

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO  
E COMUNICAÇÃO PELOS ENFERMEIROS GESTORES

USE OF INFORMATION TECHNOLOGIES AND  
COMMUNICATION BY NURSES MANAGERS

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria  
José Lumini e coorientada pela Professora Regina  
Pires

Maiara Aurichio Santos

Porto, 2019



“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado,  
mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele.”

Paulo Freire



## AGRADECIMENTOS

No decorrer deste percurso acadêmico tive o privilégio e a honra de contar com o apoio de algumas pessoas importantes:

À minha Mãe, que me ensina a cada dia ser uma pessoa melhor e me incentiva a buscar meus sonhos e nunca desistir;

Ao meu irmão, que me inspira a ser exemplo e força;

Ao Miguel, por dividir comigo cada página aqui escrita, algumas vezes como ouvinte outras tantas como colo;

À minha Família e Amigos que me apoiaram e compreenderam a minha quase ausência das suas vidas;

Às Orientadora e Coorientadora, pelo seu apoio e orientação;

A todos os enfermeiros gestores que aceitaram o desafio de participar deste projeto e confiaram a mim suas palavras;

Aos meus colegas e professores deste mestrado, que me acompanharam e contribuíram para a minha evolução, em especial à Karine, que dividiu comigo avidamente todo esse processo;

A todos, o meu sincero “Muito Obrigada!”: Sem o vosso apoio teria sido impossível! Obrigada por existirem na minha vida e lhe darem um sentido tão especial!



## ABREVIATURAS

AIDA- Agência Interoperação Difusão e Arquivo

CH- Centro Hospitalar

CIE- Conselho Internacional de Enfermagem

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

GeADAP – Gestão Integrada da Avaliação de Desempenho da Administração Pública

GHAF- Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HEPIC- Programa Epidemiológico Hospitalar

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial da Saúde

PDS – Plataforma de Dados da Saúde

SAM- Sistema Apoio Médico

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE)

SCD/E - Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem

SI – Sistemas de Informação

SIH - Sistemas de Informação Hospitalar

SINAI- Sistema Integrado de Acesso à Informação

SINUS - Sistemas de Informação nas Unidades de Saúde

SIS – Sistemas de Informação em Saúde

SISQUAL-Sistema de Gestão de Controlo de Acessos e Assiduidade

SONHO - Sistema Integrado de Informação Hospitalar

TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação

WHO - *World Health Organization*



## RESUMO

As tecnologias da informação e da comunicação (TIC) são utilizadas na área da enfermagem como ferramenta de partilha, inovação e melhoria. Dada a influência das TIC nos processos de trabalho e na tomada de decisão, assim como a importância do enfermeiro gestor na sua implementação, é fundamental perceber como essas ferramentas são utilizadas nos serviços, sob a ótica destes atores.

Para tal, é imprescindível explorar os fatores facilitadores e dificultadores da adesão às TIC pelos enfermeiros gestores; conhecer os motivos que levam os enfermeiros gestores a valorizarem pouco o uso das TIC na gestão dos serviços de enfermagem; e compreender as necessidades de formação dos enfermeiros gestores para melhorar a utilização das TIC.

Para dar resposta a estes objetivos foi desenhado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, em que participaram 6 enfermeiros gestores de diferentes hospitais do norte de Portugal. Sendo o *focus group* o método de recolha de dados escolhido e a análise e o tratamento de dados realizados através da análise de conteúdo das contribuições recolhidas no *focus group*.

Dentre os achados é perceptível a valorização das TIC demonstrada pelos enfermeiros gestores entrevistados, tal qual é apresentada nas diferentes fontes de pesquisa.

Foram identificados como pontos fortes da utilização das TIC diversos aspetos, relacionados com a gestão de recursos humanos e materiais, avaliação de equipa e integração de novos enfermeiros. A segurança foi considerada por alguns enfermeiros como ponto forte e por outros a falta de segurança dos dados aparece como um aspeto relevante para a utilização de uma TIC.

Foram identificados vários obstáculos à adesão das TIC, relacionados com a falta de formação específica, falta de tempo e falta de interoperabilidade dos sistemas. Porém, a falta de investimento em recursos humanos e equipamentos foi fator prevalente nos discursos.

Foram sugeridas, pelos participantes, estratégias para melhorar a adesão às TIC: investimento em equipamentos fixos em cada enfermaria, facilitando o acesso, minimizando erros e aumentando a qualidade dos cuidados; reforço dos recursos humanos dos serviços; incentivo ao uso de ferramentas quotidianas para atividades do serviço; melhoria da formação específica e apoio para cada ferramenta; possibilidade de extrair indicadores sensíveis aos cuidados autónomos de enfermagem; maior envolvimento dos profissionais na construção das ferramentas, e a criação de ferramentas de fácil aplicação.

É fundamental que as instituições de saúde tenham conhecimento dos fatores que dificultam a adesão às TIC e desenvolvam estratégias para ultrapassá-los. O enfermeiro gestor deve promover a utilização das TIC através da sensibilização, motivação e formação dos profissionais do seu serviço.

Descritores: Sistemas de Informação; Tecnologia Informação e Comunicação; Gestão em Enfermagem.



## ABSTRACT

Information and communication technologies (ICT) are used in the nursing area as a tool for sharing, innovation and improvement. Given the influence of ICT in work processes, decision making and the importance of the nurse manager in its implementation, it is essential to understand how these tools are used in service from the perspective of these actors.

For this, it is essential to explore the factors facilitating and hindering ICT adherence by nurse managers; to know the reasons that lead nurses managers to undervalue the use of ICT in the management of nursing services; and understand the training needs of nurse managers to improve the use of ICT.

In order to respond to these objectives, a qualitative, descriptive and exploratory study was designed in which 6 nurse managers from different hospitals in the north of Portugal participated. The focus group is the method of data collection chosen and the analysis and processing of data through content analysis of the contributions collected in the focus group.

Among the findings, the ICT valorization demonstrated by the nurses managers interviewed is perceptible, as it is presented in the different sources of research.

A number of aspects related to the management of human and material resources, team evaluation and integration of new nurses were identified as a strength of ICT use by nurse managers. The safety was considered by some nurses as a strong point and by others the lack of data security appears as a relevant aspect for the use of an ICT.

Several obstacles to ICT adherence related to lack of specific training, lack of time and lack of interoperability of the systems were identified, but the lack of investment in human resources and equipment was a prevalent factor in the speeches.

Participants were suggested strategies for improving ICT adherence: investment in fixed equipment in each ward facilitating access, minimizing errors and increasing the quality of care; strengthening the human resources of the services; encouraging the use of daily tools for service activities; improvement of specific training and support for each tool; the possibility of extracting indicators sensitive to autonomous nursing care; greater involvement of professionals in the construction of tools, and the creation of tools that are easy to apply.

It is essential that health institutions are aware of the factors that hinder ICT adherence and develop strategies to overcome them. The nurse manager should promote the use by sensitizing, motivating and training the professionals of his service.

**Key Words:** Information Systems; Information and Communication Technology; Management in Nursing.



## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| ABREVIATURAS .....  | vii |
| RESUMO .....  | ix  |
| ABSTRACT .....  | xi  |
| LISTA DE QUADROS .....  | xv  |
| LISTA DE TABELAS .....  | xv  |
| LISTA DE FIGURAS .....  | xv  |
| NOTA INTRODUTÓRIA.....  | 17  |
| 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....   | 19  |
| 1.1 As Tecnologias da Informação e Comunicação.....                                       | 19  |
| 1.2 A Utilização das TIC na área da Saúde .....   | 21  |
| 1.3 O papel do enfermeiro gestor na implementação das TIC como estratégia de gestão ..... | 25  |
| 2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....   | 29  |
| 2.1 Justificativa.....  | 29  |
| 2.2 Desenho do Estudo .....   | 31  |
| 2.3 Participantes .....   | 32  |
| 2.4 Material e Método .....   | 33  |
| 2.5 Estratégia de Análise dos Dados .....   | 38  |
| 2.6 Considerações éticas.....   | 39  |
| 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....  | 41  |
| 3.1 Conceito de Tecnologias de Informação e Comunicação .....                             | 43  |
| 3.1.1 Tipos de ferramentas em uso na gestão do serviço .....                              | 46  |
| 3.1.2 Tipos de ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão do serviço .....         | 48  |
| 3.2 Motivos para não utilizarem mais vezes as TIC .....                                   | 50  |
| 3.3 Fatores que dificultam a melhor utilização das TIC .....                              | 52  |
| 3.4 Fatores facilitadores na utilização das TIC .....                                     | 57  |
| 3.5 Vantagens de utilização das TIC.....  | 59  |

|  |    |
|--|----|
| 3.6 Período de experimentação e formação .....                                 | 60 |
| 3.7 Necessidade de novas aplicações.....                                       | 61 |
| 3.8 Aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC.....              | 62 |
| CONCLUSÃO .....  | 65 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 67 |
| ANEXOS .....   | 71 |
| Anexo 1 Questão 8 (QANF – TIC).....  | 73 |
| Anexo 2 Gráficos sobre utilização das TIC pelos enfermeiros gestores.....      | 76 |
| Anexo 3 Email convite para participantes.....                                  | 77 |
| Anexo 4 Email confirmação para participantes.....                              | 78 |
| Anexo 5 Guião do <i>Focus Group</i> .....                                      | 79 |
| Anexo 6 Quadro Plano/Roteiro orientador da sessão de <i>Focus Groups</i> ..... | 80 |
| Anexo 7 Introdução <i>Focus Group</i> .....                                    | 81 |
| Anexo 8 Formulário para Observador .....                                       | 83 |
| Anexo 9 Caracterização Sociodemográfica .....                                  | 85 |
| Anexo 10 Formulário sessão esclarecimento – <i>Debriefing</i> .....            | 86 |
| Anexo 11 Consentimento informado .....   | 87 |

## **LISTA DE QUADROS**

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Perguntas propostas para o Focus Group .....                                | 37 |
| Quadro 2 - Conceito de Tecnologias de Informação e Comunicação .....                   | 46 |
| Quadro 3 - Tipos de ferramentas em uso na gestão do serviço .....                      | 48 |
| Quadro 4 - Tipos de ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão do serviço ..... | 49 |
| Quadro 5 - Motivos para não utilizarem mais vezes as TIC .....                         | 51 |
| Quadro 6 - Fatores que dificultam a melhor utilização das TIC .....                    | 55 |
| Quadro 7 - Fatores facilitadores na utilização das TIC .....                           | 58 |
| Quadro 8 - Vantagens de utilização das TIC .....                                       | 60 |
| Quadro 9 - Período de experimentação e formação .....                                  | 60 |
| Quadro 10 - Necessidade de novas aplicações .....                                      | 62 |
| Quadro 11 - Aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC .....             | 63 |

## **LISTA DE TABELAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Caracterização dos participantes ..... | 42 |
|---|----|

## **LISTA DE FIGURAS**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Disposição dos participantes do <i>focus group</i> ao longo da mesa ..... | 36 |
|--|----|



## NOTA INTRODUTÓRIA

A inovação tecnológica surge como uma necessidade do mundo globalizado, em que há cuidados de saúde mais complexos, investimentos em recursos humanos e materiais mais escassos, clientes cada vez mais exigentes, maior preocupação com a segurança e qualidade do cuidado e menor tempo despendido para cada tarefa.

O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em saúde pode tornar os sistemas de saúde mais eficientes, contribuir para a inovação dos mercados de saúde, além de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos (Comissão Europeia, 2012).

Na área da enfermagem os avanços tecnológicos têm influenciado os processos de trabalho transformando os mais diversos contextos profissionais (Lumini, Freire, Martins, Martins, & Peres, 2015).

O enfermeiro gestor é um elemento fundamental na implementação das tecnologias de informação e comunicação nos serviços de saúde onde atua, garantindo que esses avanços tragam melhorias nos processos de trabalho dos enfermeiros, em busca de excelência dos cuidados e aumento da segurança e da qualidade de vida de colaboradores e clientes.

Segundo Ferreira (2015), em seu estudo alargado sobre as tecnologias de informação e os padrões de qualidade, a maior parte dos enfermeiros gestores considera favorável a utilização das TIC na gestão em enfermagem e refere que todas as TIC apresentadas podem ser utilizadas na gestão. Apesar disso, o estudo verificou que, em relação à frequência de utilização, as respostas variavam de acordo com a TIC apresentada e algumas tecnologias, como por exemplo, o chat, a videoconferência, o blog e a wiki foram referidas por um pequeno número de enfermeiros como sendo utilizadas.

Inserido no âmbito do Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto, o presente estudo foi desenvolvido de setembro de 2017 a janeiro de 2019

Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Ocorreu com a participação de enfermeiros gestores de diferentes hospitais do norte de Portugal. A análise e o tratamento de dados foram realizados através da análise de conteúdo das contribuições recolhidas no *focus group*.

Este trabalho teve como finalidade contribuir para melhorar o conhecimento científico na área das TIC e contribuir para a criação de um programa de formação relativamente às tecnologias de informação e comunicação para os enfermeiros gestores, integrado no

projeto "As Tecnologias de Informação no ensino à distância em formação organizacional" da ESEP.

Este estudo teve como objetivos: conhecer os motivos que levam os enfermeiros gestores a utilizarem de forma reduzida as TIC na gestão dos serviços de enfermagem; explorar os fatores facilitadores e dificultadores da adesão às TIC pelos enfermeiros gestores; e compreender as necessidades de formação dos enfermeiros gestores para melhorar a utilização das TIC.

Este trabalho foi estruturado em três partes principais: enquadramento teórico, enquadramento metodológico e discussão dos resultados, as quais se apresentam de forma sequencial.

Assim, na primeira parte (fase conceptual - enquadramento teórico) são definidos e explorados os conceitos centrais do estudo e a revisão da literatura. Nesta parte do estudo é feita uma contextualização das TIC e a sua utilização na área da Saúde. Paralelamente, explora-se a temática do papel do enfermeiro gestor na implementação das TIC como estratégia de gestão.

Na segunda parte (enquadramento metodológico), é apresentada uma descrição do processo que concretiza o estudo e apresentado o plano traçado com a finalidade de alcançar os objetivos propostos. São descritas as estratégias utilizadas na realização do estudo.

Na terceira parte explora-se a etapa constituinte do estudo. É descrita e caracterizada a amostra, a técnica de recolha e análise dos dados e os principais resultados emergentes do trabalho desenvolvido.

Por fim, a conclusão do estudo pretende ser um reflexo do percurso traçado, evidenciando os aspetos mais relevantes e significativos, as limitações surgidas e algumas sugestões futuras para investigação.

A pesquisa bibliográfica desenvolvida foi fundamentada em bases de dados científicas e motores de busca, livros publicados e trabalhos académicos.

## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Ao desenvolver um trabalho de investigação é fundamental existir revisão da literatura que permita conhecer as publicações sobre a temática, de maneira a clarificar e organizar conceitos e delinear o campo em estudo.

Apresenta-se a seguir o enquadramento teórico da área temática apresentada no estudo para uma melhor compreensão da mesma assim como do próprio estudo em si.

Será explorada a evidência científica existente sobre o uso das TIC. Seguidamente é analisada a utilização das TIC na área da saúde. Por fim, será salientado o papel do enfermeiro gestor na implementação das TIC como estratégia de gestão.

### 1.1 As Tecnologias da Informação e Comunicação

A informação, no contexto, atual surge como impulsionadora das atividades humanas e das organizações, sendo indispensável que estas conheçam a recolha, o armazenamento, o processamento, e a distribuição de informação mais adequadas para atingir os objetivos a que se propõem (Gouveia & Ranito, 2004).

A informação é um instrumento com grandes potencialidades para as organizações, pois permite dominar parâmetros relativos à sua própria gestão, além de ser um recurso importante na tomada de decisão (Spinola & Pessôa, 1997 citado por Pinochet, Lopes & Silva, 2014).

O processo de tomada de decisão não acontece de forma linear, ocorre de forma não estruturada através de meios complexos, e está relacionado com a recolha, tratamento e apresentação da informação (Gouveia & Ranito, 2004).

As TIC podem ser definidas como o grupo de processos cognitivos (*software*) e materiais (*hardware*) fundamentais para captar, processar, armazenar e emitir uma informação (Serrano, Caldeira & Guerreiro, 2004 citado por Martins, 2009; Lucas et al., 2009 citado por Brandi & Silva, 2017).

Dentre os recursos tecnológicos, as TIC permitem potenciar o desenvolvimento dos processos e da gestão das organizações, uma vez que têm sido um dos maiores impulsionadores das mudanças necessárias nos processos organizacionais, permitindo que as tecnologias utilizadas sejam eficazes num novo ambiente, reestruturado para um diferente modo de atuação (Pinochet et al., 2014).

As TIC estão presentes nas mais diferentes áreas de conhecimento e serviços, sendo pouco provável depararmos com um domínio ainda intangível e inalterado pela evolução das TIC, uma vez que estas transformaram os modelos tradicionais, fazendo com que estes deixassem de ser uma necessidade absoluta e, por exemplo, já ser possível existirem equipas que operam com elementos geograficamente dispersos sem que nunca tenham se conhecido pessoalmente (Martins, Araújo & Simões, 2016).

Montenegro, Brito, Cavalcante, Caram e Cunha (2013) salientam a relevância da valorização da informação e do conhecimento como diferencial nas empresas e profissionais que buscam soluções e satisfação ao desempenhar suas atividades, nos processos decisórios e resolução de problemas, tendo em vista as significativas mudanças na sociedade decorrentes do desenvolvimento tecnológico nas áreas de informação e comunicação.

Entretanto, o processo de partilha de conhecimento depende exclusivamente dos indivíduos, da maneira como transferem o conhecimento a outro, e como esse recetor percebe, absorve e utiliza esse conhecimento; sendo todo o processo enriquecedor e impulsionador de crescimento e desenvolvimento para cada um dos atores envolvidos e para a organização que pertençam (Martins et al., 2016).

Além disso, o acesso ao conhecimento, como aponta Lopes (2011), depende da ferramenta tecnológica utilizada e das competências dos utilizadores.

Deve existir uma mudança de atitude dos indivíduos, passando de uma atitude passiva para uma atitude ativa, na busca de formação, pois o acesso à informação está relacionado com a aquisição de novas competências (Gouveia & Ranito, 2004).

