarmos onde é que nós estamos localizados (...). Estes indicadores são analisados pelas chefias e, em termos teóricos, nós, enfermeiros gestores, divulgamos à equipa, para implementar oportunidades de evoluir.” Enf. E

O excerto do discurso desta participante no *Focus Group* dá-nos uma ideia clara do sentido que importa colocar na informação que os Enfermeiros Gestores usam, a partir daquilo que resulta da documentação dos cuidados de enfermagem, com vista a contribuir, efetivamente, para o avanço da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, a partir de informação válida e fiável, tal como enfatizavam Pereira (2007) e Machado (2013).

4.1.2. Os “formatos da informação em uso”

No âmbito da categoria temática que se refere à “*informação em uso*”, emergiu uma categoria que aponta para os “*formatos*” que a referida informação adota. De acordo com a leitura e interpretação do material que fizemos, resultou evidente que a informação em uso, incorporada nas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem, tende a adotar, por um lado, formatos “estruturados” e, por outro, formas menos organizadas ou, como dizemos, “formatos não estruturados”.

Quando introduzimos o conceito de estruturação da informação, recorremos à lógica discutida por Pereira (2007) e, mais recentemente, enfatizada pelos avanços das metodologias de agregação de dados em saúde e de enfermagem (Zhu, Han & Zhang, 2019). A informação estruturada, para efeitos da geração de sínteses informativas úteis e comparáveis, exige processos normalizados de extração, organização, agrupamento, computação e apresentação (Brennan, & Bakken, 2015; Hansell, 2017).

O Quadro 2 apresenta as duas categorias incluídas no âmbito dos “*formatos da informação em uso*”, com as respetivas subcategorias.

Quadro 2 - Os “formatos da informação em uso”: categorias e subcategorias

Categoria	Subcategoria
Formatos estruturados	Indicadores
	Relatórios de Auditorias
	Sistemas de Notificações
	<i>Dashboards</i> / Painéis de visualização
	Relatórios de Atividade
Formatos não estruturados	Documentação dos cuidados (“à cabeceira”)
	Reuniões de trabalho e Passagem de turno
	Informação e métricas <i>Ad hoc</i>

As duas categorias apresentadas agregam oito (8) subcategorias. Como vimos, a respeito da “*natureza da informação em uso*”, até em função dos traços dominantes do discurso dos participantes no *Focus Group*, a tónica da informação utilizada no quotidiano pelos Enfermeiros Gestores assenta, essencialmente, em dados e métricas que resultam de relatórios de auditorias, assim como de alguns *outputs* dos sistemas de notificação de eventos adversos, em linha com as políticas de gestão do risco e promoção da segurança dos cuidados. Neste contexto, os formatos mais estruturados da informação “em uso” remetem para aqueles tipos de formulações.

Contudo, é certo que os Enfermeiros Gestores procuram reunir outra informação que os apoie nas suas atividades quotidianas, para além dos formatos descritos no parágrafo anterior. Assim, muitas vezes, os gestores, tomam iniciativas pontuais (até *Ad hoc*) de solicitar alguma informação, menos estrutura, que após, analisam, para além daquilo que mobilizam, por exemplo, consultando a própria documentação de cuidados, à “*cabeceira dos doentes*”, ou a que emerge das reuniões e passagens de turno. Esta tipologia de informação tende a adotar “formatos não estruturados”.

No âmbito da informação em uso, com formatos mais estruturados, emergiu uma subcategoria que, desde já, nos importa destacar, na medida em que se refere a “*Indicadores*”. Importa recordar que, a utilização de informação altamente estruturada, sob a forma de indicadores, não corresponde a um traço marcante da realidade quotidiana dos participantes no *Focus Group*. O recurso a indicadores circunscreve-se, no fundamental, a ambientes que integram o já referido projeto “BI-SCLínico Hospitalar”.

“(…), mas, nós já temos os indicadores que são gerados pelo programa (...)” Enf. F

“(…) os objetivos estruturados e os indicadores estruturados funcionam, são uma referência para o gestor (...)” Enf. A

“(…) taxa de resolução destes diagnósticos levantados, é também outro tipo de indicador que já temos...” Enf. F

"(...), através do BI do SClínico (...) Enf. E

Sem prejuízo de alguns indicadores mais orientados para a especificidade dos cuidados de enfermagem, como denota a referência à *“taxa de resolução destes diagnósticos levantados”*, a informação estruturada, sob a forma de indicadores, remete, no essencial, para indicadores mais focados naquilo que são as métricas que caracterizam o paradigma dominante da gestão em saúde (Sousa & Pereira, 2022).

“(...) só consigo ter os indicadores baseados, por exemplo na consulta, é uma luta (...) é uma das dificuldades e nós estamos fartos de mandar mails (...), são indicadores que vamos trabalhando.” Enf. E

*“Temos já o próprio sistema que já nos dá alguns desses indicadores (...)”
Enf. H*

“É o número de consultas, o número de cirurgias, o número de camas, em termos de taxa de ocupação...” Enf. E

Na realidade, no quadro dos serviços hospitalares, uma parte significativa das atividades de gestão baseia-se em indicadores relativos à produtividade, acesso aos serviços ou desempenho assistencial, onde se destacam, por exemplo, a “Percentagem de Cirurgias” ou de “Reinternamentos” (<https://benchmarking-acss.min-saude.pt/>); tipologia de material utilizado nos modelos de benchmarking adotados, mais frequentemente, no Sistema Nacional de Saúde (SNS).

As auditorias internas (hospitalares) são estratégias de apoio à governação das instituições (Fabro et al, 2021), com grande orientação para o controlo das atividades consideradas como críticas e, por força de razão, para a elaboração de reportes com resultados e recomendações para a melhoria dos processos (Bonfim, 2020). O dever de reporte ou elaboração de relatórios é uma das funções cruciais das equipas de auditoria (Araújo et al, 2020); o que justifica a relevância de tais “relatórios”.

Não restam dúvidas que, na realidade portuguesa, muito por via daquilo que têm sido os processos de acreditação e certificação dos serviços hospitalares, de acordo com padrões internacionais predefinidos, assim como os impulsos gerados pelos sucessivos Planos Nacionais para a Segurança dos Doentes, cada vez mais, muita da informação utilizada pelos Enfermeiros Gestores deriva deste tipo de iniciativas.

"(...) Outra situação é o resultado das auditorias internas. Nós temos uma política, no meu serviço, e também agora instituída no Hospital, em que os serviços, usam as auditorias internas do serviço, que serão, para este ano de 2023, entregues trimestralmente à coordenadora das auditorias do hospital..." Enf. C

"(...) as auditorias são também uma ferramenta (...)" Enf. B

"(...) o PPCIRA é também, para nós, uma fonte de informação sobre a performance do serviço (...)" Enf. F

"(...) estas auditorias, muitas vezes, são observacionais (...)" Enf. E

A implementação plena de modelos de auditoria das práticas (seguras), de acordo com o PNSD 2021-2026, é uma ação prioritária. A “*interpretação dos relatórios de auditoria*”, identificando quais as ações de melhoria a desenvolver, integra as competências de “Governança Clínica” do Enfermeiro Gestor, de acordo com o Regulamento de Competências Acrescidas Avançadas em Gestão (OE, 2018), que temos vindo a referir.

Na linha do exposto, da análise ao discurso dos participantes no *Focus Group*, resultou uma subcategoria de “Informação em uso”, num formato estruturado, que se foca nos “*Sistemas de Notificações*”.

"(...) temos o Sistema de Notificações, nós aqui trabalhamos com um interno que é o X, eu no imediato sei, porque me cai logo uma notificação no email" Enf. C

Este tipo de informação estruturada, em conjunto com aquela descrita na subcategoria anterior, guarda uma estreita relação com as questões relativas à “Gestão do Risco e cumprimento de orientações técnicas”, que já foram objeto de discussão, nesta dissertação.

Com efeito, a estruturação de sistemas de notificação resulta do reconhecimento, por parte da DGS, da importância da notificação de incidentes de segurança, pelo que criou o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NOTIFICA), que se juntou ao Sistema Nacional de Farmacovigilância, do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), e ao Sistema Português de Hemovigilância, do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (cf. PNSD 2021-2026).

O recurso a informação estruturada, sob a forma de “*Dashboards* / Painéis de visualização” representa um avanço de assinalar, na realidade das ferramentas de apoio à gestão, na área da saúde e da Enfermagem (Salehi et al, 2021). Hoje em dia, estão disponíveis soluções muito simples para “clientes” que pretendam organizar informação neste tipo de formato. Disso é um exemplo o “*Power BI*”, disponibilizado pela Microsoft®, que permite a organização e gestão de múltiplos dados, com funções customizadas localmente, com base em conteúdos de várias fontes (programas ou computadores).

De acordo com algumas das intervenções dos Enfermeiros Gestores, participantes no nosso estudo, quer ao nível dos departamentos de estatística e informática dos hospitais, quer no âmbito de alguns módulos de sistemas de informação, soluções do tipo “*Dashboards* / *Painéis de visualização*”, já são uma realidade.

“(…) uma área de estatística, que é donde conseguimos retirar automaticamente algumas coisas (…)” Enf. H

“(…) avaliação diária do TISS28 (…), na minha realidade” Enf. H

“(…) os sistemas são diferentes, mas a informação na sua essência é quase a mesma (…) usamos um *dashboard*, definido pela instituição (…) há vários (…)” Enf. G

"Temos um dashboard, onde cada enfermeiro gestor do seu serviço vai colocando os vários indicadores que são planeados." Enf. G

Todavia, aqui importa destacar uma expressão que, na nossa leitura, tem grande significado: *"é donde conseguimos retirar automaticamente algumas coisas (...)";* sublinhe-se o *"algumas coisas"*, o que releva alguma insatisfação com a informação disponibilizada. Mais uma vez, a questão do paradigma dominante da informação na gestão em saúde deve ser relembrada. Almasi et al. (2021), na revisão sistemática que realizaram, colocaram em destaque a necessidade de, para aumentar a eficácia dos *Dashboards*, é nuclear definir indicadores de desempenho, do tipo KPI (*Key Performance Indicators*), e considerar, acima de tudo, a conformidade das funcionalidades do painel com as reais necessidades dos utilizadores, neste nosso caso, os Enfermeiros Gestores.

