

Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:

NA PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS

Maria Susana Neves Esteves Ribeiro Lobo

2015

Não contempla as correções resultantes da discussão pública





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: NA PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS

Maria Susana Neves Esteves Ribeiro Lobo

Professor Doutor Pedro Ricardo Bernardes Lucas

2015



Aos enfermeiros que com a manifestação
da sua opinião tornaram possível esta
investigação.

“A primeira regra de qualquer tecnologia utilizada nos negócios é que a automatização aplicada a uma operação eficiente aumentará a sua eficiência. A segunda é que a automatização aplicada a uma operação ineficiente aumentará a ineficiência.”

Bill Gates

Agradecimentos

Ao Professor Doutor **Pedro Ricardo Martins Bernardes Lucas** por todo o seu empenho, dedicação, enorme disponibilidade e, por ter permitido a partilha de reflexões, e a orientação científica

Ao Conselho Executivo da Administração do ACES Arrábida

Aos Enfermeiros da USF Conde Saúde e da UCSP da Quinta do Conde pela compreensão das minhas ausências.

A todos os que se envolveram diretamente ou indiretamente neste trabalho.

À minha família pelo apoio e incentivo.

Ao meu marido o apoio e companheirismo ao longo da nossa vida. Ao meu filho o pedido de desculpa pelas minhas ausências.

A todos um grande bem-haja!

Resumo

Este estudo tem como propósito identificar a atitude dos enfermeiros face à implementação do sistema de informação de apoio às práticas de Enfermagem.

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional descritivo e transversal, para esse efeito, utilizámos um questionário já validado, foi aplicado a 118 profissionais de enfermagem a exercer funções no ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) Arrábida, distribuídos pelos Centros de Saúde **Palmela, Bonfim, S. Sebastião e Sesimbra**.

Os dados recolhidos foram codificados e tratados com o recurso ao SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 21.0 para *Windows*, utilizando um método de estatística analítico descritivo. As duas questões abertas são alvo de uma análise de conteúdo.

Do estudo ressalta que os inquiridos situam-se na faixa etária entre os 39 a 46 anos de idade, são expressivamente do sexo feminino, com mais de 11 anos de experiência profissional, são na sua maioria enfermeiros graduados e licenciados, a sua experiência com SIE/SDE está situada no intervalo dos 13 aos 24 meses, detêm na sua maioria formação maior ou igual a 30 horas em linguagem CIPE, conhecimento em computadores, fazem registos sem grandes dificuldades mas não sabem utilizar os dados para realização de estudos em enfermagem, mas reconhecem a utilidade e a necessidade de formação.

Têm uma perceção positiva do processo de mudança da implementação dos SIE nas organizações, da sua necessidade e uma perceção desfavorável do envolvimento dos líderes e do empenhamento coletivo dessa mudança.

Ressalta uma atitude favorável da parte dos enfermeiros face aos SIE em estudo, apesar dos inquiridos referenciarem a desadequação do *software* e do *hardware* e a falta de formação. Reconhecem os benefícios para a enfermagem enquanto ciência e profissão, para a qualidade dos cuidados dispensados, para a qualidade da comunicação e para a segurança da informação e do utente.

PALAVRA CHAVE: Registos de enfermagem, Sistemas de informação em enfermagem, Sistemas de gestão de informação em enfermagem.

Abstract

This study aims to identify the attitude of nurses due to the implementation of supporting nursing practice system.

This is a quantitative, descriptive, observational and transversal study, to this end, we used a pre-validated questionnaire, which was applied to 118 nurses employed in the ACES Arrábida distributed between the Palmela, Bonfim, S. Sebastian and Sesimbra Health Centers.

The data collected were coded and treated with the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 21.0 for Windows, using a method of analytical and descriptive statistics. The two open-ended questions were subjected to content analysis.

The study highlights that, respondents situated in an age group between 39 and 46 years and they were expressively females, with more than 11 years of professional experience. They were mostly graduates and licensed nurses and their experience with SIE/SDE is situated between 13 and 24 months, hold greater than or equal to 30 hours training in CIPE language, computer knowledge, they knew how to record without great difficulty but do not know how to use the data for study in nursing, but recognized the utility and necessity of the formation.

They had a positive perception of the process of changing the SIE in the organizations, in its necessities and an unfavorable perception in the involvement of the leaders and the collective commitment of this change.

Stands out a positive attitude on the part of nurses in related to the SIE study, despite of the respondents referred, the inadequacy of software, hardware and lack of training.

They recognized the benefits for nursing as a science and profession, for the quality of the care, communication, security of the information and the patient.

Key Word: Nursing records, Information systems in nursing, Information management systems in nursing.

Résumé

La présente étude vise identifier l'attitude des infirmières due à la mise en place d'un système d'information pour soutenir la pratique infirmière.

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, d'observation et transversale, dans ce but, nous avons utilisé un questionnaire déjà validé, il a été appliqué à 118 infirmières employées dans la ACES Arrábida (groupements de centres de santé) distribué par les centres de santé, Palmela, Bonfim, S. Sebastian et Sesimbra.

Les questionnaires recueillies ont été codés et traité à l'aide de SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), en utilisant une méthode d'analyse statistique descriptive. Les deux questions ouvertes ont été soumises à l'analyse de contenu.

L'étude a fait ressortir que les répondants se trouvent dans le groupe d'âge entre 39-46 ans, le groupe féminin est le plus représentatif, que les répondants ont plus de 11 ans d'expérience professionnelle, ont un diplôme universitaire, leur expérience avec SIE/SDE est situé entre 13 et 24 mois, la plus part ont formation de plus de 30 heures en langage CIPE, ont des connaissances en informatique, ils ont des registres sans difficultés, mais ne savent pas mobiliser les données pour faire de l'investigation, reconnaissant l'utilité et la nécessité de la formation.

Ils ont une perception positive du processus de changement de la mise en œuvre de la SIE dans les organisations, de sa nécessité et la perception défavorable de l'implication des dirigeants et l'engagement collectif de ce changement.

Il est de souligner une attitude positive de la part des infirmières en rapport au SIE en étude, malgré la référence à l'insuffisance de logicielle et matérielle et le manque de formation.

Ils reconnaissent les bénéfices pour les soins infirmiers comme une science et une profession, pour la qualité des soins, pour la qualité de la communication et de la sécurité de l'information et du patient.

Mots clés : Registres de soins infirmiers, Les systèmes d'information en sciences infirmières, Systèmes de gestion de l'information en sciences infirmières.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
1. REGISTOS DE ENFERMAGEM	6
2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	11
3. SISTEMAS DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO	19
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	27
1. METODOLOGIA	28
2. POPULAÇÃO	29
3. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	30
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
5. CONCLUSÕES	56
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	68

Anexo I- Autorização de uso do instrumento de colheita de dados.

Anexo II- O consentimento escrito do Diretor Executivo do ACES.

Anexo III- O instrumento de colheita de dados (questionário).

Anexo IV- Os conjuntos dos itens da escala de percepção estão agrupados pelas dimensões que integram

Anexo V - Os conjuntos dos itens da escala de atitude estão agrupados pelas dimensões que integram

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Quadro de referência para o processamento de informação de Enfermagem.....	20
Figura 2 - Península de Setúbal	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Grupos etários dos enfermeiros inquiridos.....	32
Gráfico nº 2: Quantificação dos inquiridos por sexo	33
Gráfico nº 3: Experiência profissional	34
Gráfico nº 4: Categoria profissional.....	34
Gráfico nº 5: Tempo de experiencia com o SIE/SDE informatizados baseados na CIPE.....	35
Gráfico nº 6: Formação base e pós graduação em enfermagem.....	36
Gráfico nº 7: Instituições onde os inquiridos exerceram funções	36

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1: Resultado da percepção das Necessidade de mudança na organização.....	42
Quadro nº 2: Resultado da percepção dos inquiridos da visão partilhada e preparação dos líderes para a mudança.....	43
Quadro nº 3: Resultado da percepção dos inquiridos na dimensão da adequação dos recursos.....	44
Quadro nº 4: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão do Impacto dos SEI nos processos de trabalho	44
Quadro nº 5: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão Impacto dos SIE na eficácia e eficiência e financiamento dos nos cuidados de enfermagem	45
Quadro nº 6: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão comprometimento com o novo SIE	46
Quadro nº 7: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão nas dificuldades e expetativas proporcionada pelo SIE	47
Quadro nº 8: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão Adequação do <i>software</i> e do serviço de apoio ao utilizador	47
Quadro nº 9: Benefícios percebidos em enfermagem atribuídos ao uso dos SIE....	49
Quadro nº 10: Benefícios percebidos da qualidade dos cuidados prestados atribuídos ao uso dos SIE	50
Quadro nº 11: Benefícios percebidos da qualidade da comunicação atribuídos ao uso dos SIE	51
Quadro nº 12: Benefícios percebidos da segurança da informação atribuídos ao uso dos SIE.....	52
Quadro nº 13: Benefícios percebidos na segurança da informação atribuídos ao uso dos SIE.....	52
Quadro nº 14 : Adequação dos recursos tecnológicos utilizados.....	53

Quadro nº 15: Necessidades de formação percebida pelos utilizadores, relacionadas com os SIE.....	54
Quadro nº 16: Dificuldade percebida da utilização da linguagem CIPE e implicações na uniformização da linguagem entre enfermeiros.....	55
Quadro nº 17: Envolvimento dos gestores e colaboradores na organização	55

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1: Formação sobre CIPE	37
Tabela nº 2: Formação no domínio do computador.....	38
Tabela nº 3: Formação no domínio da aplicação informática baseada na CIPE	38
Tabela nº 4: Utilidade da formação	39
Tabela nº 5: Necessidade formação em CIPE	40
Tabela nº 6: Necessidade de formação em computadores	40
Tabela nº 7: Necessidade formação da aplicação informática	41

INTRODUÇÃO

O mundo atual está em plena mudança, as organizações confrontam-se com imprevistos e com realidades em mutação que são movidas por profundas transformações sociais, económicas e tecnológicas, que exigem maior especialização no capital intelectual da organização.

No contexto das sociedades atuais, a informação assume uma grande importância pelo que, no âmbito da saúde, não é de estranhar uma preocupação crescente com o desenvolvimento de sistemas de informação eficientes que permitem a maximização da gestão dos serviços e promovem a melhoria na continuidade de cuidados de saúde.

No ano 1859, Florence Nightingale escreveu notas sobre enfermagem que nasceram da necessidade que os enfermeiros possuem de fundamentar e documentar as suas ações resultantes da prestação de cuidados.

A gestão da informação e do conhecimento passa pela partilha do conhecimento individual para a criação do conhecimento organizacional. Ao longo dos tempos os enfermeiros foram responsáveis pela maioria da informação produzida nos seus locais de trabalho, elaborando relatórios, processos de enfermagem, monitorizando parâmetros vitais dos doentes entre outros.

O Sistema de Informação em Enfermagem (SIE) tem como referência base, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Em Junho de 2011 o Alto Comissariado da Saúde na operacionalização do Plano Nacional de Saúde, nas políticas transversais – Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), define os princípios da utilização das tecnologias de informação e comunicação, a situação atual, as orientações e evidências, a visão futura e esclarece que são ferramentas para os profissionais de saúde elaborarem registos de saúde eletrónicos dos cidadãos, é uma base de dados tecnológica delineada para a prevenção, diagnóstico, tratamento, monitorização e gestão da saúde do cidadão.

Na última década, as organizações ou unidades de saúde portuguesas têm feito um forte investimento na área dos seus sistemas de informação, especialmente, nos sistemas de informação clínicos; recursos fundamentais para as atividades quotidianas de médicos, enfermeiros e outros técnicos. A presença de sistemas de informação em saúde é fundamental e evidente, até pela evolução tecnológica e científica nas áreas da informação, numa dinâmica de modernização e inovação, no sentido da implementação de instrumentos que auxiliem a prática clínica.

As novas tecnologias vêm facilitar a introdução de sistemas de informação informatizados com programas mais ou menos complexos que geram atitudes diferentes para quem os utiliza.

A escolha do tema deste trabalho surge na confluência de três fatores: pessoais, académicos e profissionais.

Pessoal e Profissional: Ser utilizadora diária do SIE e do processo de implementação não estar a decorrer com muita facilidade nem entusiasmo por parte dos enfermeiros devido a vários fatores.

Académicos: A frequência do IV Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem como foco de atenção para a dissertação sobre sistema de informação de enfermagem na gestão da informação.

O processo de implementação e aperfeiçoamento dos sistemas de informação depende da atitude dos utilizadores e da identificação dos fatores que condicionam essa atitude. O propósito deste estudo é identificar a atitude dos enfermeiros face ao SIE, o que me levou a levantar a seguinte questão de investigação: **“Qual a atitude dos enfermeiros face a implementação do sistema de apoio às práticas de Enfermagem?”**

O objetivo geral é conhecer a atitude dos enfermeiros em relação à implementação dos sistemas de informação em enfermagem, com a finalidade de colaborar com a organização na perceção da adaptação aos sistemas informáticos pelos enfermeiros, para poder desenvolver estratégias de adaptação do sistema às necessidades de enfermagem.

Os objetivos específicos são:

- Identificar a atitude dos enfermeiros face aos SIE informatizados;

- Identificar os benefícios do uso desses Sistema de Informação (SI), na perspetiva dos utilizadores;
- Identificar as principais dificuldades na utilização de SI informatizado;
- Identificar a qualidade percecionada dos SIE informatizados.

É um estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal, o alvo do questionário são os enfermeiros que exercem funções no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Arrábida.

A teoria de enfermagem surge aqui como o alicerce conceptual “vínculo” que une os restantes conceitos. O objetivo não é testar ou validar esta ou aquela teoria, mas colocar a nossa investigação e resultados da mesma no âmbito da enfermagem.

Acerca da relação entre a teoria e a investigação, Meleis (2005, p.20), apoia “ as teorias de enfermagem estimulando os investigadores em enfermagem a explorar os problemas significantes no campo de enfermagem.

Segundo Meleis (2005, p.239), “sem algum grau de generalização não existe ciência porque todos os cientistas procuram generalizações acerca dos fenómenos recorrentes”.

Tentámos clarificar o tema em estudo, através da definição dos principais conceitos, transição e SIE informatizados.

Para Meleis (2005) a transição, corresponde à “passagem de uma fase, condição ou estado de vida para uma nova situação, associado a algum grau de auto redefinição. A prestação de cuidados é inerente à profissão de enfermagem, centrados nas transições saúde/doença que ocorrem nas pessoas”. Para melhorar a qualidade dos cuidados permitindo uma melhor transição Saúde/doença é necessária uma transição a nível de SIE.

Iremos elaborar a dissertação segundo as normas fornecidas pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e que constam no guia de normas para apresentação de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações – normas American Psychological Association (APA) e ISSO 690 (NP 405).

O estudo está dividido em duas partes no primeiro, no enquadramento teórico fazemos referência à justificação teórica resultante da revisão literária que resultou da pesquisa na CINHALL Plus *with Full Tex*, MEDLINE *with Full Tex*, e Cochrane Database of Systematic Reviews (via EBSCO-HOST). Esta revisão foi estendida à

bibliografia de outros artigos e a organizações de referência, segundo os seguintes descritores: Registos de enfermagem/ *Nursing records*, Sistemas de informação em enfermagem/*Information systems in nursing* Sistemas de gestão de informação em enfermagem/*Information management systems in nursing*. Cujas temáticas abordadas auxiliam na compreensão do tema em estudo, na análise e discussão dos resultados.

Na segunda parte é apresentada toda a metodologia do estudo empírico, descrevemos de forma detalhada o desenvolvimento do estudo e apresentação das opções metodológicas utilizadas para o seu desenvolvimento, da análise e da discussão dos resultados.

Na finalização fazemos uma reflexão sobre o estudo, as suas limitações e principais implicações para futuras linhas de investigação.

Concluimos que os enfermeiros consideram os sistemas de informação uma necessidade nas organizações. A informação é essencial para todas as atividades desenvolvidas no desempenho da sua profissão desde o planeamento a execução apoiando as suas atividades, auxiliando nas suas tomadas de decisões. Para os enfermeiros SIE informatizados permite gerir, recuperar analisar e transmitir dados informações e conhecimento relevantes, que tem como principal preocupação a de maximizar a produtividade de enfermagem, que está sempre disponível e lhe permite comunicar com os diferentes intervenientes do processo de cuidar permitindo a sua continuidade e uma melhor prestação dos serviços de saúde.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. REGISTOS DE ENFERMAGEM

Os enfermeiros produzem documentação que resulta do seu exercício profissional que foca três grandes áreas:

- Gestão/coordenação dos cuidados;
- Documentação do domínio autónomo do exercício;
- Domínio do exercício de enfermagem.

Os registos nos cuidados de saúde têm sido objeto de debate desde o início da profissão de enfermagem, para Florence Nightingale (1810 – 1920) os registos escritos tinham grande relevância, pois permitia-lhe assegurar a continuidade e a avaliação dos cuidados prestados. A falta dos mesmos significa falta de informação sobre o utente, da sua evolução e de observações essenciais, descrições claras e a avaliação dos resultados esperados.

Para Timby (2001), os registos clínicos são uma fonte de dados valiosos, com os objetivos de:

- **Partilha de informação** (comunicação);
- **Planeamento de cuidados**, estimula o trabalho em equipa;
- **Auditoria**, evidência da qualidade de cuidados;
- **Investigação**, recolha de registos. Estes também constituem uma fonte de informação estatística;
- **Formação**, porque os registos apresentam um quadro global dos utentes e dos seus problemas de saúde;
- **Documentos legais**, podem ser utilizados em tribunal;
- **Financeiro**, avaliação de custos dos cuidados.
- **Documentos históricos**, a informações neles contida è utilizada pela equipa durante o tratamento e nas fases de execução de cuidados, sendo posteriormente arquivados e no caso da elaboração de estudos executa-se o seu posterior resgate.

É por isso essencial que os registos sejam rigorosos o mais completos possível e efetuados de forma correta.

Os registos clínicos segundo Timby (2001, p.107) deverão conter todos os elementos da informação de um processo clínico em formato de papel:

- **Identificação do utente;**
- **Informação médica;**
- **Informação de enfermagem;**
- **Registos de medicamentos prescritos e administrados;**
- **Resultados de testes laboratoriais;**
- **Relatórios de meios complementares de diagnóstico.**

A recolha desta informação ajuda a confrontar o nível dos serviços e melhorar a prestação de cuidados.

Na apreciação de Timby (2001) os registos clínicos contêm informação sobre a problemática de saúde de uma pessoa e os cuidados de saúde proporcionados, constituem um meio de partilha de informação entre profissionais de saúde, garantindo assim a segurança e a continuidade dos cuidados prestados à pessoa.

Os enfermeiros são membros integrantes de equipas multidisciplinares que proporcionam cuidados de qualidade ao utente, tendo necessidade de comunicar a informação adquirida sobre este sujeito ao resto da equipa, de forma a ser abordado como um todo, e elaborar planos integrados de cuidados.

Nesta sucessão de ideias George (2000, p.72) escreve que o registo “representa a comunicação escrita dos fatos essenciais de forma a manter uma história contínua dos acontecimentos ocorridos”.

Os enfermeiros clamam por uma maior independência no exercício das suas funções, pelo que, a execução de registos de enfermagem como parte integrante na prestação de cuidados pode dar visibilidade ao seu desempenho.

Para Dias e al. (2001), os registos são a base de suporte da filosofia e metodologia do trabalho em enfermagem, são fundamentais, devem ser claros, rigorosos, completos e realizados de forma correta, pois são o testemunho escrito da prática de enfermagem. São os registos que dão visibilidade ao trabalho, podendo vir a reforçar a sua autonomia e responsabilidade profissional.