Essas competências avançadas unem-se às competências requeridas por tecnologias anteriores, e emergem da propagação das TIC (Santos, Azevedo & Pedro, 2015).

A falta de literacia digital pode acarretar a falta de apoderamento das TIC, quando o indivíduo deixa de as utilizar porque não possui conhecimento suficiente para tal. Porém, essa falta de apropriação pode desencadear a iliteracia, ou seja, o indivíduo possui acesso à ferramenta, mas, como não a utiliza, não percebe a necessidade de adquirir conhecimentos (Maia & Lima, 2017).

A internet é constituída por dados globais distribuídos sem regras de utilização na rede internacional que agrega redes públicas e privadas, e proporciona uma plataforma de partilha de informação bastante flexível e em formato digital, permitindo a distribuição da informação ao longo do globo (Gouveia & Ranito, 2004). Na internet é possível encontrar diferentes ferramentas de comunicação, como por exemplo o *chat*, o fórum, o email e a videoconferência (Prado, Martins, França, Leite & Peres, 2009).

Os sistemas de informação (SI) são definidos por Brandi e Silva (2017, p.8) “(...) como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem informações destinadas a apoiar a tomada de decisões, a coordenação e o controle de uma organização.”, e são apontados por Araújo (1995) como aqueles utilizados nos processos de comunicação.

Estes sistemas estão estruturados em três diferentes dimensões dentro de uma organização, são elas: gestão – relativa à liderança e estratégia; tecnologia – engloba *hardware, software* e redes; e organização - referente à hierarquia da organização e sua cultura (Laudon & Laudon, 2007 citado por Martins, 2009).

Nas organizações atuais é possível perceber a utilização das TIC para garantir a função dos SI como suporte ao fluxo de informações (Gouveia & Ranito, 2004). Entretanto, vale a pena salientar a importância da efetiva interoperabilidade dos sistemas, ou seja, “(...) a capacidade de diversos sistemas e organizações trabalharem em conjunto e trocarem informações (...)” (Brandi & Silva, 2017, p.20).

Estes sistemas atuam nas mais diversas áreas de conhecimento e com o desenvolvimento da informática permitem a difusão de informações e criação de programas de ensino que proporcionam novas formas de aprendizado (Barra, Sasso, Martins & Barbosa, 2012).

As TIC possibilitam mudanças e contribuições ao processo de aprendizagem, desenvolvendo e consolidando os processos de ensino ao proporcionar maior conhecimento científico e associação adequada entre teoria e prática (Barra et al., 2012).

## **1.2 A Utilização das TIC na área da Saúde**

Na área da saúde a informação é crucial para o processo de tomada de decisão e para a gestão dos serviços, e seu acesso é fundamental para o planejamento, funcionamento e supervisão das unidades de saúde (Barra et al., 2012; OPS, 2001).

Em todas as organizações a tecnologia desempenha um papel em funções administrativas como as relativas aos recursos humanos, porém, nos últimos anos, tem desempenhado papel fundamental na área da saúde para interpretação de exames, distribuição de escalas de trabalho, prescrição de saúde e elaboração de relatórios de resultados (Pinochet et al., 2014).

Durante o desempenho das atividades profissionais, o setor da saúde é o que mais beneficia da utilização da informação, estando esse desempenho diretamente ligado à qualidade e tipo de acesso à informação utilizada (Barbosa & Sasso, 2007 citado por Barra

et al., 2012). Porém, a falta de investimentos em educação, somada a má gestão de recursos e a baixa utilização das tecnologias de informação pelos gestores pode acarretar um serviço de pouca qualidade (Barreiros, Neto, Kuwahara & Gonçalves, 2011).

Dentre as organizações de saúde, os hospitais destacam-se por apresentarem modelos de gestão que, além de darem resposta aos altos custos e cobertura dos serviços e às expectativas dos clientes, também possibilitam a incorporação de novas tecnologias (Brito, 2004).

Montenegro et al. (2013), apontam para a relevância dessa incorporação e utilização gradativa das tecnologias de informação pelos hospitais, na perspectiva de socializar e democratizar a informação; e também como oportunidade de implementar os sistemas de informação hospitalar, proporcionando auxílio na gestão e organização dos serviços de saúde e na produção de informações fiáveis e acessíveis.

Apesar de se encontrar facilmente diferentes tipos de tecnologias nas instituições hospitalares, muitas vezes, os *softwares* utilizados são bastante complexos, de alto custo e possuem um processo moroso de desenvolvimento e implementação, tornando imprescindível o posicionamento estratégico das organizações de saúde para gerir os recursos tecnológicos, bem como, para a implementação de uma ferramenta que proporcione os resultados esperados (Pinochet et al., 2014).

Desta forma, faz-se necessário oferecer suporte adequado aos profissionais no decorrer da implementação de um sistema, pois segundo alguns autores a percepção da utilidade e da facilidade na utilização pelos profissionais têm forte relação com os reflexos positivos de sua utilização (Perez & Zwicker, 2010; Tulu, Burkhard & Horan, 2007).

Por outro lado, um dos fatores que contribui para a adoção e uso de uma inovação está relacionado com as características percebidas pelos próprios utilizadores. A diminuição da resistência à mudança e o aumento da percepção da sua utilidade, impulsionam a aceitação da implementação de novos sistemas, por parte dos profissionais (Perez & Zwicker, 2010).

A gestão da informação em saúde é um desafio constante, mas que também proporciona o crescimento para o mercado de TIC, onde o desafio é reconhecer as necessidades das organizações de saúde e, através de recursos tecnológicos, melhorar a qualidade dos serviços prestados (Pinochet et al., 2014).

Na área de saúde existem múltiplas ferramentas utilizadas, que contemplam sistemas de gestão de informação, sistemas de automatização e sistemas de apoio a diagnósticos (Perez & Zwicker, 2010). Na enfermagem, por exemplo, a informática e os SI apoiam a prática

clínica, a investigação, o ensino, o cuidado e o desenvolvimento como profissão (Barra et al., 2012).

A internet é um recurso amplamente utilizado na enfermagem, permitindo o acesso à informação mais atualizada de forma remota, constituindo-se como um recurso promotor de uma intervenção de enfermagem focada num referencial de cuidados holístico, onde *“o cuidado é visto como um todo, a informação integrada, existindo um equilíbrio entre as regras e valores”* (Ferreira, 2015, p.61).

Alguns autores apontam para os desafios clínicos que os enfermeiros enfrentam, acrescidos da responsabilidade da integração das inovações tecnológicas, como um aumento da complexidade do trabalho de enfermagem, uma vez que estas tecnologias demandam integração correta, segura e sólida, para que proporcionem redução da carga de trabalho, aumento da qualidade do cuidado e redução dos erros clínicos (Barra et al., 2012; Zuzelo, Gettis, Hansell & Thomas, 2008).

Para Wu, Wang e Ji (2017), o avanço das TIC e seu uso na prática de enfermagem e nos sistemas de saúde permitiram uma prática mais efetiva, eficiente e segura. Entretanto, os autores salientam a importância das competências relacionadas com a informática e gestão da informação que devem ser adquiridas pelos enfermeiros.

A relação entre a educação e a informática na enfermagem é um fenómeno social que modifica a vida dos indivíduos e das populações e transforma a interpretação de problemas, desde que utilizados de forma coerente e a fim de atingir os objetivos da profissão (Barra et al., 2012; Sasso & Barbosa, 2000).

A evolução das tecnologias permite o desenvolvimento do conhecimento e novas formas de relação com o mercado de trabalho, proporcionando benefícios operacionais e estratégicos (Prado et al., 2009). Sendo indispensável a adequação das tecnologias disponíveis para desenvolvimento dos processos de trabalho em saúde e para melhoria da qualidade na formação dos recursos humanos (Prado et al., 2009).

A participação dos profissionais e da população faz parte dos princípios em que estão baseados os SIS, Montenegro et al. (2013) dão ênfase à importância da colaboração dos profissionais de saúde para se implantar um SI e permitir a adesão das novas tecnologias e consequente manejo das bases de dados contribuindo para a criação de informação. Entretanto, os mesmos autores ainda apontam como fatores dificultadores da produção de indicadores o despreparo dos profissionais no manejo das tecnologias, fator que contribui para a construção de dados desatualizados e registos desnecessários.

A participação dos gestores e outros profissionais na criação de um sistema contribui para a sua implementação de forma efetiva (Alves & Novaes, 2012 citado por Souza, Santiago & Izu, 2015).

Em seu estudo Rosa (2014) apresenta dados relativos à satisfação dos utilizadores dos SIE e relaciona a importância do papel da formação e da experiência para maiores níveis de satisfação dos utilizadores. Este mesmo estudo fala sobre a necessidade de tempo para apropriação e internalização das mudanças.

Entre alguns aspetos negativos relativos à utilização de um SIS, revelados pelos gestores do estudo de Montenegro et al. (2013), estão a dificuldade de utilização, o alto custo dos sistemas e o uso do papel.

Para Cavalcante, Silva e Ferreira (2011) os SIS são instrumentos que produzem informações que direcionam a tomada de decisão, e contribuem para o planeamento de ações em saúde. E, para Pinto (2000), os SIS são aqueles utilizados para colher, processar, analisar e transmitir as informações necessárias para o funcionamento dos serviços de saúde.

Entre os sistemas de informação para a enfermagem existe uma ferramenta ainda bastante utilizada: o Sistema de Apoio à Prática Clínica (SAPE), que, apesar de apresentar fragilidades face à proteção de dados do cliente, já foi utilizado na maioria das instituições de saúde (Ferreira, 2015).

A capacitação dos profissionais face à utilização de um SIS acontece muitas vezes de maneira informal, quando um funcionário passa para o outro o conhecimento adquirido na inexistência de um processo de capacitação formal (Montenegro et al., 2013).

As técnicas de ensino à distância, como por exemplo o *e-learning*, o *chat* e a videoconferência, possibilitam e promovem a aprendizagem contínua dos enfermeiros, a qual deve conter conteúdos relativos à utilização das TIC (Lumini et al., 2015)

As instituições hospitalares, em sua maioria, apresentam características e valores tradicionais que podem revelar resistência e uma cultura da organização que influencia a utilização de tecnologias e se reflete nas práticas e processos de trabalho (Montenegro et al., 2013).

No seu estudo, Montenegro et al. (2013), também apontam para alguns fatores positivos da utilização do SIS, como integrar serviços e agilizar informações; sendo o rápido acesso e aplicação das informações fatores salientados pelos participantes.

Dentre outras vantagens da implementação das TIC nos serviços de saúde, Ferreira (2015) destaca a distribuição e uso da informação, e também a importância destas na gestão dos cuidados e dos serviços, devendo contribuir para a produção de indicadores de qualidade

sensíveis aos cuidados autónomos do enfermeiro e os ganhos em saúde dos clientes a quem são prestados esses cuidados.

Para transformar esta informação, de forma facilitada, em dados que forneçam subsídios para o planeamento de ações em saúde e permitam avaliar e acompanhar diferentes aspetos do cuidar, nomeadamente os indicadores de saúde, é preciso que o enfermeiro gestor aceda através das TIC aos dados da informação (Ferreira, 2015).

Sendo que, a utilização das tecnologias deve acontecer de forma criteriosa e consciente, por profissionais participativos em busca de melhorias na qualidade dos cuidados (Lumini, et al., 2015).

É também indispensável o desenvolvimento, aplicação e adequação das tecnologias para melhoria dos processos de trabalho e educação em enfermagem com enfoque na promoção de saúde e melhoria dos cuidados (Barra et al., 2012; Prado et al., 2009).

### **1.3 O papel do enfermeiro gestor na implementação das TIC como estratégia de gestão**

O desenvolvimento de *softwares* para gerenciamento de unidades e serviços de saúde permite a resolução de problemas gerenciais, estruturais e organizacionais; articulação de recursos humanos, físicos e materiais; entre outros aspetos como a acreditação (Prado et al., 2009).

Com a evolução das TIC os gestores vivenciaram a relevância do uso das tecnologias para a tomada de decisão de maneira objetiva e rápida, melhorando as rotinas da gestão hospitalar, além de terem maior controle na tomada de decisão dos cuidados de saúde e das decisões económico-financeiras institucionais (Pinochet et al., 2014).

Os gestores de enfermagem devem conseguir o máximo de produtividade com o melhor uso dos recursos humanos, mesmo com recursos financeiros limitados. É possível fazer uma gestão mais eficiente e eficaz, tendo por base instrumentos que, por exemplo, consigam mensurar a necessidade de cuidados de enfermagem (Anes, 2000).

É através da quantidade de atendimentos prestados e procedimentos realizados que os gestores conseguem mensurar a qualidade dos serviços, criando conceitos de bom e mau para o desempenho. Portanto, é fundamental que os gestores sejam capazes de perceber como os serviços são prestados aos utentes (Barreiros et al., 2011).

É importante que os gestores percebam que a inovação no uso de SI acarreta mudanças nos processos de trabalho, principalmente na forma de atuação colaborativa dos grupos,

em prol de um objetivo comum, e que a sua implementação depende da percepção das suas qualidades pelos usuários (Perez & Zwicker 2010).

Para garantir a maior eficácia na gestão dos serviços é essencial que o acesso à informação se dê de forma extensiva, rápida e eficaz entre os enfermeiros. Entretanto, Ferreira (2015) refere que, muitas vezes, os enfermeiros gestores se deparam com dificuldades no acesso a informação produzida pelos enfermeiros.

Montenegro et al. (2013) apontam para alguns fatores que estariam relacionados com a baixa adesão dos gestores às tecnologias, como a necessidade de alimentar os bancos de dados ou de capacitar os profissionais para a utilização do SIS, e, também, do reconhecimento da importância dos sistemas como instrumento de gestão.

No estudo de Perez e Zwicker (2010) é possível depreender que os profissionais começavam a utilizar regularmente o sistema após iniciarem o reconhecimento das características desse sistema, e que essa utilização refletia nos processos de trabalho da organização.

Para Ferreira (2015), é indispensável existir o envolvimento de todos os enfermeiros para o avanço da informação na área da saúde, porém o enfermeiro gestor é quem tem papel decisivo na utilização das TIC para a formação em serviço e para a aplicação dos padrões de qualidade em sua unidade, sempre em busca de aperfeiçoamento e aquisição de conhecimentos disponibilizados pelas novas tecnologias.

Como protagonista da mudança cultural das organizações hospitalares o papel do enfermeiro gestor é estimular o trabalho em equipa centrado no cliente, e promover a humanização do cuidado. Deve organizar os cuidados de maneira que o trabalho seja compatível com a equipa, o serviço e a instituição; comunicar e partilhar conhecimentos entre os elementos da equipa; desenvolver a atividade de enfermagem através da valorização da prestação de cuidados; deliberar valorizando os contributos de cada componente da equipa e envolvendo os colaboradores na dinâmica da organização; e formar, de maneira planeada e coerente, com as necessidades do serviço e da equipa (Ferreira, 2015).

Sendo que a formação é uma atividade indispensável e, como tal, necessita de consciencialização por parte do enfermeiro gestor, dado a sua importância para o desenvolvimento profissional deste e de sua equipa (Ferreira, 2015).

É fundamental que o gestor perceba a importância de manter contacto com a sua equipa de forma dinâmica, incentive o uso dos sistemas para tomada de decisão, valorize a partilha de conhecimentos e a comunicação entre as pessoas, além de estimular a formação tecnológica (Ferreira, 2015).

As inovações trazidas pelo uso das TIC abrangem os mais diferentes aspetos das organizações. Martins et al. (2016) apontam para a transformação do uso das TIC na liderança, ao substituir a necessidade absoluta de partilhas em equipa presenciais por comunicações à distância, permitindo que elementos geograficamente distantes atuem em conjunto.

Ferreira (2015) ainda fala da importância do aprimoramento dos métodos de comunicação, com ênfase no reconhecimento ao acesso e a partilha de informação entre cliente, profissionais de saúde e gestores

Sobre a utilização das TIC na gestão, Ferreira (2015) aponta que a informação se tornou um suporte que enriquece a comunicação, e que altera os processos de produção e gestão. As TIC devem dar suporte ao processo de enfermagem, seja na avaliação, no planeamento ou na execução das intervenções, e também servir de base para a produção de indicadores que permitam a avaliação da qualidade desses cuidados.

Portanto, além do suporte aos cuidados de qualidade, os SIS contribuem para as tomadas de decisão tanto de gestores quanto de enfermeiros (Scott, 2007). Sendo os sistemas, que permitem análises e resultados ágeis e funcionam de forma integrada com outros sistemas, indispensáveis para a autonomia na tomada de decisão dos gestores (Montenegro et al., 2013).

Os gestores parecem utilizar os SIS quando há necessidade de aceder a informações que facilitem a sua prática, apesar de ainda estarem a se adaptar de forma gradativa à sua utilização (Montenegro et al., 2013). Em seu estudo, Perez, Zwicker, Zilber e Medeiros Júnior (2010) apresentam dados relativos à importância do papel do decisor na implementação de inovações, de sua participação durante o processo de desenvolvimento e formação para o sucesso da introdução de um SI.



## **2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

O processo de investigação científica é um método empírico, sistemático e rigoroso de produzir novos conhecimentos em qualquer área da ciência, e que tem como funções, descrever, explicar e prever, sendo cada uma correspondente a cada nível do processo de adquirir conhecimentos (Fortin, 2009).

A utilização da investigação é essencial para o desenvolvimento de um domínio do conhecimento, para documentação de uma prática e, possivelmente, melhoria na qualidade das práticas que não atingem os objetivos pretendidos (Polit, Beck & Hugler, 2004).

A metodologia a ser aplicada determina as etapas a serem percorridas em busca das respostas às questões de investigação formuladas, com base no problema percebido e nos objetivos traçados para o estudo (Fortin, 2009), tendo como meta final a expansão de um corpo de conhecimentos que nos ajuda em nossa vida diária (Polit et al., 2004).