O desenvolvimento deste tipo de soluções é muito adequado, mas não podemos deixar de notar aquilo que são problemas de base, para os quais, há quase vinte anos, Pereira (2007) alertava: a qualidade e fiabilidade da "matéria-prima". Recentemente, Laine et al. (2023), a respeito do desenvolvimento *Dashboards* para a gestão em enfermagem, concluíram que, o maior problema radica nos modelos de armazenamento dos dados, na sua baixa qualidade e confiabilidade, para além de múltiplas inconsistências. Hoje, na nossa realidade, com a disponibilidade de uma Ontologia de Enfermagem (OE, 2024), integrando a entidade "objetivos", estaremos em melhores condições para admitir que a "matéria-prima", quando baseada naquela ontologia, permitirá ultrapassar os problemas a que Laine et al. (2023) aludem.

Uma parte muito significativa da informação que é disponibilizada, sob a forma de *Dashboard*, diz respeito, fundamentalmente, a dados relacionados com a gestão de recursos humanos, com a gestão dos riscos e, por vezes, com a problemática da vigilância e prevenção de complicações, como as úlceras de pressão ou as infeções associadas aos cuidados de Saúde.

“Têm acesso (os gestores intermédio e de topo), para ter um panorama, tanto na área da infeção e controle da qualidade, como da área, mesmo, dos próprios recursos humanos em tempo real, existe: taxas de absentismo, por gravidez, os trabalhadores estudantes; portanto, nós também temos acesso a isso, para gerir, de alguma forma os recursos humanos” Enf. G

“Relatórios de Atividade” foi outra das subcategorias de informação, com formato estruturado, que emergiu, neste nosso estudo.

“(...) por reportes mais específicos, por mail (...)” Enf. F

“(...) relatórios individuais que são discutidos depois em reuniões de serviço (...)” Enf. G

“(...) o que nos é enviado pela Unidade de Gestão Autónoma (...)” Enf. H

Este tipo de formato da informação “em uso” pelos Enfermeiros Gestores guarda uma estreita relação com os planos de atividade dos serviços, definidos pelas respetivas Unidades de Gestão Autónoma. O movimento de incorporação, nos hospitais públicos portugueses, de modelos de gestão mais eficientes, alinha com a tendência iniciada há mais de duas décadas de empresarialização dos hospitais (Nunes, 2016).

Este movimento teve associada a implementação de mecanismos de acompanhamento dos processos, na lógica que se verifica nas empresas do setor privado, com a adoção de ferramentas de gestão e contratualização que exigem prestação de contas, onde se enquadra o recurso a “Relatórios de Gestão” (Nunes, 2016).

No decurso deste nosso estudo, foi possível perceber que, mais uma vez, a informação estruturada, que os Enfermeiros Gestores acabam por ter disponível, não se detém nas especificidades dos cuidados de enfermagem, mas em aspetos mais gerais da atividade dos serviços, tal como ilustra a intervenção de um dos participantes no *Focus Group*.

“Mensalmente... temos o que nos é enviado pela Unidade de Gestão Autónoma, com a questão dos gastos do serviço, quer em termos de material, consumos clínicos, em termos de farmácia...”. “Enf. H

Quando os Enfermeiros Gestores sentem necessidade de utilizar informação que atenda, com maior pormenor, às especificidades dos cuidados de enfermagem, recorrem a “formatos não estruturados”.

Assim, no âmbito da “*Informação em uso*”, com formatos não estruturados, uma das subcategorias emergentes diz respeito ao recurso à “*Documentação dos cuidados (‘à cabeceira’)*”.

“(...) nós mesmo, através desses registos, nos próprios processos dos doentes, conseguimos ter uma noção da atividade dos serviços (...)” Enf. B

“(...) os colegas vão transmitindo e o que se vai, no fundo, lendo nos vários registos dos doentes.” Enf. A

“(...) a informação que os enfermeiros registam no seu processo, em termos de plano de cuidados de cada doente (...)” Enf. E

“(...) a necessidade de colher, quer junto à cabeceira, quer junto ao doente, dá-nos, por assim dizer, alguns “indicadores” da nossa prática mais específica.” Enf. H

Neste trabalho de proximidade, com os seus colaboradores e com a evolução da condição clínica dos clientes, a partir da informação que é documentada, em primeira instância, para produzir prova documental da assistência e promover a continuidade dos cuidados, cada Enfermeiro Gestor, procura alguns dados que, após, interpreta e organiza, para ter “... alguns “indicadores” da nossa prática mais específica”.

É manifesta, na nossa realidade, a forma pouco sistematizada e agilizada de utilização de indicadores de apoio à gestão dos serviços de enfermagem, a partir daquilo que é documentado nos SIE, com vista a tornar mais visível o contributo dos cuidados de enfermagem para os ganhos em saúde da população (Sousa & Pereira, 2022).

Os Enfermeiros Gestores, de acordo com o respetivo regulamento de competências da OE (2018), têm um papel essencial na definição e operacionalização dos indicadores (da unidade) sensíveis aos cuidados de enfermagem. Como se percebe desta nossa investigação, este perfil de indicadores acaba por ser entendido como necessário, à luz daquilo que os participantes no *Focus Group* realizam e afirmam. A discussão em torno do conceito de indicadores “sensíveis aos cuidados de enfermagem” foi um dos eixos da tese defendida por Pereira (2007), na qual se afirmava que, o avanço da qualidade dos cuidados de enfermagem e da visibilidade e valorização dos contributos singulares do exercício profissional dos enfermeiros, para a saúde dos cidadãos, exige “métricas mais finas”, complementares e articuladas com os indicadores do “paradigma dominante” da governação em saúde.

Voltando ao que emergiu deste nosso estudo, constatamos que as estratégias que os Enfermeiros Gestores encontram para ultrapassar algumas das necessidades de informação que sentem, no quotidiano, não se limitam à consulta (direta) da documentação dos cuidados de enfermagem, “à *cabeceira dos doentes*”. O recurso àquilo que resulta das “*Reuniões de trabalho e Passagem de turno*” também merece destaque, no contexto da “*Informação em uso*”, mas “não estruturada”.

"(...) reuniões com a enfermeira diretora, onde nos fala um pouco sobre a informação que está relacionada com a atividade do serviço (...)" Enf. F

"(...) os registos (...) traduzidos nas passagens de turno (...)" Enf. A

"(...) o momento da passagem de turno como muito útil, para ter um diagnóstico da situação (...)" Enf. F

"(...) estás nas passagens de turno, vês os registos com cor!" Enf. A

Um dos participantes no *Focus Group* recorre a uma metáfora muito interessante, ao afirmar que as “*passagens de turno*” são uma forma de ver os “*registos com cor*”. Admite-se, dentro do sentido da metáfora, que ver um fenómeno com cor é vê-lo de uma forma mais realista. Assim, este tipo de

informação não estruturada, mas “com cor”, acaba por ser útil, para efeitos da gestão e direção dos serviços de enfermagem.

“(...) vejo o momento da passagem de turno como muito útil, para ter um diagnóstico da situação, para depois poder resolver as questões desse turno e dos seguintes (...)”. Enf. C

Contudo, algumas vezes, este tipo de informação “não estruturada” não é suficiente, o que leva os Enfermeiros Gestores a recorrer a outros expedientes, com carácter extemporâneo e muito específico - *“Informação e métricas Ad hoc”*.

“Normalmente é por excel, pedimos e enviam um ficheiro, para consultar e vermos (...)” Enf. B

“(...) mandam um word, com alguma informação que pedimos (...)” Enf. B

“(...) temos um informático e se eu quiser um indicador claro e preciso, pedimos e ele vai-nos buscar as intervenções, o período de “x” a “x” e depois nós fazemos aí os nossos indicadores (...) os nossos cálculos”. Enf. B

Nos excertos ilustrativos desta subcategoria fica bem evidente, por um lado, o carácter *Ad Hoc* da informação - *“... pedimos e enviam um ficheiro, para consultar e vermos...”* - e, por outro lado, a necessidade expressa por *“... nós fazemos (...) os nossos cálculos”*.

Como se compreende, apesar do mérito das iniciativas que cada Enfermeiro Gestor acaba por desenvolver, este tipo de abordagem é pouco consonante com uma “gestão inteligente” (Madeira & Madeira, 2022) e com a rentabilização da informação que o maior grupo profissional da saúde documenta. A respeito da necessidade de indicadores relativos aos cuidados de enfermagem, para efeitos da promoção da qualidade dos cuidados, já em 2003, a Ordem dos Enfermeiros afirmava que, *“... nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros*

pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (OE, 2003, p. 140).

4.1.3. A “regularidade do acesso à informação em uso”

Relativamente à temática da “*informação em uso*”, depois de termos explorado as questões relativas à natureza ou teor da informação e ainda, os formatos que a mesma adota, importa, nesta fase, abordar as questões relativas à “*regularidade do acesso à informação em uso*”.

Em rigor, quando nos referimos à “*regularidade do acesso*” à informação, estamos a densificar, a partir do material que emergiu do nosso estudo, questões em torno de propriedades ou atributos essenciais da informação que tendem a ser mobilizada, para efeitos de governação dos serviços e definição de políticas de saúde. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO) (2018), a informação de apoio à governação em saúde, nomeadamente os indicadores de saúde, devem ser compilados e disponibilizados (aos potenciais utilizadores) no momento adequado, ou seja, pelo tempo em que são necessários para as tomadas de decisão. Com efeito, segundo a mesma organização, os “atrasos” entre a colheita e processamento da informação e a sua disponibilização, em formatos compreensíveis e úteis, é um aspeto crucial que limita a boa governação. Quando olhamos para um indicador (de saúde) devemos considerar as suas propriedades e atributos (Pereira, 2007). Uma das características definidoras de um indicador refere-se à sua “frequência e período de análise”, que, em linha com aquilo que foi discutido por Pereira (2007), os indicadores de saúde tendem a incorporar em Portugal. Isto fica bem evidente, por exemplo, nos indicadores que a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) utiliza, para efeitos da contratualização, assim como no modelo de “BI-SClínico Hospitalar” que sustenta a solução da SPMS. A “frequência” refere-se à regularidade com que determinado indicador é gerado

e disponibilizado, enquanto que o “período de análise” reporta a dimensão temporal a que dizem respeito os dados que estão na sua origem.