Neste contexto Castonguay (2001) refere que a documentação dos cuidados tornou-se sinónimo dos próprios cuidados, a não existência de registo é considerado não realizado.

Os registos quando bem elaborados permitem fundamentar as tomadas de decisão relativa à situação do foco da nossa prática.

A questão da elaboração dos registos encontra-se legislada no Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro no artigo 7, que regulamenta a avaliação de desempenho da carreira de enfermagem, que considera existir deficiente desempenho se houver “incumprimento do dever de registos sistematizados dos cuidados de enfermagem prestados”, referido no Decreto-Lei n.º162/96 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (R.E.P.E.) e no Decreto-Lei N.º104/98 (estatuto da Ordem dos Enfermeiros).

Os registos de enfermagem são o testemunho que perdura no tempo, são uma forma de comunicar numa equipa, é o meio de individualização dos cuidados prestados aos utentes, mas também facultam proteção legal e ética, apoiam no processo de tomada de decisões clínicas. Por estes motivos houve necessidade da evolução dos registos.

Hesbeen (2001, p.141) refere-se os registos como sendo instrumentos:

interessantes e surpreendentes. Interessantes porque são a prova de uma atividade reflexiva e de um desejo de organização e de profissionalização (...) Surpreendentes, porque a sua utilização bem como a perceção que os enfermeiros têm deles nem sempre estão à altura das esperança daqueles que tentam (...) implantá-los (...) Em muitos sítios, eles ainda não levam à reflexão nem à tentativa de compreensão das necessidades, das expectativas, dos recursos e dos valores do doente.

Hesbeen (2001, p.142) considera ainda que os registos devem respeitar a natureza dos cuidados, sobre pena de estandardizarem as situações que pretendem descrever. Nesta linha afirma que “ a escolha de um registo é uma escolha que vai orientar a prática”, reforça ainda a ideia que os registos são uma ajuda à prática de enfermagem e que a realização de modelos de registos deve ser elaborada por quem os vai utilizar. Faz uma crítica aos modelos de registos pré formatados que não se enquadram nas expectativas dos enfermeiros e refere que o melhor instrumento de registo é uma folha em branco que será preenchida com a evolução da situação digna desse registo.

Registrar em enfermagem, segundo Figueiroa-Rêgo (2003, p.39), é a ação de colocar por escrito fatos relativos à pessoa que necessita de cuidados de enfermagem, ou seja, os registos ou documentos de enfermagem geram informação não só para uso interprofissional, com para uso de outros profissionais. Informação que serve como base para a prestação de cuidados e que deverá conter não só os dados observados e interpretados (diagnostico de enfermagem) mas também as intervenções direcionadas à situação que requer cuidados e resultados das intervenções de enfermagem.

Segundo Phaneuf (2001) os SIE em termos de conteúdo seguem geralmente o modelo do processo de enfermagem auxiliando o profissional no levantamento das necessidades dos utentes em cuidados de enfermagem até a avaliação dos cuidados prestados.

A finalidade da existência de registos ou documentação de enfermagem, para além da sua obrigatoriedade legal, a essência dos registos na perspetiva de Figueiroa-Rêgo (2003, p.40) é o de “promover a continuidade dos cuidados; produzir documentação dos cuidados; possibilitar a avaliação dos cuidados; facilitar a investigação sobre os cuidados; otimizar a gestão dos serviços”.

O tempo despendido pelos enfermeiros a documentar os cuidados dispensados, em suporte papel, em paralelo ao tempo disponível para a prática de cuidados ao utente, impõe a necessidade de uma reestruturação dos SIE com a finalidade de melhorar estes dois atos.

Segundo Sousa (2006, p.41) “Os estudos realizados em Portugal (Silva, 2006; Sousa, 2006) demonstram que os enfermeiros estão insatisfeitos com o sistema de registo em suporte de papel e apontam para a necessidade de mudanças no modelo de registos”.

A produção de informação é uma preocupação dos enfermeiros no sentido do crescimento da enfermagem enquanto ciência e, no rumo da profissionalização, a elaboração de suportes documentais que estes reflitam a prática e os cuidados de enfermagem, apesar de ser impossível que os registos ou SIE evidenciam na totalidade a essência da enfermagem, devido a este facto, os registos serão sempre subjetivos dependendo de quem os faz. Considera-se que o importante é realizar a escolha, é demonstrar e documentar cada vez mais a tomada de decisões em

enfermagem, são resultantes de um julgamento profissional, como refere Goossen citado por Figueiroa-Rêgo (2003, p.40) “(...) é prática do dia-a-dia: todos nós decidimos o que registrar e o que deixar de fora, não importa se é documentação oral, escrita ou computadorizada. É necessário um julgamento profissional em todas as circunstâncias”.

Segundo Guimarães e Évora (2004, p.74) “ a informação é um recurso primordial para a tomada de decisão”. Neste aspeto as organizações, a informação é utilizada como recurso que influencia toda a tomada de decisão a nível clínico, organizacional ou de gestão.

Na conceção Haggerty e all (2003) os SIE são essenciais para a continuidade dos cuidados visto proporcionarem uma continuidade de informação na gestão e no relacionalmente entre profissionais de saúde.

2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

O primeiro sistema de informação em enfermagem era em suporte de papel domiciliado habitualmente no processo clínico do cliente/utente e englobava todos os documentos referentes a cada pessoa (arquivo da informação).

Segundo Goossen (2000b, p.46) Sistema de Informação em enfermagem:

refere o esforço de análise, formalização e modelação dos processos de recolha e organização de dados e de transformação dos dados em informação e conhecimento – promovendo decisões baseadas no conhecimento empírico e na experiência – tendo em vista alargar o âmbito e aumentar a qualidade da prática profissional de enfermagem.

Segundo Guimarães e Évora (2004):

sistema de Informação em Saúde é definido pela Organização Mundial de Saúde como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão de informação necessária para planejar, organizar, operar e avaliar o serviço de saúde. Assim os gestores de saúde podem avaliar, monitorar controlar as atividades desenvolvidas pelos prestadores de serviço através de indicadores locais, facilitando a formulação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde.

Os sistemas de informação, são definidos como o conjunto de elementos interrelacionados capazes de recolher, armazenar, processar e disponibilizar informação com o objetivo de apoiar o planeamento, controlo, coordenação, análise e tomada de decisão (Goossen, 2000a; Silva, 2006).

De acordo com Sousa (2006, p.43), um sistema de informação é percebido como um conjunto de meios humanos e técnicos, dados e procedimentos, articulados entre si, com a finalidade de fornecer informação útil para a gestão das atividades da organização.

Os sistemas de informação em enfermagem representam uma parte dos sistemas de saúde que “...lidam com espetos de enfermagem, particularmente a manutenção de registos de enfermagem” Goossen (2000a, p.9) e na opinião de Kuhn Et all (2001, p.1551), podem ser vistos como uma “memória coletiva” de um serviço de enfermagem e uma parte significativa da memória coletiva dos serviços de saúde.

O elevado volume de informação produzido nas organizações e a que são atribuídos aos cuidados de saúde cada vez são mais complexos, os registos em papel são arcaicos e necessitam de muito espaço para armazenamento. Os gestores na atualidade necessitam de sistemas de informação que permitam a produção de indicadores, sentem a necessidade de implementar novos sistemas de informação computadorizados.

Para Camara, Guerra e Rodrigues (2007), as mudanças na organização ocorrem para que estas alterem o modo de funcionamento, com o objetivo de a tornar mais competitiva e adaptada à realidade do mercado, tem a ver com uma situação presente insatisfatória que desencadeia a mudança, mas também a visão futura pretendida para esta organização e o desejo de o alcançar.

Para a Ordem dos Enfermeiros, (2007, p.1)

a Informação de enfermagem” é importante para a governação na saúde é, hoje em dia, consensual. Tal afirmação decorre das necessidades legais e ética dos Sistemas de informação mas também da sua importância para as decisões clínicas, para a continuidade e qualidade dos cuidados, para a gestão, formação, a investigação e para o processo de tomada de decisão.

Os SIE informatizados deram o empurrão necessário para que a informação produzida numa organização não se restrinja a um pequeno núcleo mas faça parte da estratégia competitiva da organização, aliás os benefícios da sua utilização tem a ver com a qualidade dos dados e são utilizados pelos enfermeiros em diversas funções tais como:

- Documentar, armazenar e processar grandes quantidades de dados;
- Comunicar e se necessário recuperar dados para a tomada de decisões;
- Gerar informação para controlo e qualidade da prestação de cuidados, controlo de custos e avaliação;
- Orientar alunos e profissionais de enfermagem sobre o conhecimento e práticas de enfermagem, mas também o utente sobre os cuidados de saúde a que é submetido e é importante para gestão da tomada de decisão.

Os SIE segundo Silva (2006) Sousa (2006) trazem alguns benefícios para a prática diária de enfermagem (ACSS, 2009):

- Minimiza o tempo gasto em documentar as informações do paciente;
- Elimina duplicações;

- Melhora o tempo de comunicação entre a equipa, bem como a tomada de decisão;
- Otimiza o acesso à informação;
- Oferecer informações à equipa multidisciplinar;
- Auxilia no processo de trabalho;
- Flexibilidade para visualizar e recolher informação necessária;
- Informação on-line sobre medicamentos, guias de conduta e protocolo da prática;
- Aumenta o tempo dos enfermeiros para o cuidado direto;
- Melhor qualidade da documentação;
- Aumento de produtividade;
- Reduz a margem de erro;
- Não permite apagar registos prévios;
- Desenvolve uma base de dados clínica comum aos profissionais envolvidos nos cuidados.

Para Rives, Contoi e Anhoury (2004), e para Guimarães e Évora (2004), alguns benefícios da utilização dos sistemas de informação são: mais acessíveis, mais organizados, promovem a eficiência e produtividade e eficácia dos cuidados, servem de meio auxiliar na tomada de decisão e à diminuição do tempo na realização de tarefas mais burocráticas, disponibilizando este para a prestação de cuidados diretos aos utentes.

Tem por isso inúmeros benefícios no âmbito da saúde, como o de identificar os contributos da enfermagem nos ganhos em saúde produzindo indicadores desses ganhos que são considerados pela Ordem dos Enfermeiros (2004, p.6) como sendo “as evoluções positivas ou modificações operadas no estado dos diagnósticos de enfermagem, após as intervenções”, podem ainda dar orientações de gestão inovadoras nas instituições de saúde, na formação necessária, são uma mais-valia nos cuidados de enfermagem proporcionando uma melhoria na continuidade e na qualidade dos cuidados (no aspeto individual ou de grupo), devido a uma melhor difusão na comunicação, gera contributos para a enfermagem enquanto ciência, na medida que facilita a investigação e as tomadas de decisão, é por todos estes fatores prioritário no plano de reforma do Serviço Nacional de Saúde (TIC,

tecnologia de informação e comunicação, Plano Nacional de Saúde de 2011 a 2016).

Porém, e de acordo com Sousa (2006, p.40), existem diversas limitações para o desenvolvimento de um sistema de informação de enfermagem, tais como, a pouca proximidade dos enfermeiros com a tecnologia, o seu pouco envolvimento no procedimento de decisão na aquisição de tecnologia, a não participação no desenvolvimento dos sistemas, o elevado custo da implementação das tecnologias, as diferenças entre conhecimento formal e informal, a falta de estruturação dos dados, a ausência de um conjunto mínimo de dados e o parcial acesso dos enfermeiros a estes dados. Reforçando esta ideia, o mesmo autor refere ainda que existe:

(...) a necessidade urgente de desenvolvimento de uma base de dados de saúde a nível nacional e de uniformização das classificações ou vocabulários de enfermagem, a fim de que se estabeleça uma melhor comunicação, tendo em vista a falta de homogeneidade nas várias iniciativas atualmente existentes para solucionar o problema.

Para Simpson (2003) a introdução da informática vem proporcionar algum progresso tecnológico, mas é importante ressaltar que este não substitui os cuidados humanos, mas é essencial a adesão dos profissionais de saúde a esta nova tecnologia.

Para Guimarães e Évora (2004, p.77) os SIE devem ser delineados de acordo com as informações utilizadas pelos enfermeiros na sua prática e devem dar respostas às necessidades das instituições tendo em atenção as suas características e especificidades mas tendo sempre em vista a articulação e difusão da informação.

Segundo Sousa (2006) e para Silva (2006) os enfermeiros devem ser envolvidos na idealização e desenvolvimento dos SIE informatizados, pois são eles que melhor conhecem as suas metodologias de trabalho podendo alertar para as fraquezas das aplicações e dar sugestões para a sua melhoria e aumentar assim a sua eficiência. Esta opinião revela a utilidade do contributo e envolvimento dos utilizadores na construção dos seus próprios padrões de documentação com ferramenta fundamental na difusão de informação entre enfermeiros e outros profissionais de saúde.

Na última década em Portugal assistimos a uma nova etapa de reengenharia dos SIE, com base nos trabalhos pioneiros de Silva (1995) citado por Silva (2006) que se

centra na área das intervenções de enfermagem, do qual resultou a conceção do modelo conhecido inicialmente por "ENFIN" (Enfermagem/Informática), foi apresentado ao IGIF (Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde) para se pronunciar sobre o seu desenvolvimento. Foi aprovado e o módulo foi desenvolvido, tendo como base fundamental a CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) Este módulo “engloba quatro elementos principais: os dados de apreciação inicial, os dados referentes ao diagnóstico de enfermagem, os dados referentes ao *status* dos diagnósticos e as intervenções de enfermagem” (Silva, 2006, p.204).

O mesmo investigador desenvolveu o projeto sobre implementação do SIE/TIC (modo clínico de enfermagem em ambiente hospitalar) com a sua integração no SI hospitalar SONHO, desenvolvido pelo IGIF, tendo em vista os diversos fins dos registos no processo de prestação de cuidados (a qualidade e continuidade de cuidados, avaliação, legalidade, ética, formação, investigação e dar visibilidade à prática de enfermagem).

A padronização dos conteúdos por unidades de cuidados, a produção automática de indicadores, o crescimento da investigação, a monitorização da qualidade, a formação o financiamento e a tomada de decisão relacionadas com políticas da saúde, bem como a necessidade de reutilização da informação, a necessidade de providir à incorruptibilidade dos registos, sua informatização e sua agregação nas redes de informação de saúde. Impõe uma linguagem comum para descrever a prática dos enfermeiros.

Na última década, surgiram classificações com a intenção de padronizar uma taxonomia de diagnósticos, intervenções e resultados utilizados pelos enfermeiros e em vários países os profissionais têm reunido esforços em conjunto para desenvolver uma classificação que descreva a prática de enfermagem, destacando alguns: a taxonomia de diagnóstico da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e mais recentemente a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem CIPE® (International Council of Nurses, 2004; Leal, 2006).

Basicamente, as classificações em enfermagem procuravam ordenar os indivíduos e os conceitos por grupos ou classes, tendo por base a sua similaridade e o resultado da identificação, verificou-se um aumento da produção e organização do conhecimento em enfermagem, quanto à prática, educação e investigação (Leal, 2006).

A implementação da CIPE® surge após investigação de Silva (1995) citado por Silva (2006), a curiosidade em relação aos seus benefícios gerou um grande movimento de formação nos contextos de trabalho e surgiram vários estudos (Leal, 2006; Sousa, 2006; Cunha, 2010).

Os primeiros SIE foram desenvolvidos com o intuito de diminuir o tempo despendido a fazer registos em modo papel (Silva, 2006).

São vários os sistemas de informação informatizados de apoio à prática de enfermagem, mas todos eles assentam numa linguagem classificada de enfermagem CIPE®, é uma classificação criada pelo ICN (International Council of Nurses), tendo como propósito definir uma linguagem científica e unificada, comum à prática de enfermagem, representar conceitos e descrever os cuidados médicos (ICN 2010).

De acordo com o ICN (2010) foram estabelecidos os seguintes objetivos para a CIPE®:

1. Estabelecimento de uma linguagem comum para descrição da prática de enfermagem;
2. Possibilidade de uso para a tomada de decisão clínica;
3. Dotar a enfermagem com vocabulário e uma classificação, de modo a serem usados na inserção de dados de enfermagem em sistemas de informação;
4. Fornecimento de dados da prática de enfermagem capazes de influenciar as políticas de saúde. Além disso, o ICN (2010) acrescenta que como é uma linguagem unificada e partilhada globalmente, a CIPE® deverá facilitar a correlação entre as atividades desenvolvidas pela prática de enfermagem e permitir comparações de dados entre setores clínicos, áreas geográficas ou em períodos de tempo distintos.

O ICN (2010) considera a CIPE® como um projeto a longo prazo, com a capacidade de descrever e organizar a informação de enfermagem integrados em SIE que permita a utilização desta informação para a investigação.

Para a OE (2007) os principais requisitos técnicos funcionais dos SIE informatizados, são o de ter a capacidade de registar os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados, estar habilitado, ter como referencial a linguagem CIPE®, possibilitar a padronização do conteúdo por unidades, articular a linguagem normal com a CIPE®, organizar as intervenções de enfermagem a implementação e promover a integridade referencial entre diagnósticos, *status*, intervenções, dados da observação/vigilância do cliente/utente e a capacidade de resposta a resumos mínimos de dados de enfermagem. O SIE devesse garantir um sistema de classificação de utentes, níveis de dependência em cuidados de enfermagem e que permita calcular a carga de trabalho dos enfermeiros, permitir a partilha interinstitucional de informação de enfermagem. Ressalva ainda a importância da proteção, segurança e confidencialidade dos dados.

Para Silva (2006) a partir do momento que há uma linguagem comum viabiliza a produção de indicadores de resultados e a utilização de intervenções de enfermagem, permite a produção de indicadores de processo.

Esta inovação tem submetido as organizações de saúde a um processo de mudança muito grande que quando mal conduzidas podem ser postas em causa e enfrentarem uma significativa oposição por parte dos utilizadores, segundo Camara, Guerra e Rodrigues (2007) a atitude dos colaboradores podem vir a impulsionar ou a dificultar a implementação dessas mudanças.

No estudo qualitativo de Guimarães e Évora (2004) realizado em ambiente hospitalar que analisa a utilização de sistemas de informação enquanto instrumento de tomada de decisão nos exercícios da gestão, os intervenientes referem que os sistemas de informação são instrumentos importantes para a gestão e para a tomada de decisão, daí ser importante a reestruturação da informação produzida na organização o desenvolvimento dos sistemas de informação e a integração da informação em sistemas informatizados.

O estudo realizado por Palm, Colombet, Sicotte e Degoulet (2006), num hospital Universitário de Paris permitiu avaliar o grau de satisfação dos utilizadores dos

sistemas de informação clínicos informatizados em comparação com os SI baseados em papel e concluíram que os intervenientes na utilização dos sistemas informáticos clínicos, médicos, enfermeiros e pessoal administrativo, estão satisfeitos com o uso destes recursos tecnológicos reconhecem a qualidade do SI utilizado e a facilidade de manuseamento do mesmo.

Já o estudo realizado por Fonseca e Santos (2007) contraria esse resultado e revela que os enfermeiros sentem insatisfação em relação à introdução desta tecnologia, não identificando a linguagem informática como adequada no desempenho da sua prática, gerando resistência na introdução destas novas tecnologias. Neste estudo, essa resistência é evidenciada pela preferência dos inquiridos pelo registo em papel aos registos informáticos.

Um estudo elaborado por Cunha A. (2010) sobre a atitude dos enfermeiros na implementação de SIE refere que os enfermeiros reagem de forma favorável aos SIE informatizados, a perceção dos processos de mudança nas organizações é determinante na atitude dos enfermeiros face aos novos SIE.