De forma a facilitar a percepção do percurso metodológico percorrido, é pretendido apresentar neste capítulo os procedimentos efetuados, que constituíram as diferentes fases: o desenho do estudo, o método de escolha dos participantes, o material, procedimentos e a estratégia de análise dos dados utilizados, e as considerações éticas implicadas no decorrer da investigação, que tem como finalidade responder às questões de partida focadas na utilização das TIC. Sendo que, as TIC constituem-se como contexto deste estudo e a sua utilização pelos enfermeiros gestores constitui-se como contexto específico do mesmo.

### **2.1 Justificativa**

Perante as diversas formas existentes de conceber o processo de investigação decidiu-se ter como norteadoras as etapas descritas por Fortin (2009): conceptual, metodológica, empírica e de interpretação/difusão.

Durante a primeira fase foram definidos os elementos do problema que se pretendia estudar. O tema emergiu diante da necessidade de a pesquisadora aprofundar a temática das TIC por ser uma temática pertinente e bastante atual, e após a leitura atenta da tese

intitulada *“Gestão Em Enfermagem E A Formação Em Serviço: Tecnologias De Informação E Padrões De Qualidade”*.

No seu trabalho, Ferreira (2015) apresenta achados referentes aos enfermeiros gestores e sobre o diagnóstico para a formação. Nestes é possível encontrar a relação do enfermeiro gestor e as TIC, percebida pela autora, que apresenta a utilização das TIC como um fator facilitador para a melhoria das competências de gestão e da formação em serviço.

Em relação ao uso das TIC pelos enfermeiros gestores a autora refere que *“Os gestores recorrem ao correio eletrónico como a TIC mais representativa. Contudo dizem que podem ser utilizadas na gestão todas as TIC apresentadas (...) as que existem na instituição são o SAM, SONHO, boletim informativo, SAPE, EPIC, AIDA, SINAI, SISQUAL, chat, videoconferência, intranet e as que utilizam são EPIC, grupos de discussão, correio eletrónico, chat, intranet, SAPE, contudo quando analisadas as três respostas em conjunto obtiveram a seguinte ordem: correio eletrónico, intranet, SAPE, SISQUAL; boletim informativo; SAM e GHAF.”* (Ferreira, 2015, p. 125). Demonstrando que há uma redução significativa no número de tecnologias percebidas como possíveis de serem utilizadas e nas que efetivamente o são.

Na tentativa de tentar perceber melhor o estudo em questão foi solicitada a base de dados referente ao Questionário de avaliação das Necessidades de Formação e Tecnologia de Informação e Comunicação (QANF – TIC) utilizado pela autora, tendo sido o foco da análise as respostas aos três primeiros quadros da pergunta número 8 - Grupo V (Anexo 1), sobre as estratégias de gestão com recurso às TIC.

Mediante o contacto com os achados apresentados pela autora, foi despertada uma necessidade de tentar compreender de forma mais profunda os motivos que determinariam a baixa utilização de certas tecnologias pelos enfermeiros gestores, mesmo quando estas eram, reconhecidamente, ferramentas de gestão que poderiam ser utilizadas e muitas vezes referidas como existentes no seu ambiente de trabalho (Anexo 2).

No seu estudo, Ferreira (2015), aponta como fragilidade o uso de um questionário, sem contato verbal com as pessoas envolvidas, por este não permitir uma verdadeira ideia do nível de compreensão dos participantes perante as questões propostas, e por não permitir aprofundar algumas respostas que pudessem necessitar de esclarecimentos.

## 2.2 Desenho do Estudo

Definido o tema, que para Fortin (2009) é a etapa mais difícil deste processo, foi efetuada uma revisão sumária da literatura a fim de tentar perceber o estado da arte e sua relação com outros fatores que poderiam surgir, sem se tornar uma revisão exaustiva e evitar condicionar a investigadora na formulação de pressupostos e ideias preconcebidas que poderiam condicionar os participantes e provocar viés na investigação.

Durante a fase metodológica que, segundo Fortin (2009), é a fase onde o investigador vai determinar a forma que pretende obter as respostas às suas questões de investigação, foi determinado o desenho de investigação, definidos os participantes, e elaborado o método de colheita e análise dos dados.

O desenho de estudo consiste na descrição do formato da investigação de forma precisa, que deve ser apropriado para responder às questões de investigação e aos objetivos do estudo.

Segundo Fortin (2009, p. 54), "(...) o desenho é um plano lógico traçado pelo investigador, tendo em vista uma maneira de proceder suscetível de levar à realização dos objetivos (...) indica que tipo de estudo será utilizado e como serão postos em prática os elementos do desenho".

O estudo desenvolvido tem uma abordagem assente no paradigma qualitativo, que surgiu devido à impossibilidade de os métodos de investigação quantitativos descreverem por completo valores, cultura e relacionamentos no estudo de fenómenos humanos que não são facilmente quantificáveis, e ainda, responderem às perguntas focadas na experiência social (Streubert & Carpenter, 2011).

Este método faz parte do paradigma interpretativo, está baseado nas diferentes realidades dos indivíduos e em como cada realidade é dependente das perceções individuais que se modificam com o tempo (Fortin, 2009).

Para Morse (2007), este tipo de investigação contém variáveis que não são controláveis e que podem acabar por serem determinadas apenas próximo do fim do estudo. A autora também fala sobre a pertinência deste método para o desenvolvimento do domínio dos cuidados de saúde, e argumenta que uma característica da investigação qualitativa é a capacidade do reconhecimento de padrões, de ver similaridades e diferenças em relação às experiências anteriores (Morse, 2007).

Este estudo teve como finalidade contribuir para melhorar o conhecimento científico na área das TIC e contribuir para a criação de um programa de formação relativamente às TIC

para os enfermeiros gestores, integrado no projeto "As Tecnologias de Informação no ensino à distância em formação organizacional" da ESEP.

Teve como objetivos: conhecer os motivos que levam os enfermeiros gestores a valorizarem pouco o uso das TIC na gestão dos serviços de enfermagem; explorar os fatores facilitadores e dificultadores da adesão às TIC pelos enfermeiros gestores; e compreender as necessidades de formação dos enfermeiros gestores para melhorar a utilização das TIC.

Com vista a responder aos objetivos propostos, este trabalho tem as seguintes questões de investigação:

-Quais os motivos que levam os enfermeiros gestores a utilizarem de forma reduzida as tecnologias de informação e comunicação na gestão dos serviços de enfermagem?

-Quais os fatores facilitadores e dificultadores da adesão às tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores?

-Quais as necessidades de formação dos enfermeiros gestores para melhorar a utilização das tecnologias de informação e comunicação?

Dada a natureza destas questões, que buscam a compreensão do fenómeno da baixa adesão às TIC pelos enfermeiros gestores, o tipo de estudo aqui utilizado é descritivo e exploratório. De acordo com Gil (1999), a finalidade principal de um estudo descritivo é descrever características de uma população ou fenómeno, e ainda, permitir estabelecer relações entre variáveis. Segundo o mesmo autor, o escopo de um estudo exploratório é permitir o desenvolvimento e modificação de ideias e conceitos que permitam estudos posteriores com a formulação de problemas pesquisáveis.

### **2.3 Participantes**

Dado que esta dissertação se enquadra num mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, não podemos deixar de salientar o facto de os enfermeiros gestores dos serviços de enfermagem assumirem um papel fundamental na implementação das TIC na gestão dos serviços, tal como previsto no Regulamento n.º 101/2015 que apresenta o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, destacando-se os seguintes pontos das unidades de competências: Garante as melhores práticas profissionais; e Participa na definição e implementação de políticas. Do referido Regulamento salientamos, ainda, os seguintes critérios de avaliação: Promove a integração de sistemas de informação; Incentiva a utilização de tecnologias de informação; Participa na definição de sistemas de informação; e Participa na implementação dos sistemas de informação.

Para Montenegro et al. (2013), o sucesso no uso dos sistemas de informação em saúde (SIS) demanda a participação dos gestores na sua implementação, uma vez que eles serão os responsáveis por utilizar o sistema como ferramenta de trabalho e podem contribuir ativamente para as propostas de melhoria.

Foram selecionados e contactados 14 enfermeiros gestores de diferentes instituições de saúde do Norte de Portugal, via telefone, para auscultar a sua disponibilidade de participação, com posterior envio de e-mail de confirmação e formalização do convite (Anexo 3). Destes, oito aceitaram participar no estudo. Para escolhermos uma data em que todos pudessem estar presentes foi criada uma agenda com três opções de data, mediante disponibilidade das investigadoras, no site <https://doodle.com/pt/>, em que os participantes poderiam votar na data e horário em que pudessem estar presentes. Após escolha da data foi enviado novo e-mail de confirmação do encontro (Anexo 4).

Mais próximo da data marcada dois participantes não puderam estar presentes, o grupo contou, então, com a participação das investigadoras enquanto moderadoras e observadoras e seis enfermeiros gestores, denominados neste trabalho como  $P_x$  ( $P_1, P_2, \dots, P_6$ ).

Segundo alguns autores, em pesquisa qualitativa, a saturação teórica a partir de uma amostra é realizada no decorrer da colheita e análise dos dados, em busca do momento em que não surgem novos dados (Fontanella et al., 2008).

Portanto, com a participação dos seis enfermeiros gestores, acredita-se que foi possível atingir a saturação dos dados, a qual verificámos com a repetição e confirmação de dados colhidos, tendo em vista as questões realizadas durante a sessão de *focus group*, que refletem os objetivos da investigação, (Streubert & Carpenter, 2011), não sendo necessárias outras sessões.

## **2.4 Material e Método**

A seleção do método de recolha de dados cabe ao investigador, tendo em conta a natureza do problema a investigar e os resultados que pretende obter, optando pelo instrumento de medida que possibilite dar resposta aos seus objetivos, que seja claro, fiável e coerente (Fortin, 2009).

Tendo em conta o objetivo do estudo e a população alvo do mesmo, o método de recolha de dados considerado mais adequado para a persecução dos objetivos foi o *focus group*.

Aigner (2002) salienta a importância do contexto social e cultural da estratégia de grupo focal, e alerta aos investigadores que devem priorizar a compreensão desses contextos durante a aplicação da estratégia. A autora também refere que este tipo de entrevista é aberto e estruturado e geralmente se desenrola como uma conversa de grupo na qual o investigador insere temáticas através das perguntas propostas. Porém, a estratégia se distancia de uma conversa informal, uma vez que exige esse rigor na participação ativa do investigador que está moderando o encontro.

Durante a colheita de dados, o papel de moderador foi assumido pela investigadora responsável e sua orientadora, que possui mais experiência na aplicação da técnica e condução do grupo, e o papel de observador foi assumido por uma professora da ESEP convidada para o efeito, a quem foi dada a missão de anotar as comunicações verbais e não verbais e outros aspetos que fossem relevantes para a perceção dos dados.

Este aspeto é reforçado por Fortin (2009) e acrescido da informação que a entrevista semiestruturada através de inquérito é o principal método de colheita de dados da investigação qualitativa, e possui temas e questões abertas predeterminados e que não possuem ordem predefinida, devendo, o investigador, percorrer por todos os temas e introduzir cada questão mediante o desenrolar da conversação.

Optámos por utilizar como instrumento de colheita de dados um guião do *focus group* desenhado para o efeito (Anexo 5), procurando auscultar os enfermeiros gestores acerca do uso das TIC, dos fatores facilitadores e dificultadores da sua adesão às TIC e compreender as respetivas necessidades de formação para melhorar a utilização das TIC.

O guião supracitado, para a sessão de *focus group* realizada, foi elaborado pelas investigadoras deste trabalho tendo por base os conceitos de planeamento de intervenções previstos no relato de experiência de Kinalski et al. (2017), e o quadro de plano/roteiro orientador da sessão de *focus group* (Anexo 6) (Rosa, Amendoeira & Martins, 2015).

Encontram-se representados alguns momentos-chave das sessões grupais no relato de experiência dos autores, são eles: abertura da sessão, apresentação dos participantes entre si, esclarecimentos acerca da dinâmica de discussão participativa, estabelecimento de *setting*, debate, síntese e encerramento da sessão.

Rosa et al. (2015) propõem a elaboração de um roteiro que oriente a sessão de *focus group* e divide o encontro em quatro partes distintas: introdução, quando o investigador deve agradecer a disponibilidade e participação do grupo e propor a apresentação dos componentes; a legitimação do *focus group*, quando é solicitada a autorização para gravação do áudio da sessão, oferecido o termo de consentimento informado e assegurada a confidencialidade das informações; o desenvolvimento, quando são apresentadas

finalidade e objetivos do estudo, colocadas as questões estímulo à discussão e a discussão em grupo; e por fim a conclusão, quando se deve agradecer a disponibilidade e colaboração, disponibilizar-se para esclarecimentos futuros e garantir que os resultados estarão disponíveis após, a defesa, para consulta.

Foram necessários como recursos humanos a investigadora e a orientadora, ambas ativamente na realização de questões e como moderadoras, e uma professora convidada, que esteve a tomar notas da observação, e os enfermeiros gestores de serviços de enfermagem pré-selecionados.

Os recursos materiais exigidos foram: sala com capacidade para receber o grupo que possuía uma mesa oval, permitindo melhor comunicação entre os participantes, computador e internet, procedimentos para introdução do *focus group* (Anexo 7), guião do *focus group*, criado para este trabalho, guião para observador (Anexo 8), formulário de esclarecimento *debriefing* (Anexo 9) e gravador de som facultado pela ESEP.

O método de recolha de dados determinado pelo método de grupos focais ou *focus group* é um método rápido, de baixo custo e flexível para obter dados qualitativos ricos em experiências de fenómenos específicos (Gonçalves, 2013).

Foi constituído, então, um grupo focal com o total de seis enfermeiros gestores dos serviços de enfermagem que aceitaram participar no estudo, e apesar de não haver consenso relativamente ao número necessário de participantes para a excelência do método, Silva (2017) descreve que podem variar entre quatro e 20 participantes, sendo mais convidativo e participativo quanto menor for a composição do grupo, e mais fácil gerir a dinâmica pelos investigadores.

A entrevista em grupo decorreu na sala dos Órgãos da ESEP Sede e teve a duração de 130 minutos, e segundo Gonçalves (2013) este tempo pode variar entre uma e duas horas de contacto em local conveniente para os participantes e que permita a privacidade. O local foi escolhido por ser de fácil acesso, possuir estacionamento gratuito, a sala possuía ótimas condições de luminosidade, ventilação, sonoridade, espaço, conforto e privacidade para todos os participantes.

Na data do encontro, foi distribuído ao longo da mesa oval canetas e blocos de notas, conforme a disposição pensada, para que os participantes escolhessem um dos lugares a sentar, deixando as três pesquisadoras em uma das pontas e os restantes participantes frente a frente, conforme disposição da figura 1:

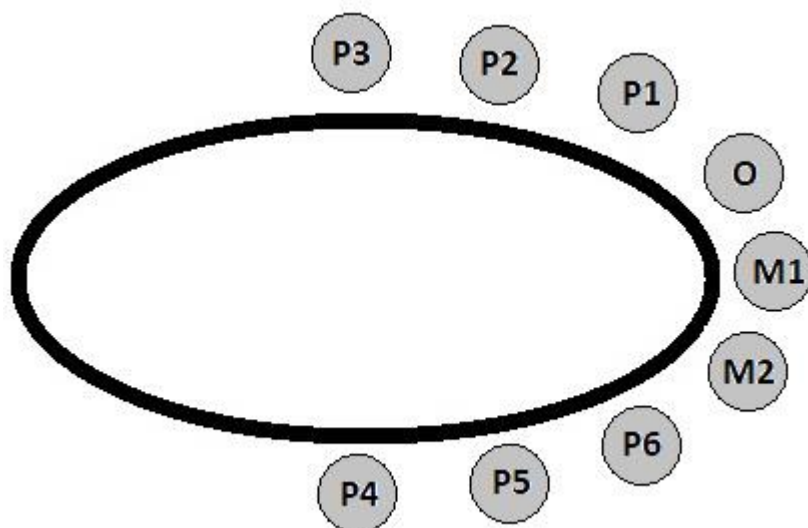


Figura 1 - Disposição dos participantes do *focus group* ao longo da mesa

De acordo com a figura 1, podemos perceber que os participantes, como referido anteriormente, estão numerados de um a seis, o O representa o observador, o M1 e o M2 são ambos moderadores, o primeiro representa a investigadora e o segundo a orientadora. Optou-se por essa disposição à volta da mesa e frente a frente pois dessa forma seria proporcionada uma comunicação ao mesmo nível entre os participantes e a mesa serviria de apoio, para manipulação dos consentimentos, questionário de caracterização sociodemográfica e outros documentos, bem como de proteção psicológica, conforme descreve Silva (2017) no seu estudo.

À chegada foi dada a indicação de que poderiam escolher algum dos locais marcados e foi entregue o termo de consentimento informado, livre e esclarecido para a participação em investigação, juntamente com uma placa com o nome daquele participante, que deveria ser colocada à sua frente, assim como tinham as investigadoras, facilitando a comunicação em grupo.

Ainda antes do início da sessão, foi facultado um questionário para caracterização sociodemográfica, na tentativa de conhecer melhor os participantes do estudo (Anexo 10). Conforme apresentado, a entrevista teve início com a introdução do *focus group*, apresentação do estudo, das investigadoras aos participantes, dos objetivos do estudo, e das regras a serem aplicadas durante o decorrer da pesquisa, que também englobam as questões da gravação da sessão, a necessidade de falarem um por vez, haver respeito pelas opiniões diversas e sobre a confidencialidade dos dados. O guião da entrevista de grupo continha questões abertas apresentadas no quadro 1.