No discurso dos participantes no *Focus Group* a ênfase esteve centrada, em rigor, na “frequência” dos indicadores, o que nos levou a adotar a designação, para esta categoria de “*regularidade do acesso à informação em uso*”. Com efeito, a discussão esteve em torno da regularidade com que os Enfermeiros Gestores tinham acesso à informação que usam, no seu quotidiano.

No Quadro 3 apresentamos as duas categorias incluídas no âmbito da “*regularidade do acesso à informação em uso*”, com as respetivas subcategorias.

Quadro 3 - A “*regularidade do acesso à informação em uso*”: categorias e subcategorias

Categoria	Subcategoria
Acesso a formatos não estruturados	Segundo a necessidade
	Fixo
Acesso a formatos estruturados	Mensalmente
	Trimestralmente
	Semestralmente
	Anualmente

De acordo com a análise realizada, na sequência do que foi emergindo, pareceu-nos adequado adotar uma categorização da regularidade do acesso tomando como referência os formatos (Estruturados Vs. Não estruturados) da informação. Como se depreende da consulta do quadro anterior, as duas categorias apresentadas agregam seis (6) subcategorias.

Neste ponto do relatório julgamos adequado que, desde já, nos detenhamos no acesso à informação que adota formatos “não estruturados” e que, como referimos, tende a focar-se, em termos de teor e conteúdo, em dados mais orientados a “... *alguns “indicadores” da nossa prática mais específica*” (Enf. H) ou, se quisermos, a questões “mais sensíveis” aos cuidados de enfermagem.

Por padrão, de acordo com os participantes no *Focus Group*, o acesso a informação em formatos “não estruturados” tende a ser “segundo a necessidade” que cada gestor vai experimentando.

"Variável, mas com alguma tendência para uma "monitorização" diária ou "conforme necessidade sentida pelo gestor". Enf. D

Todavia, se quisermos equacionar a regularidade de acesso a este tipo de informação, existe uma clara “... tendência para uma “monitorização” diária...”. Esta lógica de acesso à informação, de alguma forma, alinha com uma abordagem, cada vez mais em voga, de gestão baseada em dados / indicadores “On-Demand” ou “Just in Time” (Siddiqui, 2022).

Ainda no contexto da regularidade do acesso a informação “não estruturada”, optámos por criar uma outra subcategoria, que designamos como (acesso) “fixo”.

"(...) há coisas que têm de ser no dia-a-dia (...)" Enf. G

"(...) temos um elo de ligação e que, semanalmente, eu junto da PPCIRA (...)", peço os dados." Enf. F

"Para quem acompanha as passagens de turno, como já fomos falando, a necessidade de analisar e justificar não é tão necessária (...), mas semanalmente, quinzenalmente sim." Enf. A

Como se percebe da leitura destes excertos do *Focus Group*, o acesso a alguns dados “não estruturados” acaba por ter uma regularidade de carácter mais fixo, num horizonte temporal semanal ou mesmo quinzenal.

A informação mais estruturada que os Enfermeiros Gestores incorporam no seu quotidiano aponta para dados e métricas enquadráveis, no essencial, nas políticas de gestão do risco e de promoção da segurança dos cuidados, assim como para informação de suporte à gestão de recursos humanos e de materiais e equipamentos.

Assim, o “acesso a formatos estruturados” de informação tende a adotar regularidades e sistemáticas em linha com os padrões gerais de cada departamento ou instituição, onde se destacam frequências de análise que variam desde “mensais” até “anuais”.

"(...) e depois, quando são reportados (os relatórios) no final do mês (...)"
Enf. F

"Mensalmente (...), é-nos enviada essa informação estruturada (...)" Enf. H

"(...) para mim, é trimestral, vamos um bocadinho ao contrário do que foi dito (...)" Enf. G

"(...) no caso das auditorias, os relatórios, são mais semestrais, mas há anuais, depende (...)" Enf. A

Na realidade, “*depende...*”, como nos diz um dos participantes no *Focus Group*. Por exemplo, a informação relativa aos recursos materiais, na maioria dos contextos, é disponibilizada a cada mês. Por seu turno, a informação mais centrada na atividade global dos serviços ou na gestão do risco e planos de segurança dos doentes, com alguma regularidade, assume um perfil semestral ou mesmo anual. Com efeito, como destacava um dos participantes, “*(...) andar sempre, em média, diria, uma ou duas vezes no ano (...). Mas, tende a ser anual, essa informação mais organizada*” (Enf. D). Aqui, sublinhe-se “*essa informação mais organizada*”.

4.2. A informação “desejada ou exposta”

Uma das questões de partida para esta investigação conduziu-nos a uma categoria temática que radica na “*informação desejada ou exposta*” pelos Enfermeiros Gestores.

Esta categoria temática agrega duas (2) categorias, uma centrada no “*teor da Informação desejada ou exposta*” pelos participantes no *Focus Group*, e outra dirigida às formas como poderia ou deveria ser o “*acesso e disponibilidade da Informação desejada ou exposta*”. Cada uma destas categorias inclui subcategorias.

No quadro seguinte - Quadro 4 - apresentamos as duas categorias incluídas no âmbito da temática relativa à “*informação desejada ou exposta*” (cf. Basto, 1998; Silva, 2001), com as respetivas subcategorias.

Quadro 4 - A informação “desejada ou exposta”: categorias e subcategorias

Categoria	Subcategoria
Teor da informação desejada ou exposta	Indicadores sobre o <i>core</i> de Enfermagem
	Indicadores de apoio à gestão de recursos e materiais
Acesso e disponibilidade da informação desejada ou exposta	Organização e Padrões de leitura dos dados
	Regularidade e Frequência das análises

Como se constata, cada uma das categorias adotadas inclui duas (2) subcategorias.

4.2.1. Teor da informação “desejada ou exposta”

Ao longo desta apresentação e discussão dos resultados foi ficando evidente que, a informação que os Enfermeiros Gestores procuram, por iniciativa própria, está suportada em formatos (muito) pouco estruturados e focada naquilo que designam como “... *alguns indicadores da nossa prática mais específica.*” (Enf. H). Não restam dúvidas que, a partir do material reunido nesta investigação, “(...) *em termos de enfermagem, são muitos os dados que temos de trabalhar (...) e temos de fazer valer o que de facto precisamos. (...) indicadores trabalhados... só nesta linha do trabalho médico (...).*” (Enf. B). Estes dois excertos das discussões geradas no *Focus Group* ilustram as necessidades expressas e expostas pelos participantes, no que se refere à informação desejada (em falta), no seu quotidiano.

"(...), mas aquilo que é enfermagem, as tabelas ficam ali muito desorganizadas... temos mais, as consultas, as cirurgias, mas de enfermagem... não (...), nem está criado para tirar indicadores de enfermagem. Acho que é uma das coisas que tem de se evoluir." Enf. E

"(...) porque deveria ser possível nós retirarmos efetivamente esses indicadores da atividade dos profissionais de enfermagem. (...)." Enf. D

"(...) eu gostaria de ter, no imediato e de acesso (...), intervenções básicas de enfermagem (...)" Enf. B

"Se as pessoas não veem reflexo daquilo que estão ali a fazer, muitas vezes desvalorizam." Enf. A

"(...) mesmo que questionando o centro de tecnologia (...) não consigo ter os dados todos que gostaria, em termos de indicadores daquilo que é a nossa prestação de cuidados (...)" Enf. D

"(...) só consigo indicadores mais macro... não mais específicos, como preciso, sobre os nossos cuidados (...)" Enf. E

"(...) Indicadores de ganhos em saúde ou da evolução fruto da ação dos enfermeiros (...)" Enf. A

Tal como já referimos, no contexto desta discussão dos resultados, existe uma clara noção, no universo de participantes no *Focus Group*, que são necessários indicadores “*mais específicos*”, sobre “*os nossos cuidados*” ou, se quisermos, sobre “*ganhos em saúde (...) fruto da ação dos enfermeiros (...)*”. Em 2007, Pereira defendia que se deveria abandonar a ideia de um “*Nursing Minimum Data Set*” e apostar num discurso e prática de gestão inteligente da informação, a partir de um “*Nursing Core Data Set*”. Com efeito, na sequência do trabalho de Pereira, também em 2007, a OE publicou um documento intitulado “*Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*”. Este documento traduzia um consenso gerado entre a OE e a então Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde, com vista à definição das linhas gerais do modelo que viabilizasse a produção automática de um conjunto de indicadores de enfermagem, para diferentes níveis e utilizadores, à escala da governação em saúde. Todavia, com exceção de algumas iniciativas localizadas, como nos dizia um dos Enfermeiros Gestores,

“... não teve um grande desenvolvimento... Não evoluiu, digamos assim, na gestão dos dias de hoje (...)” (Enf. F).

A respeito dos *“indicadores sobre o core de Enfermagem”*, importa considerar que, *“a definição de aspetos de saúde mais sensíveis à tomada de decisão de enfermagem (...) pode constituir um pretexto interessante na assunção da enfermagem enquanto profissão de conceção e na clarificação do Core das dimensões de saúde com interesse para a disciplina”* (Pereira, 2007, p. 168). Na linha do exposto, Pereira postulava que a desejável e necessária *“(...) aproximação dos “modelos em uso” ao “modelo exposto”...*” (p. 383) implica a consolidação de modelos de governo, dos serviços de enfermagem, assentes no conhecimento substantivo da disciplina e nos seus valores. Defendida, ainda, que a melhor forma de desenvolver as práticas é através da sistematização e profissionalização das atividades centradas no *“core”* das áreas de atenção da disciplina. Para o mesmo autor, as áreas centrais ou *“core”* da atividade de um serviço são circunstanciadas e dependentes do contexto, podendo ser inferidas no conjunto de métricas plasmadas naquele *“Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde”* (OE, 2007).