No estudo qualitativo de Lima e Melo (2012), que teve como objetivo compreender as expectativas dos enfermeiros face aos SIE quanto à visibilidade, ao raciocínio clínico e apoio à tomada de decisão em relação ao diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem mais adequado a cada utente. Os enfermeiros acreditam que os SIE diminuem o tempo despendido com a documentação e melhora a qualidade dos registos. Os enfermeiros intervenientes neste estudo constituem-se como agentes de transformação face à necessidade de implementação do processo de mudança, torna-se indispensável que os responsáveis respeitem os valores e conheçam as suas expectativas, pois necessitarão de modificar a sua forma de pensar, sentir e agir, para integrarem esses processos e contribuir para o êxito do mesmo.

3. SISTEMAS DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO

Na verdade a gestão da informação é apenas um ramo da gestão do conhecimento e o ponto de partida para a mesma. Entendemos por gestão de informação um conjunto de estratégias que são necessárias desenvolver para gerir a informação, pressupõe definir que tipo de compilação utilizar (*hardware, software* e comunicação) com base nessa informação o que fazer com ela para apoiar o desenvolvimento das atividades, saber mobilizar o que é relevante para a tomada de decisão no ambiente organizacional.

A gestão da informação é da responsabilidade dos gestores da organização que devem desenvolver estratégias técnicas e humanas. O gestor terá de saber motivar os colaboradores, que são os responsáveis pela produção de informação através do conhecimento tácito.

A gestão do conhecimento processa-se através do capital intelectual da organização, e segundo Santos e Filho (2003) o enfermeiro transforma o conhecimento tácito em conhecimento explícito através da codificação do seu saber teórico, prático, reflexões e da sua inclusão na organização visando a partilha do conhecimento.

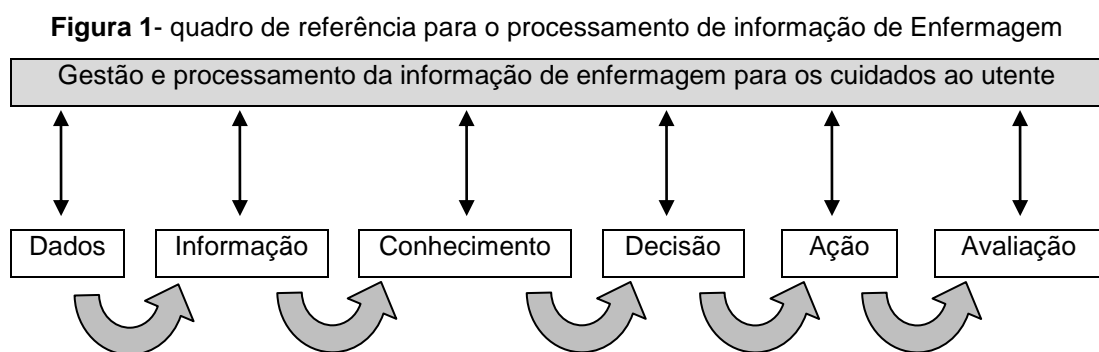
Aproveitando a gestão do conhecimento as unidades diminuem os gastos obtendo um melhor custo benefício, o maior capital que as organizações possuem é o do conhecimento dos seus colaboradores. Os colaboradores quando consultados e valorizados trabalham com mais eficiência, qualidade e dedicação.

É uma verdade que a informação é um recurso privilegiado para a gestão dos ambientes empresariais, desta forma, um SI que permita o acesso a todas as informações facilitará o atendimento e antecipa as necessidades dos utilizadores, melhora a organização do trabalho, dos registos, da informação, sua divulgação e armazenamento e pode beneficiar a investigação.

Segundo Sousa (2006), a gestão da informação e do conhecimento passa pela partilha do conhecimento individual para a criação do conhecimento organizacional. Ao longo dos tempos os enfermeiros foram responsáveis pela maioria da informação

produzida nos seus locais de trabalho, elaborando relatórios, processos de enfermagem, monitorizando parâmetros vitais dos doentes. Por isso os SI devem ser desenvolvidos à medida das necessidades da organização e desempenhar um serviço de apoio na articulação com os vários sistemas envolventes, na medida que realiza o processamento de dados provenientes de múltiplas fontes, originando informação útil em tempo real à gestão e à tomada de decisões.

O conjunto de dados mobilizados na atividade de diagnóstico é orientado pelo conhecimento que o enfermeiro possui sobre o conteúdo científico da área de competência de que é responsável. O processo de tomada de decisão é complexo, interativo e dinâmico. A figura 1 representa como os enfermeiros gerem e processam a informação no decurso de cuidados, contemplando a distinção entre os níveis de abstração de dados, informação e conhecimento.



Fonte: Sousa (2011, p. 232)

“O processo de enfermagem” é o nome dado ao processo de tomada de decisão em enfermagem, independentemente do número de etapas consideradas. Segundo Goossen (2000a) decompõe-se em seis etapas: avaliação; diagnóstico; objetivos dos cuidados (ou resultados esperados); planeamento; execução e avaliação. No sentido de melhor caracterizar os conteúdos intrínsecos a este processo, utilizando de modo interoperável as diferentes tecnologias de enfermagem existentes a nível internacional segundo Marin (2009), a *International Organization for Standardization* e o Comité Europeu de Normalização criaram na convenção de Genebra em 2003, as normas para a terminologia de referência em enfermagem (ISSO 18104), a norma estabelece o modelo e terminologia de referência para os diagnósticos e intervenção de enfermagem, é um instrumento facilitador do mapeamento entre

diversas terminologias, facilitam a integração e interoperabilidade dos sistemas de informação e os registos eletrónicos de enfermagem.

Segundo Silva (2006) e Sousa (2006) a gestão da informação deve apoiar-se num Sistema de Informação desenvolvido à medida das necessidades da organização, executando um papel de apoio na articulação dos vários subsistemas que a constituem (compreendida como um sistema global) e os sistemas envolventes, na medida em que efetua o processamento de dados de múltiplas procedências, gerando informação útil e em tempo real à gestão e à tomada de decisão na empresa por forma a criar vantagens competitivas do mercado.

As novas Tecnologias de Informação são instrumentos que têm como objetivo a gestão de informação, de forma mais célere agilizando o fluxo das informações, transformando a sua difusão mais eficiente (envolvendo menos tempo e menos recursos) e facilitando a tomada de decisão.

Para Sousa (2006), no domínio de Gestão/coordenação de informação é necessário saber o que fazer com a base de informação, saber os dados que são necessários e decidir com quem os partilhar, ter em atenção a confidencialidade dos dados, a sua relevância para a tomada de decisões na nossa organização, a sua importância para a continuidade de cuidados. Os SIE deverão ser capazes de produzir indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem que identifiquem os ganhos em saúde dos cuidados de enfermagem.

O programa do XVIII Governo Constitucional assumiu o objetivo de “assegurar que até ao final de 2012, todos os portugueses possuam um registo de saúde eletrónico”.

Na vigência do anterior governo, o Despacho n.º 10 864/2009, do Secretário de Estado da Saúde, de 20 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 82, de 28 de Abril de 2009, declarava a importância da criação de um registo de saúde eletrónico (RSE), de maneira que a informação clínica de um cidadão esteja ao dispor do próprio e do profissional de saúde que lhe presta um qualquer serviço, independentemente do momento e do local de prestação.

No Plano Nacional de Saúde (2004 a 2010, p.133-144) estão definidas a gestão da informação e do conhecimento, as infraestruturas informáticas do sistema de informação, no Plano Nacional (2011 a 2016, p.15-19), defendem que a utilização

generalizada das tecnologia de informação e comunicação (TIC), em Saúde pode contribuir para a redução de custos operacionais dos serviços clínicos através do melhoramento das tarefas e da forma como são realizadas, poupando tempo com o processamento de dados e reduzindo a necessidade de lidar com papel e outros documentos. Tal ocorrência tenderá a aumentar a produtividade. Esta evidência na área da saúde depende, contudo, do contexto e da tecnologia utilizada, neste ultimo plano há uma determinação mais precisa das infraestruturas, fala-se de uma linguagem técnica, uma normalização da informação, uma normalização do processo de trabalho criando grupos de trabalho para elaborar normas e procedimentos referentes à TIC para a monitorização da produtividade, da eficácia, da eficiência e da qualidade dos programas de serviços de saúde, identificar as situações de risco para a saúde, para a comunicação do conhecimento intersectorial e interinstitucional.

O Instituto de Gestão Financeira e Informática da Saúde (IGIF) foi criado pelo Ministério da Saúde, na década de oitenta com uma forte componente de desenvolvimento e aplicação de sistemas de informação considerados estratégicos e estruturantes no Serviço Nacional de Saúde. São na atualidade os responsáveis pela gestão da Rede de Informação em Saúde (RIS) e que se denomina na atualidade de Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Tem como objetivo assegurar a interligação das instituições de saúde com qualidade, fiabilidade, eficiência e segurança, reduzindo substancialmente os processos burocráticos e facilitando o acesso rápido à informação, melhorando a qualidade dos cuidados prestados, a redução dos custos de prestação de cuidados de saúde e um controlo de custos com a comunicação do SNS (IGF, 2007).

Como resultado, encontramos um vasto conjunto de SIS, pelo que passamos a enumerar os mais utilizados em Portugal (ACSS, 2007):

- SINUS (*Sistema de Informação para as Unidades de Saúde*); é um sistema estrutural e integrado de informação para os Cuidados de Saúde Primários, que se baseia na filosofia de um utente com um número único de identificação no Centro de Saúde/Extensão, o qual aponta para a sua integração num processo de família, dispondo também do mecanismo de geração do número nacional do cartão do utente do Serviço Nacional de

Saúde (SNS). Está implementado em todas os centros de saúde do país, na vertente administrativa, abrangendo o registo de contacto dos utentes, o agendamento eletrónico das consultas e o registo da vacinação;

- SAM (*Sistema de Apoio Médico*); a maioria das opções disponíveis neste módulo estão em conformidade com os módulos existentes no SINUS, a principal diferença reside no facto da exploração/registo da informação ser feito na perspetiva do médico e em ambiente Web;
- SAPE (*Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem*); é um módulo desenvolvido pelo IGIF, cujo objetivo é a informatização dos registos de enfermagem;
- SONHO (*Sistema Integrado de Informação Hospitalar*); assume um papel fundamental no registo de cariz basicamente administrativo de informação de gestão de doentes;
- ALERT (*Sistema de Informação de Urgências Hospitalares*);
- RHV (*Gestão de Recursos Humanos e Vencimentos*);
- OMEGA (*Sistema Aplicacional de Gestão Laboratorial*).

Segundo Sousa (2006), para um sistema informático eficaz os dados obtidos podem ser utilizados aos mais diferentes níveis de gestão começando na gestão dos cuidados, gestão de recursos humanos, gestão dos recursos materiais e ainda permite um controlo de custos, uma avaliação mais rigorosa baseada em evidências. Para Guimarães e Évora (2004) os SI têm possibilitado maior segurança na tomada de decisões com consequências na melhoria do atendimento aos utentes.

As organizações que promovem estas inovações e todas estas mudanças tecnológicas e sua implementação podem vir a ser dificultadas pelas atitudes de resistência por parte dos visados. Estas atitudes são comportamentos que afetam a conduta na ação, originando força que impulsionam ou restringem as mudanças numa organização.

Não se pode falar em mudanças organizacionais sem primeiro mencionar a importância da transformação das pessoas abrangidas, que segundo o modelo citado por Sousa (2006, p.49):

as pessoas são o primeiro elemento de mudança...Quem decide enfrentar a mudança são as pessoas, e são estas quem em definitivo constroem, adaptam-se, ou rejeitam as mudanças

introduzidas nas organizações. Na mudança, as pessoas têm de entender o porquê da situação. Saber a razão da mudança. Estar informadas sobre as especificações do seu desempenho na mudança. Possuir capacidades e apoio para a efetivação do seu trabalho uma vez concretizada a mudança. Receber informação e comunicação destinada a conseguir uma mudança. Receber informação e comunicação destinadas a conseguir uma mudança com sucesso. E vislumbrar as consequências positivas da realização da mudança

Segundo Camera, Guerra e Rodrigues (2007, p.243) “qualquer processo de mudança, por mais necessário e bem preparado que seja, enfrenta sempre resistências...”.

Para Goossen (2000a), a implementação de um sistema de informação na prática de enfermagem envolve fatores como educação, mudança de atitudes, cultura organizacional, padronização da linguagem e prática sistematizada, na medida em que envolve pessoas, estruturas organizacionais e processos que permitem a recolha de informação, o seu processamento e o uso racional da informação.

Para Silva (2006) a gestão da informação, sendo uma matéria relativamente recente que tenta fazer a ponte entre a gestão estratégica e a aplicação das Tecnologias de Informação nas organizações, procura, em primeiro lugar, tentar perceber qual a informação que interessa à instituição, para de seguida, definir processos, identificar fontes, moldar sistemas. As novas Tecnologias de Informação são os instrumentos que vieram permitir gerir a informação em novos moldes, agilizando o fluxo das informações e tornando a sua transmissão mais eficiente (gastando menos tempo e menos recursos) e facilitando, por sua vez, a tomada de decisão.

O uso de sistemas informatizados devem ser precedido das respetivas formações para os seus utilizadores, fazer uma prévia avaliação do sistema de informação, saber se a sua utilização cumpre as normas de segurança dos dados dos utentes, sobretudo em relação à privacidade e confidencialidade. O uso destes sistemas não deve limitar as competências do enfermeiro em relação a comunicação e confiança sem contribuir para a desumanização da prática de cuidados.

Para Guimarães e Évora (2004), o ensino informático na formação de enfermagem é essencial o manuseamento de vários tipos de programas, com vista a facilitar a adaptação às novas tecnologias, para criar uma atitude mais positiva por parte dos enfermeiros no uso das mesmas.

A formação em serviço surge como uma necessidade com grande impacto ao nível da modificação das práticas. É um processo planeado que depreende preparação, orientação, atualização e aperfeiçoamento dos profissionais de maneira a aumentar o seu padrão técnico, tornar o seu trabalho mais eficiente, aumenta a satisfação profissional, é através da formação que os enfermeiros recebem orientação para o desenvolvimento, aperfeiçoamento e atualização das suas competências, sempre com vista à excelência da prática e previsivelmente à satisfação do utente. Em resumo concluímos que a implementação bem-sucedida de um SIE pressupõe que os enfermeiros adotem uma participação ativa.

Segundo Deloitte e Accenture (2004, p.39) num estudo publicado pela *Information Week*, referem que os principais obstáculos ao sucesso de uma implementação incluem, entre outros resistência à mudança, à falta de compromisso de topo e a inadequação de competências necessárias à implementação e ao funcionamento de novos modelos. Na opinião destes dois autores para lidar com estes obstáculos do programa de mudanças tem de ter em consideração os seguintes aspetos:

- **Interiorização da necessidade de mudança** – No processo de mudanças deve ser claro para os seus intervenientes a inadequação do processo atual para os novos modelos de gestão financeira;
- **Visão partilhada da mudança** – As alterações necessárias ao modelo atual deve ser comunicada a todos os envolvidos. Devem incluir a explicação dos objetivos a atingir, o âmbito, faseamento das alterações e o compromisso de topo existente para o programa;
- **Compreender a cultura existente** – As a mudanças são conduzidas consoante a organização envolvida e suas particularidades. Terá de ter em conta as experiências já existente noutras implementações identificando as forças e as barreiras, determinar a estratégia de comunicação mais adequada à situação e ter em atenção de fasear a implementação;
- **Preparar os líderes para a mudança** – Os valores e as atitudes dos líderes têm que estar alinhados com a visão de mudança. Os líderes devem deter a autoridade, o conhecimento e as capacidades para conduzir o processo de mudança, e aceitar a responsabilidade para a sua execução;

- **Aproveitar as oportunidades para a revisão da organização e processos internos** – A introdução do novo modelo, obriga a que os métodos de trabalho sejam revistos contingentemente com impacto no próprio desenho organizacional. A perspetiva da reengenharia deve por isso ser uma das componentes do programa de mudança;
- **Construir competências individuais e de equipa** – Ao implementar um sistema novo pressupõe o envolvimento ativo a todos os níveis, é função das organizações, é um requisito para que seja bem-sucedido, é necessário uma preparação de todos os intervenientes através da formação e de seções de esclarecimento sobre o papel atribuído a cada colaborador e devem ser recompensados pelos papéis desempenhados no processo de implementação e operacionalização do novo sistema;
- **Desenvolver um plano com os recursos e as infraestruturas adequadas** – O âmbito, o calendário e os recursos disponíveis devem estar alinhados com a importância do projeto, incluindo aspeto como a preparação da informação que vai alimentar inicialmente o novo sistema e a resolução das questões relativas à infraestrutura tecnológica. Um plano explícito e uma estrutura de gestão devem ser postos em prática, por forma a assegurar que cada organismo pode atingir os objetivos com os recursos disponíveis;
- **Estratégia de comunicação** – Deve ser preparada uma infraestrutura e um plano de comunicação, de forma a partilhar a evolução do projeto, os objetivos atingidos e encorajar a propriedade coletiva dos resultados da mudança.

Segundo Sousa (2006, p.62) Os sistemas de partilha de informação baseados na tecnologia quando integrados numa rede de saúde poderão tornar as comunicações mais reais, especificamente permitindo a permuta correta e imediata de informação entre os vários intervenientes no processo de cuidados de enfermagem nos diferentes contextos dos cuidados de saúde. Esta integração partilha de informação a vários níveis de cuidados acarreta benefícios em termo de acessibilidade, qualidade e custo.

PARTE II
ESTUDO EMPÍRICO

1. METODOLOGIA

No nosso estudo a pergunta de investigação definida foi:

“Qual a atitude dos enfermeiros face a implementação do sistema de apoio às práticas de Enfermagem?”

O desenho do nosso estudo é **quantitativo, observacional, descritivo e transversal**.

É **quantitativo** segundo Bell (2004, p.19-20), os “investigadores quantitativos recolhem os fatos e estudam a relação entre eles. Realizam medições com a ajuda de técnicas científicas que conduzem a conclusões quantificadas e, se possível, generalizáveis”.

Observacional segundo Ribeiro (1999, p.41-42) num estudo que adote um desenho observacional o investigador não intervém. Desenvolve procedimentos para descrever os acontecimentos que ocorrem, naturalmente, sem a sua intervenção, e quais os efeitos nos sujeitos em estudo.

Descritivo por recolher, organizar, analisar e interpretar os dados empíricos.

Transversal, os estudos observacionais-descritivos transversais para Ribeiro (1999) focam normalmente um único grupo representativo da população em estudo e os dados são recolhidos num momento único.

O objetivo geral é conhecer a atitude dos enfermeiros, em relação a implantação dos sistemas de informação em enfermagem.

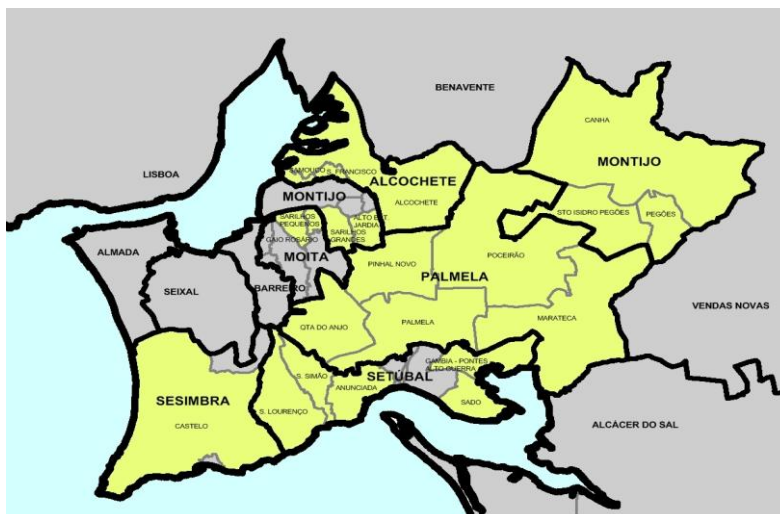
Os objetivos específicos são:

- Identificar atitude dos enfermeiros face aos SIE informatizados;
- Identificar os benefícios do uso desses Sistema de Informação, na perspetiva dos utilizadores;
- Identificar as principais dificuldades na utilização de SI informatizado;
- Identificar a qualidade percebida dos SIE informatizados.