Quadro 1 - Perguntas propostas para o Focus Group

| <b>Perguntas propostas para o <i>Focus Group</i></b>  |
|---|
| <b>O que entendem por Tecnologias de Informação e Comunicação? Dê exemplo de pelo menos uma ferramenta tecnológica que utiliza na gestão do serviço</b> |
| <b>Quais as ferramentas que poderiam utilizar para a gestão dos serviços além das já citadas?</b>   |
| <b>Quais os motivos para não utilizarem mais vezes algumas destas ferramentas?</b>  |
| <b>O que dificulta a melhor utilização destas ferramentas?</b>  |
| <b>O que facilita a utilização destas ferramentas?</b>  |
| <b>*Houve algum período de experimentação e formação para conhecerem as potencialidades das ferramentas?</b>  |
| <b>*Se conhecessem melhor as tecnologias e suas potencialidades poderiam utilizar mais vezes?</b>   |
| <b>Necessitam de alguma ferramenta para dar resposta às vossas necessidades enquanto gestores?</b>  |
| <b>Se pudessem eleger um aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC qual seria?</b>   |

Essas questões eram divididas em ordem: questão quebra-gelo; seguida por uma questão que pudesse aquecer o grupo e promover a interação; três questões com foco nos dois primeiros objetivos; seguidas de duas questões extra, que poderiam vir a ser utilizadas ou não e tinham como foco o terceiro e último objetivo; uma questão centrada no terceiro objetivo; e uma questão para o fechamento da discussão.

Apesar das desvantagens citadas por Silva (2017) como o baixo controlo sobre a validade e fiabilidade do estudo pelo investigador; não poder ser representativa da população como um todo; poder sempre existir algum participante que não se sinta completamente à vontade para partilhar seu ponto de vista; e as interferências do moderador na condução do grupo que podem inibir a espontaneidade dos participantes, este método de colheita pareceu o mais adequado tendo em vista os objetivos propostos.

Desta forma, decidiu-se por este método por permitir uma recolha de dados rica, flexível e também permitir a espontaneidade e interação entre os participantes, que a aplicação de um instrumento individual não possibilitaria. Além da abordagem em profundidade de alguns temas, e difusão de características de cada participante que outra técnica dificilmente alcançaria (Rosa et al., 2015).

Alguns autores também falam sobre a importância deste método para viabilizar discussões participativas, elaborar estratégias de solução de problemas e transformar realidades, sempre baseada na troca de experiências dos participantes reunidos num mesmo local e durante certo período de tempo. (Dall’Agnol, Magalhães, Mano, Olschowsky & Silva, 2012; Kinalski et al., 2017)

O método do *focus group* tem forte ligação com as pesquisas exploratórias, tornando possível reconhecer premissas e princípios sobre o conhecimento existente e dados fundamentais de áreas desconhecidas (Silva, 2017).

A terceira etapa descrita por Fortin (2009) é a fase empírica e está relacionada com a colheita de dados em campo, como estarão organizados e o plano anteriormente descrito é implementado; e ainda, segundo a mesma autora, após esta etapa as respostas devem ser alcançadas caso as etapas sejam corretamente aplicadas.

Para este trabalho, esta etapa foi conduzida através da transcrição do conteúdo recolhido em áudio do *focus group* realizado e posterior análise de conteúdo, segundo Bardin (2002), pela investigadora, com o suporte das orientadoras.

Todo o conteúdo de áudio desta entrevista foi transformado em suporte de texto mediante transcrição e o uso da ferramenta “Microsoft Office Word 365”. A análise do conteúdo obtido foi efetuada conforme descreve o próximo subcapítulo.

A última fase descrita por Fortin (2009) é a fase de interpretação e de difusão, quando os dados serão finalmente interpretados, analisados e apresentados. Por fim, nesta etapa está prevista a divulgação dos achados por meio de publicações e apresentações, sendo este um desejo próximo das investigadoras.

## **2.5 Estratégia de Análise dos Dados**

A análise e tratamento de dados foi realizada através da análise de conteúdo das contribuições colhidas através da técnica de *focus group* e teve por base a análise de conteúdo de Bardin (2002).

Para Bardin (2009, p.31), a análise de conteúdo “*é um método muito empírico, dependente do tipo de ‘fala’ a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo. (...) A técnica de análise de conteúdo adequada ao domínio e ao objetivo pretendidos tem que ser reinventada a cada momento, exceto para usos simples e generalizados, como é o caso do escrutínio próximo da decodificação e de respostas a perguntas abertas de questionários cujo conteúdo é avaliado rapidamente por temas.*”

Entretanto, é necessário ter como ponto de partida uma organização para aplicação coerente do método e segundo a mesma autora *“As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; 3. O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.”* (Bardin, 2009, p.121).

A primeira fase citada é para organização e sistematização de ideias, sendo escolhidos os documentos que serão submetidos à análise, formuladas hipóteses e objetivos, e elaborados indicadores (Bardin, 2009).

Após a transcrição e determinado o documento onde será feita a análise, que no caso deste estudo é a transcrição completa da entrevista do *focus group*, foi feita leitura flutuante do texto na tentativa de perceber padrões e tendências que direcionassem a pesquisa (Polit et al., 2004) e começaram a surgir as hipóteses provisórias e as suas relações (Bardin, 2009).

Na segunda fase, Bardin (2009) ainda fala sobre as operações de codificação, que correspondem às transformações dos dados colhidos em recortes agregados que permitam representar o conteúdo em unidades. Para esta etapa foram utilizadas as seguintes regras: exaustividade, que tem em conta todo o conteúdo sem deixar de fora excertos ou quaisquer elementos; exclusividade, que separa os mesmos elementos dentro de uma única categoria; objetividade, que permite que codificadores diferentes classifiquem os elementos propostos nas mesmas categorias; e pertinência, que garante que as categorias estejam relacionadas com os objetivos propostos.

Neste estudo, a categorização foi semântica e léxica, respetivamente, segundo categorias temáticas e segundo o significado e sentidos próximos, uma vez que os achados foram então classificados em categorias e subcategorias que auxiliassem a percepção do conteúdo do texto analisado (Silva & Fossá, 2015).

E já que a *“(...) análise de conteúdo se faz pela prática”* (Bardin, 2009, p.51), o próximo capítulo apresenta a exploração do material, tratamento dos dados, a inferência e a interpretação.

## **2.6 Considerações éticas**

Para Fortin (2009, p.186) *“O respeito pelo consentimento esclarecido significa que o sujeito obteve toda a informação essencial, que conhece bem o conteúdo e que compreendeu bem aquilo em que se envolve. Nenhum meio de coerção pode ser utilizado para levar o sujeito a participar numa investigação. Além disso, o participante pode cessar de participar a*

*qualquer momento, sem que incorra em qualquer pena ou sanção.”. E também “(...) o participante, num estudo, tem o direito de conservar o anonimato e de receber a segurança que os dados colhidos se manterão confidenciais.”*

Foi efetuado pedido de consentimento livre e esclarecido aos enfermeiros gestores selecionados para participação no estudo, incluindo autorização para gravação de som (Anexo 11). E será garantida a confidencialidade dos dados recolhidos durante todo o processo.

### 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente ao perfil dos gestores entrevistados (Tabela 1) verifica-se que 5 (83,33%) pertenciam ao género feminino e 1 (16,66%) ao género masculino. Lumini et al. (2015) apresentam em seu estudo a predominância do género feminino na profissão de enfermagem como reflexo da organização da própria profissão.

A maior parte dos participantes (83,33%) têm entre 45 e 50 anos de idade, e segundo alguns autores é importante analisar a faixa etária dos participantes, dada a influência da geração à qual pertence o gestor e sua resposta às novas tecnologias (Montenegro et al., 2013). Os mesmos autores ainda fazem referência a Conger (2002) para exemplificarem as faixas etárias conforme as diferentes gerações, das quais podemos depreender que os participantes deste estudo, em sua maioria, correspondem à Geração X, compreendida por indivíduos contrários à hierarquia, que pensam e atuam em equipa e assumem papéis nas organizações atuais que atendem às exigências competitivas, tecnológicas e de qualidade.

No total de enfermeiros entrevistados, quanto ao grau académico, todos são detentores do grau de licenciatura em enfermagem e 4 (66,66%) também são detentores do grau de mestre. Quanto às habilitações profissionais, 4 (66,66%) possuem curso de especialização em enfermagem, 2 (33,33%) têm curso de Pós-graduação em Gestão dos Serviço de Enfermagem e 2 (33,33%) têm curso de pós-graduação em outras áreas de enfermagem.

Quanto à categoria profissional, podemos verificar que 1 (16,66%) participante está na categoria de Enfermeiro, 1 (16,66%) está na categoria de Enf<sup>o</sup> Especialista e 4 (66,66%) estão na categoria de Enf<sup>o</sup> Chefe.

Quanto ao tempo de exercício profissional, podem ser caracterizados da seguinte forma: a maioria dos enfermeiros representa a classe de 25 a  $\leq 30$  anos de exercício profissional, com 66,66% (4) dos participantes, enquanto que 16,66% (1) representam a classe com menos de 25 anos e os restantes, 16,66% (1), a classe que compreende os 30 e os 35 anos.

Quanto ao tempo de exercício no serviço atual, podemos verificar que a maioria dos enfermeiros representa a classe de 1 a  $\leq 10$  anos, com 66,66% (4) dos participantes, enquanto que 16,66% (1) representam a classe que compreende os 10 e os 20 anos, e os restantes 16,66% (1) representam a classe com mais de 20 anos de exercício no mesmo serviço.

Quanto ao tipo de vínculo à instituição, a maioria dos enfermeiros possui contrato individual de trabalho sem termo (66,66%), enquanto que 33,33% (2) possuem contrato individual de trabalho sem termo em funções públicas.

Quanto ao tempo de exercício na área da gestão, metade dos enfermeiros têm entre 10 a ≤15 anos (50,00%), enquanto que 16,66% (1) representam a classe que compreende 1 a ≤5 anos, 16,66% representam a classe que compreende os 5 a ≤10 anos e os restantes 16,66% (1) representam a classe que compreende os 15 a ≤20 anos de exercício na área da gestão.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

| Perfil/Característica   | n        | %          |
|---|----------|------------|
| <b>Género</b>   |          |            |
| Feminino  | 5        | 83,33      |
| Masculino   | 1        | 16,67      |
| <b>Idade</b>  |          |            |
| >45 e ≤50   | 5        | 83,33      |
| >50   | 1        | 16,67      |
| <b>Habilitações Académicas</b>                                |          |            |
| Licenciatura em Enfermagem                                    | 6        | 100        |
| Curso de Mestrado   | 4        | 66,67      |
| <b>Habilitações Profissionais</b>                             |          |            |
| Curso de Especialização em Enfermagem                         | 4        | 66,67      |
| Pós-Graduação em Gestão                                       | 2        | 33,33      |
| Pós-Graduação em outras áreas de Enfermagem                   | 2        | 33,33      |
| <b>Categoria Profissional</b>                                 |          |            |
| Enfermeiro  | 1        | 16,67      |
| Enf.º Especialista  | 1        | 16,67      |
| Enf.º Chefe   | 4        | 66,67      |
| <b>Tempo de Exercício Profissional</b>                        |          |            |
| <25   | 1        | 16,67      |
| >25 a ≤30   | 4        | 66,67      |
| >30 a ≤35   | 1        | 16,67      |
| <b>Tempo no serviço atual</b>                                 |          |            |
| >1 a ≤10  | 4        | 66,67      |
| >10 a ≤20   | 1        | 16,67      |
| >20   | 1        | 16,67      |
| <b>Tipo de vínculo à instituição</b>                          |          |            |
| Contrato Individual de trabalho sem termo                     | 4        | 66,67      |
| Contrato Individual de trabalho sem termo em funções públicas | 2        | 33,33      |
| <b>Tempo de exercício na área da gestão</b>                   |          |            |
| >1 a ≤5   | 1        | 16,67      |
| >5 a ≤10  | 1        | 16,67      |
| >10 a ≤15   | 3        | 50         |
| >15 a ≤20   | 1        | 16,67      |
| <b>Total</b>  | <b>6</b> | <b>100</b> |

Os resultados dos achados após a análise de conteúdo da entrevista de *focus group* serão apresentados a seguir, dispostos em categorias que emergiram no *corpus* de análise do discurso dos participantes.

Por uma questão de facilidade de apresentação, os resultados foram agrupados segundo as respostas às questões do guião do *focus group* e são apresentados da seguinte forma: relacionados com o conceito de TIC; com os tipos de ferramentas usadas no serviço e ferramentas que, apesar de não utilizadas, são percecionadas como possíveis de serem usadas no serviço; os motivos para não utilizarem mais vezes as TIC; fatores que dificultam a melhor utilização das TIC; fatores facilitadores na utilização das TIC; vantagens de utilização das TIC; período de experimentação e formação; necessidade de novas aplicações, e aspetos relevantes para determinar a utilização da TIC, que serão apresentados fundamentados pelas expressões dos participantes.

### **3.1 Conceito de Tecnologias de Informação e Comunicação**

Como questão quebra-gelo foi solicitado aos participantes que dissessem o que entendiam por TIC e dessem exemplo de pelo menos uma ferramenta que utilizassem na gestão do serviço. Os participantes percecionam o conceito de TIC como abrangente e que remete às ferramentas que utilizam para transmissão de informação e comunicação de forma geral, expresso em excertos como:

*“Uma tecnologia da Informação e comunicação é uma forma de levar, através da tecnologia, alguma informação e de comunicar com a equipa.”* (P4);

*“As Tecnologias da informação são, portanto, as tecnologias utilizadas por via de um sistema de informação (...)”* (P2);

*“(...) as Tecnologias também servem para nós ou melhor para que a informação seja um bocado perceptível para todos (...)”* (P2);

*“(...) também permite-nos uma comunicação intra e interprofissional (...)”* (P3);

*“(...) basta ter a informação toda no sistema informático e através dos cliques facilmente [acedemos à informação].”* (P6).

Consideraram, também, que as TIC incluem as ferramentas utilizadas na própria gestão do serviço, como:

*“O enfermeiro chefe reúne aquela informação toda e, com base naquela informação, ele evidencia um nível de qualidade de cuidados a garantir (...)”* (P4);

*“Dá para distribuí-los de uma forma mais equitativa, dá para fundamentar se estamos bem-dotados ou maldotados, e é com base nessa ferramenta que eu consigo fazer ver à tutela que eu preciso de mais X enfermeiros ou menos (...)”* (P4);

*“Hoje em dia há, mesmo na gestão da medicação e na administração da medicação, tecnologia e equipamentos espetaculares.” (P4);*

*“(…) há uma redução de custos, (…) depois há a acessibilidade daquele momento e que vai ter um impacto em termos de redução também de custos e de tempo.” (P6);*

E, ainda, que este conceito estaria bastante relacionado com a partilha, gestão e armazenamento de informação:

*“(…) a possibilidade de partilhar em tempo real o que está a acontecer e de comunicarmos deste modo em tempo real com diferentes elementos que estão presentes neste grupo.” (P2);*

*“A necessidade de partilharmos informação e tomadas de decisão com as várias reflexões em simultâneo (…) e tomamos uma decisão muito mais em consciência, muito mais refletida e partilhada por pares. E isso é fundamental para nós.” (P4);*

*“(…) a própria linguagem e a maneira como transmitimos as informações de maneira a ser perceptível por muita gente em simultâneo e até para pessoas de áreas de formação diferentes.” (P1);*

*“Eu acrescentava que a partir do momento em que conseguimos informatizar toda a informação e a comunicação permitimos uma gestão muito melhor dessa informação (…)” (P3);*

*“(…) e as informações que são colocadas lá, ficam registadas a longo prazo, (…)” (P4);*

*“(…) através da CIPE uma classificação da informação, da própria linguagem que é classificada, e conseguimos todos falar da mesma forma, (…) e realmente com a informatização e as tecnologias houve uma sistematização da Informação em que estamos todos a falar da mesma maneira.” (P6)*

Para os participantes é evidente como as TIC surgem também como substituição da documentação em papel:

*“Vem sem dúvida alguma tirar os créditos ao sistema de papel, não é? Do “passa que passa” e nunca mais chega (…)” (P2)*

*“(…) nós vamos criando no serviço, através da informação que vamos tirando do papel, depois fica sistematizado numa pasta no ambiente de trabalho (…)” (P6)*

*“(…) ajudam a trabalhar com uma rapidez e com uma clareza muito maior do que andarmos a pedir as coisas por um papel, por exemplo.” (P1)*

*“Não precisamos de andar atrás de capas e papéis que já estão, já podem estar desatualizados, porque já foram elaborados por um enfermeiro há 10 ou 15 anos, (…)” (P1)*

*“(...) isto era impensável se eu tivesse o meu arquivo de requisição de material em suporte de papel como nós tínhamos antigamente, não é? Impensável.” (P4)*

Um dos participantes, durante a entrevista, ainda citou um aspeto relevante a respeito das TIC: *“Todos os sistemas de informação, quase todos, eles são os chamados, vou dizer uma palavra que pode não ser correta, mas eles são retroalimentares. Eu enquanto gestora, e eu enquanto trabalhadora. Eles são alimentados pela produção de dados que eu introduzo lá dentro (...)” (P4)*

Este aspeto da importância das TIC face ao acesso aos dados é ainda destacado pelo grupo: *“(...) permite-nos sobretudo também tirar dados, ou seja, nomeadamente em termos de indicadores.” (P3)*

*“E acrescentando, o facto de nós documentarmos todas as nossas intervenções de enfermagem, vão-nos permitir depois colher dados em termos de indicadores (...)” (P3)*

*“(...) nós conseguimos contar esses dados são importantes, são os indicadores sensíveis às práticas de enfermagem.” (P4)*

Para estes enfermeiros a acessibilidade seria uma contribuição importante das TIC:

*“(...) a Tecnologia neste momento o que nos dá é uma maior acessibilidade a toda a gente, em termos de eficácia e eficiência somos muito mais rápidos a ter informação e obter informação, e a comunicação (...)” (P6)*

*“(...) conseguimos chegar aos nossos colegas em qualquer lado, através da Intranet nós até em casa podemos acedê-lo (...)” (P6)*

*“(...) facilmente numa situação qualquer uma pessoa tem uma dúvida e qualquer enfermeiro consegue ir lá (...)” (P6)*

*“É uma informação que é atualizada, está atual, está acessível, está disponível no momento e eu não tenho de ir procurá-la, nem perdê-la.” (P4)*

Ainda foi possível perceber que para este grupo a contribuição das TIC também permeia a valorização do cuidado de Enfermagem, e a acreditação e uniformização de protocolos:

*“(...) há dez anos atrás (sic) nós não documentamos a nossa prática como a documentamos agora. (...) E quando nós temos esta ferramenta ao nosso serviço, nós valorizamos muito mais este cuidado de enfermagem (...)” (P4)*

*“E hoje em dia, cada vez mais os gestores também vêm que a documentação é um cuidado de enfermagem e é fundamental que a gente tenha essa consciência.” (P4)*

*“A uniformização de protocolos que depois foram construídos pelos próprios enfermeiros, (...) isto fez a uniformização de protocolos, a acessibilidade (...) qualquer um pode fazer a preparação do material, não tem de ser tão específico.” (P6)*

*“(...) a acreditação dos hospitais também vem acrescentar valor, vai-nos tornar mais organizados (...) E isso é importante para eu refletir e até introduzir melhores práticas, é importante na integração de novos colegas, (...) eu ter lá escrito e saber o que fazer.” (P4)*

O quadro 2 resume o conceito de TIC dos participantes.