Quando apresentámos e discutimos a informação *“em uso”*, aludimos a informação centrada na gestão de recursos humanos. Não restam dúvidas que este tipo de informação é muito relevante para os Enfermeiros Gestores. Contudo, quando procuramos compreender qual a informação desejada pelos participantes no nosso estudo, mais uma vez, surge a referência à necessidade de *“Indicadores de apoio à gestão de recursos e materiais”*.

Desde logo, relativamente a esta subcategoria proposta, urge destacar a necessidade expressa de ter disponíveis métricas estruturadas e não dados isolados, sobre os quais é necessário produzir cálculos e inferências. Por outro lado, o desejo de alargar este tipo de informação, para além de aspetos muito centrados no *“grau de dependência”* dos doentes e o *“número de utentes”* (Enf. F).

"(...) indicadores que pudéssemos retirar diretamente dos sistemas, para justificar as necessidades para o serviço, quer seja a nível de horas de cuidados, de recursos humanos, de materiais (...)" Enf. D

"(...) se nós tivéssemos a capacidade de gerir os recursos humanos em função do volume de carga de trabalho (...). O TISS 28 (...) obviamente isso não é algo que nós utilizemos para gerir o dia-a-dia. " Enf. F

"(...) ter necessidade de tentar justificar a necessidade dos cuidados especializados de enfermagem (...)" Enf. D

"(...) o enfermeiro tem muito mais horas de cuidados para aquele doente, mas que nós quando vamos fazer estas reuniões não reflete na classificação (Graus de dependência)." Enf. E

"(...) como é que os sistemas de informação nos poderão, de alguma forma, ajudar nisto da avaliação do desempenho (...)" Enf. H

É interessante verificar que a ideia expressa radica em indicadores que alarguem o leque de informação em uso, para efeitos da gestão de recursos humanos e materiais, colocando a tónica nos contributos que as soluções agregadas aos SIE podem fornecer à gestão em enfermagem, na linha do proposto por Sousa & Pereira (2022).

4.2.2. Acesso e disponibilidade da informação “desejada ou exposta”

O acesso e disponibilidade da informação desejada pelos Enfermeiros Gestores é uma categoria de análise que julgamos pertinente, no quadro de construção de um discurso de resposta às questões que dirigiram esta investigação. Aqui, importa-nos mencionar as formas como, idealmente, deveria ser garantido o acesso à informação desejada e exposta como necessária.

"(...) para que até os próprios informáticos, nos possam ajudar, eles não conseguem identificar (...), temos que dizer o que queremos "Enf. E

"(...) nós, depois, temos de perceber exatamente o que é que nós queremos daqueles dados e como é que vamos construir o indicador que nos interessa (...)" Enf. D

"(...) as tabelas dos Sistemas de Informação são tão complexas (...) e não se consegue ir diretamente a uma tabela e tirar um indicador ou dado (...). Para nós criarmos ali um indicador (...). Temos que os (aos indicadores) definir" Enf. E

Os excertos do *Focus Group* apresentados remetem para aquilo que definimos como a subcategoria *"Organização e Padrões de leitura dos dados"*. Na realidade, criar indicadores, e viabilizar modelos estruturados para a sua geração sistemática e regular, exige um trabalho técnico dos gabinetes de TIC, mas também, o envolvimento dos especialistas do domínio - os Enfermeiros - porque *"temos que os (aos indicadores) definir"* e *"dizer o que queremos"*.

O envolvimento dos utilizadores (finais) dos indicadores, na sua definição e operacionalização, é decisivo para o sucesso de qualquer estratégia de governação, a partir de informação clínica (Pereira, 2007; Machado, 2013; Sousa & Pereira, 2022).

O recurso ao conceito de "padrão de leitura" que aqui fazemos deriva do proposto por Pereira (2007). Para este autor, os "dados clínicos" (*Dados de apreciação inicial e evolução; diagnósticos e intervenções de Enfermagem*) disponíveis nos SIE são apenas *"matéria-prima em bruto que, se não for sujeita a um determinado padrão de leitura, não é capaz de acrescentar valor aos cuidados prestados"* (p.221). A informação (*lato sensu*) válida para a gestão das organizações e serviços de saúde não é mais do que dados sobre os quais foi lançado um determinado padrão de leitura ou análise (Sousa & Pereira, 2022). Com efeito, o mesmo material ou "matéria-prima", com dois padrões de leitura distintos, gera indicadores / conhecimento diferente. Na lógica de Pereira (2007), os modelos de organização e leitura dos dados incorporam, entre outros elementos, as estratégias de extração, preparação e tratamento da informação e, em última instância, os processos de cálculo dos indicadores.

A outra subcategoria que julgamos pertinente remete para a *"Regularidade e Frequência das análises"* à informação desejada e exposta pelos Enfermeiros Gestores. Quando exploramos o discurso dos participantes, torna-se evidente

uma “ideia de força”, assente numa lógica já referida como “*On-Demand*” (Turban, Pollard & Wood, 2018).

"(...) dados que se nos fossem feitos chegar, seriam extremamente úteis, (...) se fossem de fácil acesso para nós retirarmos diretamente dos sistemas de informação (...)”Enf. D

"(...) se nós conseguíssemos extrair os dados automaticamente, daquilo que nos vai sendo exigido (...), para dar respostas aos objetivos organizacionais, aos projetos em que a organização se envolve (...)”Enf. D

Sem prejuízo de modelos de disponibilização de painéis de indicadores de forma sistemática e regular (ex.: mensal, trimestral, semestral ou anual), resulta oportuno equacionar lógicas de agregação e disponibilização de sínteses informativas conforme as necessidades dos utilizadores e “*Just in Time*” (Siddiqui, 2022).

5. CONCLUSÕES

A problemática do estudo aqui reportado centra-se no carácter crítico da informação para a gestão dos serviços de enfermagem, uma área onde a qualidade e a acessibilidade da informação podem impactar de forma decisiva na tomada de decisões e na qualidade dos cuidados prestados aos clientes, aspetos centrais no desempenho dos enfermeiros com funções de gestão de serviços. Neste contexto, o valor da informação é multifacetado, influenciando diretamente a capacidade dos enfermeiros gestores de planear, coordenar e monitorizar as atividades diárias dos serviços que têm a seu cargo. A investigação reportada neste documento explora as (eventuais) lacunas existentes entre a informação atualmente disponível e a informação desejada pelos enfermeiros gestores, com foco na importância de suprir essas lacunas, para otimizar a gestão dos serviços de enfermagem. Tal problemática é, ainda, mais pertinente no cenário atual, onde a complexidade dos cuidados de saúde aumenta a necessidade de uma gestão perspicaz e baseada em “dados” precisos e confiáveis.

A finalidade deste projeto baseou-se na compreensão profunda das necessidades informacionais dos enfermeiros gestores, tanto no que diz respeito à informação que utilizam diariamente, quanto aquela que consideram essencial, mas inacessível. Essa compreensão é fundamental, pois permite que as empresas que desenvolvem e fornecem Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) e respetivas ferramentas de “*Business Intelligence (BI)*” adaptem as soluções às necessidades reais dos profissionais de saúde. A melhoria dessas soluções tem o potencial de transformar a gestão em enfermagem, possibilitando, assim, uma abordagem mais proactiva e eficaz. A investigação que foi realizada parte do pressuposto que, ao conhecer melhor e com mais detalhe as informações / dados que os gestores de enfermagem utilizam e aquelas que desejam ter, é possível contribuir para a melhoria das tecnologias de apoio à gestão, especialmente na facilitação da tomada de decisões informadas e na coordenação eficiente dos cuidados de saúde.

A metodologia adotada neste estudo foi, como tivemos oportunidade de sublinhar, de cariz qualitativo, com um perfil exploratório, adequada para captar as perceções e experiências dos enfermeiros gestores de forma detalhada. O cariz qualitativo desta investigação aponta para a busca de exemplaridades, sem qualquer intenção de generalizações ou validade externa. Admite-se que os resultados apurados possam ser úteis e transferíveis para diferentes contextos e realidades profissionais; aspeto que deriva do juízo dos futuros leitores de resultados apurados. A utilização de *Focus Group* como técnica principal de recolha de dados permitiu explorar de maneira profunda as experiências e necessidades dos participantes, proporcionando uma visão rica e complexa dos cenários e tipologia de recursos informacionais com que trabalham. A análise dos dados foi realizada segundo a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), que permitiu uma categorização precisa e uma interpretação rigorosa dos dados recolhidos. No entanto, o estudo apresenta limitações, nomeadamente no que respeita à dimensão da amostra, o que impede, como já referimos, generalizações e o cumprimento de requisitos de validade externa. Essas limitações são inerentes à abordagem qualitativa e exploratória adotada, mas não comprometem a validade interna e a relevância dos resultados para o contexto estudado; assim como o seu potencial e possíveis contributos para a área dos sistemas de informação e forma como as tecnologias podem apoiar o desempenho das funções dos enfermeiros gestores.

Os resultados obtidos revelam duas categorias temáticas principais, “Informação em uso” e “Informação desejada ou exposta”. Dentro do primeiro tema, verificou-se que os enfermeiros gestores utilizam, predominantemente, fontes de informação internas e de fácil acesso, como registos de pacientes/clientes e relatórios de enfermagem, mas enfrentam desafios significativos relacionados com a falta de integração e à fragmentação dos sistemas de informação disponíveis. A segunda categoria temática destacou a necessidade de acesso a dados mais abrangentes e atualizados, que possam suportar uma gestão mais estratégica e informada. Esses dados incluem

informações sobre indicadores de desempenho, análise de recursos e previsões de demanda, que atualmente são de difícil acesso ou inexistentes nos sistemas utilizados.

Atendendo às questões de partida que governaram o percurso de investigação realizado, importa destacar que, relativamente à “Informação em uso”, foi possível perceber que, de acordo com Donabedian (2003), a maioria da informação que já está incorporada no quotidiano dos participantes - Enfermeiros gestores - diz respeito a aspetos das condições de “estrutura” (ex: recursos materiais e humanos) dos serviços e alguns elementos dos “processos” de cuidados de enfermagem, em particular aqueles que se focam em “atividades de vigilância” dos clientes. É muito limitada a utilização de métricas e recursos informacionais passíveis de serem enquadráveis na dimensão “resultados” proposta por Donabedian.