2. POPULAÇÃO

A População alvo do estudo incide em 118 profissionais de enfermagem que exercem funções nos Cuidados de Saúde Primários do ACES Arrábida, distribuídos pela área geográfica (figura 1) do Concelho de Palmela, Setúbal e Sesimbra e que pertencem aos Centros de Saúde **Palmela** (UCSP Águas de Moura, UCSP Barro dos Marinheiros, UCSP Brejos do Assa, UCSP Olhos de Água, UCSP Pinhal Novo, UCSP Poceirão, UCSP Quinta Do Anjo, UCSP Palmela, UCSP Santiago, USF Palmela UCSP Vendas De Alcaide); **Bonfim** (UCSP Azeitão, UCSP Praça da Republica, USF Santa Maria, UCSP Viso, UCSP Luísa Todí, USF São Filipe); **São Sebastião** (UCSP Sado, UCSP Santos Nicolau, UCSP São sebastião) e **Sesimbra** (UCSP Sesimbra, UCSP Quinta Conde, USF Castelo, USF Conde Saúde)

Figura 2 Península de Setúbal



Fonte: Associação para o Desenvolvimento Rural da Península de Setúbal, 2014

3. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O instrumento de colheita de dados utilizado no estudo é um questionário que foi elaborado pela enfermeira Alice Cunha no seu estudo à qual solicitámos autorização para a sua utilização (Anexo I). Obtivemos o consentimento para a sua aplicação mediante o pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES Arrábida (Anexo II). O questionário está dividido em cinco secções com varias questões, respondidas numa escala tipo *Likert*, consoante o grau de concordância (Anexo III)

- Secção I - constituída por uma série de questões fechadas com as quais se pretende uma caracterização sociodemográfica da amostra;
- Secção II - constituída também por uma série de questões fechadas com as quais se pretende obter o grau de formação dos inquiridos relativamente aos SIE/SDE baseados na CIPE no que concerne à formação sobre CIPE, domínio do computador e domínio da aplicação informática baseada na CIPE, além disso, pretende obter-se também informação relativamente à perceção dos inquiridos face às necessidades de formação no domínio dos SIE baseados na CIPE e à utilidade da formação ministrada no âmbito da CIPE;
- Secção III - pretende-se medir a perceção dos enfermeiros relativamente a vivências de processos de mudança nas organizações. Os conjuntos dos itens da escala de perceção estão agrupados pelas dimensões que integram (anexo IV);
- Secção IV - constituída pela escala de atitude dos enfermeiros face aos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE que pretende medir a variável dependente. Os conjuntos dos itens da escala de atitude estão agrupados pelas dimensões que integram (anexo V);
- Secção V - constituída por duas questões abertas com as quais se pretende conhecer a opinião dos inquiridos relativamente às mudanças ocorridas com a utilização dos novos SIE/SDE informatizados, assim como,

relativamente às dificuldades sentidas com a sua utilização e que serão alvo de uma análise de conteúdo, para obter informações complementares de enfoque qualitativo, Segundo Bell (2010, p.19-20),

os investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles” enquanto os investigadores qualitativos “estão mais interessados em compreender as percepções individuais do mundo. Procuram compreensão, em vez de análise estatística. (...). Contudo, há momentos em que os investigadores qualitativos recorrem a técnicas quantitativas, e vice-versa.

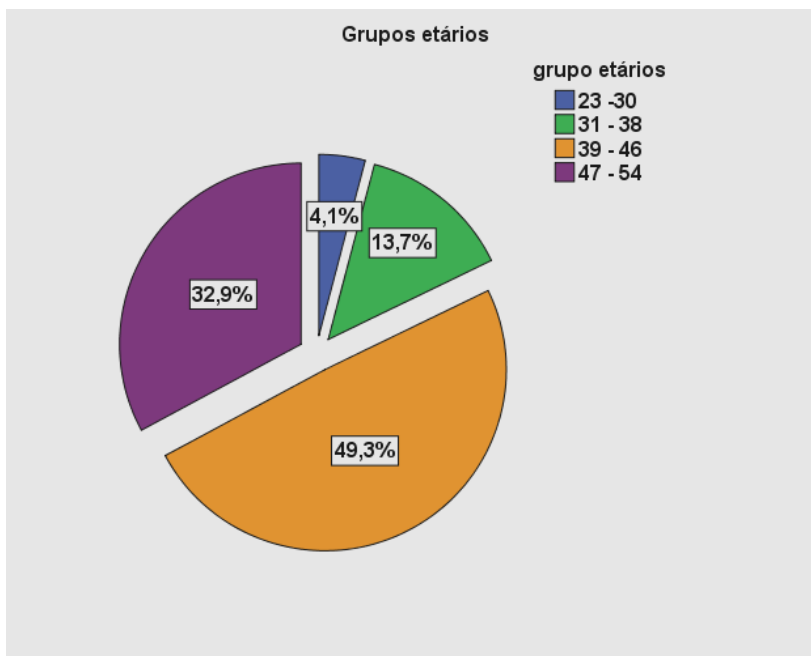
Num total de 118 questionários entregues a todos os enfermeiros do ACES da Arrábida utilizadores do SIE suportados pela tecnologia de informação e de computadores (TIC), 73 foram devolvidos, o que corresponde a uma amostra de 86,14% da população.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo os resultados vão ser apresentados com recurso a métodos de estatística descritiva.

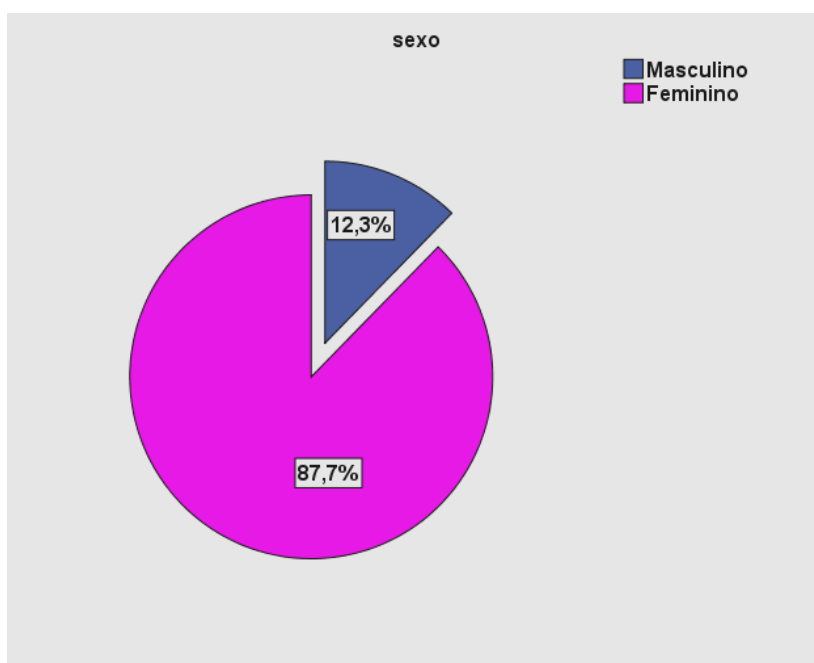
Da análise da secção I, característica sociodemográfica dos utilizadores dos SIE, podemos constatar, no gráfico nº 1, a faixa etária dos enfermeiros inquiridos compreendidos entre os 23 e os 54 anos (amplitude de variação de 31 anos) com a média de idades compreendido na faixa etária dos 39 aos 46 anos correspondente a 49,3 % dos inquiridos, o segundo grupo com mais inquiridos é o grupo etário de 47 a 54 anos com 32,9%, no grupo etário de 31 a 38 anos 13,7% e de 23 a 30 anos 4,1%.

Gráfico nº1: Grupos etário da população inquiridos



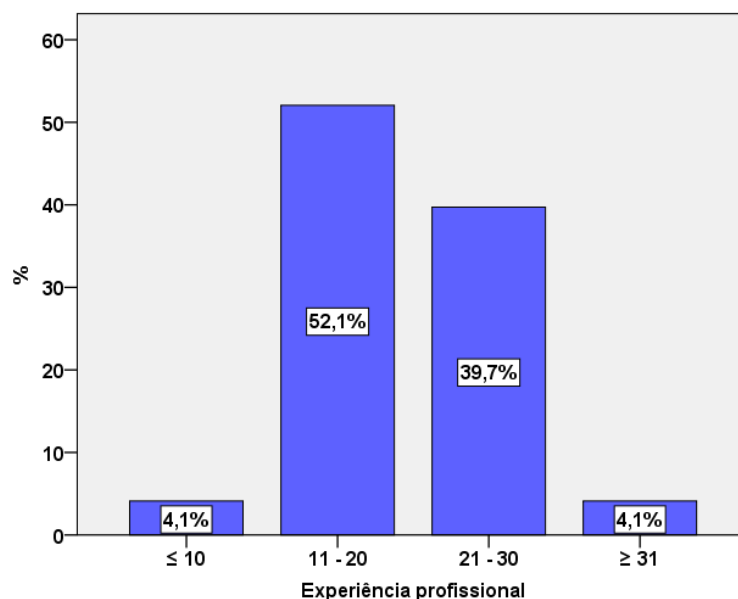
Podemos ainda verificar que o **gráfico nº 2** representa o sexo dos inquiridos, sendo a maioria dos inquiridos do sexo feminino (87,7%), é esperado, devido ao histórico da profissão, os cuidados de enfermagem serem realizados maioritariamente por pessoas do sexo feminino.

Gráfico nº 2: inquiridos por sexo



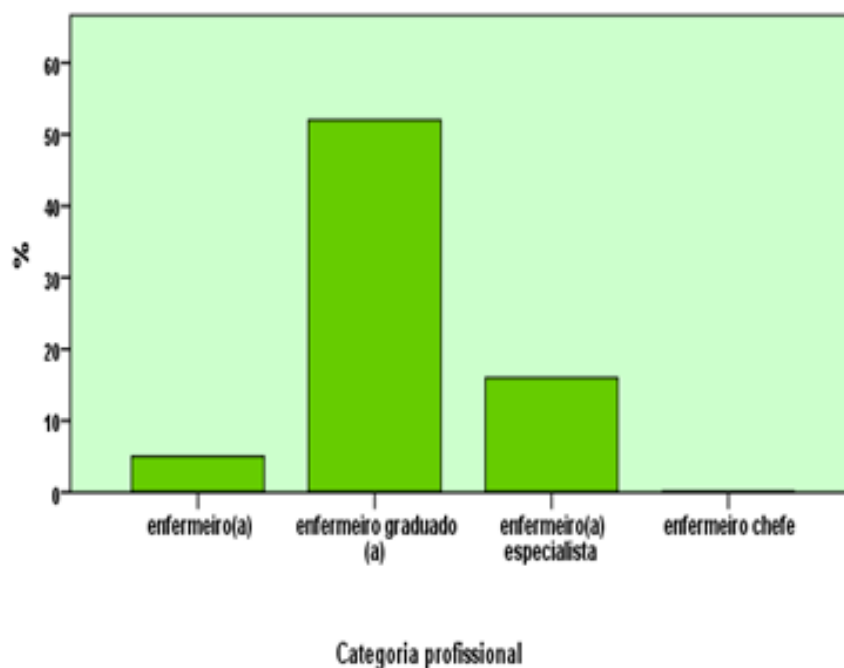
A **distribuição dos inquiridos segundo a experiência profissional** está representado no **Gráfico nº 3** e revela que a maioria (95,9%) trabalha há mais de 11 anos e só 4,1% trabalha há menos de 10 anos, situando-se 52,1% de inquiridos no escalão dos 11 aos 20 anos onde se encontra a média, 39,7% no escalão dos 21 aos 30 anos e de 4,1% no escalão de maior ou igual a 31 anos de profissão. O que está de acordo com a faixa etária em que se encontra a maioria dos inquiridos e com a política governamental de não contratar novos funcionários quando da sua aposentação.

Gráfico nº 3: Experiência Profissional



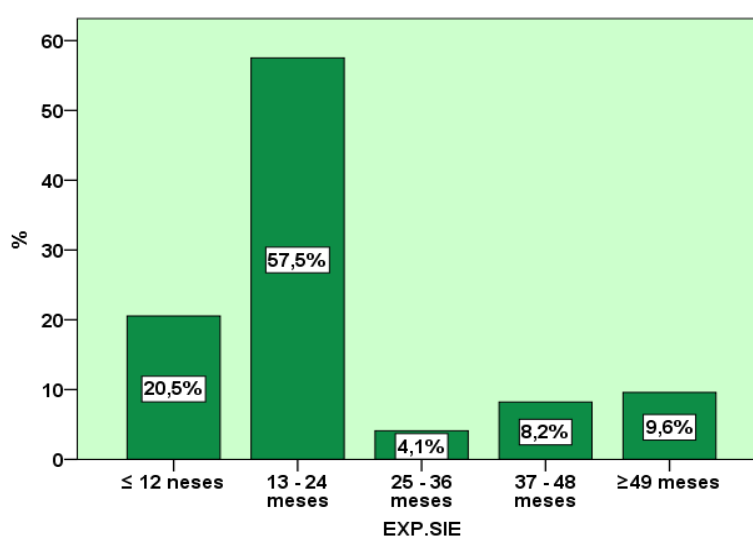
Relativamente à categoria profissional no gráfico nº 4, constata-se que 6,8% dos inquiridos encontram-se na categoria de enfermeiros; 71,2% na categoria de enfermeiros graduados; 21,9% na de enfermeiros especialistas e 0% de enfermeiros chefe. Não por estes não existirem nas instituições, mas sim, por estes não terem participado com a devolução dos questionários.

Gráfico nº 4: Categoria profissional



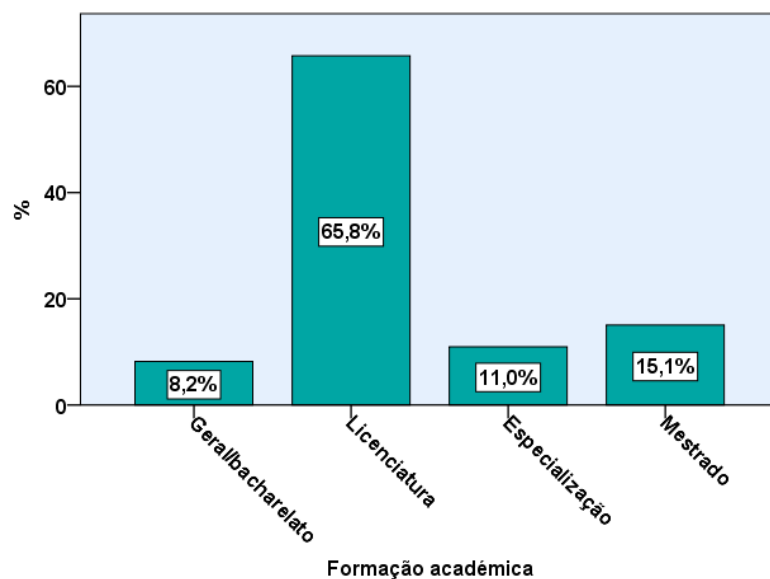
Quanto ao tempo da experiência com o SIE/SDE informatizados baseados na CIPE, o gráfico nº 5, verifica-se que varia entre 0 meses e maior ou igual a 49 meses sendo a sua distribuição de 20,5% de inquiridos no escalão menor ou igual a 12 meses; no escalão de 13 a 24 meses (média dos inquiridos) de 57,5%; no de 25 meses aos 36 meses 4,1 %; de 37 meses a 48 meses de 8,2% e maior ou igual a 49 meses de 9,6%. Os elementos da amostra têm maior incidência de experiência com os SIE/SDE informatizados com base na CIPE na faixa de 13 a 24 meses.

Gráfico nº 5: Tempo de experiência com o SIE/SDE informatizados baseados na CIPE.



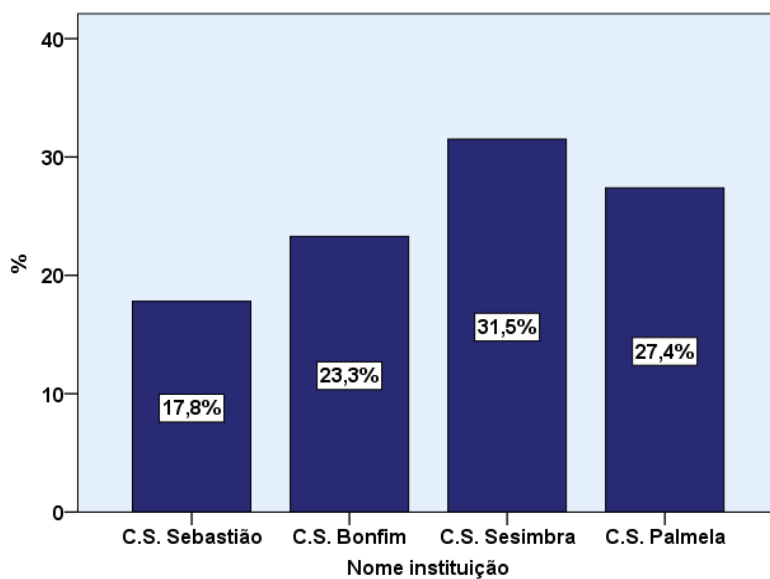
A formação base e pós licenciatura em enfermagem é representada no gráfico nº 6 onde podemos verificar que 8,2% dos inquiridos possui o curso de enfermagem geral/bacharelato; que a maioria 65,8% são titulares de licenciatura (referente à média dos inquiridos); 11% detêm especialização em enfermagem e que 15,1% de mestrados. Não havendo nos participantes nenhum com doutoramento (0%). O que demonstra que só 8,2% dos inquiridos não investiu na sua formação complementar que lhe conferisse o grau académico de licenciado. Este poderá dever-se ao custo da formação, a não retribuição salarial a falta de recursos de enfermagens nos serviços e de algum dos inquiridos estarem para se aposentar.

Gráfico nº 6: Formação base e pós graduação em enfermagem



Relativamente às **instituições onde os inquiridos exercem funções** pode verificar-se no **gráfico nº 7**, que a sua distribuição é a seguinte: 17,8% no Cento de Saúde de Sebastião; 23,3% no Cento de Saúde Bonfim; 31,5% no Cento de Saúde Sesimbra e de 27,4% no Centro de Saúde de Palmela. A maior participação foi dos enfermeiros do Centro de Saúde de Sesimbra.

Gráfico nº 7: Instituições onde os inquiridos exercem funções.



Da análise da secção II, que se reporta ao grau de formação no contexto dos SIE informatizados baseados na CIPE, podemos concluir que a maioria dos inquiridos refere ter tido formação CIPE.

Relativamente a formação sobre a CIPE na tabela nº 1 verificamos que 20,5% dos inquiridos são utilizadores do SIE sem nunca terem tido formação; 59% dos inquiridos utilizadores do SIE referem ter frequentado formação prévia CIPE com duração inferior a 30 horas; 17,8% dos inquiridos referem ter tido formação CIPE superior ou igual a 30 horas, e com 2,7% tiveram formação e envolvimento ativo na elaboração do padrão de documentação.