Quadro 2 - Conceito de Tecnologias de Informação e Comunicação

| Conceito de Tecnologias de Informação e Comunicação |   |
|---|---|
| ✓   | As ferramentas de informação e comunicação                    |
| ✓   | As ferramentas de gestão dos serviços                         |
| ✓   | Possibilitam a partilha, gestão e armazenamento de informação |
| ✓   | Substituem a documentação em papel                            |
| ✓   | Facilitam a retirada de dados para criação de indicadores     |
| ✓   | Permitem a acessibilidade                                     |
| ✓   | Viabilizam a valorização do cuidado de Enfermagem             |
| ✓   | Facultam a acreditação e uniformização de protocolos          |

Estes enfermeiros demonstram que percebem o que são as TIC, sua importância para partilha, gestão e armazenamento de informação, para a substituição da documentação em papel, a facilidade para extrair dados para a criação de indicadores, além da acessibilidade e da valorização do cuidado de Enfermagem. Portanto, dentre os achados é perceptível a valorização das TIC demonstrada pelos enfermeiros gestores entrevistados, tal qual é apresentada nas diferentes fontes de pesquisa.

No discurso dos gestores participantes deste estudo foi visível, ainda, a preocupação que estes têm com suas equipas, houve referências em relação à inquietação que eles sentem ao perceber que a sua equipa, muitas vezes, faz registos fora de horas. Também se verificou a importância que as tecnologias e sua relação com a qualidade do cuidado prestado possuem para estes enfermeiros.

### 3.1.1 Tipos de ferramentas em uso na gestão do serviço

Na perspetiva dos enfermeiros que participaram do estudo foram citadas ferramentas como: SISQUAL, Intranet, SClínico, PSample, SIADAP, GeADAP, SCD/E - Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem, PSAMPLE, e a PDS – Plataforma de Dados da Saúde, presentes nos excertos:

*“(...) no SISQUAL, na Intranet, que nós temos nos hospitais há tanto tempo, onde se consegue perceber qual é a missão, os valores da instituição, o que se pretende, (...)” (P2)*

*“Penso que uma das coisas que também ajuda bastante a gestão, e num aspeto particular, por exemplo a admissão de novos enfermeiros é a intranet, como nos lhe chamamos lá a infonet (...) nós facilmente conseguimos orientar um novo enfermeiro na procura daquilo que ele precisa.” (P1)*

*“(...) mas nesta intranet nós temos a última informação, as últimas orientações, as últimas normas e é muito mais fácil, nós conseguirmos orientar as pessoas que nos chegam (...)” (P1)*

*“(...) por exemplo, o programa mais simples que se utiliza que é o SClínico ou o PSample, que é para os cuidados intensivos, são duas ferramentas tecnológicas que permitem uma melhor comunicação entre a equipa de enfermagem e médica (...)” (P3)*

*“(...) para nós dá nos uma mais valia até para avaliarmos depois também através do SIADAP (...)” (P6)*

*“(...) o nosso programa de gestão de horários, que é chamado SISQUAL, onde nós gerimos o horário para 4 semanas ou um mês (...)” (P4)*

*“Há o SIADAP na minha instituição, nós utilizamos a ferramenta que é o GeADAP, que é do Ministério da Saúde, e há uma ferramenta excelente, que é eu como avaliada e como avaliadora em diferentes níveis, é uma ferramenta excelente.” (P4)*

*“[Sistema de Classificação por Graus e Dependência em Enfermagem] É uma ferramenta de trabalho que é utilizada pela gestão, (...)” (P4)*

*“(...) e para nós dá nos uma mais valia até para avaliarmos depois também através do SIADAP tendo eles a informação disponível se eles a utilizam, se a aplicam ou não.” (P6)*

*“(...) a plataforma de dados da saúde, vou à PDS eu sei ver o percurso todo do doente, eu sei ver se ele andou no Centro de Saúde, se está a ser seguido, se não está a ser seguido, a informática ao nosso serviço.” (P4)*

Ainda houve um participante que citou duas novas ferramentas: *“Exemplos: (...) os chats, os emails.” (P2)*

O quadro 3 resume os tipos de ferramentas em uso na gestão do serviço.

### Quadro 3 - Tipos de ferramentas em uso na gestão do serviço

| Tipos de ferramentas em uso na gestão do serviço |   |
|--|---|
| ✓  | SISQUAL   |
| ✓  | Intranet  |
| ✓  | SClínico  |
| ✓  | PSample   |
| ✓  | SIADAP  |
| ✓  | GeADAP  |
| ✓  | SCD/E - Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem |
| ✓  | PSAMPLE   |
| ✓  | PDS – Plataforma de Dados da Saúde                        |
| ✓  | Chat  |
| ✓  | Email   |

Foi perceptível que os enfermeiros participantes deste estudo associam muitas vezes os SI com a TIC, entretanto os SI são conceituados como os sistemas constituídos por pessoas, procedimentos e equipamentos que recolhem, processam, armazenam e distribuem informações com objetivos específicos, e são constituídos pelos sistemas informáticos recorrendo as TIC como ferramentas.

#### 3.1.2 Tipos de ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão do serviço

Foi solicitado aos participantes que referissem as ferramentas que acreditavam poder ser utilizadas na gestão dos serviços para além das que já tivessem sido citadas. Emergiram ferramentas como o e-learning:

*“É assim, eu penso que o e-learning é daquelas atividades que ainda está muito parada, mas que é uma coisa que realmente é uma tecnologia que, bem gerida e na aplicação dos dias atuais que deve estar cada vez mais perto das pessoas.” (P6)*

*“(…) se as pessoas se sentissem motivadas a dizer “olha até podemos participar de casa”, sem haver obrigatoriedade, se calhar a formação em serviço teria outro tipo de vantagem.” (P6)*

*“(…) o e-learning poderia ser uma ferramenta que fizesse com que as pessoas, mesmo estando no seu local, após um descanso, a informação chegasse lá, (…)” (P6)*

O Skype:

*“Uma ferramenta de comunicação importantíssima que está ao nosso alcance que é o Skype, (…).” (P4)*

*“(…) o Skype é a telemedicina e nós muitas vezes deslocalizamo-nos para muito longe quando conseguimos entrar por Skype que é uma coisa facilima, (…).” (P4)*

*“Eu entrevistei pessoas em Inglaterra, em França, em Espanha, em Portugal, que estavam deslocados e demos oportunidade as pessoas fazerem, marcamos hora, dia e as entrevistas foram via Skype.” (P4)*

O Facebook:

*“(...) uma rede social entre pais, e que os pais só podem partilhar coisas boas, (...) e então os pais que estão acabados de chegar são convidados a participar nesse grupo fechado que serve-lhes de uma motivação para enfrentar o dia seguinte, (...)”.* (P5)

*“(...) Facebook, que eu sou muito pouco utilizadora, mas tenho alguns grupos restritos, (...)”*  
(P4)

O WhatsApp:

*“(...) uma outra ferramenta que tenho utilizado mais ultimamente é o WhatsApp. É muito importante, eu tenho um grupo neste momento dos enfermeiros diretores em Portugal onde nós partilhamos lá quase todos os dias informações.”* (P4)

*“(...) nós só podemos acrescentar valor quando há uma expressiva de opiniões e tiramos opiniões e o WhatsApp é importante e eu sinto que é útil e eu há uns anos atrás (sic) não usava o WhatsApp como utilizo hoje.”* (P4)

E o Email:

*“O e-mail é uma ferramenta que há dez anos era utilizado por muito pouca gente. Na minha instituição é uma ferramenta de trabalho e nós temos vários grupos dentro da instituição.”*  
(P4)

*“Quando eu tenho nas instituições os e-mails do grupo em que eu de uma vez só passo a informação para todos os enfermeiros do hospital, ou sobre-me um determinado grupo que eu quero pedir uma opinião específica.”* (P4)

O quadro 4 resume os tipos de ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão do serviço.

Quadro 4 - Tipos de ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão do serviço

| Tipos de ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão do serviço |            |
|---|------------|
| ✓   | E-learning |
| ✓   | Skype      |
| ✓   | Facebook   |
| ✓   | WhatsApp   |
| ✓   | Email      |

Após a referencia ao email como ferramenta em uso na gestão do serviço por um participante, na pergunta anterior, foi possível perceber que outros participantes refletiram sobre a ferramenta e quiseram citá-la quando questionados sobre os tipos de ferramentas que poderiam ser utilizadas na gestão do serviço.

### **3.2 Motivos para não utilizarem mais vezes as TIC**

Na tentativa de tentar perceber quais os motivos que levavam os enfermeiros gestores a valorizarem pouco a utilização das TIC foi solicitado que referissem quais seriam os motivos percecionados por eles para não utilizarem mais vezes algumas das ferramentas citadas.

Estes profissionais reconhecem a resistência na utilização como um dos fatores que contribuem para a baixa utilização:

*“(...) há colegas que têm muita resistência à informática, quer da área da chefia quer da área dos próprios colegas operacionais, mas depois de nos habituarmos já nem conseguimos trabalhar de outra forma.” (P6)*

*“As pessoas costumam-lhes muito e são muito resistentes, quando nós damos por ela, (...) aquelas pessoas tentam delegar, olha vai tu fazer aquele registo, olha vai tu fazer aquela situação (...) na equipa, com chefias também, mas também ainda há chefes que têm alguma dificuldade.” (P6)*

*“É assim, muitas vezes a resistência de algum profissional tem a ver com o facto de a tecnologia trazer algo... ser difícil a interpretação do utilizador, ao obrigar um utilizador, aquilo que nós chamamos, a dar muitos cliques.” (P4)*

*“(...) há ali um conflito de gerações, ou seja, os mais velhos têm um bocadinho de resistência de perguntar porque acham que como alguns deles até já foram enfermeiros que agora são chefes, e há ali uma ligeira resistência.” (P6)*

*“É já uma resistência que temos ali e não conseguimos, até que realmente se prove o contrário (...).” (P2)*

Reconhecem a falta de familiarização na utilização das TIC como fator contributivo:

*“Se calhar tenho uma aversão, eu nunca usei o Facebook e tenho uma aversão às redes sociais por causa disso, mas se calhar, se um dia alguém me dissesse, olha vou-te mostrar, aí eu provavelmente iria mudar a minha maneira de pensar.” (P3)*

*“Muitas vezes é o desconhecimento delas [TIC] e também, (...) estamos a dar os primeiros passos nessa utilização. Foi uma novidade na minha instituição recorrermos à entrevista de Skype. E quando nós pusemos isso no concurso, (...), tu nem sabes onde é que te vais meter.” (P4)*

*“Deixe-me só acrescentar que numa fase inicial, quando nós partimos para uma situação nova, é preciso nos desbloquearmos da nossa situação de comodismo para uma situação nova.” (P2)*

*“(...) e depois é um bocadinho mental. Se eu não gosto, eu ponho de lado, eu nem quero ouvir falar naquilo, não é? Até que alguém me convença do contrário.” (P2)*

Reconhecem que a falta de perceção da utilidade da ferramenta seria outro fator:

*“Só queria acrescentar uma coisa, e respondendo um pouco à questão que colocou sobre o é que leva as pessoas a serem mais ou menos amigas das ferramentas é a utilidade que a ferramenta tem.” (P4)*

*“As pessoas precisam de ver a utilidade das coisas. Vale a pena, dá-me resultados positivos para a minha vida profissionais, para os meus problemas reais? Então, eu pego, agarro, é minha, não é? E cresço com ela. Se não vemos essa, e se não houver esse feedback.” (P1)*

Um dos enfermeiros ainda referiu que a falta de competências digitais dos profissionais mais antigos do serviço poderia contribuir para essa baixa utilização: *“Os mais antigos, o que é que acontece, têm sempre alguma dificuldade porque acham que demora (...) tem a ver com as competências digitais.” (P6)*

O quadro 5 resume os motivos para os enfermeiros gestores não utilizarem mais vezes as TIC.

Quadro 5 - Motivos para não utilizarem mais vezes as TIC

| Motivos para não utilizarem mais vezes as TIC |   |
|---|---|
| ✓   | Resistência dos profissionais                                   |
| ✓   | Falta de competências digitais dos profissionais “mais antigos” |
| ✓   | Falta de familiarização na utilização das TIC                   |
| ✓   | Falta de perceção da utilidade da ferramenta                    |

A resistência na utilização de uma tecnologia foi um dos fatores que se manifestou perante todo o grupo e é referido por Montenegro et al. (2013) como relacionado com as características e valores tradicionais dos hospitais. E também aparece como fator para baixa utilização no estudo de Perez e Zwicker (2010).

Porém, os enfermeiros participantes referem que a resistência na utilização será um dos prováveis motivos da baixa utilização das TIC pelos enfermeiros gestores na gestão dos serviços de enfermagem. No caso deste estudo a resistência aparece relacionada com as diferenças de idade, falta de familiarização com a ferramenta e a percepção de sua utilidade, o que está de acordo com Perez e Zwicker (2010).

### **3.3 Fatores que dificultam a melhor utilização das TIC**

Na tentativa de perceber quais seriam os fatores dificultadores na utilização das TIC foi solicitado aos participantes que referissem o que dificultaria a melhor utilização das ferramentas citadas.

Entre outros fatores, os enfermeiros referiram que na sua prática quotidiana o risco de perda de informação seria um fator dificultador na melhor utilização das TIC:

*“(...) eu queria acrescentar que o maior risco que nós temos neste momento é que se houver um crash do nosso sistema informático, por qualquer motivo, paramos, o hospital para.”*  
(P3)

*“Um crash de um aplicativo, nós temos que andar pessoa a pessoa a fazer um levantamento por forma a saber o que é nós temos sempre, (...)”* (P4)

*“(...) antontem, o SClínico começou a andar muito lento e nós logo informática, porque se crashar, voltamos ao tempo do papel (...)”* (P3)

*“(...) outra coisa que também me preocupa (...), é os enfermeiros utilizarem o tempo da passagem de turno para fazerem registos. (...) às vezes há informação que podemos perder exatamente porque estamos preocupados em pôr lá, em documentar aquilo.”* (P1)

A falta de formação e a falta de tempo foram os fatores dificultadores mais referidos.

- **Falta de formação:**

*“Nós às vezes não temos tanta a formação que devia vir, por exemplo, da informática ou doutras áreas, (...) crescemos um bocado autodidatas dentro das próprias instituições, (...)”*  
(P1)

*“Nós temos as aplicações, temos os gestores, mas nem sempre temos a devida formação para tirar o máximo partido daquilo que fizemos. Eu acho que nós temos dezenas de aplicações, que nós podíamos tirar muito mais partido do que o que estamos a tirar. (...) mas é isso, acho que falta formação aos gestores nesta área.”* (P1)

*“(...) e quando não temos a tal formação, a tal partilha, o tal acompanhamento, quando surge uma ferramenta e não é dada formação e agora cada um vai ter que descobrir por si, com esta falta de tempo, é difícil (...)” (P2)*

*“Outras vezes as horas de formação contratualizadas não chegam, (...)” (P4)*

- **Falta de tempo:**

*“Gastamos efetivamente mais tempo. Tempo que não temos muitas vezes, que é necessário fazer muito bem a gestão do tempo (...)” (P2)*

*“Agora, na verdade, os enfermeiros perdem muito tempo, cada vez que têm de fazer os registos, têm que dar não sei quantos cliques, (...) perdem algum tempo nos registos quando isso não deveria acontecer” (P5)*

*“E nós muitas vezes estamos na área da coordenação e uma das coisas que me custa, como enfermeira gestora de serviços, é ver as pessoas muitas vezes fora de horas, a fazer os registos.” (P6)*

*“Mas não é por falta de desenvolvimento da tecnologia, é mesmo por falta de disponibilidade [de tempo].” (P4)*

*“Eu acho que é a gestão de tempo que conta muito no serviço, porque as pessoas não conseguem ter tempo para fazer as atividades todas.” (P6)*

*“(...) quando se utiliza uma ferramenta, nós gastamos mais tempo (...)” (P4)*

Alguns aspetos referentes aos Sistemas também foram apontados como fatores que dificultariam a sua melhor utilização. São eles:

- **Ineficiência do Sistema**

*“Nós cada vez mais, vemos os colegas acabam por estar muito tempo nessa situação, porque os programas em si não são simplificados (...)” (P3)*

*“(...) na minha instituição, há 15 anos atrás, tínhamos umas coisas que nós chamávamos os PDAS, (...) só dava possibilidade de documentar o plano diário, aquilo que eu executava as minhas intervenções do que eu fazia, quando tinha que atualizar o processo de enfermagem tinha que ir até o computador (...)” (P4)*

- **Falta de interoperabilidade**

*“Porque é que eu tenho de escrever duas vezes a mesma coisa para ter uma informação. Isto está a acontecer ainda em muitos sítios. (...)” (P1)*

*“(...) depois nem é só entre as várias disciplinas, mesmo entre os enfermeiros. Se eu tenho que abrir um aplicativo para ir tirar as etiquetas não sei de quê, depois um aplicativo para*

*não sei de quê, depois... as pessoas parece (...) Que não comunicam uns com os outros não é?” (P1)*

*“E estão é a duplicar informações. Não é? Eu estou neste momento estou a fazer o registo no SClínico, no plano... no processo do doente de uma úlcera de pressão e depois tenho que ir ao RISI, a outra aplicação fazer esse registo para que haja uma estatística hospitalar e estes dois não conversam um com outro.” (P1)*