No que se refere aos “formatos” adotados pela informação “em uso”, os resultados apurados mostram-nos que, de forma global, os modelos mais estruturados de informação apontam para “relatórios de atividades”, de “auditorias” e processos de “notificação”, implementados no quadro de dinâmicas de “Gestão do Risco e cumprimento orientações técnicas”, como aquelas que resultam do PNSD. Os formatos menos estruturados de informação acabam por estar associados a itens de informação mais focados em singularidades e particularidades dos cuidados de enfermagem, propriamente ditos, sobretudo aqueles passíveis de serem inscritos na dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros.

A regularidade do acesso à informação “em uso”, por parte dos Enfermeiros gestores, está fortemente associada ao nível de estruturação dos dados. Assim, o acesso à informação “mais estruturada” alinha com os modelos de disponibilização previamente definidos em cada instituição, por exemplo, para os relatórios de auditorias e similares, onde frequências trimestrais, semestrais e anuais são dominantes. O acesso a informação menos estruturada, mais

centrada nas particularidades dos cuidados de Enfermagem, tende a ser “segundo a necessidade” sentida por cada Enfermeiro gestor.

Quando nos detemos sobre a *“informação desejada ou exposta”* pelos Enfermeiros Gestores, constatamos que, com efeito, a informação que importa colocar (de novo) na gestão dos serviços de enfermagem radica em *“Indicadores sobre o core de Enfermagem”*.

No que diz respeito aos desafios futuros que antecipamos, fruto do percurso realizado, entendemos como fundamental divulgar amplamente os resultados obtidos, através de publicações científicas, participação em congressos e outros meios de disseminação e divulgação de ciência. Essas atividades não só promoverão a reflexão crítica, discussão sobre as descobertas e o seu contraditório, mas também poderão influenciar, ainda que de forma singela, os futuros processos de desenvolvimento de SIE e soluções de BI dirigidas aos Enfermeiros gestores. Além disso, as implicações do estudo para a prática e para a gestão e direção dos serviços de enfermagem são, também, relevantes. Na realidade, incorporar *“mais enfermagem”* nos processos de gestão e governo dos serviços pode ser um contributo significativo para a promoção da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e, por essa via, para a qualidade dos serviços de saúde.

Este estudo evidenciou alguns constrangimentos enfrentados ao longo do processo, como a complexidade na recolha de dados qualitativos e a limitação da amostra. No entanto, o resultado do processo de investigação foi significativo, proporcionando uma maior compreensão das dinâmicas da informação em saúde, nomeadamente na gestão em enfermagem e contribuindo para o desenvolvimento de metodologias mais refinadas e adequadas à realidade dos profissionais de saúde. Este estudo, embora exploratório, oferece uma base sólida para futuras investigações e desenvolvimento de soluções para os SIE, que possam fazer a diferença na prática diária dos enfermeiros gestores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afaneh, T., Abu-Moghli, F., & Ahmad, M. (2021). Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Nursing management*, 28(3), 28-33. <https://doi.org/10.7748/nm.2021.e1982>
- Siddiqui, A. (2022). The Importance of Just in Time (JIT) Methodology and its Advantages in Health Care Quality Management Business-A Scoping Review. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 42(1), 33317-33325.
- Almasi, S., Rabiei, R., Moghaddasi, H., & Vahidi-Asl, M. (2021). Emergency Department Quality Dashboard; a Systematic Review of Performance Indicators, Functionalities, and Challenges. *Archives of academic emergency medicine*, 9(1), e47. <https://doi.org/10.22037/aaem.v9i1.1230>
- Araujo, J. do N. S., Carvalho, A. H. dos S., dos Reis, L. M., do Lago, P. N., & Nobre, V. N. N. (2020). O papel da auditoria de enfermagem no ambiente hospitalar. *Revista Artigos.com*, 24, e5615.
- Augusto, M. C. B., Oliveira, K. S., Carvalho, A., Barroso Pinto, C., Teixeira, A., & Teixeira, L. (2021). Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses. *Rev Rene*, 22, e60279 (9 pages). <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260279>
- Barbour, R. (2018). *Doing focus groups* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Basto, M. (1998) - *Da intenção de mudar à mudança: um caso de intervenção num grupo de enfermeiras*. Lisboa: Editora Rei dos Livros
- Batalha, E. M. S. S., Borges, E. M. N., & Melleiro, M. M. (2024). Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20230359. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en>

- Brennan, P. F., & Bakken, S. (2015). Nursing needs big data and big data needs nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(5), 477-484.
- Candeias, A. P. C. (2003). A relação entre as horas de cuidados de enfermagem necessárias e prestadas e os resultados observados em doentes internados em meio hospitalar (Dissertação de mestrado em Saúde Pública). Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa.
- Carvalho, M. L. T. de, Marreiro, L. A. dos A., Carvalho, G. D. A. de, Albuquerque, S. G. E. de, & Santos, S. R. dos. (2021). Tecnologia da informação e comunicação: Impactos na gestão de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246304>
- Choi, M., Yang, Y. L., & Lee, S. M. (2014). Effectiveness of nursing management information systems: A systematic review. *Healthcare Informatics Research*, 20(4), 249-257. <https://doi.org/10.4258/hir.2014.20.4.249>
- Cohen, J. F., Coleman, E., & Kangethe, M. J. (2016). An importance-performance analysis of hospital information system attributes: A nurses' perspective. *International Journal of Medical Informatics*, 86, 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.10.010>
- Donabedian, A. (2003) - *An Introduction to Quality assurance in Health Care*. New York: Ed. by Bashshur, R., Oxford University Press
- Fabro, G. C. R., Chaves, L. D. P., Gleriano, J. S., Teixeira, V. M., Mendes, K. D. S., & Ferreira, J. B. B. (2021). Contribuições da auditoria para a gestão na atenção hospitalar: Revisão integrativa. *CuidArte, Enferm*, 15(2), 253-262. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368036>
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Goossen, W. T. (2014). Nursing information management and technology. In *Nursing Informatics* (pp. 165-176). Springer.

- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. Sage Publications.
- Hansell, P. S. (2017). Advances in nursing research methodology: Big data analytics the future. *International Journal of Nursing Clinical Practice*, 4, 220-222.
- Hellesø, R., Sorensen, L., & Lorensen, M. (2005). Nurses' information management across complex health care organizations. *International Journal of Medical Informatics*, 74(11-12), 960-972. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.010>
- Heslop, L., Lu, S., & Xu, X. (2014). Nursing-sensitive indicators: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2469-2482. <https://doi.org/10.1111/jan.12503>
- Hoogendoorn, M. E., Margadant, C. C., Brinkman, S., Haringman, J. J., Spijkstra, J. J., & de Keizer, N. F. (2020). Workload scoring systems in the intensive care and their ability to quantify the need for nursing time: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103408>
- Keenan, G., Yakel, E., Dunn Lopez, K., Tschannen, D., & Ford, Y. B. (2013). Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(2), 245-251.
- Keenan, G., Yakel, E., Dunn Lopez, K., Tschannen, D., & Ford, Y. B. (2020). Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1074-1080.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*, 16(1), 103-121. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347023>
- Koch, D., Kutz, A., Conca, A., Wenke, J., Schuetz, P., & Mueller, B. (2020). The relevance, feasibility and benchmarking of nursing quality indicators: A Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(12), 3483-3494. <https://doi.org/10.1111/jan.14560>

- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Laine, H., Heikkilä, A., Peltonen, L. M., & Smed, J. (2023). Digital Information Management for Advanced Practice Nursing: Needs Assessment. *Studies in health technology and informatics*, 302, 617-618. <https://doi.org/10.3233/SHTI230221>
- Lavin, M. A., Harper, E., & Barr, N. (2015). Health information technology, patient safety, and professional nursing care documentation in acute care settings. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2), 4.
- Machado, N. (2013) - Gestão da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação. Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa.
- Madeira, F., & Madeira, J. (2022). Aplicações de Business Intelligence na Saúde: Áreas da gestão e clínica. *Revista da UI_IPSantarém*, 10(4), 86-95. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v10.i4.29103>
- Maia, D. A., & Valente, G. S. C. (2018). A gestão da informação em atenção básica de saúde e a qualidade dos registos de enfermagem. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2). <https://www.redalyc.org/journal/1452/145256681004/html/>
- McGlynn, E. A., Asch, S. M., Adams, J., Keesey, J., Hicks, J., & DeCristofaro, A. (2019). The quality of health care delivered to adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 348(26), 2635-2645.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Morgan, D. L. (2021). Robert Merton and the History of Focus Groups: Standing on the Shoulders of a Giant? *The American Sociologist*, 53, 364-373. <https://doi.org/10.1007/s12108-021-09500-5>
- Nunes, A. M. M. M. (2016). Reformas na gestão hospitalar: Análise dos efeitos da empresarialização (Tese de doutoramento em Ciências Sociais na especialidade de Administração da Saúde). Universidade de Lisboa.