Tabela nº 1: Formação sobre CIPE

Variáveis	Nº	%
Formação sobre CIPE		
a) – Sem formação acerca do assunto.	15	20,5%
b) – Formação prévia acerca do assunto com duração <30h.	43	59,0%
c) – Frequência a cursos teóricos e/ou práticos com construção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em Linguagem CIPE com carga horária ≥30h.	13	17,8%
d) – Envolvimento ativo em grupos de trabalho na elaboração do padrão e guia de documentação do serviço.	0	0%
e) – Frequência a cursos da alínea b) e/ou c) acerca do assunto e envolvimento ativo na elaboração do padrão de documentação.	2	2,7%
Total	73	100

No que se refere à **tabela nº2, da formação no domínio dos computadores**: 20,6% dos inquiridos revela elevado domínio nos trabalhos escritos e utiliza outros programas sem dificuldades, faz pesquisas, comunica com terceiros na internet e sabe fazer programação utilizando uma ou mais linguagens; 61,6% elabora trabalhos escritos e utiliza outros programas sem dificuldades, faz pesquisas e comunica com terceiros na internet; 1,4% utiliza outros programas sem dificuldades mas não sabe navegar na internet e 16,4% elabora trabalhos escritos com muita dificuldade.

Tabela nº 2: Formação no domínio do computador

Variáveis	Nº	%
Domínio do computador		
a) – Mal sei ligar/desligar um computador.	0	0%
b) – Elaboro os meus trabalhos escritos no computador com muita dificuldade (processamento de texto).	12	16,4%
c) – Faço processamento de texto e utilizo outros programas (ex.: Excel, PowerPoint, SPSS,) sem dificuldades mas não sei navegar na internet.	1	1,4%
d) – Elaboro trabalhos escritos e utilizo outros programas sem dificuldades, faço pesquisas e comunico com terceiros na internet.	45	61,6%
e) – Elaboro trabalhos escritos e utilizo outros programas sem dificuldades, faço pesquisas, comunico com terceiros na internet e sei fazer programação utilizando uma ou mais linguagens.	15	20,6%
Total	73	100

No que se refere à **tabela nº3 no domínio da Formação da aplicação informática baseado na CIPE**: 8,2% refere ter dificuldade na execução de registos via informático; 20,5% dos inquiridos faz os registos de informática sem grandes dificuldades, mas tem dificuldade no acesso à informação por não saber aceder; 50,8% não tem dificuldade na execução dos registos nem no acesso à informação guardada, mas não sabe recolher os dados guardados para realização de estudos de enfermagem e 20,5% efetuam registos sem dificuldade e recolhem dados para realização de estudos em enfermagem.

Tabela nº 3: Formação no domínio da aplicação informática baseada na CIPE

Variáveis	Nº	%
Domínio da aplicação informática baseada na CIPE		
a) - Tenho dificuldades na execução dos registos via informática	6	8,2%
b) - Faço os registos informáticos sem grandes dificuldades mas tenho dificuldade no acesso à informação aí registada por não saber como aceder.	15	20,5%
c) - Faço os registos informáticos sem grandes dificuldades e também não tenho dificuldade no acesso à informação guardada, no entanto, não sei como recolher dados da informação no acesso à informação guardada, para realização de estudos em enfermagem.	37	50,8%
d) - Faço os registos informáticos sem grandes dificuldades e sei recolher os dados aí registados para a realização de estudos em enfermagem	15	20,5%
Total	73	100

Concluimos que houve alguma preocupação das instituições e dos seus gestores na formação para o desenvolvimento de uma atitude e comportamento favorável no processo de mudanças envolvendo os colaboradores nesse processo de mudança e na construção do seu próprio padrão de documentação, o que vai ao encontro da opinião de Simpson (2003), que defende a necessidade da adesão dos profissionais de saúde às novas tecnologias, bem como a opinião de Guimarães e Évora (2004, p.77) que defendem que os SI devem responder à procura e necessidades dos diversos serviços da instituição, tendo em conta as suas características e especificidades. Já Santos (2005) constata que a aplicação de modelos conceptuais sem levar em apreciação as necessidades da prática vai promover o insucesso na utilização dos SIE/SDE.

Da análise da distribuição dos inquiridos segundo **a percepção da utilidade e necessidade de formação no contexto dos SIE informatizados com base na CIPE**, a **tabela nº 4** está relacionada com a percepção dos enfermeiros relativamente à utilidade e à necessidade da formação, verifica-se que há 4,1% dos enfermeiros que tiveram formação CIPE consideram-na nada útil; 32,9% de reduzida utilidade; 26,0% de moderada utilidade; 17,8% de elevada utilidade e só 6,8% a consideram de muita elevada utilidade. De uma forma geral os inquiridos considera a formação recebida útil.

Tabela nº 4: Utilidade da formação.

Variáveis		Nº	%
Utilidade da formação	Sem resposta	9	12,3%
	Nada útil	3	4,1%
	Reduzida utilidade	24	33,0%
	Moderada utilidade	19	26,0%
	Elevada utilidade	13	17,8%
	Muita elevada utilidade	5	6,8%
	Total	73	100,0%

Quanto à **tabela nº 5**, relacionada com as necessidades de formação relativamente à CIPE:

12,3% dos inquiridos referem-na nada útil; 5,5% de reduzida necessidade; 32,9% moderada necessidade; 30,1% elevada necessidade e 19,2% muito elevada necessidade. No geral a maioria dos inquiridos entendem necessitar de formação CIPE, o que vai em concordância com Leal (2006) que refere que as atividades de enfermagem envolvem, sempre, a recolha, análise e registo de informação, como tal, pressupõe o recurso à linguagem de um modo que não gere confusões nem ambiguidade.

Tabela nº 5: Necessidade formação em CIPE

Variáveis		Nº	%
Necessidade formação em CIPE	Nenhuma	9	12,3%
	Reduzida	4	5,5%
	Moderada	24	32,9%
	Elevada	22	30,1%
	Muito elevado	14	19,2%
	Total	73	100,0%

No que se refere à **tabela nº 6**, referentes às necessidades de formação em relação aos computadores: 16,4% dos inquiridos refere não ser útil; 20,5% de reduzida necessidade; 41,2% de moderada necessidade; 19,2% sente necessidade elevada e 2,7% dos inquiridos de muito elevada necessidade. No que se traduz que a maioria dos inquiridos sente necessidade de formação em computadores.

Tabela nº 6: Necessidade de formação em computadores

Variáveis		Nº	%
Necessidade de formação em computadores	Nenhuma	12	16,4%
	Reduzida	15	20,5%
	Moderada	30	41,2%
	Elevada	14	19,2%
	Muito elevado	2	2,7%
	Total	73	100,0%

As necessidades de formação relativamente à utilização da aplicação informática são representadas na **tabela nº 7** que: apenas 15,0% dos inquiridos referem

nenhuma ou reduzida necessidade; 31,6% moderada necessidade e 53,4% elevada a muito elevada necessidade. Em conclusão a necessidade de formação é sentida pela maioria dos inquiridos como uma forma de desenvolver os seus conhecimentos e naturalmente a suas competências. (Leal, 2006; Sousa, 2006; Cunha, 2010) demonstram a existência positiva entre o desenvolvimento de competências e a percepção da utilidade da formação para o desempenho da profissão e serve de motivação para transferir para o local de trabalho, levando a melhorar o seu desempenho profissional, desenvolvendo as competências na resolução de problemas, permitindo a redução de erros e aumentando a produtividade. Segundo Guimarães e Évora (2004) a formação é um fator determinante para mudanças propostas e para melhorar os resultados do trabalho pois a informação é essencial para a tomada de decisão.

Tabela nº 7: Necessidade formação da aplicação informática.

Variáveis		Nº	%
Necessidade formação da aplicação informática	Nenhuma	5	6,8%
	Reduzida	6	8,2%
	Moderada	23	31,6%
	Elevada	22	30,1%
	Muito elevado	17	23,3%
	Total	73	100,0%

Da análise da secção III que pretende medir a percepção dos enfermeiros relativamente a vivências do processo de mudança nas organizações em todas as dimensões.

Os conjuntos dos itens da escala de percepção estão agrupados em três dimensões:

- **Necessidade de mudança,**
- **Visão partilhada e preparação dos líderes para a mudança**
- **Adaptação dos recursos.**

Da análise do **quadro nº 1** referente a percepção na dimensão das necessidades de mudança na organização que se compõe por 4 itens, podemos concluir que: 18,9% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 15% (2,7+4,1+8,2)

discordaram e 66,1% (25,7+26+14,4) concordam com a necessidade de mudança. Na percepção dos enfermeiros relativamente a vivências dos processos de mudança nas organizações, os resultados ditam que os inquiridos têm uma percepção positiva da necessidade de mudança. O que está em contradição com o estudo de Fonseca e Santos (2007) que apresentou uma resistência à mudança e da mesma não ser necessária, mas em concordância com os estudos realizados por Silva (2006), Sousa (2006), Cunha (2010), Melo e Lima Costa (2012) que referem a necessidade de mudança.

Quadro nº1: Resultado da percepção das necessidades de mudança na organização.

Dimensão	Designação	Respostas	
		Nº	%
Necessidade de mudança	Discordo totalmente	8	2,7%
	Discordo bastante	12	4,1%
	Discordo ligeiramente	24	8,2%
	Não concordo nem discordo	55	18,9%
	Concordo ligeiramente	75	25,7%
	Concordo bastante	76	26,0%
	Concordo totalmente	42	14,4%
Total		292	100,0%

Da análise do **quadro nº 2** referente à percepção dos inquiridos na dimensão da visão partilhada e preparação dos líderes para a mudança nas organizações que se compõe por 8 itens, podemos concluir que: 18,5% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 35% (19,7+13,2+2,1) concordam e que 46,5% (20,9+14+11,6) discordam com a visão partilhada e preparação dos líderes para a mudança. Conclui-se assim que para a maioria dos inquiridos não há uma visão partilhada e uma preparação dos líderes para a mudança. O que contraria os estudos anteriores de Camara, Guerra e Rodrigo (2007) e Cunha (2010) onde os líderes e as organizações estão motivados e empenhados e sabem motivar a colaboração, reduzindo a resistência no processo de mudança. Estão em concordância com Deloitte e Accenture (2004) que apresenta a resposta dos inquiridos no seu estudo de 60% de resistência a mudança e de falta de líder no projeto.

Quadro nº 2: Resultado da percepção dos inquiridos da Visão partilhada e preparação dos líderes para a mudança

Dimensão	Designação	Respostas	
		Nº	%
Visão partilhada e preparação dos líderes para a mudança	Discordo totalmente	68	11,6%
	Discordo bastante	82	14,0%
	Discordo ligeiramente	122	20,9%
	Não concordo nem discordo	108	18,5%
	Concordo ligeiramente	115	19,7%
	Concordo bastante	77	13,2%
	Concordo totalmente	12	2,1%
Total		584	100,0%

Da análise do **quadro nº 3** referente à percepção dos inquiridos na dimensão da adequação dos recursos na organização, este é constituído por três itens elaborados no sentido negativo. Podemos concluir que: 8,7% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 16,5% (8,7+3,7+4,1) discordam e 74,8% (19,3+29,8+25,7) concordam. O que nos leva a concluir que 16,5% reconhecem que os meios são adequados e que 74,8% dos inquiridos reconhecem ser desadequados.

A adequação dos recursos é um aspeto que os inquiridos consideram desadequados nos seus locais de trabalho, o que poderá ser um fator que leva a algum nível de resistência por parte dos colaboradores. O que está em concordância com o estudo de Cunha (2010) refutando o estudo de Camara, Guerra e Rodrigues (2007) onde concluem que as organizações onde decorrem um processo de mudança devem colocar à disposição dos colaboradores um conjunto de meios adequados de maneira a obter a sua colaboração e auxiliando na adaptação a esse processo.

Quadro nº3: Resultado da percepção dos inquiridos na dimensão da adequação dos recursos.

Dimensão	Designação	Respostas	
		N	%
Adequação dos recursos	Discordo totalmente	9	4,1%
	Discordo bastante	8	3,7%
	Discordo ligeiramente	19	8,7%
	Não concordo nem discordo	19	8,7%
	Concordo ligeiramente	42	19,3%
	Concordo bastante	65	29,8%
	Concordo totalmente	56	25,7%
Total		218	100,0%

Da análise da Secção IV que é constituída pela escala de atitude dos enfermeiros face aos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE e que pretende medir cada dimensão em particular da variável de atitude (anexo V).

Da análise do **quadro nº4:** Referente à atitude dos inquiridos na dimensão, o impacto dos SIE nos processos de trabalho que está agrupado em 24 itens. Podemos concluir que: 19,5% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 30,8% (11,4+7,9+11,5) discordam e que 49,8% (22,7+21,6+5,5) concordam. O que está de acordo com os estudos realizados por Silva (2006), Sousa (2006), Cunha (2010), Melo e Lima Costa (2012), demonstrando que os enfermeiros aceitam favoravelmente os novos SIE no seu processo de trabalho considerando úteis.

Quadro nº 4: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão do Impacto dos SIE nos processos de trabalho.

Dimensão	Designação	Respostas	
		Nº	%
Impacto dos SIE nos processos de trabalho	Discordo totalmente	199	11,4%
	Discordo bastante	139	7,9%
	Discordo ligeiramente	201	11,5%
	Não concordo nem discordo	341	19,5%
	Concordo ligeiramente	397	22,7%
	Concordo bastante	378	21,6%
	Concordo totalmente	96	5,5%
Total		1751	100,0%

Da análise do **quadro nº 5** referente à atitude dos inquiridos na dimensão do Impacto dos SIE na eficácia e eficiência e financiamento dos cuidados de enfermagem, composto por 8 itens, podemos concluir que: 31,3% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 33,5% (13,5+7+13) discordam e que 35,1% (18,7+12,5+3,9) concordam. Os inquiridos encontram-se divididos, mas reconhecem que os SIE têm algum impacto na eficácia, eficiência e financiamento dos cuidados de enfermagem. O que está em concordância com o estudo de Cunha (2010) onde refere que os inquiridos demonstram uma atitude favorável embora nesta área não seja tão perceptível como no impacto nos processos de trabalho.

Quadro nº5: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão Impacto dos SIE na eficácia e eficiência e financiamento dos nos cuidados de enfermagem

Dimensão	Designação	Respostas	
		Nº	%
Impacto dos SIE na eficácia/eficiência e financiamento dos nos cuidados de enfermagem	Discordo totalmente	79	13,5%
	Discordo bastante	41	7,0%
	Discordo ligeiramente	76	13,0%
	Não concordo nem discordo	183	31,3%
	Concordo ligeiramente	109	18,7%
	Concordo bastante	73	12,5%
	Concordo totalmente	23	3,9%
Total		584	100,0%

Da análise do **quadro nº 6** referente à atitude dos inquiridos na dimensão do comprometimento com o novo SIE, composto por 5 itens, podemos concluir que: 19,2% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 11,8% (4,4+1,9+5,5) discordam e que 69,1% (25,8+23+20,3) concordam. Em conclusão, os inquiridos responderam estar comprometidos com o novo SIE. O que está em conformidade com os estudos realizados por Silva e Sousa (2006), Cunha (2010), Melo e Lima Costa (2012) e em contradição com o estudo de Fonseca e Santos (2007) onde concluírem que os enfermeiros desvalorizam os SIE porque estes não trazem benefícios a sua prática, não mostrando interesse na sua aplicação.

Quadro nº 6: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão comprometimento com o novo SIE.

Dimensão	Designação	Respostas	
		Nº	%
Comprometimento com o novo SIE.	Discordo totalmente	16	4,4%
	Discordo bastante	7	1,9%
	Discordo ligeiramente	20	5,5%
	Não concordo nem discordo	70	19,2%
	Concordo ligeiramente	94	25,8%
	Concordo bastante	84	23,0%
	Concordo totalmente	74	20,3%
Total		365	100,0%

Da análise do **quadro nº 7** referente à atitude dos inquiridos na dimensão das dificuldades e expectativas proporcionadas pelo SIE, composto por 6 itens colocados em sentido negativo, podemos concluir que: 25,8% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 33,3% (10+9,2+14,1) discordam e que 40,8% (21,5+11,9+7,4) concordam. Na dimensão das dificuldades e expectativas os inquiridos responderam que sentem dificuldades e não sentem expectativas na sua utilização. Poderá dever-se à aplicação estar instalada já há algum tempo e a mesma não produzir indicadores e não ser fácil manusear. O que vai contra o estudo de Cunha (2010) onde a atitude era bastante favorável e com expectativas proporcionadas pelo SIE esta diferença será devido ao *timing* dos dois estudos um realizado no início da implementação e o outro já decorrido pelo menos 2 anos da sua implementação.

Quadro nº 7: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão das dificuldades e expectativas proporcionadas pelo SIE.

Dimensão	Designação	Respostas	
		Nº	%
Dificuldades e expectativas proporcionada pelo SIE.	Discordo totalmente	51	10,0%
	Discordo bastante	47	9,2%
	Discordo ligeiramente	72	14,1%
	Não concordo nem discordo	132	25,8%
	Concordo ligeiramente	110	21,5%
	Concordo bastante	61	11,9%
	Concordo totalmente	38	7,4%
Total		511	100,0%

Da análise do **quadro nº 8** referente à atitude dos inquiridos na dimensão da adequação do *software* e do serviço de apoio ao utilizador, composto por 2 itens, podemos concluir que: 22,6% dos inquiridos responderam não concordar nem discordar; 48,3 % (14,4+16,4+18,5) discordam que 28,1% (14,4+8,2+5,5) concordam. Os inquiridos acham o *software* desadequado e o serviço de apoio deficiente. O que não diverge do estudo de Cunha (2010).

Quadro nº 8: Resultado da atitude dos inquiridos na dimensão Adequação do *software* e do serviço de apoio ao utilizador.

Dimensão	Designação	Respostas	
		Nº	%
Adequação do <i>software</i> e do serviço de apoio ao utilizador.	Discordo totalmente	21	14,4%
	Discordo bastante	24	16,4%
	Discordo ligeiramente	27	18,5%
	Não concordo nem discordo	33	22,6%
	Concordo ligeiramente	21	14,4%
	Concordo bastante	12	8,2%
	Concordo totalmente	8	5,5%
Total		146	100,0%

A análise qualitativa de conteúdo da secção V referente às respostas obtidas dos enfermeiros inquiridos nas duas questões abertas do questionário. A primeira questão aberta do questionário pretende identificar a perceção dos inquiridos relativamente às mudanças operadas com o uso dos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE.

A análise de conteúdo que se refere a esta questão e após categorização revela 6 áreas diferentes em que foram percecionados benefícios para a enfermagem enquanto ciência e enquanto profissão: A qualidade dos cuidados prestados; A qualidade da comunicação; Segurança da informação; Segurança do utente e Políticas de gestão em saúde.

A qualidade dos SIE percecionada pelos inquirido está relacionada com a produção de informação e o consumo da mesma e com a adequação dos SIE/SDE nos locais de trabalho, a relação e empenhamento do administrador em resolver as questões levantadas e com a adequação das aplicações utilizadas.

O quadro nº 9 reflete as respostas dos inquiridos referente aos benefícios para a enfermagem enquanto ciência e profissão. Os inquiridos focaram aspetos relacionados com:

- A carga horária (diminuição de tempo gasto em registos);
- A produtividade (aumento de tempo para a prestação de cuidados);
- A visibilidade (reflexão sobre as práticas baseadas na evidência);
- A tomada de decisão (melhora a capacidade na tomada de decisões);
- As melhorias contínuas (melhor continuidade e integração dos cuidados).

Quadro nº 9: Benefícios percebidos em enfermagem atribuídos ao uso dos SIE.