*“A enfermagem o que se queixa, e eu falo mais até de quem está na prática, é que para fazer registos tem que abrir vários aplicativos, um aplicativo para registar a medicação, um aplicativo para as análises, um aplicativo fazer registos no plano de atividades.” (P5)*

*“(...) também têm essas resistências, por esta situação, de duplicar a informação.” (P2)*

- **Falta de suporte face aos Sistemas e dependência das empresas de softwares**

*“(...) e depois tem problema em ser de uma empresa e fica-se ligada àquela empresa, àquele sistema informático, e por isso às vezes também não corre muito bem.” (P6)*

*“Eu penso que em termos de responder a esta situação devia de haver um interlocutor no serviço de informática que desse apoio, mais por exemplo, às áreas de enfermagem e às áreas médicas, e que às vezes eles são os mesmos para dar formação a todo o lado. Às vezes solicitamos e não temos ali o interlocutor específico. (...)” (P6)*

- **Velocidade do Sistema**

*“E às vezes esta rapidez de eficiência, em termos do próprio sistema informático, não é assim como nós pretenderíamos, ou seja, ficamos desamparados, e ficamos um bocadinho desprotegidos, porque estamos a cuidar de alguém nesta área e queremos ter informação e não conseguimos.” (P6)*

No decurso dos *focus group* foi possível observar que o fator prevalente referido pelos participantes seria a falta de investimento em recursos humanos e equipamentos:

*“(...) há falta de equipamentos de uma maneira geral. Os enfermeiros querem fazer os registos, (...) e tem que se negociar quem é que vai ceder o computador.” (P2)*

*“Portanto, se nós queremos estar e queremos avançar, nós temos pelo menos que dar o essencial, o equipamento. Equipamentos que alguns já estão obsoletos.” (P2)*

*“Nas tecnologias depois em termos de equipamento não foi acompanhado. Depois há fila de tirar a etiqueta e para fazer os registos.” (P4)*

*“Portanto, estas boas práticas que esperam de nós, não estamos a cumprir por falta deste equipamento.” (P2)*

*"[falta]De verba." (P2)*

*"(...) há anos que nós não temos dinheiro para fazer planos de investimento, planos de manutenção, planos do que quer que seja, e não é a nível da instituição, é a nível da tutela. A rede, por onde passam os programas todos, que nós utilizamos e fazem o suporte da tecnologia de informação e comunicação, foi construída há montanhas de anos, e foi construída por um conjunto de utilização e de velocidade." (P4)*

*"Na própria tutela nós vemos e temos o Ministério da Saúde, somos capazes de estar preocupados em construir um hospital de raiz xpto, e esquecemo-nos que todos os outros hospitais estão com falta de recursos humanos, estão com toda a rede informática obsoleta." (P3)*

*"O investimento dos recursos humanos, eles são poucos, cada vez mais são poucos, mas eles têm que duplicar o seu trabalho (...)." (P6)*

*"E nós somos humanos, falhamos, e as falhas depois são grandes estamos todos cansados e realmente vamos para lá para trás, e a seguir vamos para o computador que tem uma fila para registar, e posso-me enganar, não sou incompetente." (P6)*

*"(...), só que depois isso não é sustentável porque depois a gente não tem dinheiro para pagar as manutenções (...)." (P4)*

Outro fator que também emergiu dos dados foi a falta de envolvimento dos profissionais na construção das ferramentas.

*"Provavelmente deveriam recolher essa informação junto dos enfermeiros e até no sentido de aperfeiçoá-la. (...) e chega-se à conclusão que muitas das coisas que ali estão, se houvesse uma melhor recolha de dados, ou de informação junto de vários enfermeiros, de diferentes enfermeiros, poderia ter melhorado logo essa ferramenta à partida, por vezes quando a colocamos em uso é quando vamos ver os erros, ou as barreiras que dificultam a utilização." (P3)*

O quadro 6 resume os fatores que dificultam a melhor utilização das TIC:

Quadro 6 - Fatores que dificultam a melhor utilização das TIC

| Fatores que dificultam a melhor utilização das TIC |   |
|--|---|
| ✓  | Falta de formação   |
| ✓  | Falta de tempo  |
| ✓  | Risco de perda de informação  |
| ✓  | Falta de investimento em recursos humanos e equipamentos                          |
| ✓  | Ineficiência do Sistema   |
| ✓  | Falta de interoperabilidade dos Sistemas  |
| ✓  | Falta de suporte face aos Sistemas e dependência das empresas de <i>softwares</i> |
| ✓  | Velocidade do Sistema   |
| ✓  | Falta de envolvimento dos profissionais na construção das ferramentas             |

Pode-se verificar que, conforme destacam Montenegro et al. (2013), a limitação do uso dos dados e a demora no acesso, são fatores que, dentre outros, devem ser revisados na implementação dos SIS nas organizações. Sendo a gestão do tempo, a quantidade de horas despendidas a fazer registos e a acessibilidade preocupações declaradas por estes enfermeiros gestores que contribuem como fatores dificultadores da utilização das TIC, fatores destacados por Ferreira (2015), que salienta a importância da eficiência, acessibilidade e desburocratização dos sistemas de comunicação.

Montenegro et al. (2013) apresentam o rápido acesso aos dados como um aspeto positivo em relação aos SIS, fator também relatado pelos participantes deste estudo. Estes enfermeiros acreditam que a acessibilidade e a velocidade em que os dados são acedidos contribuem para a adesão da TIC.

A dificuldade na utilização de um SIS sentida pelos participantes deste estudo tem relação com a dificuldade percecionada pelos gestores do estudo de Montenegro et al. (2013) e está presente em algumas falas ao longo deste trabalho. No estudo dos mesmos autores é possível encontrar como aspeto negativo o alto custo dos sistemas, facto apresentado pelos participantes deste trabalho como a necessidade de investimentos financeiros associada à utilização das TIC.

Destacamos dois excertos que evidenciam este aspeto:

*“(...) [ao fazer os registos] nós não estamos a visualizar os nossos doentes. (...) Nós para fazer o processo de enfermagem, temos que nos ausentar, sair da beira do doente e esperar que a coisa corra bem ou que alguém passe por lá neste entretanto. Portanto, estas boas práticas que esperam de nós, não estamos a cumprir por falta deste equipamento.” (P2)*

*“Realmente, um portátil se fosse fixo em cada enfermaria eu acho que dava uma maior valia em termos de rapidez porque leva muito tempo (...)” (P6)*

Como sugestão os participantes propõem que as tecnologias estejam espalhadas pelos serviços de maneira que o enfermeiro tenha rápido e fácil acesso ao sistema através de um computador ou *tablet*, minimizando erros de registos e aumentando a qualidade do cuidado e tempo acompanhado dos utentes.

Alguns autores também falam sobre a complexidade dos sistemas e seu alto custo como fatores que dificultariam o processo de implementação (Pinochet et al., 2014).

### 3.4 Fatores facilitadores na utilização das TIC

Os enfermeiros participantes caracterizaram muitos fatores como facilitadores para os enfermeiros gestores utilizarem as TIC, entre eles, a gestão de recursos humanos e materiais, a facilidade e rapidez na avaliação da equipa, a concretização de novas práticas e a gestão de conflitos.

*“(...) em termos da gestão de recursos humanos que é uma das grandes...[facilidades] e que nos leva bastante tempo. (...) o facto de termos um horário por exemplo que nos possa facilitar uma distribuição, o tempo que nós despendíamos na realização de um horário, (...) a equidade em termos de horários, em termos de férias, tem a ver com o tempo, também lá está facilidade (...).” (P6)*

*“(...) em termos de avaliação conseguimos ser muito mais eficazes agora, porque no fundo já não é tão qualitativo (...) mas permite-nos realmente ser muito mais equitativos (...) para nós em termos de facilidade e rapidez também de execução.” (P6)*

*“Em termos da distribuição do doente e em termos de distribuição do próprio horário. (P6)*

*“(...) vem-nos ajudar a ser mais assertivos, porque as falhas são humanas (...) a tecnologia veio-nos facilitar porque realmente reduz-nos o conflito que temos nos serviços porque nos dá de uma forma equitativa a distribuição dos turnos, (...) acho que isso diminuiu muito o tempo e ajuda-nos em termos de gestão de conflitos.” (P6)*

*“(...) nós enquanto gestores temos facilidade de consultarmos as melhores práticas, as melhores evidências, as bases de dados, (...), e temos acesso às melhores bases, às melhores evidências (...).” (P4)*

*“Nós temos acesso a tanta informação no momento certo e a mais atualizada.” (P4)*

*“(...) nas gestões dos stocks e aí conseguimos chegar lá, saber qual é os dez produtos gastos na instituição ou os dez produtos mais gastos no serviço (...).” (P4)*

*“(...) Esta versão normalizada do SClínico é um grande avanço para essa situação e o que e tenho trabalhado no meu serviço de planeamento e apoio à gestão, (...) é eu conseguir tirar em termos internos (...) esses indicadores de evidenciar esses indicadores.” (P4)*

*“(...) é nos servimos dessas ferramentas e estarmos atualizados ao nosso serviço enquanto profissionais, neste caso aos gestores.” (P4)*

Um fator facilitador de destaque foi o envolvimento dos profissionais na construção das ferramentas:

*“Hoje em dia, desde que as ferramentas sejam amigas do utilizador, e somos nós que ajudamos a construir em parceria, as pessoas não têm resistência.” (P4)*

*“Portanto, [o Sistema de Classificação por Graus e Dependência em Enfermagem] é uma ferramenta de gestão, mas que é completamente feita pelo enfermeiro que é prestador de cuidados.” (P4)*

*“(…) o trabalho é muito feito em parceria entre o utilizador, neste caso estamos a falar de ferramentas de utilização de enfermagem, maioritariamente, e os informáticos e fazemos parceria.” (P4)*

*“(…) a construção de qualquer ferramenta tecnológica devia ter sempre o envolvimento de quem a vai utilizar. E isso não acontece muitas vezes.” (P3)*

*“[os enfermeiros] Deviam ser mais participativos na construção sim, eu acho que sim. No sentido também de os envolver. (P3)*

Um dos participantes ainda reforçou a importância do investimento em equipamentos:

*“Como é que se vê esta rapidez e acessibilidade, em cada enfermaria já existe pelo menos um computador onde a pessoa vai fazer os cuidados, a seguir faz a higienização das mãos em cada enfermaria e depois faz os registos. Ou seja, não há perda de informação a pessoa em vez de estar ali a duplicar porque tem de registar no papel (...)” (P6)*

O quadro 7 resume os fatores facilitadores na utilização das TIC.

Quadro 7 - Fatores facilitadores na utilização das TIC

| Fatores facilitadores na utilização das TIC |  |
|---|--|
| ✓   | Para enfermeiros gestores: na gestão de recursos humanos e materiais, distribuição de utentes e turnos, assertividade, consulta às melhores práticas |
| ✓   | Envolvimento dos profissionais na construção das ferramentas   |
| ✓   | Investimento em equipamentos   |

O envolvimento dos profissionais na construção de uma TIC foi um tema que se repetiu nas falas dos participantes, tanto quando questionados sobre os fatores facilitadores na utilização das TIC, quanto em relação aos fatores que dificultariam a sua melhor utilização. Montenegro et al. (2013) dão ênfase à importância da colaboração dos profissionais de saúde para se implantar um SI e permitir a adesão às novas tecnologias e consequente manejo das bases de dados contribuindo para a criação de informações fiáveis. Esta temática também foi abordada no estudo de Souza et al. (2015), que aponta para o impacto da participação dos profissionais na construção de uma ferramenta e sua fragilidade.

### 3.5 Vantagens de utilização das TIC

Da questão anterior ainda emergiram as vantagens de utilização das TIC separadas em dois grupos:

- **Segurança e Qualidade**

*“Eu vejo só vantagens, não vejo desvantagens. As tecnologias implementaram segurança nos nossos documentos de trabalho. É muito mais seguro trabalharmos com material ou documentos que estão informatizados, porque nós temos perfis de acesso diferentes. (...)”* (P4)

*“(...) depois, como isto tem backups de segurança, servidores de segurança e isso tudo, ela está guardada em diferentes níveis de segurança. Uma inundação ou um incêndio não destrói tanto como o suporte em papel (...)”* (P4)

*“É questão de segurança e tudo [o sistema de liberação de medicação por código de barras].”* (P3)

*“(...) eu não me sinto mais insegura por utilizar, pelo contrário, por utilizar um aplicativo informático do que quando era em suporte de papel.”* (P5)

*“[O backup de segurança] já introduz um conceito de qualidade também, porque com base nos documentos há um conjunto de informações que nós já introduzimos e já vamos garantir a qualidade e vamos subindo gradualmente patamar a patamar.”* (P4)

- **União dos profissionais**

*“(...) e nós temos uma atitude mais em grupo e há um ano isto era impensável, e hoje em dia trabalhamos assim.”* (P4)

*“(...) mas eu sinto que entre alguns gestores, procuramos ser: “oh pá eu tenho que fazer isto, ajuda-me aqui a fazer isto, tens mais prática do que eu, percebes mais doutra área.” (...)”* (P1)

*“(...) mas há uma coisa muito interessante, é que nós somos grupos e como grupos, se nós funcionamos como tal, há sempre um que sabe mais uma coisa e então a partir da inter-grupo é muito importante. Quer em grupo multidisciplinar, (...), quer em grupo etário, eu sou mais antiga, tenho algum tipo de experiência numa maneira, os mais novos têm outra maneira, eu tenho é que ter uma capacidade de saber partilhar, saber ouvir e saber acrescentar valor às soluções.”* (P4)

O quadro 8 resume as vantagens de utilização das TIC

## Quadro 8 - Vantagens de utilização das TIC

| Vantagens de utilização das TIC |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| ✓                               | Segurança e Qualidade   |
| ✓                               | União dos profissionais |

Os enfermeiros gestores entrevistados mostraram perceber a migração do sistema de papel para o sistema informático como uma vantagem, diferente daquilo que foi exposto pelos gestores do estudo de Montenegro et al. (2013).

### 3.6 Período de experimentação e formação

Para tentar perceber qual o tipo de contacto e formação que os enfermeiros gestores tiveram foi questionado se estava previsto algum período de experimentação e formação para que pudessem conhecer as potencialidades das ferramentas. Emergiram algumas necessidades de formação em TIC:

*“(...) se nós soubermos utilizá-la e dar-lhe os passos, permite-nos tudo e mais alguma coisa, o que é muito, muito bom (...)” (P4)*

*“E acompanhamento...” (P4, P6)*

*“(...) quando utilizamos o Skype, sempre que houve entrevistas de Skype, estava sempre no mínimo duas pessoas, tinha que estar duas pessoas e uma tinha que ter a experiência, e os colegas que foram pela primeira vez ficaram fascinadas, (...) com a ferramenta.” (P4)*

*“É assim, tem que haver um período de formação e de familiarizar as pessoas com aquelas ferramentas.” (P4)*

*“O que é certo é que depois, quando nós experimentamos essa ferramenta, as pessoas gostaram da ferramenta.” (P4)*

O quadro 9 resume o período de experimentação e formação.

## Quadro 9 - Período de experimentação e formação

| Período de experimentação e formação |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| ✓                                    | Formação em TIC |

Em relação à necessidade de formação específica para melhor utilização de uma TIC foi possível verificar que algumas vezes acontece a preparação informal através da transmissão da informação de um membro da equipa para outro, assim como apresentam Montenegro et al. (2013) em relação à informalidade na preparação para utilização do SIS. Os mesmos

autores destacam a importância da participação dos profissionais e da população na elaboração e implementação de um SI (Montenegro et al., 2013). E ainda apontam como fatores dificultadores da produção de indicadores o despreparo dos profissionais no manejo das tecnologias.

De acordo com o apresentado pelo estudo de Rosa (2014) os enfermeiros entrevistados demonstram perceber a importância do papel da formação para maior satisfação na utilização das TIC; e também a relação da experiência, ou familiarização face à ferramenta, para maiores níveis de satisfação dos utilizadores.

O *e-learning* aparece no discurso dos participantes e é destacado por Lumini et al. (2015) ao citar a educação à distância como ferramenta de debates, encontros e construções coletivas. Um dos participantes parece ter grande experiência nesta ferramenta e sai em defesa dela como uma ótima ferramenta para ser utilizada na formação em serviço.

### **3.7 Necessidade de novas aplicações**

Os participantes ainda demonstraram necessitar de novas ferramentas para dar resposta às suas necessidades enquanto gestores, principalmente relativas aos indicadores sensíveis aos cuidados autónomos de enfermagem:

*“Indicadores. Indicadores. Eu dizia isto três vezes. Indicadores. Acho que é aquilo que nos falta em termos de resultados. Para podermos trabalhar em enfermagem.”* (P6)

*“(...) indicadores sensíveis exclusivamente a cuidados de enfermagem por forma a conseguirmos começar a tornar mais visível a nossa profissão (...)”.* (P4)

*“O que eu gostava era que os indicadores sensíveis às boas práticas dos cuidados de enfermagem saíssem, (...) Nós nem para esses indicadores claramente identificados conseguimos dar resposta e era importante, (...) também que fossem visíveis os indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.”* (P4)

*“(...) se eu tivesse um outro sistema de indicadores que me dissesse: mas atenção, este doente esteve numa cadeira de rodas e já evoluiu para um andarilho, (...) principalmente há um digamos um conjunto de informação que está interligada. (...) É preciso se calhar pensarmos nos indicadores mais de forma global. As ferramentas conseguem-nos dar isso.”* (P3)

*“(...) de forma que o gestor chegasse ali e pudesse clicar e dizer assim ora bem, quais são os indicadores que eu tenho aqui, não é?”* (P3)

Um participante ainda referiu a necessidade de ter acesso a sistemas mais eficientes e otimizados: *“Mas perfeita seria eu chegar ali, clicar, colocar o diagnóstico que detetei para aquele doente e aparecer logo todo o sistema de tomada de decisão com as intervenções.”*

(P3)

O quadro 10 resume a necessidade de novas aplicações.

Quadro 10 - Necessidade de novas aplicações

| Necessidade de novas aplicações |  |
|---------------------------------|--|
| ✓                               | Indicadores sensíveis aos cuidados autónomos de enfermagem |
| ✓                               | Sistemas eficientes/ sistemas otimizados                   |

### 3.8 Aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC

Como última questão, e na tentativa de abordar de outra forma os fatores facilitadores e dificultadores percecionados pelos participantes, foi solicitado que elegessem um aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC.