- Ocagli, H., Lanera, C., Lorenzoni, G., Prosepe, I., Azzolina, D., Bortolotto, S., Stivanello, L., Degan, M., & Gregori, D. (2020). Profiling patients by intensity of nursing care: An operative approach using machine learning. *Journal of Personalized Medicine*, 10(4), 279. <https://doi.org/10.3390/jpm10040279>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem. (2003). *Conselho de Enfermagem: Do caminho percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato - 1999/2003)*. Ordem dos Enfermeiros Portugueses.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 76/2018 - Diário da República n.º 21/2018, Série II de 2018-01-30. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão
- Pan American Health Organization. (2018). *Health indicators: conceptual and operational considerations*. Washington, D.C.: PAHO. ISBN: 978-92-75-12005-7
- Pereira, F. (2007) - Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros - Estudo empírico sobre um resumo mínimo de dados de enfermagem o. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto
- Pinheiro, A. (2009). Gerência de enfermagem em unidades básicas: A informação como instrumento para a tomada de decisão. *Revista de APS*, 262-270. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14262/7713>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

- Rocha, I., Barroso Pinto, C., & Carvalho, A. L. (2021). Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6), e20210125 (8 pages). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0125>
- Ruotsalainen, P., & Blobel, B. (2020). Health information systems in the digital health ecosystem—problems and solutions for ethics, trust and privacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3006.
- Salehi, F., Moradi, G., Setodefar, M., & Mazaheri Habibi, M. R. (2021). The role of clinical dashboards in improving nursing care: A systematic review. *Frontiers in Health Informatics*, 10, 87. https://www.researchgate.net/publication/354606136_Investigating_the_Role_of_Clinical_Dashboards_in_Improving_Nursing_Care_A_Systematic_Review
- Sérgio, M. S. S. B. B., Carvalho, A. L. R. F., & Barrosos Pinto, C. M. C. (2023). Perception of Portuguese nurses: clinical supervision and quality indicators in nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3), e20220656 (8 pages). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0656>
- Silva, A. (2001) - Sistemas de Informação de enfermagem: uma teoria explicativa da mudança. Porto: [s.n.]. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto
- Sousa, P., & Pereira, F. (2022). Contributos dos sistemas de informação em saúde para a gestão em enfermagem. In: autores (Coords) Parreira et al. *Gestão nas organizações de saúde: Qualidade, segurança e desafios para o Séc. XXI*. Vol. 3, ed. 1 (p. 270-295). Ordem dos Enfermeiros; Associação de Apoio aos Cuidados de Saúde dos Pequenitos; Centro Universitário Dinâmica das Cataratas. Coimbra
- Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*, 10, 1247-1257. <https://doi.org/10.1002/nop2.1434>

- Topaz, M., Ronquillo, C., Shin, S., Peltonen, L. M., & Pruinelli, L. (2016). Nursing informatics: An evolving specialty. *Nursing Management*, 47(5), 16-20.
- Turban, E., Pollard, C., & Wood, G. (2018). *Information technology for management: On-demand strategies for performance, growth and sustainability*. John Wiley & Sons.
- Yasnoff, W. A., Humphreys, B. L., & Overhage, J. M. (2020). A national framework for the secondary use of health data: Ensuring privacy, security, and public trust. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(3), 375-380.
- Zhu, R., Han, S., Su, Y., Zhang, C., Yu, Q., & Duan, Z. (2019). The application of big data and the development of nursing science: A discussion paper. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 229-234. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.001>

ANEXOS

ANEXO I - Modelo de Consentimento Informado

Declaração de consentimento destinada a participantes em estudos de investigação

Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial e a Convenção de Oviedo

No âmbito do Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem (MDCSE), a decorrer na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), desenvolvo o projeto de investigação intitulado - “Relevância da informação clínica de enfermagem para as atividades de governo dos serviços: a perspectiva dos enfermeiros gestores”, sob a orientação do Professor Filipe Pereira e a Coorientação do Professor Ernesto Jorge Morais.

Hoje, em Portugal, a larga maioria dos cuidados de enfermagem disponibilizados aos clientes / cidadãos são documentados e representados em Sistemas de Informação de Enfermagem (SIE) suportados nas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (Silva et al, 2014). Esta realidade, que faz com que o nosso país seja um caso de estudo, confronta-nos com a necessidade de equacionar a(s) forma(s) com aquele recurso (a informação) é rentabilizado, em favor da qualidade assistencial (Machado, 2013).

É reconhecido que, nas atividades de gestão e governo dos serviços e departamentos de enfermagem, os enfermeiros gestores “precisam de sistemas de informação” e de “dados” relativos aos cuidados de enfermagem (Lammintakanen, Saranto, Kivinen, 2010).

Neste contexto, o estudo aqui proposto tem como questões de partida:

- Qual a informação de enfermagem é utilizada pelos enfermeiros gestores nas suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Quais são os diferentes formatos pelos quais a informação gerada nos cuidados de enfermagem é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para facilitar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?

- Qual a regularidade do acesso ao pedido de informação que é gerada nos cuidados de enfermagem que é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para apoiar suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?
- Que tipo de informação de enfermagem os enfermeiros gestores desejam ou necessitam ter disponível para aprimorar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?

Este projeto tem como finalidade contribuir para a aperfeiçoamento de modelos e estruturas que permitam agilizar e normalizar a forma como os dados relativos aos cuidados de enfermagem são disponibilizados aos gestores de enfermagem, com vista à melhoria de processos e, por inerência, da qualidade dos cuidados.

Metodologicamente, esta investigação congrega duas abordagens metodológicas. A primeira assenta num perfil qualitativo e radica na realização de Grupos Focais (Focus Group), com um grupo restrito de enfermeiros gestores, reconhecidos com peritos na área. A segunda, a ser desenvolvida mais tarde, com base nos resultados do grupo focal, assenta numa lógica de perfil quantitativo, na qual será realizado um survey, com base num questionário, dirigido a uma amostra de enfermeiros gestores, a exercer funções em instituições de saúde portuguesas. Neste contexto, nesta fase inicial do projeto, tenho por intenção concretizar o Focus Group, com o propósito de responder às questões de partida para a investigação.

Venho, assim, convidá-lo/a, enquanto perito/a, a integrar este grupo focal e a comparecer na reunião online que se irá realizar dia XX de XXXX, às XXXX horas, via Zoom®; sessão que terá uma duração máxima de 90 minutos.

A sua colaboração é voluntária. A sessão será gravada para facilitar a análise de conteúdo a realizar posteriormente e a gravação será destruída após a conclusão da investigação, sendo o seu conteúdo utilizado exclusivamente para a finalidade referida. Não se preveem riscos nem benefícios relacionados com a sua participação nesta investigação.

Por imperativos éticos será assegurado que:

- . todos os dados que o possam identificar apenas serão partilhados com as pessoas diretamente envolvidas na investigação;
- nenhum dado que o possa identificar será incluído em qualquer tipo de relatório ou publicação;
- no final do estudo poderá ter acesso aos resultados do mesmo, bem como ao relatório final.

Caso aceite participar neste grupo focal e considerando a Declaração de Helsínquia da Associação Mundial e a Convenção de Oviedo declara compreender a explicação que lhe foi fornecida acerca da investigação e na qual será incluído(a). Foi-lhe dada oportunidade de fazer as perguntas que julgou necessárias para aceitar integrar o grupo, e de todas obteve resposta satisfatória. Tomou ainda conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que lhe foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-lhe afirmado que tem o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso lhe possa trazer qualquer prejuízo.

Por isso, declara aceitar a participação neste estudo.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante:

Se necessitar de qualquer esclarecimento adicional poderá contactar-me por:

Telemóvel Profissional: XXXXXXXXX

Email:XXXXXXXX@XXXXXX

Atenciosamente,

Inês Marques

ANEXO II - Matriz da Análise de Conteúdo

Q1: Qual a informação de enfermagem que é utilizada pelos enfermeiros gestores nas suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?			
Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo
Estrutura	Recursos Humanos	Disponibilidade da força de trabalho (Enfermagem)	<i>"(...) é a própria gestão dos recursos humanos, uma das áreas que me parece mais importante" Enf. A</i>
			<i>"(...), como da área mesmo dos próprios recursos humanos em tempo real, existe, taxa de absentismo por gravidez, os trabalhadores estudantes (...)" Enf. G</i>
		Intensidade da carga de trabalho	<i>"(...) percebendo o grau de dependência do doente que temos pela frente, percebemos os recursos necessários" Enf. D</i>
			<i>"(...) informação como o número de utentes (...)" Enf. F</i>
			<i>"(...), o número de admissões para amanhã (...)" Enf. F</i>
			<i>"(...), necessidade de transporte de doentes a outras instituições, acompanhamento de exames (...)" Enf. F</i>
	Recursos Materiais	Material de consumo clínico e equipamentos	<i>"(...) gerir a quantidade de fraldas (...) nós fazemos o consumo de fraldas alocados a cada serviço (...)" Enf.B</i>
			<i>"(...) quantidade de solução alcoólica (...)" Enf.B</i>
			<i>(...) em termos de farmácia, o top 10 das coisas mais consumidas..." Enf. H</i>
			<i>"(...) que é o Presept, para desinfeção e higienização de meios hospitalares (...)" Enf.B</i>
			<i>"(...) os recursos materiais também, porque, no fundo, é o grosso da atividade do gestor" Enf. A</i>
			<i>"(...) se os colegas reportarem que precisam de mais um colchão anti-escaras, claramente que temos de proporcionar isso." Enf. A</i>
			<i>"(...) perceber e ver pelos dados se há faltas de material (...)" Enf.B</i>
			<i>"... este tipo de coisas, nós tentamos resolver na hora, porque não temos outra maneira (...) tenho de estar aqui..." e garantir as condições de funcionamento do serviço, porque "por exemplo, para amanhã, se eu tenho 10 utentes com</i>

	Desenvolvimento profissional e de competências (dos Enfermeiros)	Formação contínua (necessidades) e desenvolvimento de competências (colaboradores)	<i>admissão para um determinado procedimento, então eu vou precisar de “x” recursos, de “x” material... é uma gestão reativa” e “não pode falhar...”. Enf.F</i>
			<i>“(...) e a nível do desenvolvimento profissional, nomeadamente a formação nos serviços, se há necessidade ou não (...)”</i>
			<i>“(...) dados da formação, sobre as necessidades de formar e alocar os colegas.” Enf.B</i>
			<i>“(...) informação sobre estes dados para alocar as pessoas nas formações (...)” Enf.B</i>
			<i>“(...) poderá ser uma necessidade quer seja a nível de formação contínua quer seja a nível de formação em serviço ” Enf. D</i>
		Satisfação profissional dos Enfermeiros	<i>“(...) também fazemos a avaliação da satisfação dos profissionais (...), não é um indicador propriamente específico da enfermagem (dos cuidados) (...)” Enf. A</i>
			<i>“(...) percentagem que tem adesão à higiene das mãos” Enf.B</i>
		Gestão do Risco e cumprimento orientações técnicas	<i>“(...) dados da adesão ao uso de luvas (...)” Enf.B</i>
			<i>“(...) e adesão às precauções básicas do controlo de infeção (...)” Enf.B</i>
			<i>“(...) o que acaba por ser muito semelhante, a questão das quedas, das úlceras por pressão (...) também nos interessa mais coisas ligadas com a infeção(...) ” Enf. H</i>
			<i>“(...), tanto na área da infeção e controle de qualidade (...)” Enf. G</i>
		Vigilância e prevenção de complicações	<i>“Depois temos o registo das quedas (...)” Enf. F</i>
			<i>“(...) a questão das quedas” Enf. H</i>
			<i>“(...) a identificação das úlceras por pressão” Enf. F</i>
			<i>“(...) das úlceras por pressão” Enf. H</i>
			<i>“(...) a avaliação da deglutição comprometida (...) as complicações da entubação” Enf. F</i>
			<i>“(...) o cateter vesical também..., a infeção associada a estes cateteres” Enf. H</i>
			<i>“(...) aspetos ligados com as infeções(...) do cateter venoso central (...)” Enf H</i>
			<i>“(...) as complicações (...), da entubação (...). Enf H</i>