Aspetos focados pelos inquiridos	Resposta dos inquiridos
Diminuição do tempo despendido com registos (carga de trabalho) (6 respostas)	<p>“Acesso mais rápido ao processo do utente” “registos simplificados” “ melhor gestão de tempo porque há um agendamento”(2 respostas) “melhora a organização dos serviços porque tem agendamento” “o tempo ganho com os registos centrados no computador permite despendê-los com os utentes”</p>
Maior disponibilidade de tempo para a prestação de cuidados (produtividade) (4 respostas)	<p>“avaliação quantitativa do trabalho de enfermagem” “possibilita a organização dos cuidados, com o agendamento o que proporciona uma melhor gestão do tempo” Melhor gestão de tempo para planear e executar cuidados” “avaliação da quantidade de produtividade em enfermagem”</p>
Visibilidade (3 respostas)	<p>“permite dar visibilidade quantitativa dos cuidados prestados” “melhor descrição dos cuidados “ “aumento de visibilidade dos cuidados de enfermagem”</p>
Reflexão sobre as práticas / Prática baseada na evidência (3 respostas)	<p>“A utilização da Linguagem CIPE, veio trazer uma dinâmica nos registos de enfermagem, permitindo sintetizar e desenvolver a evidência desses cuidados” “melhoria no conhecimento de dados relativamente ao doente” “permite uma visualização mais correta e rápida do estado de saúde do doente”</p>
Capacidade na tomada de decisão (2 respostas)	<p>“Permite um melhor conhecimento global do utente relativamente ao diagnóstico e suas intervenções.” “Pouco adaptado a algumas situações do C.S.P (Cuidados de Saúde Primários) ”</p>
Melhoria contínua (2 respostas)	<p>“permite determinar a falta de recursos humanos” “ a necessidade de formação em serviço e quais as áreas de incidência”</p>

Os benefícios para a qualidade dos cuidados prestados, do **quadro nº 10** reporta-se as respostas dos inquirido na qualidade dos cuidados de enfermagem estão relacionados com a melhoria de tomadas de decisão dos enfermeiros (inerente a utilização do processo de enfermagem nas diversas fases) e com a continuidade de integração de cuidados.

Quadro nº 10: Benefícios percebidos da qualidade dos cuidados prestados atribuídos ao uso dos SIE.

Aspetos focados pelos inquiridos		Respostas dos inquiridos
Etapas do processo de enfermagem	Identificação das necessidades dos utentes (2 respostas)	“Melhor conhecimento e identificação das necessidades do utente/família” “Permite registos que abrangem maior problemática do utente”
	Planeamento de cuidados (2 respostas)	“Melhor sistematização dos cuidados assim como a sua organização.” “Ajuda no seguimento e observação não esquecendo nenhum objetivo na nossa intervenção”
	Intervenções de enfermagem	“as intervenção estão ligadas a um foco de atenção”
	Avaliação dos cuidados prestados (1 resposta)	“Permite registos diários para uma avaliação contínua”
Continuidade / Integração de cuidados (6 respostas)		“permite a continuidade de cuidados de enfermagem sem alteração ou interrupção de tratamento.” (2 respostas) “impressão do processo do utente para envio a profissionais de outra instituição de saúde a que o utente tenha de se deslocar” “acesso mais rápido ao processo do utente” “melhoria na qualidade dos cuidados devido a sua continuidade” “o facto de usar a mesma linguagem facilita a uniformização de cuidados e a sua continuidade” “permite o acesso aos cuidados prestados ao utente ou o seu historial permitindo uma continuidade dos mesmos”

As respostas dos inquiridos nos benefícios percebidos da qualidade da comunicação são referidos no **quadro nº 11** é a qualidade da comunicação que está relacionada com a transmissão, acessibilidade da informação e a qualidade dos registos.

A implementação dos SIE veio trazer melhorias na transmissão da informação na sua acessibilidade e na qualidade dos registos. Desta forma o nosso resultado reforça a opinião de Silva (2006), Sousa (2006) e Cunha (2010) onde referem que a implementação dos SIE leva a uma melhoria na transmissão, na acessibilidade e na qualidade da informação.

Quadro nº11: Benefícios percebidos da qualidade da comunicação atribuídos ao uso dos SIE.

Aspetos focados pelos inquiridos	Respostas dos inquiridos
Transmissão da informação (8 respostas)	“Facilita a comunicação intersectorial, administrativo - enfermeiro - Médico” “informação mais concisa e por isso mais fácil de partilhar” “Informação concisa e precisa para melhorar a articulação entre colegas”(2 respostas) “a mesma linguagem proporciona uma melhor comunicação interpares” “uniformização da linguagem utilizada nos registos” “partilha desses dados com os outros profissionais” “uniformização da linguagem interpares”
Acessibilidade à informação (3 respostas)	“facilidade de visualizar os diagnósticos de enfermagem” “Melhora a acessibilidade aos registos” “Permite uma abordagem geral do processo clinico do utente”
Qualidade dos registos (16 respostas)	Informatização dos registos”(2 respostas) “melhor organização dos registos”(2 respostas) “registos mais consistentes” “uniformização dos registos” “registos sistematizados” “informação concisa e mais precisa para melhor articulação com os enfermeiros” “os registos de enfermagem são atualmente mais organizados e sistematizados”(2 respostas) “registos mais precisos e de melhor leitura”(3 respostas) “Maior informatização dos registos e respetivos cuidados” “possibilita o registo de varias intervenções de enfermagem”

Da análise simples às respostas surge o **quadro nº 12** é referente aos benefícios para a segurança da informação está essencialmente relacionado com o programa, não permitir apagar informação após a sua gravação impossibilitando a perda de informação e necessitam de *passwords* no seu acesso como medida de segurança, sendo também mais seguro para o utente visto que segundo a resposta referida, “diminuição de erros na interpretação por má/incorrecta comunicação “. Na opinião de Guimarães e Évora (2004) os SI têm possibilitado maior segurança na tomada de decisão.

Quadro nº 12: Benefícios percebidos da segurança da informação atribuídos ao uso dos SIE.

Aspetos focados pelos inquiridos	Respostas dos inquiridos
Não rejeição da informação (2 respostas)	“ não sucede extravio de registos anteriores do utente” “centraliza a informação, evitando a sua perda”

Da análise simples às respostas surge o **quadro nº 13** é referente aos benefícios para a segurança do utente, estão relacionados com o risco de ocorrência de erros decorrentes da prática de enfermagem.

Quadro nº 13: Benefícios percebidos na segurança da informação atribuídos ao uso dos SIE.

Aspetos focados pelos inquiridos	Respostas dos inquiridos
Risco de ocorrência de erros	“diminuição de erros na interpretação por má/incorreta comunicação “

Ao tema dos benefícios e contributos para as políticas da saúde, nenhum dos inquiridos referiu os benefícios nesse sentido, nem a produção de indicadores de saúde, indicadores de qualidade e a identificação de ganhos em saúde. Após reflexão sobre o porquê da não resposta sobre esse assunto, deduzimos que tal facto se devia a que o programa de SIE utilizado a sul do Tejo ainda não está ligado a nenhum programa de estatística não permite fornecer quaisquer indicadores, ficando aquém das expectativas para o qual foi desenvolvido.

A segunda questão aberta do questionário pretende identificar as dificuldades relacionadas com o uso dos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE, segundo os inquiridos e após análise das respostas obtidas, apontam para os seguintes domínios: adequação de recursos tecnológicos no local de trabalho e dos serviços de apoio ao utilizador; a necessidade de formação; utilização da linguagem CIPE e envolvimento dos gestores e colaboradores na organização.

Da análise simples às respostas surge o **quadro nº 14**, refere as respostas dos inquiridos quanto à adequação dos recursos tecnológicos, onde expuseram algumas necessidades relacionadas com a adequação do *hardware*; quatro respostas neste sentido, do *software* vinte respostas e do serviço de apoio seis resposta.

O quadro nº 14: Adequação dos recursos tecnológicos utilizados.

Aspetos focados pelos inquiridos	Respostas dos inquiridos
Adequação do <i>Hardware</i> (4 respostas)	“material informático obsoleto” “Crache constantes dos computadores” “falta de computadores para atendimento”(2 respostas)
Adequação do <i>Software</i> (20 respostas)	“Falha do sistema que aumentam o tempo de registo, atraso em consultas, administração. Terapêutica e na realização de pensos” (3 respostas) “lentidão do sistema informático, complexidade e lentidão do programa” (8 respostas) “ falta de parametrização ajustada à realidade de cada serviço” “sistema de informação complicado, tanto nos registos, como na sua compreensão” “ dificuldade de articulação entre os vários sistemas informáticos” (2 respostas) “programa informático não está adequado à realidade dos centros de saúde” “não há procedimentos uni-formatizados por parte do ACES para as várias UF (Unidades Funcionais)” “pouco tempo para exploração dos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE” “ o programa em si nem sempre tem definidas as ações mais corretas para os fenómenos definidos” “as ações definidas são pouco reveladoras do trabalho efetivo da prática”
Adequação do serviço de apoio aos utilizadores (6 respostas)	“falta de apoio informático” (5 respostas) “baixa capacidade dos serviços em manter em tempo útil o respetivo programa acessível à consulta e registos e também fraco apoio dos serviços informáticos”

Da análise simples às respostas dos inquirido surge o **quadro nº 15** que reflete a necessidade de formação relacionado com o domínio de computadores, com a linguagem CIP e com a aplicação informática.

O quadro nº 15: Necessidades de formação percebida pelos utilizadores, relacionadas com os SIE.

Aspetos focados pelos inquiridos	Respostas dos inquiridos
Formação em informática (3 respostas)	“atualização do programa informático sem que seja proporcionada formação” “início de atividade no programa sem ter tido formação “ “dificuldade em aceder aos registos necessita de formação para habilitar a manusear um computador”
Formação sobre CIPE (7 respostas)	“necessidade de mais formação no levantamento de alguns diagnósticos de enfermagem na linguagem CIPE”.(4 respostas) “formação deficitária em CIPE” “falta de formação em CIPE para pessoal qualificado que esteja habituado a trabalhar com a CIPE em todas as áreas” “diferentes interpretações da linguagem CIPE”
Formação sobre a aplicação informática (20 respostas)	“falta de formação acerca das aplicações de forma a uma melhor utilização”(12 respostas) “novas ações de formação que permitem compreender o raciocínio destes registos” “não haver reciclagem das formações para retirar dúvidas” “atualização do programa informático sem que seja proporcionada formação” “Início de atividade no programa sem ter tido formação “ “efetuada uma pequena formação no início, não havendo mais para esclarecimento de dúvidas ou para atualização” “a formação dispensada aos profissionais não foi adequada às necessidades dos mesmos e não foi demonstrado todo o potencial do sistema de informação” “ a falta de formação implica insegurança e duvidas na utilização dos sistemas” “nem sempre consegue que a aplicação informática execute o que pretende executar” “sistema de difícil uso e demasiado estandardizado que tem de ser completado com notas em observações”

Da análise simples às respostas dos inquirido surge o **quadro nº 16**, que reflete as respostas ao nível da utilização da linguagem CIPE referida por alguns inquiridos como uma das dificuldades sentidas na utilização dos SIE baseados na CIPE. Foram focados Facilidade/dificuldades do uso da linguagem CIPE as implicações da CIPE na uniformização da linguagem entre enfermeiros.

O quadro nº 16: Dificuldade percebida da utilização da linguagem CIPE e implicações na uniformização da linguagem entre enfermeiros.

Aspetos focados pelos inquiridos	Respostas dos inquiridos
Facilidade de uso (3 respostas)	<p>“a linguagem CIPE não é uma classificação útil em termos de facilitação de trabalho”</p> <p>“dificuldade na identificação de alguns problemas por a CIPE ser muito genérica”</p> <p>“a não parametrização das ações de acordo com os fenómenos”</p>
Implicação da CIPE na uniformização da linguagem entre enfermeiros (10 respostas)	<p>“em relação à CIPE não consegui encontrar qual a mais valia que pode trazer para o exercício profissional de enfermagem ou na melhoria da prestação de cuidados ou a continuidade dos mesmos” (2 respostas)</p> <p>“as cartas de alta são todas padronizadas o que lhe retirava conteúdo só tem alguma informação quando traz notas de enfermagem em extenso” (2 respostas)</p> <p>“dificuldade de encontrar intervenções que exprimem na íntegra os nossos cuidados” (2 respostas)</p> <p>“ linguagem CIPE como entrave a uma uniformização dos registos porque tem várias interpretações” (2 respostas)</p> <p>“a CIPE ainda tem de evoluir muito para dar a visibilidade adequada aos cuidados de enfermagem prestada.” (2 respostas)</p>

Da análise simples às respostas dos inquirido surge o **quadro nº 17** que reflete as dificuldades percebidas pelos inquiridos no âmbito do envolvimento dos gestores e dos colaboradores na organização que se devem a causas relacionadas com a gestão de topo, intermédia e com os colaboradores (nível operacional).

O quadro nº 17: Envolvimento dos gestores e colaboradores na organização.

Aspetos focados pelos inquiridos	Respostas dos inquiridos
Gestão intermedia e de topo	<p>“pouco empenho da parte das entidades hierárquicas para fornecer material adequado e formação essencial”</p>
Nível operacional (10 respostas)	<p>“não retorno de informação estatística”</p> <p>“falhas constantes de registos”</p> <p>“o processo nem sempre é atualizado o que por vez não dá para perceber a evolução da situação do utente”</p> <p>“não houve melhoras com a sua utilização (7 respostas)”</p>

5. CONCLUSÕES

Com base no que foi abordado no decorrer deste estudo, resta fazer uma reflexão dos principais resultados, das suas implicações e sugestões.

Este estudo foi concretizado no ACES da Arrábida com uma amostra de enfermeiros que utiliza SIE em suporte informático com base na CIPE e teve por objetivo determinar a atitude dos enfermeiros face aos SIE já implementados.

Pela revisão bibliográfica efetuada conclui-se que muito se tem escrito sobre o SIE como meio tecnológico a nível nacional e internacional consoante a sua implementação sendo semelhante o seu fim como meio de facilitar a produção e difusão da informação no seio das equipas de saúde, mas divergentes consoante as unidades da sua implementação, tendo a nossa preocupação recaído sobre estudos nacionais ou com uma realidade semelhante à nossa. Alguns estudos publicados referem-se à aceitabilidade dos SI por parte dos utilizadores abordando metodologias diferentes e apontam como fatores de sucesso que contribuem para a aceitação dos SIE, a qualidade dos SI, a qualidade da informação, o impacto individual e organizacional, a sua utilidade e a satisfação dos utilizadores face a esse SIE (Deloitte e Accenture (2004); Guimarães e Évora (2004); Camera, Guerra e Rodrigues (2007)).

Da análise sociodemográfica, da população, sobressai que os enfermeiros inquiridos estão na faixa etária dos 39 a 46 anos e são essencialmente do sexo feminino. Os enfermeiros que participaram têm em média 11 a 20 anos de experiência profissional, são essencialmente enfermeiros graduados, na sua maioria licenciados ou com formação superior e em média 13 a 14 meses de experiência com os SIE. Os inquiridos que mais participaram neste inquérito foram os da região de Sesimbra. A maioria dos inquiridos responderam ter pouca ou nenhuma formação em CIPE, mas grande domínio dos computadores e sabem utilizar a aplicação informática, mesmo assim, sentem necessidade de formação em linguagem CIPE, em computadores e na aplicação informática utilizada.

Na percepção da necessidade de mudança no que se refere aos SIE, os inquiridos são unânimes na sua necessidade. Na dimensão da visão partilhada e preparação dos líderes para a mudança, os inquiridos responderam que não há uma visão partilhada nem uma participação dos líderes para a mudança. Na dimensão da adequação dos recursos, segundo os inquiridos, estão desadequados.

Na dimensão do impacto dos SIE no processo de trabalho, é favorável tendo uma atitude positiva dos enfermeiros. Na dimensão da atitude no impacto na eficácia e eficiência e financiamento dos cuidados de enfermagem reconhecem o seu impacto positivo. Os inquiridos sentem-se comprometidos com os novos SIE, expressam ter dificuldade na utilização dos SIE e manifestam não ter expectativas na sua utilização, mas reconhecem que o *software* e os serviços de apoio ao utilizador estão desadequados.

Os benefícios expressados pelos inquiridos decorrentes da inclusão dos SIE na prática diária são: Benefícios dirigidos à enfermagem enquanto ciência e enquanto profissão; à qualidade dos cuidados; à qualidade da comunicação e segurança da informação.

As dificuldades sentidas no uso dos SIE na prática diária são: A inadequação dos recursos tecnológicos; A falta de formação informática, na linguagem CIPE e na formação da aplicação informática; dificuldade no uso da linguagem CIPE e do escasso empenho dos gestores e colaboradores, não tendo retorno estatístico da informação operacionalizada.

Quanto à qualidade apreendida dos inquiridos, tem a ver com a produção de informação, a sua acessibilidade e a rapidez de execução dos registos.

Para concluir despertamos para as limitações deste estudo subjacentes ao facto de este se limitar unicamente a uma área geográfica restrita a um ACES específico, o que impede que os resultados possam ser generalizados.

Assim seria desejável a replicação deste estudo de forma mais abrangente e representativa.

No entanto, este estudo permite fornecer informação aos responsáveis da implementação dos SIE de como esta está a ser vivenciada pelos enfermeiros e a sua atitude perante a mesma, permitindo corrigir situações relacionadas com a funcionalidade dos SIE e motivar os colaboradores na participação ativa da

elaboração dos *softwares* tornando-os mais adaptados à organização onde estão inseridos.

O estudo leva-nos concluir que o uso dos SI informatizados são uma realidade e permitem aos enfermeiros aceder facilmente à informação facilitando a elaboração de diagnósticos de enfermagem, a continuidade dos cuidados prestados, a sua tomada de decisão correta e em tempo adequado, aumentam a segurança do cliente/utente, reduz a repetição de exames diminuindo os custos, reduz o tempo de espera permite uma interação em tempo real entre profissionais de saúde. É possível uma divulgação efetiva de resultados obtidos pela ação dos profissionais de enfermagem, ou seja, dá-nos indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. Os indicadores permitem planejar organizar e gerir o processo de trabalho dos enfermeiros adequando as necessidades (estruturais e de profissionais), a reorganização de modelos de assistência, a adequação de rácios de enfermeiros, determina a formação necessária para esses profissionais e influência as políticas de saúde.

É necessário as instituições adotarem todas o mesmo SIE baseado na CIPE moldado à cultura organizacional das instituições, também é evidente a necessidade de uma plataforma nacional onde possa ser consultada a informação de cada utente pelos técnicos de saúde de forma segura e que a informação esteja compactada de forma lógica e sintética, que permita a produção de indicadores de saúde suscetíveis de dar visibilidade aos profissionais de enfermagem. É fundamental a monitorização do processo de implementação para que a organização retire o máximo partido da tecnologia adquirida, apostar na formação dos utilizadores, monitorizar dificuldades para poder introduzir as medidas consideradas necessárias, de modo a criar métodos de trabalho mais produtivos e eficazes. Podem ainda dar indicação para uniformizar procedimentos e introduzir melhorias contínuas por parte dos gestores.

Para os enfermeiros o acesso à informação permite que o utente tenha uma melhor integração a nível dos cuidados e uma melhor qualidade, pois o acesso à informação em tempo real permite orientar e dar apoio à tomada de decisão, mas também ser uma ferramenta de categorização, de responsabilização, de partilha de informação e comunicação, que atua simultaneamente como base de dados para a investigação.

Os resultados deste estudo podem vir a ser um contributo para uma avaliação dos SIE em uso e sua funcionalidade, e eventualmente a reestruturação dos SIE visando a sua adequação às unidades onde estão inseridas. Em termos de investigação pode servir como ponte em pesquisas futuras, seria importante réplicas deste estudo de forma a consolidar ou refutar o que resultou desta abordagem.