Emergiram dos dados dois aspetos positivos e um negativo:

- **Facilidade no uso das ferramentas**

*“(...) as ferramentas tinham que ser amigáveis do utilizador (...)”* (P4)

*“(...) as pessoas sabem que há uma ferramenta de fácil acesso, de rápido acesso, onde elas numa situação, é preciso saber qual é o procedimento disto e vão buscar a informação e executam-na, portanto, acho que é uma boa ferramenta.”* (P1)

- **Interoperabilidade**

*“Portanto, na verdade o que faz sentido é o que já existe nalguns programas assim, por exemplo o colega falou no PSample (...) está tudo congregado no mesmo programa e assim faz sentido.”* (P5)

*“Ou exercer outra ferramenta que levasse a isso [acesso fácil aos indicadores], que estivesse interligada com essas... para facilitar isso, para os indicadores é fundamental.”* (P3)

*“A interoperabilidade entre os diferentes aplicativos. Criar, deixar de termos redundâncias de documentarmos em diferentes aplicativos, quando as situações, para mim é o fundamental e é o investimento que tem de ser feito. Os aplicativos têm de comunicar entre si, comunicar entre si e serem interoperáveis. (...) eu ter uma base de trabalho e naquela base de trabalho eu fazer tudo (...) o que interessa é que ele seja interoperável.”* (P4)

*“E a interoperabilidade, não só no documento de enfermagem, o documento tal que é o processo, a versão clínica integrada dum processo de enfermagem que também se está a*

*trabalhar, a SPMS está a trabalhar a versão cínica integrada quer eu documente quer seja outro profissional que tenha acesso e que documente aquilo (...).” (P4)*

*“(...) temos algumas áreas que felizmente já começam a fazer algum registo no SClínico, mas até há pouco tempo, as nossas nutricionistas e a nossa assistente social não podiam fazer registos no SClínico. (...) Ela não tinha sequer acesso ao SClínico. Isso era... Agora já está a começar a melhorar, mas ainda há uns papeizitos la a passear, mas ainda temos que andar.” (P1)*

- **Falta de Segurança dos dados**

*“Eu penso que que ainda há muita falta de confidencialidade com estes sistemas de informação, (...) E qualquer pessoa tem esse acesso.” (P6)*

*“(...) é que houvesse estas permissões restritas, a pessoa está no seu serviço, devia de estar com permissão. Eu sei que nós temos de ter acessibilidade à informação toda, sei que devemos consultar, mas devia ser dos nossos doentes (...)” (P6)*

*“Eu acho que a privacidade e a segurança dos dados ainda não estão numa forma eficaz como deveria estar. Porque o processo clínico está restrito, só pode ser consultado com autorização, para os profissionais e para um determinado tipo de estudo, para determinado tipo de coisas.” (P6)*

*“(...) uma determinada pessoa da minha instituição teve um diagnóstico que não quis que tivesse sido colocado no SClínico.” (P4)*

*“Eu penso que é muito importante, porque a verdade é que a informação transvasa. É assim, às vezes nós sabemos de informação de determinados tipos de pessoas que não deveríamos de saber (...)” (P6)*

O quadro 11 resume os aspetos relevantes para determinar a utilização de uma TIC.

Quadro 11 - Aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC

| Aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC |                                   |
|--|-----------------------------------|
| ✓  | Facilidade no uso das ferramentas |
| ✓  | Interoperabilidade                |
| ✓  | Falta de segurança dos dados      |

Para Ferreira (2015) os SI ainda não permitem que os serviços desenvolvam a qualidade em saúde pois, apesar de serem abundantes não existe compatibilidade entre eles. A importância da interoperabilidade dos sistemas também surge em estudos como o de Brandi & Silva (2017), e esteve presente nos discursos dos participantes entrevistados para

este estudo como um aspecto relevante para determinar a utilização de uma TIC. É possível ainda fazer algumas inferências como a provável relação da interoperabilidade e a percepção de utilidade de uma ferramenta.

Alguns autores apontam ainda para a relação da percepção da utilidade e da facilidade na utilização pelos profissionais e os reflexos positivos de sua utilização (Perez & Zwicker, 2010; Tulu et al., 2007). Quando questionados sobre aspectos relevantes para a utilização de uma TIC, a facilidade no uso de uma ferramenta esteve presente nos discursos dos enfermeiros entrevistados. E ao serem questionados sobre os motivos responsáveis pela baixa utilização das TIC na gestão dos serviços a percepção da utilidade surgiu como um dos fatores.

## CONCLUSÃO

A utilização das TIC na área da saúde contribui para a melhoria da qualidade do serviço e do acesso aos serviços. Entretanto, os enfermeiros entrevistados demonstraram que a sua baixa utilização estaria relacionada principalmente com a facilidade percebida, experiência ou familiarização no uso de uma ferramenta, com o envolvimento dos profissionais na construção de uma ferramenta e sua interoperabilidade, com a satisfação dos utilizadores e a resistência na utilização, e com a falta de investimentos em recursos humanos e materiais.

É fundamental que as instituições tenham em consideração o envolvimento dos profissionais de saúde para o planeamento e criação de uma TIC, rentabilizando dessa forma o uso da ferramenta.

A formação destes profissionais mostra-se essencial para melhor aproveitamento das potencialidades das TIC e maior adesão dos profissionais envolvidos em sua implementação e utilização.

O enfermeiro gestor tem um papel principal na gestão das TIC a serem utilizadas em serviço desde a percepção da necessidade de tal tecnologia, da sensibilização e treino da equipa como da melhoria das ferramentas já implementadas.

Entretanto, alguns fatores contribuem para a reduzida utilização das TIC, como: a falta de infraestrutura do hospital, necessidade de recursos humanos e materiais e o alto custo de implementação e manutenção de uma tecnologia.

Foram identificados como pontos fortes da utilização das TIC pelos enfermeiros gestores diversos aspetos relacionados com a gestão de recursos humanos e materiais, avaliação de equipa e integração de novos enfermeiros.

A segurança foi considerada por alguns enfermeiros como ponto forte, e para outros, a falta de segurança dos dados aparece como um aspeto relevante para determinar a utilização da TIC.

Foram identificados vários obstáculos à adesão às TIC, relacionados com a falta de formação específica em TIC, falta de tempo para a sua implementação e falta de interoperabilidade dos sistemas. Contudo, a falta de investimento em recursos humanos e equipamentos foi fator prevalente nos discursos.

Foram sugeridas, pelos participantes, estratégias para melhorar a adesão às TIC: investimento em equipamentos fixos em cada enfermaria facilitando o acesso, minimizando erros e aumentando a qualidade do cuidado; reforço dos recursos humanos

dos serviços; incentivo ao uso de ferramentas quotidianas para atividades do serviço; melhoria da formação específica e apoio para cada ferramenta; possibilidade de extrair indicadores sensíveis aos cuidados autónomos de enfermagem; maior envolvimento dos profissionais na construção das ferramentas, e a criação de ferramentas de fácil aplicação.

É fundamental que as instituições de saúde tenham conhecimento dos fatores que dificultam a adesão às TIC e desenvolvam estratégias para ultrapassá-los. O enfermeiro gestor deve promover a utilização através da sensibilização, motivação e formação dos profissionais do seu serviço.

Este trabalho pretende contribuir para a perceção dos fatores que determinam o sucesso da implementação de uma TIC em um serviço de saúde pela ótica dos enfermeiros gestores e facultar subsídios para a criação de programas de formação para utilização das TIC, proporcionando seu uso consciente.

Os resultados aqui apresentados são exploratórios e limitados dado o número de participantes. Como sugestão para futuras investigações recomenda-se que os dados aqui exemplificados sirvam de base para a criação de um questionário a ser utilizado em larga escala, possibilitando maior número de participantes e conseqüente representatividade nacional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aignerren, M. (2002). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Universidad de Antioquia. *Revista Electrónica La Sociología en sus Escenarios*, nº 6, pp. 1-32.
- Anes, E.M.G.J. (2000). Sistemas de classificação de doentes por níveis de dependência. *Nursing – Revista de formação continua em enfermagem edição portuguesa*. nº 142 Março ano 12.
- Araújo, V.M.R.H. (1995). Sistemas de informação: nova abordagem teórico-conceitual. *Ciência da Informação*, vol 24, nº 1.
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Tradução de L. de A. Reto e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA.
- Barra, D.C.C., Sasso, G.T.M.D., Martins, C.R. & Barbosa, S.F.F. (2012). Avaliação da tecnologia Wiki: ferramenta para acesso à informação sobre ventilação mecânica em Terapia Intensiva. *REBEn vol.65, nº. 3*, pp. 466-473.
- Barreiros, N.R., Neto, T.M., Kuwahara, N. & Gonçalves, M.B. (2011). A tecnologia de informação como ferramenta para otimização da qualidade nos serviços de saúde em Manaus-AM. *IJIE- Iberoamerican Journal of Industrial Engineering*, vol.3, nº1, p 34-48.
- Brandi, L.S.N. & Silva, A.M. (2017). Contribuições para estudo comparado Brasil e Portugal: gestão de sistemas e tecnologias da informação. *Prisma.com*, (33), p. 3-32.
- Brito, M.J.M. (2004). *A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados em Belo Horizonte*. [Tese não publicada]. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Cavalcante, R.B., Silva, P.C., & Ferreira, M.N. (2011). Sistemas de informação em saúde: possibilidades e desafios. *R Enferm UFSM*. 1(2):290-9.
- Comissão Europeia. (2012). Plano de Ação para a Saúde em Linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI.
- Dall’Agnol, C.M., Magalhães, A.M.M., Mano, G.C.M., Olschowsky, A., & Silva, F.P. (2012). A noção de tarefa nos grupos focais. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS), mar;33(1):186-90.
- Ferreira, C.I.S.R.A.F. (2015). *Gestão Em Enfermagem E A Formação Em Serviço: Tecnologias De Informação E Padrões De Qualidade*. (Tese de Mestrado não publicada) ESEP, Porto. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese\\_finalCarla%20Rego\\_fev2015.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf)
- Fontanella, B.J.B.; Ricas, J. & Turato, E.R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.
- Gil, A.C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, R.M.P. (2013). *Supervisão Clínica de Pares: Práticas Supervisivas no desenvolvimento de competências na integração de novos enfermeiros*. (Tese não publicada) <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9458/1/Tese%20Mestrado%20Rui%20Gon%20C%20A%20alves.pdf>
- Gouveia, L.B. & Ranito, J. (2004). *Sistemas de informação de apoio à gestão*. Porto. Principia, Publicações Universitárias e Científicas.
- Kinalski, D.D.F., Paula, C.C., Padoin, S.M.M., Neves, E.T., Kleinubing, R.E., & Cortes, L.F. (2017). Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm*. 70(2):424-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>

- Lopes, C.M.C.P. (2011). *Estudo para a Implementação de Plataformas de e-learning no Sistema de Formação dos Recursos Humanos da Saúde: o caso particular dos enfermeiros de um hospital privado*. (Tese de Mestrado não publicada). Universidade de Évora. Évora/Lisboa.
- Lumini, M.J., Freire, R.M.A., Martins, M.M., Martins, T.V., & Peres, H.H.C. (2015). Tecnologia educacional na gestão de cuidados: perfil tecnológico de enfermeiros de hospitais portugueses. *Rev Esc Enferm USP*, 49(Esp2):150-155.
- Maia, M.A.F.A. & Lima, H.L.D. (2017) As Tecnologias de Informação e Comunicação nos processos de integração social. *Literacia, Media e Cidadania - Livro de Atas do 4.º Congresso*.
- Martins, P.A., Araújo, M.S.G. & Simões, A.M.B. (2016). Tecnologias da informação e comunicação e liderança: a realidade da e-liderança. *Páginas a&b*, S.3 nºespecial 118-135.
- Martins, R.N.V. (2009). *O impacto das tecnologias de informação nas PME em Portugal*. (Tese de Mestrado não publicada). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Portugal.
- Montenegro, L.C., Brito, M.J.M., Cavalcante, R.B., Caram, C.S., & Cunha, G.A.M. (2013). Sistema de informação como instrumento de gestão: perspectivas e desafios em um hospital filantrópico. *J. Health Inform*, 5(1):3-8.
- Morse, J.M. (2007). *Aspectos Essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa*. Coimbra: FORMASAU.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería*. Washington: OPS.
- Perez, G. & Zwicker, R. (2010). RAM – *Revista De Administração Mackenzie*, vol. 11, nº. 1 p. 174-200.
- Perez, G., Zwicker, R., Zilber, M.A. & Medeiros Júnior, A. (2010). *JISTEM: Journal os Information Systems and Technology Management*, vol. 7, nº.1, pp. 71-94.
- Pinochet, L.H.C., Lopes, A.S. & Silva J.S. (2014). Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS vol.3, nº2*.
- Pinto, I. (2000). *Os sistemas públicos de informação em saúde na tomada de decisão- rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto- SP* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP) <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-03022006-111305/en.php>
- Polit, D.F., Beck, C. T., & Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Prado, C., Martins, C.P., França, L., Leite, M.M.J. & Peres, H.H.C. (2009). Metodologia de utilização do chat na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 62(4):594-8.
- Rosa, M., Amendoeira, J.J.P., & Martins, M. (2015). " Do focus groups à construção de um questionário", *Revista da UIIPS* 3, 5: 270 - 281.
- Rosa, M.C.C. (2014). *Satisfação dos utilizadores de sistemas de informação e documentação de enfermagem em suporte eletrónico: um estudo no Centro Hospitalar São João*. (Tese de Mestrado não publicada). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- Santos, R., Azevedo, J. & Pedro, L. (2015). Literacia(s) Digital(ais): definições, perspetivas e desafios. *Media&Jornalismo*, nº27, vol.15, nº2. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Sasso, G.T.M.D. & Barbosa, S.F.F. (2000). Perspectivas futuras à informática em enfermagem: a aplicabilidade dos ambientes hipermídia no processo ensino-aprendizagem. *Texto & Contexto Enferm*. 9(1):79-92.
- Scott, R.E. (2007). E-Records in health: Preserving our future. *Inter J Med Inform*. 76(5-6):427-31.
- Silva, A.H., & Fossá, M.I.T. (2015). Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas*.;1(1):1-14. *Revista eletrónica vol.17 nº1*.

- Silva, T.M.S. (2017). *Avaliação da cultura de segurança em cuidados de saúde primários: obstáculos e estratégias de melhoria da adesão*. (Tese de Mestrado não publicada) Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21615/1/Tese%20Telma%20Silva.pdf>
- Souza, R.P., Santiago, L.C. & Izu, M. (2015). O uso de um sistema eletrónico de informação na prática profissional do enfermeiro gerencial. *Rev enferm UFPE on line*, 9(4):7281-8.
- Spinola, M. & Pessôa, M. S.P. (1997) *Tecnologia da informação*. In: *Gestão de Operações*. São Paulo: Edgard Blucher.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2011). *Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançando o Imperativo Humano*. 5.ª ed. Loures: Lusodidacta.
- Tulu, B., Burkhard, R. & Horan, T. (2007). Continuing use of medical information systems by medical professionals: empirical evaluation of a work system model. *Communications of the AIS*, v. 18, n. 31, p. 641-656.
- Wu, Y., Wang, Y. & Ji, M. (2017). Competencies Related to Informatics and Information Management for Practicing Nurses in Select Countries in Asia. *Stud Health Technol Inform*, 232:86-96.
- Zuzelo, P.R., Gettis, C., Hansell, A.W. & Thomas, L. (2008). Describing the influence of technologies on registered nurses' work. *Clin Nurse Spec*. 22(3):132-40.