Resultado		Vigilância de sinais e sintomas	<i>"(...)as complicações (...), que resultam do tipo de ventilação (mecânica) que os doentes têm (...) Enf H</i>
			<i>"(...) da avaliação da dor que é o eterno calcanhar de Aquiles..." Enf. H</i>
			<i>"(...) o registo da dor" Enf. F</i>
			<i>"(...) a avaliação do conforto térmico, da temperatura corporal... nas cirurgias (...). Enf. H</i>
			<i>"(...) a avaliação do rastreio nutricional" Enf. F</i>
		Promoção do conhecimento e capacidades dos clientes	<i>"(...) o registo de conhecimento adquirido (...), portanto, o ensino efetuado." Enf. F</i>
			<i>"(...), o regime terapêutico (...)" Enf. F</i>

Q2: Quais são os diferentes formatos pelos quais a informação gerada nos cuidados de enfermagem é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para facilitar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?		
Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo
Formatos Estruturados	Indicadores (estruturados)	"(...) mas nós temos os indicadores que são gerados pelo programa (...)" Enf. F
		"(...) os objetivos estruturados e os indicadores estruturados funcionam, são uma referência para o gestor (...)" Enf. A
		" (...) vamos construir o indicador que nos interessa (...)" Enf. D
		"(...) taxa de resolução destes diagnósticos levantados, é também outro tipo de indicador que já temos..." Enf. F
		"(...), através do BI do Sclínico (...)" Enf. E
		"(...) e estes indicadores são analisados (...)" Enf. E
		"(...) temos a situação do BI em termos da cirurgia de ambulatório (...)" Enf. E
		"(...) só consigo ter os indicadores baseados, por exemplo na consulta, é uma luta (...) é uma das dificuldades e nós estamos fartos de mandar mails (...), são indicadores que vamos trabalhando."" Enf. E
		"(...) efetividade dos indicadores (...)" Enf. E
		"(...) chamamos os serviços para determinados indicadores de resultado e apresentamos alguns indicadores de gestão, estes indicadores de gestão acabam por ser (...) como está a performance em termos de serviço (...)" Enf. E
		"Temos já o próprio sistema que já nos dá alguns desses indicadores (...)" Enf. H
		"É o número de consultas, o número de cirurgias, o número de camas em termos de taxa de ocupação..." Enf. E
	Relatórios de Auditorias	"(...) Outra situação é o resultado das auditorias internas. Nós temos uma política, no meu serviço, e também agora instituída no Hospital, em que os serviços, usam as auditorias internas do serviço, que serão, para este ano de 2023, entregues trimestralmente à coordenadora das auditorias do hospital..." Enf. C
		"(...) as auditorias são também uma ferramenta (...)" Enf. B
		"(...) eu junto do PPCIRA, faz a avaliação de vários aspetos críticos (...)" Enf. F

		"(...) o PPCIRA é também para nós uma fonte de informação de performance do serviço (...)" Enf. F
		"(...) estas auditorias muitas vezes são observacionais (...)" Enf. E
		"(...) infeção do local cirúrgico que é uma das áreas que envolve tanto a área cirúrgica, como o circuito cirúrgico do momento, onde vamos buscar os vários tipos de intervenções e os vários tipos de conclusão(...). em relação a estes indicadores, eles acabam por ser os indicadores de enfermagem, ressalva-se, tanto da parte do registo como da parte da observação, porque estas auditorias muitas vezes são observacionais" Enf. E
		"(...) taxa de cumprimento da higiene das mãos (...) processo de entubação endotraqueal (...)" Enf. F
		"(...) as auditorias do PPCIRA (...)" Enf. F
	Sistemas de Notificações	"(...) temos o Sistema de Notificações, nós aqui trabalhamos com um interno que é o XXX, eu no imediato sei, porque me cai logo uma notificação no email" Enf. C
	Dashboards / Painéis de visualização	"(...) uma área de estatística que é de onde conseguimos retirar automaticamente algumas coisas (...)" Enf. H
		"(...) avaliação diária do TISS28 (...), na minha realidade" Enf. H
		"(...) os sistemas são diferentes, mas a informação na sua essência é quase a mesma (...) usamos um dashboard, definido pela instituição (...) há vários (...)" Enf. G
		"Temos um dashboard, onde cada enfermeiro gestor do seu serviço vai colocando os vários indicadores que são planeados." Enf. G
		"(...) é aí nestes sistemas informatizados todos que vamos buscar dados para a gestão dos serviços." Enf. B
		"(...) as áreas de onde nós retiramos informação de avaliação, digamos que, do desempenho do serviço." Enf. F
	Relatórios de Atividade	"(...) por reportes mais específicos, por mail (...)" Enf. F
		"(...) relatórios individuais que são discutidos depois em reuniões de serviço (...)" Enf. G
		"Mensalmente,... temos o que nos é enviado pela Unidade de Gestão Autónoma, com a questão dos gastos do serviço, quer em termos de material, consumos clínicos, em termos de farmácia...". Enf. H

Formatos Não estruturados	Documentação dos cuidados ("à cabeceira")	<i>"(...) nós mesmo através desses registos, nos próprios processos dos doentes, conseguimos ter uma noção da atividade dos serviços (...)” Enf.B</i>
		<i>"(...) os colegas vão transmitindo e que se vai no fundo lendo nos vários registos dos doentes.” Enf. A</i>
		<i>"(...) a informação que os enfermeiros registam no seu processo, em termos de plano de cuidados de cada doente (...)” Enf. E</i>
		<i>"(...) a necessidade de colher, quer junto à cabeceira, quer junto ao doente, dá-nos, por assim dizer, alguns indicadores da nossa prática mais específica.” Enf. H</i>
		<i>"(...) dados que vão sendo facilitados com a presença no dia-a-dia no serviço (...)” Enf. D</i>
	Reuniões de trabalho e Passagem de turno	<i>"(...) com o diálogo que nós vamos tendo, de proximidade com as equipas (...)” Enf. D</i>
		<i>"(...) os registos (...) traduzidos nas passagens de turno (...)” Enf. A</i>
		<i>"(...) reuniões com a enfermeira diretora, onde nos fala um pouco sobre a informação que está relacionada com a atividade do serviço (...)” Enf. F</i>
		<i>"(...) no ISBAR, nas passagens de turno, (...) é transmitida alguma informação importante para mim (...)” Enf. F</i>
		<i>"(...) o momento da passagem de turno como muito útil de ter um diagnóstico da situação (...)” Enf. F</i>
		<i>"(...) estás nas passagens de turno, vês os registos com cor!” Enf. A</i>
		<i>"(...) dados que me vão sendo facilitados com a presença no dia-a-dia no serviço” Enf. D</i>
		<i>"A informação não estruturada, a tal bruta, corrente, que é (...) utilizada mais para dia-a-dia, para o uso corrente de facto da governação do serviço” Enf. A</i>
		<i>"(...) os registos (...) traduzidos nas passagens de turno (...)” Enf. A</i>
	Informação e métricas Ad hoc	<i>"Normalmente é por excel, pedimos e enviam um ficheiro, para consultar e vermos (...)” Enf.B</i>
		<i>"(...) mandam um word, com alguma informação que pedimos (...)” Enf.B</i>
		<i>" (...) de um modo geral, são dados clínicos, modas e médias, consultas ...que nós pedimos” Enf.B</i>
		<i>"(...) temos um informático e se eu quiser um indicador claro e preciso, pedimos e ele vai-nos buscar as intervenções, o período de "x" a "x" e depois nós fazemos aí os nossos indicadores (...) os nossos cálculos”. Enf.B</i>

	<i>"(...) alguma informação adicional que não está exatamente contemplada nos nossos indicadores, nós utilizamos as pessoas que nos visitam e que utilizam os nossos dados para testar alguma hipótese e depois esses trabalhos também nos servem como bases e também uma fonte de informação " Enf. G</i>
--	--

Q3: Qual a regularidade do acesso ao pedido de informação que é gerada nos cuidados de enfermagem que é disponibilizada e apresentada aos enfermeiros gestores para apoiar suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?		
Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo
Acesso a formatos não estruturados	Segundo necessidade	"Variável, mas com alguma tendência para uma "monitorização" diária ou "conforme necessidade sentida pelo gestor". Enf. D
		"(...) como as áreas dos próprios recursos humanos em tempo real (...)" Enf. G
	Fixo	"(...) fazemos uma avaliação diária do TISS28 (...)" Enf. H
		"(...) prestação de cuidados (...) eu acho que até deve ser diária (...)" Enf. F
		"(...) há coisas que têm de ser no dia-a-dia(...)" Enf. G
		"(...) a questão das auditorias que eu falei (...) tentamos que sejam quase diárias algumas, outras semanal (...)" Enf. H
		"(...) temos um elo de ligação e que, semanalmente, eu junto da PPCIRA (...)", peço os dados." Enf. F
		"Para quem acompanha as passagens de turno como já fomos falando, a necessidade de analisar e justificar não é tão necessária (...), mas semanalmente, quinzenalmente sim." Enf. A
		"(...) a questão das auditorias que eu falei (...) tentamos que sejam quase diárias algumas, mas mais semanal (...)" Enf. H
		"Para quem acompanha as passagens de turno como já fomos falando, a necessidade de analisar e justificar não é tão necessária (...), mas semanalmente, quinzenalmente sim." Enf. A
		"(...) de quinze em quinze dias (...), vou pedindo alguns dados, para acompanhar o serviço." Enf. B
Acesso a formatos estruturados	Mensalmente	"E depois esta informação mais organizada é dada mensalmente (...)" Enf. E
		"De resto, os restantes indicadores são mensais." Enf. H
		"(...) e depois, quando são reportados (os relatórios) no final do mês (...)" Enf. F
		"Mensalmente (...), é-nos enviada essa informação estruturada (...)" Enf. H