Um SIE adequado permite planear, implementar e avaliar métodos de trabalho, que visem a melhoria qualidade e continuidade dos cuidados, melhorar a coordenação de profissionais de enfermagem com implementação de medidas adequadas, identifica a necessidade de recursos humano, identifica as necessidades de formação para os profissionais, facilita a informação para a avaliação do trabalho desenvolvido de acordo com os indicadores contratualizados, há agrupamento de informação para a produção de investigação e origina indicadores suscetíveis de criar políticas de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE (ACSS) (2007) – *Definição do Plano de Transformação dos Sistemas de Informação Integrados de Saúde*. Acedido 24-08-2013. Disponível em:
<http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Images/ConteudoGenerico/PTSIISSumarioexecutivo1.pdf>
- ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE ACSS. (2009) – *RSE: Registo de Saúde Eletrónico: Documento estado da arte* (versão 2.0). Lisboa: Ministério da Saúde.
- Alquraini, H., Alhashem, A. M., Shah, M. A. & Chowdhury, R. I. (2007). Factors influencing nurses' attitudes towards the use of computerized health information systems in Kuwaiti hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 375-381. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04113.x.
Acedido: 08-07-2013. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009512216&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação* (5ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Camara, P. B., Guerra, P. B., Rodrigues, J. V. (2007). *Novo Humanator: recursos humanos e sucesso empresarial*. Lisboa: D. Quixote.
- Castonguay, D. (2001). Nursing documentation – *how important is it?* *Nursing News*, 25(1), 6-6. Acedido 04-07-2013. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2001044960&lang=pt-br&site=ehost-live>

Cho, I., & Park, H. (2006). Evaluation of the expressiveness of an ICNP-based nursing data dictionary in a computerized nursing record system. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(4), 456-464.

Constituição da Republica, Artigo 35. *Utilização da informática*. Acedido 28-06-2013. Disponível em:
http://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/ARTIGO_35_CRP.pdf

Cunha, A. (2010). Atitude dos Enfermeiros Face ao Sistema Informatizado de Informação em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Série(nº 1), Vol. III*, 7-16. Acedido 28-05-2013. Disponível em:
<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n1/v3n1a02.pdf>

Delloit, & Accenture (2004). O processo de mudança associado à implementação de um ERP na Administração Pública Portuguesa; *Revista Informação & Informática*, 28, 38-41. Acedido 28-03-2014. Disponível em:
<http://www.inst-informatica.pt/o-instituto/factos-historicos/publicacoes/revista-informacao-informatica/Revista28.pdf>

DECRETO-LEI nº 437/1991. **D.R I Série** 257 (91-11-08) 5723-5741.

DECRETO-LEI nº 67/1998. **D.R I Série** 67 (98-10-26) 5536-5546.

Acedido 28-06-2013. Disponível em:
<http://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/LPD.pdf>

Dias, A., Mendes, C., Mourinho, E., Carreira, F., Nunes, S., & Ferreira, L. (2001). [Nursing records]. *Servir (Lisbon, Portugal)*, 49(6), 267-271. Acedido 04-07-2013. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=12012855&lang=pt-br&site=ehost-live>

Figueiroa-Rêgo, S. (2003). – Século XXI Novas e Velhas Problemáticas em Enfermagem: Sistemas de informação e documentação em enfermagem e modelos de cuidados em uso. *Pensar em enfermagem*. Lisboa, Nº 2, Vol.7, 34 - 48.

- Fonseca, C. M. B. M., Santos, M. L. d. (2007). Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 699-708. Acedido 07-07-2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300020&nrm=iso
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures. Lusociência.
- George, J. B. (2000). *Teorias De Enfermagem: dos fundamentos à prática profissional* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Getty, M., Ryan, A. A., & Ekins, M. L. C. (1999). A comparative study of the attitudes of users and non-users towards computerized care planning. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4), 431-439. doi: 10.1046/j.1365-2702.1999.00273.x. Acedido 08-07-2013. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2000017760&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Goossen, W. T. (2000a). *Towards Strategic Use of Nursing Information in the Netherlands*. Groningen: Gegevens Koninklijke Bibliotheek Den Haag.
- Goossen, W. T. (2000b). Uso de registos electrónicos dos pacientes para colher conjuntos mínimos de dados baseados numa terminologia unificada de enfermagem. *Enfermagem*. 18 (2.ª série), (Abr. / Jun.), 5-22
- Guimarães, E. & Évora, Y. (2004). Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ciência da Informação, Brasília*, 33, 72-80. Acedido 07-07-2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n1/v33n1a09>
- Haggerty, J.; Reid, R.; Freeman, G.; Starfield, B.; Adair, C. & McKendry, R. (2003). "Continuity of care: a multidisciplinary review." *British Medical Journal*, 1220-1222. Acedido 29-11-2014. Disponível em:
http://www.hpm.org/Downloads/Bellagio/Articles/Continuity/Haggerty_et_al_2003_CareContinuity_MultidisciplinaryReview.pdf

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade Em Enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusosiência.

ICN. (2010). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 1.0*. (CIPE® versão 1- Tradução oficial Portuguesa), Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ICN – International Council of Nurses. Acedido: 30-6-2013. Disponível em:
<http://www.icn.ch/>

IGIF/SI. (2007). *Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde/Sistemas de Informação: Definição do programa de transformação dos sistemas de informação da saúde*. Acedido: 30-08-2013 Disponível em:
<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9834BEDF-667B-41E5-8F5E-C96E88D1207D/0/DiagnosticoSTISaude.pdf>

International Organization for Organization for Standardization – ISO 18104, *Health Informatic integration of reference terminology model for nursing*, Genebra, ISO; 2003. 1-28

Kuhn, K. A.; Giuse, D. A.; Bakker, A. R.; Ball, M. J. & Gell, G. (2001). – “ *Challenges in Deploying Health Information Systems*”. In Patel, V.; Rogers, R. & Haux, R. MEDINFO 2001 Proceedings of the 10 th World Congress on Medical Informatics. Amsterdam: IOS Press, 1551

Leal, M. T. (2008). *A CIPE e a Visibilidade da Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Lima, A. F. C., & Melo, T. (2012). *Nurses' perception regarding the implementation of computer-based clinical nursing documentation*. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 46(1), 175-183. Acedido 20-08-2013 Disponível em: <https://www.mysciencework.com/publication/read/2216432/nurses-perception-regarding-the-implementation-of-computer-based-clinical-nursing-documentation#page-null>

Marin, H. F. (2009). Terminologia de referência em enfermagem: a Norma ISSO 18104, *Ata Paul Enfermagem*, 22 (4), 445-448. Acedido 24-08-2013 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a16v22n4.pdf>

- Meleis, A. I. (2005) – *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Philadelphia: 3ª Ed., Lippincott Williams & Wilkins
- Ministério da Saúde (2004) - Plano Nacional de Saúde 2004-2010: *Mais Saúde Para Todos; Prioridades*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Vol. I
- Ministério da Saúde (2004) - Plano Nacional de Saúde 2004-2010: *Mais Saúde Para Todos; Orientações Estratégicas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Vol. II
- Ministério da Saúde (2012) - Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido 24-08-2013. Disponível em:
http://pns.dgs.pt/files/2012/02/FichaTecnica_2013-01-142.pdf
- Moen, A., Andersen, S. K., Aarts, J., Hurlen, P., & Goossen, W. (2011). Representing knowledge, data and concepts for EHRS using DCM. *Studies in Health Technology & Informatics*, 169, 774-778. Acedido: 04-07-2013. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011235127&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Ordem dos Enfermeiros (2004). *Quadro de referências para a construção de indicadores de qualidade e produtividade na enfermagem*. Acedido: 26-06-2013. Disponível em:
http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Revistas/ROE_13_Julho_2004_Suplemento.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2007). *Sistema de informação em enfermagem (SIE). Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais*. Acedido: 26-06-2013. Disponível em:
www.ordemenfermeiros.pt/
- Oliveira, O. S. F. (2009). *Openião dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP sobre registos de enfermagem*. Monografia de licenciatura não publicada. Apresentada na Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências do Porto. Porto. Acedido: 24-06-2013. Disponível em:
<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1167/2/Monografia%20Final.pdf>

- Palm, J., Colombet, I., Sicotte, C., Degoulet, P. (2006). Determinants of User Satisfaction with a Clinical Information System. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 614-618. Acedido: 24-06-2013. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1839744/>
- Pereira, F. (2009). Informação e Qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros *Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem* Porto: Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Acedido: 04-07-2013. Disponível em:
<http://hdl.handle.net/10216/7182>
- Phaneuf, M. (2001). Planificação dos Cuidados: *Um Sistema Integrado e Personalizado*. Coimbra: Quarteto, 2001.
- Polit, D. & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. (5ª ed.), Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ribeiro, C. (2009). *Mudança organizacional e sistemas de informação na saúde*. Lisboa: [s.n.]. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre apresentada ao ISCTE.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação Em Psicologia e Saúde*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Rives, V., Contois, B., Anhoury, P. (2004). Résultats d'enquête: les systèmes d'information de 900 hôpitaux européens passés au crible, position de la France et orientations futures. *Gestions Hospitalières*. N° 441, 772-776.
- Sampieri, R.H., Collado, C. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. (3ª ed.), S. Paulo: McGraw-Hill.
- Santos, S. R. (2005). *System of information in nursing: interaction of de knowledge tacit –explicit*. Online Braz J. Nurs., vol. 4. N° 1. Acedido: 24-06-2013. Disponível em:
<http://www.nepae.uff.br//siteantigo/objn401santos.htm>

- Santos, S.R. & Nóbrega, M.M.& Filho J.R. (2003) – Teoria e prática de enfermagem e sua relação com o sistema de informação. *Ciência, Cuidados e Saúde*. v. 2 n. 1.51- 56 Acedido: 24-06-2013. Disponível em:
<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5568>
- Santos, S.R. & Paula A. F. A; Lima, J. P. (2003). – O enfermeiro e a sua percepção sobre o sistema manual de registo no prontuário. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. vol 11. Nº 1. 80 - 87. Acedido: 24-06-2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563>
- Silva, A. (2000). *Classificação internacional da prática de enfermagem: estudo de implementação*. Porto: [s.n.]. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S. João, para concurso de provas públicas para Professor – Coordenador na área científica de Ciências de Enfermagem.
- Silva, A. (2006). *Sistemas de informação em Enfermagem: uma teoria explicativa da mudança*. Coimbra: Edição Formasau.- Formação e Saúde e Escola Superior de Enfermagem de São João, 398
- Simpson, R. L. (2003). *Information technology. What's in a name? The taxonomy and nomenclature puzzle, part 2. Nursing Management, 34(8), 12*. Acedido: 24-06-2013. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2003153128&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Sousa, P. A. F. (2006). *Sistema de Partilha de Informação de Enfermagem Entre Contextos de Cuidados de Saúde: um modelo explicativo (1ª ed.)*. Coimbra: Formasau.
- Sousa, P. A. F. (2011). *Sistemas de Informação e profissionais de saúde - visão dos enfermeiros*. In *Sistemas de Informação na Saúde: Perspetivas e Desafios em Portugal*, ed. Manuel Robalo, 225 – 242. Lisboa: Edições Sílabo.
- Timby, B. K. (2001). *Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem (8 ed.)*. Porto Alegre: Artmed.

World Health Organization. *Health statistics and health information systems. Country health information systems*. Acedido: 15-09-2014. Disponível em:
<http://www.who.int/healthinfo/systems/en/index.html>.

ANEXOS

Anexo I- Autorização de uso do instrumento de colheita de dado

Assunto: Autorização de utilização de questionário

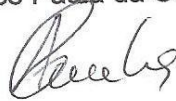
Ex^a Sr^a Enfermeira Maria Susana Neves Esteves Ribeiro Lobo

Em resposta ao seu pedido apraz-me dizer que autorizo, para efeitos de investigação, a utilização do questionário "Atitude dos Enfermeiros Face ao Sistema de Informação/Documentação Informatizado de Enfermagem Baseado na CIPE".

Com os melhores cumprimentos

Coimbra, 16 de Agosto de 2013

Alice Paula da Cunha



Anexo II- O consentimento escrito do Diretor Executivo do ACES

Exmº Sr. Diretor Executivo do ACES da Arrábida

Dr. Lourenço Braga

Assunto: Pedido de autorização para a aplicação de um instrumento de recolha de dados

Maria Susana Neves Esteves Ribeiro Lobo, Enfermeira do Aces da Arrábida a trabalhar na UCSP da Quinta do Conde.

Encontra-se a frequentar o 4º Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa no Polo Artur Ravara, atualmente a frequentar o 2º ano do mesmo e a realizar a dissertação de Mestrado.

Solicita autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados aos enfermeiros que exercem funções no ACES da Arrábida que servirão de referência ao estudo - "Sistemas de Informação Em Enfermagem na perspetiva dos Enfermeiros".

Anexo Protocolo de investigação e protocolo de aplicação de questionário.

Sem outro assunto, agradeço desde já a atenção dispensada


Respeitosamente

Quinta do Conde 07 de Dezembro 2013

Maria Susana Neves Esteves Ribeiro Lobo

Maria Susana Neves Esteves Ribeiro Lobo

AUTORIZADO

O Director Executivo

Lourenço Braga

Anexo III- O instrumento de colheita de dados (questionário)

Caros colegas

Sou enfermeira na UCSP da Quinta do Conde e estou a frequentar o 4º Curso de Mestrado em Gestão de Enfermagem na ESEL.

Pretendo com este questionário colher dados para a realização de uma tese de Mestrado cujo tema é Sistema de Informação em Enfermagem, na perspetiva dos enfermeiros.

Solicito a sua colaboração para o seu preenchimento.

Agradeço que responda a todas as questões de forma sincera seguindo as recomendações dadas, não há respostas corretas ou erradas apenas a sua opinião é importante.

A sua colaboração é valiosa, o questionário é anónimo e as suas respostas são confidenciais.

Obrigado pela sua colaboração

Susana Lobo¹

Assinatura:

Data:

¹ Se tiver alguma dúvida no preenchimento do questionário pode enviar um email para: **lobosus@gmail.com**, terei muito gosto em esclarece-la/o

SECÇÃO I: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Esta secção é formada por questões com as quais se pretendem obter dados acerca de si e da sua experiência profissional. Para cada questão fechada existe apenas uma possibilidade de resposta, marque com um **X** a resposta que mais se adequa ao seu caso.

1 – Instituição onde exerce funções: _____

2 – Idade: _____ anos.

3 - Sexo: Masculino Feminino

4 – Tempo de experiência profissional: _____ anos _____ meses.

5 – Categoria profissional:

- a) – Enfermeiro (a) -----
- b) – Enfermeiro (a) graduado (a) -----
- c) – Enfermeiro (a) especialista -----
- d) – Enfermeiro (a) chefe -----

6 – Tempo de experiência com o SIE/SDE² informatizado baseado na

CIPE³: _____ anos _____ meses.

7 – Formação de base e pós graduada em enfermagem

(Nesta questão, embora possa ter mais do que uma possibilidade de resposta responda apenas a uma, tendo em conta que, para efeitos deste trabalho, as alíneas se consideram em ordem crescente de valorização. Coloque um **X** na alínea que mais se adequa ao seu caso tendo em conta a formação mais elevada que possui).

- a) – curso de enfermagem geral/bacharelato -----
- b) – licenciatura -----
- c) – especialização -----
- d) – mestrado -----
- e) – doutoramento -----

² SIE/SDE – Sistema de Informação em Enfermagem/Sistema de Documentação em Enfermagem

³ CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

SECÇÃO II: FORMAÇÃO NO CONTEXTO DOS SIE⁴ INFORMATIZADOS COM BASE NA CIPE.

Nesta secção pretende avaliar-se a sua formação no que concerne a linguagem CIPE, domínio do computador e do aplicativo informático. Marque com um **X** a afirmação que mais se adequa ao seu caso.

1 - Formação sobre CIPE

- a) – Sem formação acerca do assunto. -----
- b) – Formação prévia acerca do assunto com duração <30h.-----
- c) – Frequência a cursos teóricos e/ou práticos com construção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em Linguagem CIPE com carga horária ≥30h. -----
- d) – Envolvimento ativo em grupos de trabalho na elaboração do padrão e guia de documentação do serviço.-----
- e) – Frequência a cursos da alínea b) e/ou c) acerca do assunto e envolvimento ativo na elaboração do padrão de documentação.-----

2 – Domínio do computador

- a) – Mal sei ligar/desligar um computador -----
- b) – Elaboro os meus trabalhos escritos no computador com muita dificuldade (processamento de texto). -----
- c) – Faço processamento de texto e utilizo outros programas(ex: Excel, PowerPoint, SPSS,...) sem dificuldades mas não sei navegar na internet. -----
- d) – Elaboro trabalhos escritos e utilizo outros programas sem dificuldades, faço pesquisas e comunico com terceiros na internet. -----
- e) – Elaboro trabalhos escritos e utilizo outros programas sem dificuldades, faço pesquisas, comunico com terceiros na internet e sei fazer programação utilizando uma ou mais linguagens.-

3 - Domínio da aplicação informática baseada na CIPE

- a) - Tenho dificuldades na execução dos registos via informática.-----
- b) - Faço os registos informáticos sem grandes dificuldades mas tenho dificuldade no acesso à informação aí registada por não saber como aceder. -----
- c) - Faço os registos informáticos sem grandes dificuldades e também não tenho dificuldade no acesso à informação guardada, no entanto, não sei como recolher dados da informação guardada para realização de estudos em enfermagem. -----
- d) - Faço os registos informáticos sem grandes dificuldades e sei recolher os dados aí registados para a realização de estudos em enfermagem. -----

Responda à questão que se segue (nº 4) apenas se frequentou formação sobre CIPE.

⁴ SIE – Sistemas de Informação em Enfermagem

4 – Até que ponto considera útil a formação que lhe foi ministrada no domínio da CIPE para a melhoria do desempenho profissional?

- a) – nada útil -----
- b) – reduzida utilidade -----
- c) – moderada utilidade -----
- d) – elevada utilidade -----
- e) – muito elevada utilidade -----

5 – Até que ponto sente necessidade de formação relativamente à CIPE?

- a) – nenhuma -----
- b) – reduzida -----
- c) – moderada -----
- d) – elevada -----
- e) – muito elevada -----

6 – Até que ponto sente necessidade de formação relativamente à utilização de computadores?

- a) – nenhuma -----
- b) – reduzida -----
- c) – moderada -----
- d) – elevada -----
- e) – muito elevada -----

7 – Até que ponto sente necessidade de formação relativamente à utilização da aplicação informática baseada na CIPE?

- a) – nenhuma -----
- b) – reduzida -----
- c) – moderada -----
- d) – elevada -----
- e) – muito elevada -----

SECÇÃO III: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS RELATIVAMENTE A VIVÊNCIAS DE PROCESSOS DE MUDANÇA NAS ORGANIZAÇÕES

O conjunto de questões que se segue pretende avaliar a sua percepção relativamente aos processos de mudança por si vivenciados. Por favor expresse a sua opinião marcando com um **X** a resposta que considera mais adequada numa escala de 1 a 7 em que 1 reflete o seu total desacordo e 7 a sua máxima concordância.