## **ANEXOS**



**Anexo 1 Questão 8 (QANF – TIC)**

**8 - Grupo V**

**Estratégias de gestão com recurso às TIC**

|   | Correio eletrónico | CHAT | Grupos de discussão | Vídeo conferência | Boletim informativo | Intranet | WIKI | BLOG | Fórum | CDM/G HAF | SAPE | SONHO | SAM | HEPIC | SINAI | MEDSOFT | Outros |
|---|--------------------|------|---------------------|-------------------|---------------------|----------|------|------|-------|-----------|------|-------|-----|-------|-------|---------|--------|
| Que recursos tecnológicos podem ser utilizados na gestão em enfermagem?                                   |                    |      |                     |                   |                     |          |      |      |       |           |      |       |     |       |       |         |        |
| Que recursos tecnológicos existem, na instituição onde trabalha, para utilização na gestão em enfermagem? |                    |      |                     |                   |                     |          |      |      |       |           |      |       |     |       |       |         |        |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>Que recursos tecnológicos utiliza no exercício da gestão em enfermagem?</p>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>Como classifica a utilidade de cada um dos seguintes recursos tecnológicos, para o exercício das funções de gestão (escala crescente de utilidade, de 1-4)*</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>Como classifica a facilidade de utilização de cada um dos seguintes recursos tecnológicos, para o exercício das funções de</p>                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| gestão (escala<br>crescente de<br>facilidade, de 1-<br>4)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

\*1 - Inútil; 2 – Pouco útil; 3 – Útil; 4 – Muito útil; Se desconhece o recurso tecnológico, assinale 5

\*\* 1 – Nada fácil; 2 - Pouco fácil; 3 – Fácil; 4 - Muito fácil; Se desconhece o recurso tecnológico, assinale 5

Fonte: Ferreira, C.I.S.R.A.F. (2015). *Gestão Em Enfermagem E A Formação Em Serviço: Tecnologias De Informação E Padrões De Qualidade*. (Tese de Mestrado não publicada) ESEP, Porto. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese\\_finalCarla%20Rego\\_fev2015.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf)

## Anexo 2 Gráficos sobre utilização das TIC pelos enfermeiros gestores

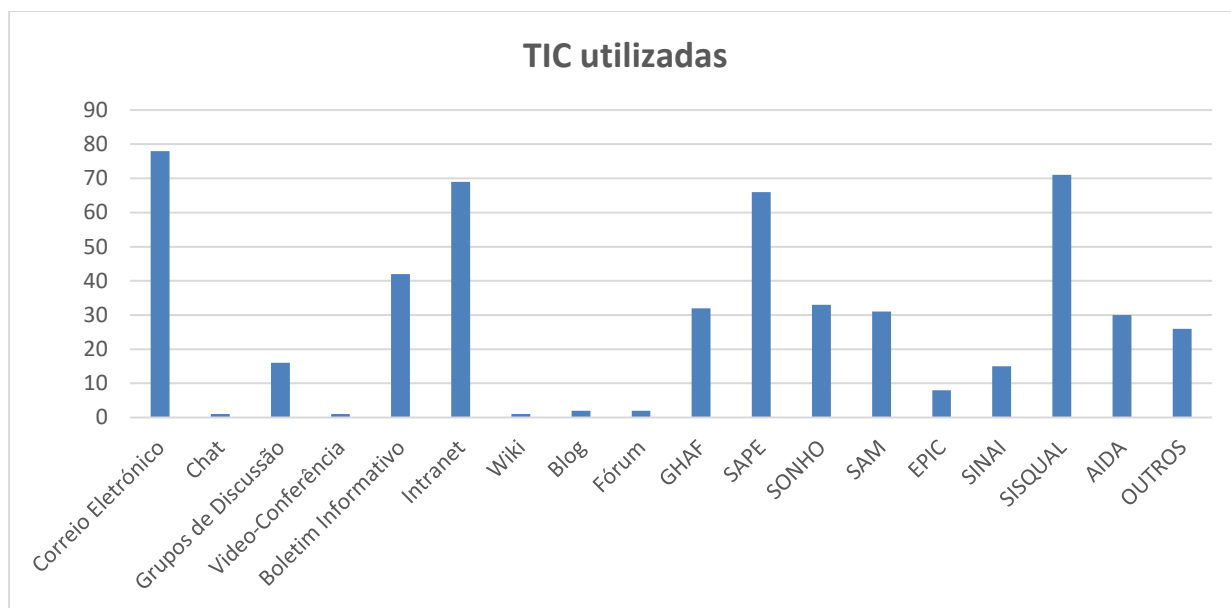


Gráfico 1 - TIC referidas como utilizadas na gestão do serviço



Gráfico 2 - TIC referidas como possibilidade de serem utilizadas na gestão do serviço e/ou existentes nas instituições

Fonte: elaborado pela autora com a base de dados utilizada para o estudo de Ferreira, C.I.S.R.A.F. (2015). *Gestão Em Enfermagem E A Formação Em Serviço: Tecnologias De Informação E Padrões De Qualidade*. (Tese de Mestrado não publicada) ESEP, Porto. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese\\_finalCarla%20Rego\\_fev2015.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9756/1/tese_finalCarla%20Rego_fev2015.pdf)

### **Anexo 3 Email convite para participantes**

Prezado(a) senhor(a) enfermeiro(a) gestor(a) ....., bom dia

Chamo-me Maiara Aurichio e sou aluna do Mestrado de Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), e com a orientação da Profª Drª Maria José Lumini e da Profª Regina Pires estou iniciando o projeto intitulado "Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação como estratégia de gestão".

Tendo em vista o seu grande contributo para a área de gestão e com base na investigação que deu origem à tese de Mestrado da Enfª Carla Rego intitulada "Gestão em Enfermagem e a formação em serviço: Tecnologias de Informação e padrões de qualidade" orientada pela Profª Drª Maria Manuela Martins gostaria de convidá-lo(a) para participar de um encontro com duração aproximada de 2 horas na ESEP a ser realizado nas prováveis datas: 20/02 ou 23/02 ou 28/02 consoante a vossa disponibilidade.

A sua participação é muito importante para perceber a relação do enfermeiro gestor com as TIC, as barreiras para a sua implementação e os fatores facilitadores na sua utilização.

Caso aceite este convite peço que responda a este e-mail afirmativamente.

Obrigada desde já.

Atenciosamente,

Enfª Maiara Aurichio

## **Anexo 4 Email confirmação para participantes**

Caro participante e colega

Na sequência do convite realizado anteriormente, serve este email para confirmar a sua disponibilidade para participar no estudo "Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação como estratégia de gestão", a realizar **no dia 02/03**, na **sala dos Órgãos da ESEP - Sede piso 2**, sita na Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, Telefone 22 507 3500, **das 15h-17h**.

**Deverá chegar ao local 30 minutos antes** para assinar consentimento informado, esclarecimento de eventuais dúvidas e preparativos do *focus group*.

Agradecemos desde já a sua participação, pois, sem ela a realização deste estudo seria impossível.

Caso surja alguma impossibilidade de participação, por favor comunique-nos o mais brevemente possível, através dos contactos de telemóvel 961752163 e email: Maiara.aurichio@gmail.com.

Certas que contaremos com a sua participação.

As investigadoras

Enf<sup>a</sup> Maiara Aurichio (mestranda)

Prof<sup>a</sup> Maria José Lumini (orientadora)

Prof<sup>a</sup> Regina Pires (co-orientadora)

## Anexo 5 Guião do *Focus Group*

### Guião do *Focus Group*

|   |   |            |
|---|---|------------|
| Data<br>__/__/__  | Hora: Início :      Fim :<br><i>Focus Group</i> : | Moderador: |
| <b>Perguntas</b>  |   |            |
| O que entendem por Tecnologias de Informação e Comunicação? Dê exemplo de pelo menos <u>uma</u> ferramenta tecnológica que utiliza na gestão do serviço |   |            |
| Quais as ferramentas que poderiam utilizar para a gestão dos serviços além das já citadas?  |   |            |
| Quais os motivos para não utilizarem mais vezes algumas destas ferramentas?   |   |            |
| O que dificulta a melhor utilização destas ferramentas?   |   |            |
| O que facilita a utilização destas ferramentas?   |   |            |
| *Houve algum período de experimentação e formação para conhecerem as potencialidades das ferramentas?   |   |            |
| *Se conhecessem melhor as tecnologias e suas potencialidades poderiam utilizar mais vezes?  |   |            |
| Necessitam de alguma ferramenta para dar resposta às vossas necessidades enquanto gestores?   |   |            |
| Se pudessem eleger um aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC qual seria?  |   |            |

## Anexo 6 Quadro Plano/Roteiro orientador da sessão de *Focus Groups*

Quadro nº1 – Plano/ Roteiro orientador da sessão de *focus groups*

| ITENS                              | PLANO/ ROTEIRO   |
|------------------------------------|--|
| INTRODUÇÃO                         | Agradecer pela disponibilidade e participação no grupo de discussão;   |
|                                    | Propor a apresentação de todos os participantes;   |
| LEGITIMAÇÃO DO <i>FOCUS GROUPS</i> | Apresentar moderador e orientador do trabalho;<br>Solicitar autorização para citar na íntegra ou pequenos excertos do discurso;<br>Solicitar autorização para gravação áudio da sessão;<br>Assegurar confidencialidade das informações;<br>Informar de forma global acerca da natureza do <i>focus groups</i> e sua importância para o estudo;   |
| DESENVOLVIMENTO                    | Apresentar finalidade e objetivos do estudo;<br>Contextualizar brevemente a fase do processo investigativo   |
|                                    | Apresentação dos objetivos do <i>focus group</i> :<br>Identificar a narrativa dos enfermeiros acerca da importância da temática a desenvolver na nossa tese;<br>Promover uma análise reflexiva e crítica acerca das intervenções de enfermagem identificadas pelos enfermeiros coordenadores das unidades em estudo;<br>Formular dimensões decorrentes dos contributos, para a construção do questionário que pretendemos aplicar numa fase subsequente da investigação. |
|                                    | Colocação das questões estímulo à discussão  |
|                                    | Discussão em grupo   |
| CONCLUSÃO                          | Agradecer a disponibilidade e colaboração de todos os participantes, garantindo de acordo com os princípios ético deontológico a confidencialidade da informação fornecida por cada participante na sessão.<br>Disponibilizar-se para eventuais esclarecimentos de dúvidas ao longo do estudo.<br>Garantir que os resultados deste estudo possam ser consultados após a sua defesa e apresentação.   |

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

## Anexo 7 Introdução *Focus Group*

**Boas Vindas:** Olá boa tarde! Em primeiro lugar gostaria de agradecer a vossa presença e disponibilidade para participar neste estudo. Queremos que se sintam confortáveis, à vontade para participar. Esperamos contribuir para um ambiente promotor da aprendizagem de todos. No final preparamos para vós um pequeno lanche: é uma forma de agradecer a vossa participação e também é uma oportunidade de convívio.

**Apresentação do estudo:** Este trabalho constitui-se como uma tese de dissertação do Mestrado de Direção e Chefia em Serviços de Enfermagem.

Está prevista a realização de 1 focus group e o trabalho final integrará os dados recolhidos nesta sessão de focus group.

### **Apresentação das Investigadoras e Transcritoras:**

Este trabalho é realizado por três investigadoras: por mim, Maiara Aurichio, atualmente enfermeira em prestação de serviços de enfermagem e monitora do laboratório desta Escola, e hoje assumirei neste *focus group* o papel de moderadora juntamente com a minha orientadora Professora Doutora Maria José Lumini, professora Adjunta na ESEP.

E Co- orientado pela Professora Regina Pires, Professora Adjunta na ESEP, que hoje assumirá no *focus group* o papel de observadora, fazendo anotações sobre a dinâmica e a interação do grupo.

**Objetivos:** Este estudo tem como objetivos:

- ✓ Conhecer os motivos que levam os enfermeiros gestores a valorizarem pouco o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na gestão dos serviços de enfermagem.
- ✓ Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores da adesão às Tecnologias de Informação e Comunicação pelos enfermeiros gestores.
- ✓ Compreender as necessidades de formação dos enfermeiros gestores para melhorar a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação.

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

- Todos os participantes devem dar a sua opinião sobre as perguntas que irei colocar. Não existirá uma ordem específica de participação.
- Não há respostas certas nem erradas. O que interessa é a vossa opinião, a vossa perceção.
- Não temos que concordar uns com os outros nem este trabalho pretende gerar consensos, apenas visa perceber a vossa opinião. Cada um tem a sua opinião. Umas coincidem, outras não.
- Peço que evitemos interromper uns aos outros. Cada um terá oportunidade de expor a sua posição.
- Em relação à ordem de participação, será liderada pelas moderadoras, que irão convidar cada um de vós a participar, sendo que qualquer pessoa que queira ter a

palavra, deve evitar interromper e sinalizar-me que a pretende.

- Todos temos que respeitar a opinião do outro. Não são aceites ataques pessoais ou insultos.
- A minha função aqui hoje não é dar opinião: o que queremos é a vossa opinião! Por isso não estranhem que eu não tome posição. A minha função aqui é moderar a vossa discussão, gerindo a participação de todos.
- Podem expressar livremente a vossa opinião, pois os dados colhidos estão sujeitos pela parte dos investigadores a confidencialidade e só serão utilizados para este fim.
- Serão apenas identificados no trabalho como (P1, P2, P3, ...) e não pelo nome, para manter a confidencialidade.
- Peço que os detalhes da discussão neste grupo, não seja comentado após o final do grupo. O que se diz no grupo, fica no grupo. Peço que respeitem os outros elementos do grupo, mantendo a confidencialidade, não divulgando o que qualquer dos participantes disse na discussão ou a sua identidade. Relativamente às investigadoras, de acordo com o CI, nós comprometemo-nos a manter a confidencialidade, a não divulgar nada sobre a vossa participação no estudo, com qualquer outra pessoa além da equipa de investigação.
- As investigadoras não se podem responsabilizar pelo que for comentado fora do grupo baseado no que aqui ficou discutido, pelo que pedimos a todos os participantes que respeitam a confidencialidade.
- Podem a qualquer momento desistir de participar (esperemos que não!): Lembrem-se que para termos dados mais completos era fundamental a vossa participação até ao final.
- Está prevista uma duração máxima de 2 horas, que tentaremos não ultrapassar.
- Se precisarem de se ausentar por momentos ou ir ao WC, peço que as ausências, a ocorrer, sejam discretas, mínimas e pelo menor tempo possível.
- Pedíamos o favor de desligarem/silenciarem os telemóveis pessoal e de serviço.

## Anexo 8 Formulário para Observador

### Formulário para Observador

|                                 |  |                           |                                |
|---------------------------------|--|---------------------------|--------------------------------|
| Data<br>_/_/___                 | Hora: Início : Fim :<br>Focus Group:   | Moderador:<br>Observador: |                                |
| Participante<br>(P1, P2, P....) | Citações   | Observações<br>Objetivas  | Interpretações/<br>Comentários |
|                                 | O que entendem por Tecnologias de Informação e Comunicação? Dê exemplo de pelo menos <u>uma</u> ferramenta tecnológica que utiliza na gestão do serviço. |                           |                                |
| Participante<br>(P1, P2, P....) | Citações   | Observações<br>Objetivas  | Interpretações/<br>Comentários |
|                                 | Quais as ferramentas que poderiam utilizar para a gestão dos serviços além das já citadas?   |                           |                                |
| Participante<br>(P1, P2, P....) | Citações   | Observações<br>Objetivas  | Interpretações/<br>Comentários |
|                                 | Quais os motivos para não utilizarem mais vezes algumas destas ferramentas?  |                           |                                |
| Participante<br>(P1, P2, P....) | Citações   | Observações<br>Objetivas  | Interpretações/<br>Comentários |
|                                 | O que dificulta a melhor utilização destas ferramentas?  |                           |                                |
| Participante<br>(P1, P2, P....) | Citações   | Observações<br>Objetivas  | Interpretações/<br>Comentários |
|                                 | O que facilita a utilização destas   |                           |                                |

|   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
|   | <b>ferramentas?</b>  |                                  |  |
|   |  |                                  |  |
| <b>Participante<br/>(P1, P2, P....)</b> | <b>Citações</b>  | <b>Observações<br/>Objetivas</b> | <b>Interpretações/<br/>Comentários</b> |
|   | <b>*Houve algum período de experimentação e formação para conhecerem as potencialidades das ferramentas?</b> |                                  |  |
| <b>Participante<br/>(P1, P2, P....)</b> | <b>Citações</b>  | <b>Observações<br/>Objetivas</b> | <b>Interpretações/<br/>Comentários</b> |
|   | <b>*Se conhecessem melhor as tecnologias e suas potencialidades poderiam utilizar mais vezes?</b>            |                                  |  |
| <b>Participante<br/>(P1, P2, P....)</b> | <b>Citações</b>  | <b>Observações<br/>Objetivas</b> | <b>Interpretações/<br/>Comentários</b> |
|   | <b>Necessitam de alguma ferramenta para dar resposta às vossas necessidades enquanto gestores?</b>           |                                  |  |
| <b>Participante<br/>(P1, P2, P....)</b> | <b>Citações</b>  | <b>Observações<br/>Objetivas</b> | <b>Interpretações/<br/>Comentários</b> |
|   | <b>Se pudessem eleger um aspeto relevante para determinar a utilização de uma TIC qual seria?</b>            |                                  |  |
| <b>Participante<br/>(P1, P2, P....)</b> | <b>Citações</b>  | <b>Observações<br/>Objetivas</b> | <b>Interpretações/<br/>Comentários</b> |
|   |  |                                  |  |

## Anexo 9 Caracterização Sociodemográfica

### CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Nome:

**1. Género**

Masculino

Feminino

**2. Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3. Habilitações Académicas e Profissionais**

Bacharelado em Enfermagem

Licenciatura em Enfermagem

Pós-graduação

Especialidade – Área de especialização \_\_\_\_\_

Mestrado

Doutoramento

**4. Categoria Profissional**

Enfermeiro Nível 1

Enfermeiro Graduado

Enfermeiro Especialista

**5. Tempo de exercício profissional:** \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

**6. Tempo de exercício no serviço que se encontra atualmente:** \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

**7. Tipo de vínculo à instituição:**

Contrato individual de trabalho sem termo

Contrato individual de trabalho com termo

Contrato individual de trabalho a termo incerto

Contrato de prestação de serviços (Recibos Verdes)

Outro \_\_\_\_\_

**8. Tempo de gestão ou chefia do serviço:** \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

**Anexo 10 Formulário sessão esclarecimento – Debriefing**

**Formulário Sessão Esclarecimento - Debriefing**

|  |
|--|
| <b>Comunicação não verbal (gestos, expressões faciais, contacto visual, tensões...)</b>              |
| <b>Questões ou comentários que precisam esclarecimento</b>   |
| <b>O que não funcionou bem e porquê</b>  |
| <b>Novos temas que surgiram no FC</b>  |
| <b>Falta informação (informação que procurava VS informação que obteve)</b>                          |
| <b>Informações que necessitam de ser pesquisadas fora do FG</b>                                      |
| <b>Problemas no FG: participantes, dinâmicas grupo, perguntas, guia, moderador, divisão do grupo</b> |
| <b>Feedback construtivo moderador- observador</b>  |

## Anexo 11 Consentimento informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

#### de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo:** Avaliação da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação como estratégia de gestão.

**Objetivo do estudo:** Este estudo tem como objetivos:

Conhecer os motivos que levam os enfermeiros gestores a valorizarem pouco o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação na gestão dos serviços de enfermagem; Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores da adesão às Tecnologias da Informação e Comunicação pelos enfermeiros gestores; Compreender as necessidades de formação dos enfermeiros gestores para melhorar a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação.

**Enquadramento:** Este estudo é uma tese de Dissertação do Mestrado de Direção e Chefia em Serviços de Enfermagem

**Explicação do estudo:** Neste estudo será utilizada como técnica de colheita de dados o *focus group* (entrevista em grupo focal). A entrevista será gravada em áudio e decorrerá na sala de reuniões da Escola Superior de Enfermagem do Porto, numa única sessão de aproximadamente 2 hora. As gravações de áudio serão destruídas no prazo de 1 ano.

**Condições e financiamento:** Não serão pagas as deslocações ou contrapartidas; o estudo é financiado pelo investigador; a sua participação é voluntária e não existirão quaisquer prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar.

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

Agradeço a sua participação neste estudo.

Maiara Aurichio Santos

Enfermeira - TM: 961752163 e-mail: maiara.aurichio@gmail.com

**Local e Data:** .....

**Assinatura:** .....