	Trimestralmente	<i>"(...) para mim, é trimestral, vamos um bocadinho ao contrário do que foi dito (...)” Enf. G</i>
	Semestralmente	<i>"(...) no caso das auditorias, os relatórios, são mais semestrais, mas há anuais, depende (...)” Enf. A</i>
	Anualmente	<i>"(...) temos uma reunião anual com a enfermeira diretora (...), onde são vistos os relatórios do ano” Enf. F</i>
		<i>"(...) os objetivos estruturados e os indicadores estruturados (...), mais a prazo médio/longo prazo, estamos a falar aqui em meses, eventualmente, um ano.” Enf. A</i>
		<i>"(...), mas andar sempre, em média, diria, uma ou duas vezes no ano (...). Mas, tende a ser anual, essa informação organizada” Enf. D</i>

Q4: Que tipo de informação de enfermagem os enfermeiros gestores desejam ou necessitam ter disponível para aprimorar as suas atividades de gestão e direção dos serviços de enfermagem?		
Categoria	Subcategoria	Unidades de Registo
Teor da Informação desejada ou exposta	Indicadores sobre o core de Enfermagem	<i>(...) só consigo ter esses indicadores, no âmbito como gestora da UCA, só consigo ter os indicadores baseados por exemplo nas consultas, é uma luta, porque em termos do intraoperatório ainda não existem indicadores gerados, globais e de enfermagem (...)</i> Enf. E
		<i>"(...) mas aquilo que é enfermagem, as tabelas ficam ali muito desorganizadas... temos mais, as consultas, as cirurgias, mas de enfermagem... não (...), nem está criado para tirar indicadores de enfermagem. Acho que é uma das coisas que tem de se evoluir."</i> Enf. E
		<i>"(...) porque deveria ser possível nós retirarmos efetivamente esses indicadores da atividade dos profissionais de enfermagem. (...)".</i> Enf. D
		<i>"(...)temos feito pedidos e pedidos, estamos à espera que agora consiga sair alguma coisa, alguns indicadores, mas não temos."</i> Enf. E
		<i>"(...), porque estruturados e organizados só mesmo aqueles que têm a ver com os internamentos (...), número de consultas, de internamentos, número de altas e, basicamente, assim".</i> Enf. B
		<i>"(...) Porque em termos de enfermagem, são muitos os dados que temos de trabalhar (...) e temos de fazer valer o que de facto precisamos. Na minha instituição esses indicadores trabalhados... só nesta linha do trabalho médico (...)." Enf. B</i>
		<i>"(...) eu gostaria de ter imediato e de acesso (...) intervenções básicas de enfermagem (...)"</i> Enf. B
		<i>"(...) indicadores desta área da gestão que parecem que são muito mais médicos, não é?"</i> Enf. E
		<i>"(...) o SClinico não teve um grande desenvolvimento... Não evoluiu, digamos assim, na gestão dos dias de hoje (...)"</i> Enf. F
		<i>"(...) mas aquilo que é enfermagem, as tabelas ficam ali muito desorganizadas, o sistema de informação não é apelativo (...)"</i> Enf. E
		<i>"(...) havia intervenções de enfermagem que não estavam a ser, ou melhor, o sistema não me permitia (...)"</i> Enf. F
		<i>"(...) se eu não vejo o reflexo daquilo que os meus colegas registam sobre cuidados de enfermagem, até eles próprios, parece que tiramos algum significado a isto, alguma importância."</i> Enf. A
		<i>" Se as pessoas não veem reflexo daquilo que estão ali a fazer, muitas vezes desvalorizam."</i> Enf. A

		<i>"(...) mesmo que questionando o centro de tecnologia (...) não consigo ter os dados todos que gostaria, em termos de indicadores daquilo que é a nossa prestação de cuidados (...)”Enf. D</i>
		<i>"(...) mas depois também sentimos a necessidade de colher, quer junto à cabeceira, quer junto ao doente, alguns indicadores da nossa prática mais específica. “Enf. H</i>
		<i>"(...) só consigo indicadores mais macro... não mais específicos, como preciso, sobre os nossos cuidados (...)”Enf. E</i>
		<i>"(...) Indicadores de ganhos em saúde ou a evolução fruto da ação dos enfermeiros (...)” Enf. A</i>
	Indicadores de apoio à gestão de recursos e materiais	<i>"(...) indicadores que pudéssemos retirar diretamente dos sistema, para justificar as necessidades para o serviço, quer seja a nível de horas de cuidados, de recursos humanos, de materiais (...)” Enf. D</i>
		<i>"(...) se nós tivéssemos a capacidade de gerir os recursos humanos em função do volume de carga de trabalho (...). O TISS 28 (...) obviamente isso não é algo que nós utilizemos para gerir o dia-a-dia. “ Enf. F</i>
		<i>"(...) tenho autonomia para dispensar, mas não tenho autonomia para destacar (...)” Enf. F</i>
		<i>"(...) ter necessidade de tentar justificar a necessidade dos cuidados especializados de enfermagem (...)”Enf. D</i>
		<i>"(...) o enfermeiro tem muito mais horas de cuidados para aquele doente, mas que nós quando vamos fazer estas reuniões não reflete na classificação. “Enf. E</i>
		<i>"(...) vou tentando colmatar algumas dessas lacunas dos dados que me vão sendo facilitados com a presença no dia-a-dia no serviço, com o diálogo que nós vamos tendo de proximidade com as equipas, como percebendo o grau de dependência do doente que temos pela frente” Enf. D</i>
		<i>"(...) eu gostava era de saber efetivamente o tempo que cada enfermeiro (...) passa com várias tipologias de doente (...)”Enf. G</i>
		<i>"(...) a avaliação da satisfação dos profissionais e dos doentes, não é um indicador propriamente específico da enfermagem, mas quando fazemos o inquérito global também temos uma pergunta direcionada para os cuidados de enfermagem e atividade do enfermeiro.” Enf. F</i>
		<i>"(...) como é que os sistemas de informação nos poderão, de alguma forma, ajudar nisto da avaliação do desempenho (...)?” Enf. H</i>
Acesso e disponibilidade	Organização e Padrões de	<i>"(...) para que até os próprios informáticos nos possam ajudar, eles não conseguem identificar (...), temos que dizer o que queremos” Enf. E</i>

da Informação desejada ou exposta	leitura dos dados	<i>"(...) não são dados completamente trabalhados, nem o ideal, nem os BI's (...) são pouco trabalhados e organizados, para depois nós fazermos toda a gestão (...) "Enf. B</i>
		<i>"(...) nós depois temos de perceber exatamente o que é que nós queremos daqueles dados e como é que vamos construir o indicador que nos interessa (...) " Enf. D</i>
		<i>"(...) os dados não são extraídos como deveriam ser e não se cruzam as informações nas diferentes plataformas onde os dados têm de estar inseridos." Enf. D</i>
		<i>"(...) são dados que nós temos de trabalhar e temos de fazer valer e que de facto precisamos daquilo e que aquilo faz parte da organização de um serviço que quer atingir a qualidade (...) " Enf. B</i>
		<i>"(...) não temos tudo (referindo-se à informação e indicadores a que tem acesso) (...), mas estamos a tentar, de alguma forma, dar a volta à questão (...). Mas pronto, já não partimos do zero, partimos um bocadinho mais à frente e estamos para aí com 50%, vá estou a se um bocadinho ambiciosa, se calhar 40% daquilo que precisamos..." Enf. G</i>
		<i>"Eu acho que a nível dos sistemas de informação (...) ainda não conseguimos tirar aquilo que queremos, e não dão a resposta que nós pretendemos." Enf. H</i>
		<i>"(...) as tabelas dos Sistemas de Informação são tão complexas (...) e não se consegue ir diretamente a uma tabela e tirar um indicador ou dado (...). Para nós criarmos ali um indicador (...). Temos que os (aos indicadores) definir" Enf. E</i>
	Regularidade e Frequência das análises	<i>"(...) depois tive de fazer 3 mails (...), só para ter uma informação conjunta disto (...) " Enf. F</i>
		<i>"(...) dados que se nos fossem feitos chegar, seriam extremamente úteis, (...) se fossem de fácil acesso para nós retirarmos diretamente dos sistemas de informação (...) "Enf. D</i>
		<i>"(...) se nós conseguíssemos extrair os dados automaticamente, daquilo que nos vai sendo exigido (...), para dar respostas aos objetivos organizacionais, aos projetos em que a organização se envolve (...) "Enf. D</i>
		<i>"(...) são quase dados que nós temos de tirar a "saca-rolhas", temos que ir aos diferentes sítios pedir, para depois trabalhar e fazer valer aquela necessidade." Enf. B</i>
		<i>"(...) dados que eu tenho de pedir à informática, porque eles não mandam por iniciativa própria..." Enf. F</i>

		<i>"(...) estaria aqui um dia inteiro para ter um dado, porque não tenho o acesso e não estou a ter a informação a tempo (...)”Enf. F</i>
		<i>"(...) nós, cada vez mais, somos assoberbados de imensas atividades (...) e eu, às vezes, tenho tantos mails (...) já desvalorizamos, porque é tanta informação a dizer a mesma coisa (...)”Enf. E</i>
		<i>"(...) nós não temos um gestor a quem pedir os dados, temos um informático (...), pois nós não conseguimos (...) e lá vamos pedindo (...)” Enf. B</i>
		<i>"(...) não tenho acesso sistematizado efetivamente aos dados. (...) eles não veem em tempo útil, muitas vezes com a necessidade e com a urgência que nós gostaríamos (...)”Enf. D</i>