Grau de concordância											
discordo totalmente	discordo bastante	discordo ligeiramente	não concordo nem discordo	concordo ligeiramente	concordo bastante	concordo totalmente					
1	2	3	4	5	6	7					
Itens					Grau de concordância						
1	Na minha opinião a maioria dos processos de mudança por mim vivenciados têm sido necessários para a adaptação a novas exigências.				1	2	3	4	5	6	7
2	No meu serviço, sempre que num processo de mudança são necessários recursos tecnológicos, estes estão qualitativamente desadequados às necessidades dos utilizadores.				1	2	3	4	5	6	7
3	Os líderes dos projetos de mudança têm demonstrado acreditar nas potencialidades que os processos de mudança podem proporcionar (para os profissionais, para a organização, para a profissão e/ou para os utilizadores dos cuidados).				1	2	3	4	5	6	7
4	Habitualmente tem sido proporcionada formação aos elementos envolvidos em processos de mudança para a construção de competências adequadas às novas situações.				1	2	3	4	5	6	7
5	Os líderes dos projetos de mudança têm demonstrado bastante conhecimento acerca do assunto.				1	2	3	4	5	6	7
6	O progresso alcançado nas diversas fases de implementação do projeto de mudança é habitualmente comunicado aos intervenientes no processo.				1	2	3	4	5	6	7
7	O tempo disponibilizado pela organização para o período de formação necessária à construção de competências básicas para a adaptação às situações de mudança geralmente é desadequado.				1	2	3	4	5	6	7
8	No meu serviço, sempre que num processo de mudança são necessários recursos tecnológicos, estes estão quantitativamente desadequados às necessidades dos utilizadores.				1	2	3	4	5	6	7
9	A possibilidade de comunicação com os coordenadores do projeto de mudança esteve sempre facilitada para a dissipação de dúvidas que pudessem ocorrer.				1	2	3	4	5	6	7
10	Foram-me explicados os objetivos a atingir com os processos de mudança.				1	2	3	4	5	6	7
11	Os objetivos e expectativas que se pretendem alcançar com o processo de mudança sempre me pareceram alcançáveis.				1	2	3	4	5	6	7
12	Os gestores têm demonstrado compromisso com os processos de mudança.				1	2	3	4	5	6	7
13	A maioria dos processos de mudança na instituição onde exerço funções raramente beneficia os profissionais.				1	2	3	4	5	6	7
14	Envolve-me geralmente em processos de mudança de forma voluntária.				1	2	3	4	5	6	7
15	As razões para a mudança são geralmente pouco enfatizadas durante os processos de mudanças vivenciados.				1	2	3	4	5	6	7

SECÇÃO IV: ESCALA DE ATITUDE DOS ENFERMEIROS FACE AO SISTEMA DE INFORMAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO EM ENFERMAGEM INFORMATIZADO BASEADO NA CIPE.

Na escala seguinte pode encontrar um número de afirmações acerca do que poderá sentir relativamente ao SIE/SDE Informatizado baseado na CIPE. Por favor, marque com um **x** o número de 1 a 7 indicando o grau de concordância com as afirmações.

Escala
Atitude dos Enfermeiros face ao SIE/SDE Informatizado baseado na CIPE

Grau de concordância											
discordo totalmente	discordo bastante	discordo ligeiramente	não concordo nem discordo	concordo ligeiramente	concordo bastante	concordo totalmente					
1	2	3	4	5	6	7					
Itens		Grau de concordância									
1	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE favorece a prática de enfermagem baseada na evidência				1	2	3	4	5	6	7
2	A implementação da CIPE como sistema de informação influenciou positivamente o planeamento de cuidados no meu local de trabalho.				1	2	3	4	5	6	7
3	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE facilita a integração dos cuidados de saúde.				1	2	3	4	5	6	7
4	A CIPE estabelece uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem e a utilização de critérios uniformizados nas diversas fases do processo de enfermagem.				1	2	3	4	5	6	7
5	O SIE/SDE informatizado baseado numa linguagem comum entre os enfermeiros permite avaliar a efetividade dos cuidados em diferentes locais e por diferentes provedores.				1	2	3	4	5	6	7
6	A continuidade dos cuidados de saúde tem sido favorecida com a utilização do SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.				1	2	3	4	5	6	7
7	A visibilidade dos cuidados de enfermagem é favorecida com a utilização de um SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.				1	2	3	4	5	6	7
8	Sempre que posso frequento ações de formação acerca da CIPE para me manter atualizado(a).				1	2	3	4	5	6	7
9	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE permite evidenciar a informação relevante.				1	2	3	4	5	6	7
10	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE disponibiliza dados para a investigação em enfermagem favorecendo-a.				1	2	3	4	5	6	7
11	No meu local de trabalho o SIE/SDE informatizado baseado na CIPE favoreceu a avaliação dos cuidados prestados.				1	2	3	4	5	6	7
12	Pretendo envolver-me nas atualizações do padrão de documentação que se revelarem necessárias.				1	2	3	4	5	6	7
13	A integração dos cuidados com outras instituições de saúde está longe de ser uma realidade.				1	2	3	4	5	6	7

14	Encontrava mais facilmente os dados que pretendia quando o registo era em suporte de papel e não utilizava a CIPE.	1	2	3	4	5	6	7
15	A linguagem CIPE é difícil de utilizar.	1	2	3	4	5	6	7
16	Os sistemas de informação, num futuro próximo, vão permitir adicionar às bases de dados da saúde informação referente às práticas de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
17	A segurança de dados preocupa-me e por isso desligo sempre a aplicação informática após cada utilização.	1	2	3	4	5	6	7
18	A CIPE descreve os fenómenos de enfermagem a pessoas (indivíduos, famílias e comunidades) universalmente.	1	2	3	4	5	6	7
19	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE projeta tendências nas necessidades dos doentes.	1	2	3	4	5	6	7
20	A reflexão sobre os cuidados é uma mais valia proporcionada pelo novo SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.	1	2	3	4	5	6	7
21	É fácil elaborar diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE.	1	2	3	4	5	6	7
22	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE melhora a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde.	1	2	3	4	5	6	7
23	A evolução do estado do doente tendo em conta os problemas de enfermagem identificados é mais facilmente percecionada pelo acesso a registos informatizados do que a registos em suporte de papel.	1	2	3	4	5	6	7
24	No SIE/SDE informatizado baseado na CIPE os registos contemplam todas as fases do processo de enfermagem tornando a informação mais completa.	1	2	3	4	5	6	7
25	A vantagem na utilização da nova metodologia de registos de enfermagem comparativamente ao método tradicional é diminuta.	1	2	3	4	5	6	7
26	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE projeta tendências da utilização de resultados de cuidados de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
27	A utilização da CIPE no meu local de trabalho põe-me a pensar e a questionar as minhas práticas.	1	2	3	4	5	6	7
28	Envolve-me e/ou pretendo colaborar em trabalhos de pesquisa que envolvam a CIPE.	1	2	3	4	5	6	7
29	Os registos informatizados são mais completos do que os registos em suporte de papel.	1	2	3	4	5	6	7
30	Sinto-me ligado(a) de forma pouco afetiva ao novo sistema de Informação/documentação de enfermagem por falta de domínio da linguagem CIPE.	1	2	3	4	5	6	7
31	O sistema de informação/documentação em enfermagem baseado na CIPE projeta tendências da utilização de recursos.	1	2	3	4	5	6	7
32	No meu local de trabalho a qualidade dos registos melhorou com a utilização do SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.	1	2	3	4	5	6	7
33	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE permitiu a eliminação da informação redundante no meu local de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
34	A CIPE contribuirá para o estabelecimento de uma identidade profissional em enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7

35	As rápidas atualizações que a CIPE tem sofrido desmotivam-me face à mais lenta atualização do sistema de informação informatizado.	1	2	3	4	5	6	7
36	A informação é mais exata quando acedida pelo atual sistema de informação do que pelo sistema em suporte de papel sem recurso à CIPE.	1	2	3	4	5	6	7
37	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE proporciona uma base para a melhoria contínua da qualidade do serviço de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
38	Sempre que posso tento explorar as potencialidades do novo sistema de informação/documentação.	1	2	3	4	5	6	7
39	Com a utilização da CIPE reúnem-se condições para o cumprimento de todas as etapas do processo de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
40	Os registos em suporte informático quando utilizados numa perspetiva legal são mais consistentes por serem mais legíveis, mais sistematizados e evidenciam os cuidados prestados.	1	2	3	4	5	6	7
41	Considero o SIE/SDE informatizado baseado na CIPE muito útil no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
42	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE permite documentar, validar e/ou alterar o processo de prestação de cuidados.	1	2	3	4	5	6	7
43	Considero o SIE/SDE informatizado baseado na CIPE de difícil utilização.	1	2	3	4	5	6	7
44	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE facilita o uso mais efetivo do pessoal e por consequência os custos com esse mesmo pessoal diminuem.	1	2	3	4	5	6	7
45	A utilização do SIE/SDE baseado na CIPE aumenta a minha produtividade.	1	2	3	4	5	6	7
46	Sempre que tenho dúvidas relativamente ao uso do sistema informatizado ou da linguagem CIPE tento esclarecê-las.	1	2	3	4	5	6	7
47	Os registos informáticos podem favorecer a base do financiamento dos cuidados de enfermagem.	1	2	3	4	5	6	7
48	Quando os colegas me abordam com dúvidas acerca do sistema informatizado ou da linguagem CIPE tenho muito gosto em tentar esclarecê-las.	1	2	3	4	5	6	7
49	A utilização do sistema de informação baseado na CIPE aumenta a minha eficiência.	1	2	3	4	5	6	7
50	Quando me apercebo que colegas manifestam desagrado face ao sistema informatizado ou da linguagem CIPE tento dissuadi-los.	1	2	3	4	5	6	7
51	Na minha opinião o SIE/SDE baseado na CIPE pode proporcionar um contributo significativo na autorregulação profissional dos enfermeiros.	1	2	3	4	5	6	7
52	A utilização do SIE/SDE baseado na CIPE tem-me auxiliado na tomada de decisão no desempenho profissional.	1	2	3	4	5	6	7
53	A utilização de um SIE/SDE informatizado baseado na CIPE dá visibilidade ao contributo dos enfermeiros para a qualidade dos cuidados de saúde.	1	2	3	4	5	6	7
54	No meu local de trabalho noto melhoria no conhecimento dos dados relevantes relativos aos utentes	1	2	3	4	5	6	7
55	Na minha opinião o novo sistema de registos de enfermagem informatizado tem permitido um acesso mais lento à informação específica de cada doente.	1	2	3	4	5	6	7

56	Atualmente os registos efetuados pelos enfermeiros são mais organizados e sistematizados.	1	2	3	4	5	6	7
57	O padrão de documentação que utilizo não se ajusta às necessidades específicas do serviço onde exerço funções.	1	2	3	4	5	6	7
58	O enfermeiro está mais capacitado para atuar em tempo útil com o atual sistema de informação do que com o sistema anterior.	1	2	3	4	5	6	7
59	O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE permite uma mais rápida visualização dos problemas identificados nos utentes quando comparado com o sistema tradicional.	1	2	3	4	5	6	7
60	Tenho tido apoio do serviço de informática sempre que é solicitado para esclarecimentos e/ou resolução de problemas relacionados com a aplicação informática.	1	2	3	4	5	6	7
61	É fácil conseguir que a aplicação informática execute as operações que eu pretendo executar.	1	2	3	4	5	6	7
62	A linguagem CIPE tem pouca pertinência no desempenho das minhas funções	1	2	3	4	5	6	7

SECÇÃO V: DADOS QUALITATIVOS

Nesta secção pretendemos saber a sua opinião, com base na sua experiência, relativamente às principais melhorias já ocorridas e principais dificuldades sentidas com a utilização dos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE.

1 - Na sua opinião que melhorias já ocorreram com a utilização dos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE?

2 - Na sua opinião quais são as principais dificuldades sentidas com a utilização dos SIE/SDE informatizados baseados na CIPE?

Completou o seu questionário, certifique-se que não deixou questões por responder.

Obrigada pela colaboração!

Anexo IV- Os conjuntos dos itens da escala de percepção estão agrupados pelas dimensões que integram

Distribuição dos inquiridos segundo a percepção do processo de mudanças nas organizações.

Dimensões	Itens
Necessidade de Mudança	<p>1-Na minha opinião a maioria dos processos de mudança por mim vivenciados têm sido necessários para a adaptação a novas exigências</p> <p>13 -A maioria dos processos de mudança na instituição onde exerço funções raramente beneficia os profissionais.</p> <p>14 - Envolve-me geralmente em processos de mudança de forma voluntária.</p> <p>15-As razões para a mudança são geralmente pouco enfatizadas durante os processos de mudanças vivenciados.</p>
Visão Partilhada e preparação dos líderes para a mudança	<p>3 - Os líderes dos projetos de mudança têm demonstrado acreditar nas potencialidades que os processos de mudança podem proporcionar (para os profissionais, para a organização, para a profissão e/ou para os utilizadores dos cuidados).</p> <p>4 - Habitualmente tem sido proporcionada formação aos elementos envolvidos em processos de mudança para a construção de competências adequadas às novas situações</p> <p>5 - Os líderes dos projetos de mudança têm demonstrado bastante conhecimento acerca do assunto.</p> <p>6 -O progresso alcançado nas diversas fases de implementação do projeto de mudança é habitualmente comunicado aos intervenientes no processo.</p> <p>9 - A possibilidade de comunicação com os coordenadores do projeto de mudança esteve sempre facilitada para a dissipação de dúvidas que pudessem ocorrer.</p> <p>10 - Foram-me explicados os objetivos a atingir com os processos de mudança.</p> <p>11 - Os objetivos e expectativas que se pretendem alcançar com o processo de mudança sempre me pareceram alcançáveis.</p> <p>12 -Os gestores têm demonstrado compromisso com os processos de mudança.</p>
Adequação dos recursos	<p>2 -No meu serviço, sempre que num processo de mudança são necessários recursos tecnológicos, estes estão qualitativamente desadequados às necessidades dos utilizadores.</p> <p>7 - O tempo disponibilizado pela organização para o período de formação necessária à construção de competências básicas para a adaptação às situações de mudança geralmente é desadequado.</p> <p>8 - No meu serviço, sempre que num processo de mudança são necessários recursos tecnológicos, estes estão quantitativamente desadequados às necessidades dos utilizadores.</p>

Quadro n distribuição dos itens da escala de percepção da vivência de processo de mudanças na organização de acordo com a direção das afirmações

Direção das afirmações	Itens
Positiva	1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11,12,14
Negativa	2, 7, 8, 13,15

Anexo V - Os conjuntos dos itens da escala de atitude agrupados pelas dimensões
que integram

Distribuição dos itens pelas dimensões, da escala Atitude dos Enfermeiros face aos SIE/SDE Informatizados baseados na CIPE, por fatores designados.

Dimensões	ITENS
Impacto dos SIE nos Processos de Trabalho	1- O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE favorece a prática de enfermagem baseada na evidência.
	2 - A implementação da CIPE como sistema de informação influenciou positivamente o planeamento de cuidados no meu local de trabalho.
	3 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE facilita a integração dos cuidados de saúde.
	4 - A CIPE estabelece uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem e a utilização de critérios uniformizados nas diversas fases do processo de enfermagem.
	5 - O SIE/SDE informatizado baseado numa linguagem comum entre os enfermeiros permite avaliar a efetividade dos cuidados em diferentes locais e por diferentes provedores.
	6 - A continuidade dos cuidados de saúde tem sido favorecida com a utilização do SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.
	7 - A visibilidade dos cuidados de enfermagem é favorecida com a utilização de um SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.
	9 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE permite evidenciar a informação relevante.
	10 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE disponibiliza dados para a investigação em enfermagem favorecendo-a.
	11 - No meu local de trabalho o SIE/SDE informatizado baseado na CIPE favoreceu a avaliação dos cuidados prestados
	14 - Encontrava mais facilmente os dados que pretendia quando o registo era em suporte de papel e não utilizava a CIPE.
	20 - A reflexão sobre os cuidados é uma mais valia proporcionada pelo novo SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.
	22 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE melhora a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde.
	23 - A evolução do estado do doente tendo em conta os problemas de enfermagem identificados é mais facilmente percecionada pelo acesso a registos informatizados do que a registos em suporte de papel.
	24 - No SIE/SDE informatizado baseado na CIPE os registos contemplam todas as fases do processo de enfermagem tornando a informação mais completa.
	29 - Os registos informatizados são mais completos do que os registos em suporte de papel.
	32 - No meu local de trabalho a qualidade dos registos melhorou com a utilização do SIE/SDE informatizado baseado na CIPE.
	33 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE permitiu a eliminação da informação redundante no meu local de trabalho.
36 - A informação é mais exata quando acedida pelo atual sistema de informação do que pelo sistema em suporte de papel sem recurso à CIPE.	
40 - Os registos em suporte informático quando utilizados numa perspetiva legal são mais consistentes por serem mais legíveis, mais sistematizados e evidenciam os cuidados prestados.	

	41 - Considero o SIE/SDE informatizado baseado na CIPE muito útil no meu trabalho.
	54 - No meu local de trabalho noto melhoria no conhecimento dos dados relevantes relativos aos utentes.
	56 - Atualmente os registos efetuados pelos enfermeiros são mais organizados e sistematizados.
	59 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE permite uma mais rápida visualização dos problemas identificados nos utentes quando comparado com o sistema tradicional.
Impacto dos SIE na eficácia, eficiência e financiamento dos cuidados de enfermagem	26 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE projeta tendências da utilização de resultados de cuidados de enfermagem.
	44 - O SIE/SDE informatizado baseado na CIPE facilita o uso mais efetivo do pessoal e por consequência os custos com esse mesmo pessoal diminuem.
	45 - A utilização do SIE/SDE baseado na CIPE aumenta a minha produtividade.
	47 - Os registos informáticos podem favorecer a base do financiamento dos cuidados de enfermagem.
	49 - A utilização do sistema de informação baseado na CIPE aumenta a minha eficiência.
	51 - Na minha opinião o SIE/SDE baseado na CIPE pode proporcionar um contributo significativo na autorregulação profissional dos enfermeiros.
	52 - A utilização do SIE/SDE baseado na CIPE tem-me auxiliado na tomada de decisão no desempenho profissional.
Comprometimento com o novo SIE	12 - Pretendo envolver-me nas atualizações do padrão de documentação que se revelarem necessárias.
	28 - Envolver-me e/ou pretendo colaborar em trabalhos de pesquisa que envolvam a CIPE.
	38 - Sempre que posso tento explorar as potencialidades do novo sistema de informação/documentação.
	46 - Sempre que tenho dúvidas relativamente ao uso do sistema informatizado ou da linguagem CIPE tento esclarecê-las.
	48 - Quando os colegas me abordam com dúvidas acerca do sistema informatizado ou da linguagem CIPE tenho muito gosto em tentar esclarecê-las.
Dificuldades e expectativas proporcionadas pelo SIE	25 - A vantagem na utilização da nova metodologia de registos de enfermagem comparativamente ao método tradicional é diminuta.
	30 - Sinto-me ligado(a) de forma pouco afetiva ao novo sistema de Informação/documentação de enfermagem por falta de domínio da linguagem CIPE.
	35 - As rápidas atualizações que a CIPE tem sofrido desmotivam-me face à mais lenta atualização do sistema de informação informatizado.
	43 - Considero o SIE/SDE informatizado baseado na CIPE de difícil utilização.
	55 - Na minha opinião o novo sistema de registos de enfermagem informatizado tem permitido um acesso mais lento à informação específica de cada doente.
	57 - O padrão de documentação que utilizo não se ajusta às necessidades específicas do serviço onde exerço funções.

	62 - A linguagem CIPE tem pouca pertinência no desempenho das minhas funções
Adequação do <i>software</i> e do serviço de apoio ao utilizador	60 - Tenho tido apoio do serviço de informática sempre que é solicitado para esclarecimentos e/ou resolução de problemas relacionados com a aplicação informática.
	61 - É fácil conseguir que a aplicação informática execute as operações que eu pretendo executar.

Quadro dos itens da escala da atitude dos enfermeiros face ao SIE/SDE informatizados baseados na CIPE de acordo com a direção das afirmações.

Direção das Afirmações	Itens
Positiva	1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 20, 22,24, 26, 28, 29, 32,33, 36, 38, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 56, 58, 59, 60, 61
Negativa	14, 25, 30, 35,43, 55, 57, 62